

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2775004647		
法人名	医療生協かわち野生活協同組合		
事業所名	グループホーム かわち野 (2階)		
所在地	東大阪市加納1-9-21		
自己評価作成日	平成25年2月22日	評価結果市町村受理日	平成25年3月25日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル4階		
訪問調査日	平成25年2月13日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

家庭的な雰囲気をお大切に、毎日の予定を細かく決めず自由に過ごして頂けるようにしています。「明るく・楽しく・穏やかに」をモットーに入居者様の笑顔を大切にしています。毎日の生活が単調にならないように、体操や行事なども取り入れて工夫をしています。出来るだけ本人の希望に添えるように外出や散歩や買物なども毎日行っています。ご本人が出来る事はご自分で頂き、出来ない事はスタッフと行う事で少しでも認知症状の進行が緩やかになるようにかかわって行きたいと思っています。「かわち野」に来て良かったと思って頂き、お元気に過ごして頂けたら嬉しいです。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所は設立後9年目を迎えているが開設時からの職員が大半で素晴らしい定着率である。木目調のホームは綺麗に維持されており、特に廊下や階段及びベランダが広く落ち着いて過ごせる環境になっている。ボランティアを頻繁に受け入れ、地域資源を活用した多種多様な催しや日常的な外出を日々実践している。管理者と職員はコミュニケーションが良く、利用者一人ひとりが出来る事を把握した自立支援を大切にしている。利用者・家族の要望や意見は苦情処理簿に内容・経過・対応が記入され事業所の財産となるように務めている。法人グループの診療所が近隣にあり健康面で安心である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	医療生協の事業所として利用者も含めて地域の組合員一人一人の尊重する理念を掲げている。職員は会議や日常の活動の場面においても理念を共有・再確認しながら実践している。	法人は7項目の基本理念宣言と職員の名札に行動指針を掲げ職員は共有し実践につなげている。	法人の各事業所にはそれぞれ個別の特徴があり、9年目を迎える機会に職員皆で話し合い何時も原点に戻る事業所独自の理念を掲げることを期待したい。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している	自治会や地域の組合員に支えられ、1年を通じて多数の行事や活動に積極的に参加し交流を深めている。ボランティアさんの協力が増えている。近隣から手作り作品も多数頂き施設内に飾っている。	自治会に加入し地域の組合員やボランティアを受け入れ地域資源を活かしたコンサート、演芸会、ドックセラピー、地域主催の運動会、老人会の参加、秋のたんじり、盆踊りなど活発な交流が行われている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	法人として又職員個人として共に取り組んでいる。地域の方々から個別の相談等に関してはその都度応じているが、事業所全体としてでの取り組みにはなっていない。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	職場会議などで報告を行い、参加者からの率直な意見や希望をサービスの向上につなげていけるよう話し合っている。近隣のグループホームの会議にもお互いに参加しあい意見交換している。	2ヶ月に1回開催されている運営推進会議には、元自治会役員・婦人部代表、地域住民、家族・地域包括センターが参加され事業所からの現状報告だけでなく、活発な意見交換が行われている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	地域包括支援センターとも情報交換を行い研修や講習の案内をいただき、参加をしている。運営推進会議にも出席して頂き意見交換や相談にも乗って頂いている。	地域包括支援センターなどから情報を得、市が主催の研修会や講習会に出席し相談をし、アドバイスを得ている。運営推進会議でも地域包括センターの職員が参加しているので情報を聞くようにしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	職員一同身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。玄関の施錠はしていないが、外出願望の強い利用者が数名おられ、少しの隙に外出されてしまうので、安全確保のために残念ながら内扉だけは施錠している。	身体拘束排除の研修を実施し、職員は共有を図っている。玄関は日中は施錠しているが利用者の状態を把握した上で夕方少しの間開錠している。外出願望の強い方には1日2回の外出も行っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員が虐待の研修に参加した時は、職場会議の場で伝達学習を行っている。又、言葉掛けや態度においても注意を払うように心掛けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	家族が成年後見人と言う場合があり、今後も職場会議などで学習して理解を深めて支援していきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時や契約中も利用者や家族が納得をされるまで説明をしている。又質問しやすいような雰囲気作りを心掛けている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	職場会議、施設の行事便り、家族会、運営推進会議、法人の運営委員会等で公表する機会を設けて運営に反映している。	法人として各家族会にアンケートを配布し意見・要望を集約し、議論展開を行っている。家族との面会時や家族会を開催し出来るだけ意見を聞き、苦情処理簿に記入して改善を図っている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職場会議の中で直接意見を聞く場を設けている。又日々の業務の中で出た意見等は検討が必要な内容については職場会議の検討課題に盛り込み会議の中で検討し反映している。	職員の大半が開設時より異動がなく職員管理者間のコミュニケーションは良く気軽に意見を言える環境になっている。職員会議に意見を聞く機会を作り改善につなげている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	シフト作成には個人の希望を最大限考慮し働きやすい職場作りを心掛けている。職員も管理者の要求に応じ、意欲的、協力的である。又労働組合もあり職員の給与水準・労働条件等の要望も出しやすい環境にある。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	医療生協が勧めている通信教育もほぼ全員が受講し終了している。又eラーニングの学習にも取り組んでいる。外部研修受講者は職場会議で伝達学習を行なうための発表の場を設けている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	法人内では施設系の会議を毎月開催し、意見交換している。同地域内にある他のグループホームの運営推進会議にはお互いが参加し合い情報や意見交換を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	開始段階は特に職員の方から寄り添って不安や要望等を汲み取れるように働きかけて、早く施設になじんで頂くように取り組んでいる。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	初期の段階では特に家族は不安を抱えておられるので、いつでも家族が気軽に訪問し話しやすい環境作りを心掛けている。生活習慣や率直な要望等をお聞きし反映出来るように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	家族や利用者の思いを汲み取り、どのような支援が必要なのかを見極めながらサービスを勧めている。独居で意思表示が困難な場合は本人に合った支援を気づきの部分を含め職員間で意見交換して対応している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	施設全体が大家族と考え利用者が暮らしやすい生活の場を職員と共に考え工夫している。家事全般の中で利用者生活の知恵を聞きながら手伝って頂いている。利用者の得意な事・好きな事も一緒に楽しんでいる。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	来訪時は自室で家族との大切な時間を確保し、施設での利用者の様子も伝え家族の利用者への思いや利用者の生活歴なども聞きながら職員が共に家族と同じ様に本人に接する事によって支援の方法を確認している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会や電話の取次ぎ等時間の制約は無い。本人の写真入り年賀状等を作成し送る等交流が途切れない様努めている。自書出来る利用者は本人に、出来ない利用者は氏名だけでも書いて頂けるよう支援している。	事業所は利用者の友人、知人を把握し、あえて電話や面会の時間は定めていない。家族等に自筆や代筆での年賀状送付の支援をしている。99歳の利用者が過去の美容院へ行くなど馴染みの場所への支援もしている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員が間に入る事により利用者間の会話などが弾むよう支援している。演芸会やドッグセラピーや散歩など定期訪問のボランティアさんの協力も得て利用者が少しでも和んでいただけるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	利用者数名の家族とは今も交流があり、道や医療機関でお会いした時も思い出話が弾む。又他の施設に移られた利用者を訪問したり家族に様子を伺ったり、施設での写真やDVDを届けている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	一人一人の目線に合わせながら希望や意向の把握に努めている。散歩や買物などボランティアの協力を得ながら時間の許す限り毎日支援を行っている。	本人本位で日々何をしたいかを把握し、出来るだけそれに添った支援を行っている。特に日常の外出や買い物に出かけることを大切にしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人家族に機会がある毎に確認している。意思表示の困難な利用者は職員が日々接する中で把握していく。お仏壇も複数の利用者が持参され自分げ祀る事が困難な場合は職員が支援をしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	自室やリビングで自由に過ごされ作業などは出来る事を促すが強制はしない。自室にこもりがちな利用者は訪室し会話したりリビングに誘導している。心身状態の変化に気付いた時は職員間で観察報告している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人・家族等と話し合ったり職員間で気付いた事をモニタリングし職場会議で伝統して介護計画に反映している。また困難事例に関しては事例検討会議を別に設けて検討している。	月1回の職場会議でモニタリングを同時に行い、チームで利用者ごとに状況の把握をし、介護計画作成に反映している。基本的に6ヶ月に1回の計画変更を行っているが急な変更時には即対応をしている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子は日報や申し送り表やノート・バイタルチェック表や排泄水分チェック表などで管理し、情報も共有している。検討が必要な内容は会議や事例検討なども行い計画や見直しに役立てている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	歯科の通院治療や毎日の口腔ケアが困難な利用者には訪問歯科。理美容に関しては訪問散髪を利用している。片麻痺で下肢筋力低下しやすい利用者には歩行支援(階段・外出)を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の行事に参加。ボランティア(演芸会・折り紙・ドッグセラピー・外出・書道・歌唱など)の協力を得ながら好みの活動に参加して頂いている。近所のお店や公園などにも出かけている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	契約時にかかりつけ医の確認を必ず行い提携医療機関(法人内)への変更を希望される場合は往診・通院援助を行っている。遠方のかかりつけ医の場合は家族に対応を依頼している。	近隣に協力医療機関である法人の診療所があり、無料送迎にて定期的に通院支援を行っている。歯科の往診は週1回実施しているがそれ以外の専門医等への受診は基本家族の協力で行われている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護職員の配置は無いが法人内の診療所の医師や看護師等には気軽に相談出来る体制になっている。また薬局に関しても薬の内容の確認等の指示を受けて知識を得ている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には介護サマリーを提供し、入院中は入院先を訪問し本人の様子や状態を直接病院関係者や家族から情報を得ている。食事摂取量の少ない利用者については家族と連携し早期退院が出来るよう働きかけている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	現在対象者はいない。今後可能性のある利用者もおられるので家族や医療機関とも相談しながら連携していきたい。また家族からの要望でもある緊急時の延命処置等への確認書類も作成予定である。	協力医療機関の医師や、訪問看護ステーションの看護師の支援を得て家族と相談しながら看取りを経験している。24時間の医療連携や重度化・終末期への文章化を課題として検討している。	協力医療機関の意思や訪問ステーションの看護師の指導を得て家族と相談し事業所としての「重度化終末期対応指針」を作成し入所時に事業所の意向を説明し同意書を取り交わし方針の共有化を期待したい。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	初期対応は急変時マニュアル等で確認している。通報手順も電話のすぐそばに掲示している。主治医・家族連絡一覧表も作成した。AEDの取り扱い実践講習も受講した。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署員の指導の下避難訓練を年2回実施し、全職員の参加を促している。施設の近隣との交友関係は良好であるが、民家が少ないため、協力体制の確立が遅れている。	スプリンクラーが全建物内に設置されている。消防署立会いのもとに年2回消防避難訓練を行なっている。近隣住民との協力体制もある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人格やプライバシーを尊重した対応を心がけているが、時には職員のペースや気分で周囲への配慮なく上から目線で対応している場合もあるように感じる。職場会議や実践研修の気付きから改善していきたい。	「馴れ合いの中からのや、上から目線での言葉かけには気をつけ」、利用者の尊厳を無視しないように職員同士で注意しあっている。個人情報保護方針は見やすいところに掲示している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	出来る限り希望等を出しやすい環境を作って対応をしている。意思表示が困難な利用者には日々の体調に合わせ生活全般の支援を行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	起床時間や朝食は各利用者に合わせている。日中は各自自由に過ごされている。何をしたいかわからない利用者が何度も確認に来られる時はたまに職員の都合優先の声掛けをしてしまう事がある。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	季節の衣類や整容など日常生活自立の利用者は見守りで、介助が必要な利用者は個人に合わせた支援をしている。訪問理容でカットや毛染め又家族が毛染めされる事もある。入浴後ヘアカーを巻く利用者を支援。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	行事や誕生日には好みの物を作ったり毎日の食材は複数の業者を利用して変化をつけている。調理・盛付け・テーブル拭き・お茶・汁入れ・食器洗いなど利用者の出来る事で手伝って頂いている。	栄養が偏らない様に3箇所の業者より管理栄養士による献立の下で調理されたものを調達している。ご飯は事業所で炊き、利用者は盛り付けや片付けを手伝っている。好みを把握した月2、3回の行事食を実施している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	排泄・水分チェック表やバイタルチェック表の記録を確認しながら摂取量を確保している。摂取困難な利用者には食事形態は細かく刻むなどで対応。水分もストローや介護用マグマグを活用している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	自立の利用者は見守りで、介助が必要な利用者は個別に食後の歯磨きや義歯の洗浄は声掛け誘導しケアしている。口腔ケアが困難な場合は訪問歯科に依頼し口腔内の清潔保持に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	時間を見計らって声を掛けたり、尿意便意の訴えが無い利用者であってもトイレで便座に座って頂く事でトイレでの排泄が続けられるように支援している。	利用者の3分の1が自立で排泄が出来る。排泄チェック表を把握し個々のしぐさを察知し、さりげないトイレ誘導を行っている。夜間には紙パンツや、パットで対応している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	1日2回のラジオ体操の実施。歩行訓練・リハビリ体操などの運動の実施。便秘に効果のある食べ物(ヨーグルトや果物など)の提供。水分補給の促しなどで予防に取り組んでいる。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	職員配置の多い月～土の13時から15時と決めてはいるが例外もある。入浴好きな利用者はほぼ毎日、又入浴嫌いな利用者は、楽しく入浴して頂ける様、浴室まで工夫しながら誘導するなど個別支援を行っている。	お風呂は日曜日以外は毎日沸かされほとんどの利用者は職員配置の多い13時から15時の時間帯で入浴している。入浴拒否の方には歌を唄いながらの誘導など工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	就寝時間は利用者個別に対応している。又日中は自室とリビングを自由に行き来されている。体調不良の日は自室のベッドや見守りしやすいリビングのソファなどで休んでいただく時もある。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	利用者に合わせて方法で服薬の支援を行っている。服薬説明書を日報の横に保管しつつも確認、理解出来る様にしている。又医療機関を受診後服薬内容の変更等があれば申し送りノートで確認出来る様にしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	洗濯時は干す・たたむなど得意分野の担当を決めて参加。一人だとすぐに気分が落ち込む利用者には外出や1階に下りて会話するなどの気分転換を支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外出希望の利用者は毎日支援している。遠足や施設外での催し(盆踊り・コンサートや映画や影絵など)の参加も地域の人々、ボランティアや家族の協力を得ながら支援している。	日頃は3分の1程度の利用者が毎日外出し、日常行けない遠出の外出や施設外の映画鑑賞、コンサートなどは、日曜日にボランティアの協力を得て出かけている。外の空気に触れる機会を大切にしている。季節の行事として紅葉、桜見物にも出かけたり積極的に支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自己管理できる利用者は買物時に財布を持参し好みの物(主におやつが多い)を購入されている。又所持されていない利用者は施設が一時立替をして購入して頂いている。2名の利用者が所持中		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人が希望される時は時間の制限無く電話できるように支援している。年賀状や暑中見舞いなど季節のはがきに本人の写真を印刷したり、自分の名前等を自書して頂いている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者の日々の写真を掲示して話題にしたり、季節の飾り(雛人形・七夕・クリスマスツリーなど)や好みの人形を置いて落ち着ける空間作りをしている。リビングは南向きで日当たりが良く明るい。眩しい時はカーテンを閉めるなどして調整している。	利用者が多くの時間を過ごす共用空間は広々としている。居間の横に畳みの部屋を作り、中庭に通じるコーナーにはソファを配置するなど、落ち着いて普通の暮らしが出来るような環境を作っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	テレビを囲むようにテーブルやソファを配置し、皆でテレビを見ながら会話を楽しめる空間作りを。又ベランダ近くには椅子を3~4脚並べ誰もが少し休憩できる場所を作っている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	洋間そのままベッドを配置、畳を敷いて和室仕様にし布団を利用。など個々の好みや生活スタイルに合わせた空間作りをしている。家族との写真や好みの人形やお仏壇などを置き居心地良く過ごして頂ける様工夫している。	一人ひとりの生活スタイルに合わせてベッドの配置を考える。又、自宅での生活スタイルに近い環境になるように本人や家族と相談しながら、使い慣れた家具を持ち込み居心地よく過ごせる支援がなされている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	各自室は表札が高い位置にあるので背の低い利用者の目の高さに合わせ大きな名札や似顔絵など目印になる物を配置している。トイレやお風呂などは分かりやすい様に大きな文字で表示している。		