

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	2775502335		
法人名	特定非営利活動法人すみれ		
事業所名	グループホームすみれ八尾		
所在地	大阪府八尾市太子堂2-4-6		
自己評価作成日	平成30年2月7日	評価結果市町村受理日	平成30年3月13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	大阪府中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成30年2月7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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・個々に応じた生活リズムを大切にしながら、規則正しい生活が送れるよう努めている。 ・入居者の残存能力や個性に応じた活動をミイだし、実践し、生きがいのある生活が送れるよう努めている。

【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)】

<p>「GH・すみれ八尾」の運営理念:「日々の時間の流れを大切に、いきいき元気ある暮らしを育む」とし、家庭的雰囲気、利用者の個性の尊重、それぞれの役割をもって、その人らしさが発揮できる環境づくりを心がけ、日常生活の質向上を理事長はじめ管理者・職員が一丸となり介護ケアに邁進している。例えば認知症対応型の事業所として、症状の進行を遅らせ生活の安定を念頭に個別性の尊重を大事にし、薬を使わない認知症介護に努めている。そして利用者の希望に沿い人生最期の看取り迄を行っている。様態変化・経過における介護用具の研究や創意工夫、職員のレベルアップに向けての研修、利用者・家族の経済も配慮した支援、介護力支援のリフター使用等、様々な知恵の結晶と細やかな愛情が注がれている。口コミで入所希望者も多い。職員の定着率良好で安心・安定の事業所である。</p>
--

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 3. 利用者の1/3くらい 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、活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	採用面接時に理念を伝え、入社時オリエンテーションの内容にも理念を入れている。	事業所の理念はエントランスをはじめリビングにも掲示、パンフレットにも記載し、関係者に周知している。採用面接・入社時にも話され職員は共有し人的環境、物理的環境への配慮と日々の介護ケアの実践に繋げている。	
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員として日常的に交流している	・地域の行事には全て参加。 ・近隣のスーパーや八百屋での買い出し、喫茶店、理髪店の利用。 ・近隣施設でのアクティビティに参加、体重測定実施、外出時の散歩コースとして利用している。 ・玄関先での外気よく、通りがかりの人たちとの交流にも努めている。	八尾フェスティバル、スポーツ大会、勝軍寺の絵灯籠、ふれあい喫茶…等、行政や地域団体が主催するイベントに家族やボランティアの協力を得ながら参加している。玄関前の庭でお茶の時間を楽しんだり、散歩や買い物時に近隣住民と挨拶を交わす等と交流に努めている。	
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	・入居者様「ボランティア・職員で多量の干し柿を作り入居者と共に近隣に届け、認知症の人の理解を図っている。		
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	運営推進会議において、活動状況をDVDで観ていただく。 ・ヒヤリハット、事故を報告し、対策などのアドバイスをいただき取り入れている。	会議は行政・福祉の知見者・地域の民生委員・利用者・事業所職員で構成され年6回開催している。事業所からの活動状況報告・連絡事項をもとに質疑応答、意見交換がされる。評価・アドバイスを得た事柄を参考に介護サービス向上に繋げている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	事業所連絡協議会、市主催研修会に積極的に参加している。 ・コミュニティセンター主催のGH展にも出展した。	八尾市の高齢介護課とは報告・連絡・相談と連携を密にとっている。事業所連絡協議会、分科会、GH・ケアマネ部会等に参加し地域関係者との交流と協力関係の構築に尽力し、コミュニティセンター主催のGH展にも利用者の作品を出展している。	
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	身体拘束の研修を受講し、社内研修会時、伝達することで全スタッフが共通認識している。 問題点発生時の対策として、スタッフでミーティング、家族とも十分に話し合い、工夫や取組み方針を共有し、支援している。	身体拘束・虐待に関しては研修を重ね、福祉関係有資格者も多く理解している。現場での対応としてスタッフのミーティング、家族との話し合いで取り組み方法の共有を図り、適切なケアに努めている。	
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	高齢者虐待防止に関する研修を受講し、伝達研修を実施し、スタッフ間で共通認識している。 不適切な対応と感ずることはスタッフ間で注意しあえるチーム作りに努める。		

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	・日常生活自立支援事業や成年後見制度について理解を深めるよう努めている。 ・日常自立支援事業(金銭管理)の契約をし、活用している。		
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	契約時に重要事項説明書、契約書を読み合わせ説明する。疑問点(質問を受け)について説明し、納得の上契約をかわす。又、変更等発生時には文書で家族に通知している。		
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	・面会時、家族との情報交換をし、支援や運営に生かしている。 ・ホーム内に意見箱を設置している。 ・運営推進会議に入居者自身が出席する機会を作っている。	家族の面会時、運営推進会議の折、利用者および家族の意見を傾聴している。多くは日常の意見・要望(季節変わり目の衣類交換。室温について等)であり即対応している。	
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	・意見箱を設置している。 ・月2回のミーティングを開催し、議案を出しやすいう、提案用紙を設置し、取り入れている。出された意見の検討をし、日々の介護に反映させている。	月2回の職員のミーティングは理事長以下全職員が出席することになっている。勤務時間とみなしている。各自は事前に提案用紙を司会者に提出し活発な意見交換がされ日常の介護や施設運営に繋げている。職員間の信頼関係は良好で勤続年数にも反映している。	
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	年1回及び必要に時に個人面談を実施。勤務形態などの希望確認等行っている。 所定の休憩時間を保障、確保し、場所を提供している。査定も行い、処遇の反映につなげている。		
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	月1回の勉強会にて、実技、理念等色々な角度でテーマを取り入れ研修し、スタッフのスキルアップにつなげている。新人に対しては、個別指導にも努めている。外部研修をスタッフ全員対象に受講している。		
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	近くの特別養護老人ホームへの訪問しアクティビティを学んだり、参加している。 コミュニティセンターで開催されたGH展に出展。他のGHの作品を見ることで活動の参考にしている。		

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
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	入所前相談の段階で、施設見学、宿泊体験の受け入れをしている、利用されているデイサービスに出向き、コミュニケーションをとり、関係づくりに努めている。		
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	家族の悩み、不安に耳を傾け、受け止めるよう努めている。当ホームの運営方針を十分に説明し、安心していただけるよう努めている。		
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	相談、問い合わせの時にまず現状を把握し、適切であると思われるサービスや施設の紹介をしている。		
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	入居者の生活歴、趣味、残存能力を把握し、未来の展望を設定した上で、可能な活動に結びつけている。		
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	月1回写真入りすみれお便り発行。本人の状況報告(低下も含め)行事日程の事前お知らせや参加を呼び掛けている。 本人の展望についても共通認識する。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の使いなれた家具を持ち込んでいる。 ・知人、家族の面会の呼びかけ実施。 ・いきつけの理容院を利用している。 	近隣の友人・知人・親族・時には同じ宗派関係者、傾聴ボランティアの訪問がある。利用者がふれあい喫茶に出向いたり、買い物や馴染みの理・美容室に出かけるなど馴染みの人・場との関係継続の支援を図っている。	
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	日中はリビングで全員過ごし、和やかな雰囲気でき共同作業できるよう努めている。		

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	他施設へ入居された利用者からの問い合わせに対して、受け入れをする。		
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	入居者の意向を聞き、できる限り希望や意向に沿った対応となるよう検討する。 意思伝達が困難な人に対しては、表情でよみとったり、家族様からの情報を得て、希望と意向の把握に努めている。	利用者の思いや意向を知るためにいろいろな場面より情報収集するように努めている。歯がないと固執し非常に気にしている人がいた。キーパーソン・孫の理解協力を得て総入れ歯を作った。本人にマッチするのに1年がかりで歯科医と連携をとった結果食欲増進と共に表情も明るくなった。	
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	入所前、入所時のアセスメントの中で情報を得て、入所後の生活環境に反映させている。		
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	生活リズムの確立をする。 隠れた能力の発見に努め、日々の活動に取り入れている。		
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	本人の機能状態を把握した上で、本人、家族からの希望、又スタッフからの意見やアイデアを介護計画に取り入れている。	ケアマネジャーを核に利用者・家族・主治医・担当職員で協議し現状に即した介護計画が作成され職員は共有・実践している。中でも「介護チェック表」それは日々の個別介護指示書的存在で個人日誌に挟まれている。日々の介護実践成果が見え介護計画連動の記録物として生かされている。	
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	個人ケースファイルに日々の生活状況を記録している。個々の計画が適切に実施されているか、変化が発生していないか毎日のチェックにより、把握し見直しに活かせるよう努めている。		
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	その時の状態、希望を把握し、必要に応じ希望に応える柔軟な支援に努めている。		

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
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	・ボランティアの導入し、関わりを深めている。 ・民生委員等より、地域の行事の情報を得て、参加している。 ・消防署立ち合いによる避難訓練の実施。		
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	契約時に協力医の説明を行い、本人、家族の同意、納得の上、協力医療機関で受診している。 必要に応じ、専門医療機関での受信も実施している。	入居時に説明同意を得て、協力医療機関の内科医は2週に1回、希望者は週1回の歯科医の往診を受けている。他科受診や急変時は主治医に相談の上、専門医療機関の診療を受けている。日常生活行動のリズム・時間を大切に健康管理支援を行っている。	
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	日頃の状態、変化、気づきを主治医に報告・連絡・相談し、指示をおおぎ、一人ひとりの健康管理に努めている。		
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	本人、家族の意思確認のもと、早期退院にむけ、医師と病状確認し、退院後のケアについて、指導を受けれるよう連携をとっている。		
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	終末期の対応について、入所時、都度状況に応じ、家族、本人の意向を主治医同席で確認している。 事業所として「できること、できないこと」を明確にし、終末期ケアに取り組んでいる。	入所時に利用者および家族に重度化や終末期に向けた方針につき説明・同意を得ている。大部分の人が自然死＝尊厳死を希望している。職員は研修により吸引や蘇生法は心得ている。安全・安心・清潔ケアを実践し5年間で数人の看取り体験をしている。	
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	・急変、事故発生時の対応を年間研修のテーマに取り入れている。 ・ヒヤリハット、事故報告の中で、再発防止を検討しスタッフ間で共有している。		
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	避難訓練(昼・夜)の実施。 近隣への協力体制の依頼実施。	防火訓練は年2回実施している。夜間想定時は消防署立ち合いで実施、またボランティアの協力やシフトの調整で全職員参加で行っている。備蓄3日分、防災グッズ等は用意周到、避難場所、避難経路、連絡網も周知している。	災害対策に関しては有事を考え全職員が体得できるよう管理運営されている。細かなことであるが備蓄・防災グッズの点検チェックの日時と責任印、一方では近隣住民に事業所閲覧で屋内構造を理解していただき協力支援の依頼を期待する。

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	一人ひとりの人格を尊重し、関わりをもっている。 スタッフの声かけ、働きかけに不適切な場合はお互いに注意しあっている。(会議で確認しあう)	1人の人間としての人格尊重とプライバシーの保護を念頭に声掛けのタイミング、支援の在り方を考慮しケアに取り組んでいる。排泄・入浴・就寝前の更衣などは細心の配慮を心がけ対応している。職員間で不信点があれば注意をしようとしている。	
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	自己選択しやすいような声かけや働きかけをするよう努めている。 一人ひとりの表情や動き、サインの表現を見逃さないように努めている。		
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	職員側の都合、業務優先は禁止。その人らしく笑顔の日々を送っていただけるよう支援している。		
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	髪型、メイク等本人の希望を確認し、本人の好みや意向に応じた支援を努めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理、下ごしらえ、配膳、食器片付け(洗い、拭き)を能力に応じて実施している。 オリジナルメニュー日を設定し、希望メニューの把握をし取り入れている。	業者より献立資料と食材が搬入され、その日の担当職員が手作りで調理し食事として出されている。「介護チェック表」の食事摂取は完食である。できる範囲で利用者も準備片づけを一緒にしている。介護度の高い人も飲食姿勢は座位保持、職員も食堂で一緒に食事を楽しんでいる。	
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	きざみ食、ミキサー食など本人にあった食事形態にする。 水分は必要時や定期的に補給し、水分不足にならないよう努めている。		
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	食後の口腔ケアの実施に努めている。 磨き残しのないよう確認をしている。		

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
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	排泄誘導表使用で個々の排泄パターンの把握に努める。 個人のパターンにより適切な声かけ、誘導に努める。 日中は全員がトイレでの排泄である。	トイレでの排泄自立の人は9人中3人である。日中は布パンツと紙パットを使用している。夜間はオムツ使用の人もある。紙パンツは経済性を考え使用を避けている。失禁パンツ、パットの当て方を個々の体型を考え漏れ防止の工夫と下部の清潔に務めている。	
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	自然排便にむけ、運動、マッサージ、食物の工夫をしている。 便通剤の適切な使用に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的には曜日等決めている。希望には応じられるように努めている。 歌を唄ったり、昔話をしたりと楽しく入浴できるよう努めている。	入浴は週2回を基本としている。個浴で一人30分、入浴拒否の利用者もいるが、週に1回は入れるよう入浴剤の使用や工夫をしながら実施している。介護職のことも考え安全・安楽な入浴介助としてリフター（介護用具）が設置されている。	
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	一人ひとりの生活リズムを把握し、状況に応じて入床時間を変えている。 スムーズな入眠のための環境作りに努めている。		
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	薬の理解を深めるため、研修テーマに取り入れている。 適切な服薬のため、本人の状態を主治医に情報提供し、見直しに努めている。		
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	一人ひとりの得意とすることを見極め、又残存機能を引き出せるよう、日常家事などに役割を担ってもらっている。		
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	外出の機会を多く設けている。 近隣の特別養護老人ホームの喫茶利用等を実施している。	事業所周辺の散歩、近隣公園、紅葉狩り、特別養護老人ホームの桜見物、勝軍寺の絵灯籠と戸外に出る機会が多い。事業所玄関前庭にはプランターにパンジーが咲き、利用者にとっての我が家の雰囲気がある。また前庭で屋外でのお茶の時間を近隣の人も交えて楽しむこともある。	

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
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	家族、本人と話し合い、施設管理の理解を得ている。		
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	希望に応じ、手紙を書いたり、電話をつないだりの支援に努めている。		
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	入居者作成の季節折々の作品をリビングに飾るなどし、心地よい環境作りに努めている。	民家改造家屋であるが高齢者の動線を考えレイアウトに工夫がある。リビングの隙間を利用した特製の棚にはCD/書籍などが収納されている。壁には利用者の作品が掲示されリビングや廊下には雪だるまの貼り絵、お花の切り絵、習字などが掲示されアットホームで居心地よさそうである。	
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	ひとりになったり、気の合った人との時間がとれるよう配慮している。		
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	使いなれた家具、仏壇の持ち込みをすることにより、自宅の雰囲気作りに努めている。	居室の調度品は、施設側で一応は揃えているが、中には使い慣れた家具を搬入している人もいる。各個人の個性が偲ばれる部屋で終の棲家と居心地よく過ごせるような工夫がみられる。	
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	・居室に表札、トイレの入り口に明記、花飾りなどし、わかりやすくしている。 ・夜間のトイレ利用を安全にできるよう洗面台に灯りをつけるなど工夫している。		