

### 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	2774500991		
法人名	有限会社エフ・エフ産業		
事業所名	グループホーム桂苑		
所在地	大阪府泉佐野市羽倉崎1丁目1番4号		
自己評価作成日	平成24年4月30日	評価結果市町村受理日	平成24年7月24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24年6月12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)】**

現在は、入所者による作品づくりに力を入れ、共に作業し展示する事により達成感を共有している。また、喜怒哀楽の感情を表出できるように入居者と職員のコミュニケーションの場を多く取り入れその人らしく施設内での共同生活が出来る様に個々のニーズの把握に努めている。

出来るだけ非薬物療法(血流を良くする為のケアの取り入れ)による精神的安定を目指した高齢者介護を目指している。

**【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)】**

南海本線羽倉崎駅から至近の距離にあり、かつ協力医療機関に隣接してアクセスは非常に良い。日常の散歩や買い物も近くにお店があり、利用者も外出レクを兼ねてよく出かけられている。2ユニットであるが回廊型の同じフロアにあり、職員の目も行き届きやすく、真ん中にコミュニケーションスペースも充分とってある。窓からは電車の行き来や水田の緑が見え生活感を感じる。3ヶ月に1度発行される「えふ・えふだより」に利用者の現況報告と共に担当者のコメントをつけており、折り返し家族の意見や要望を頂くこともあり好評のようである。法人あるいは管理者の方針でもある「利用者は家族の一員」として接する雰囲気を感じられた。管理者自身もこの地域の出身であり、当羽倉崎地域では住民とよく交流されていて、介護一医療一病院の橋渡し役として信用されている。

**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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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拡がったり深まり、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. 全くいない
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、生き活きと働けている (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、安心して暮らしている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	企業理念、グループホーム理念を玄関・フロア・事務室に掲示し、毎朝、全職員で唱和し意識の共有に努めている。	当ホームの運営理念として「・・・地域社会とのつながりの中で、自分らしく暮らして頂くことをサポートします」と定め、玄関に掲示し、家族や地域住民にも理解を求めている。	
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	地域のボランティアの方々による手芸や書道教室の開催、苑内での家族交流会や餅つき会開催により地域の人々との交流をしている。また小学校の運動会見学や安全パトロールの協力、保育園児の慰問などにより地域交流を図っている。	法人として地域自治会に加入し、ふれあいの集いや夏祭りに参加し、地域住民と交流している。保育園児や小学生とも交流し、中学生の職場体験や介護実習生も受け入れている。在宅の認知症高齢者のケアの相談にものっている。	
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	地域密着型サービス事業者連絡協議会を発足させ、地域包括支援センターと協力し、地域の人々に公開講座を開催したり、相談ブースを設け、必要時にはその相談に応じている。また、認知症サポーターの養成にも取り組んでいる。その他、近隣の喫茶店をよく利用し認知症の理解を深めている。		
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	おおむね2ヶ月に1回の頻度で開催しサービスの現状や評価への取り組み状況などを報告、話し合いの上、今後の改善点などあればスタッフ勉強会やミーティングの時に発表し実践している。	開催日を偶数月の第2木曜日と決め、年6回開催している。行政(市介護保険課、地域包括支援センター)、地域の民生委員の出席の下、有意義な双方向の会議となっている。	
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	生活福祉課の担当職員への計画書や本人の情報の提供、地域包括支援センターからの在宅生活困難者の相談・受け入れ時の共働など行っている。	市の介護保険課や生活福祉課、地域包括支援センターとも連携し、色々情報を頂いたり、各種相談ごとによって貰っている。	
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	勉強会にて身体拘束防止の研修内容を周知している。苑入口のドア施錠に関しては入口前に階段という建物の構造上、安全確保の為、家族了解のもと、やむを得ず行っているが入居者に外出の意思があればすぐに開放いつでも外出できる姿勢で対応している。	毎年研修に取り上げ、現在身体拘束をしないケアが実現出来ている。2階の当ホームの入り口は階段に近く安全上施錠せざるを得ないが、軽い身体拘束に当たることを職員全員理解しており、帰宅願望のある方には職員が対処する等見守りケアに徹している。	
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	高齢者虐待防止関連の研修に参加し苑内勉強会にて研修内容についての理解を深めている。入居前インテークでは地域からの孤立・虐待のリスクがないか十分な情報収集しそのような可能性があれば優先的に入居受け入れを行うようにしている。		

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
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	入居者が成年後見制度を利用しており、後見人の方との関わり方や制度について業務を通じて学ぶ機会を設けている。		
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	契約締結時や解約時、料金制定時は家族様にとって不安や疑問が生じない様、必ず尋ねるようにし、理解・納得を得た上で手続きを進めるようにしている。		
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	入居者や家族様とのコミュニケーションを日頃から図りまた、外出レクリエーションでは家族様の参加も促し不満や苦情・要望など表現できるように心掛けている。直接述べる事ができない場合も考慮し玄関先に意見箱の設置をしている。	利用者からは職員と1対1になる時(入浴時、個室、通院時、食事時等)で運営やサービスに関する要望を聞き出している。家族からは、来訪時言い易い雰囲気を作り、言って貰っている。又、介護計画報告書を毎月送っている。意見を聞くこともある。	
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	定例勉強会にて管理者は運営に関する職員の意見を聞く様にしている。また、環境・衛生・レクリエーション・食材管理など担当職員(4か月に一度のローテーション)が運営に参加し、意見を反映するように努めている。	毎月1回の勉強会に管理者も出席し、職員から意見や要望を聞いている。又、時に応じて管理者が職員と個別面談を実施し、意見や要望を聞くケースもあり、運営に反映させている。	
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	代表者は管理者や職員の研修内容を把握しスキルアップにつながるよう助言や職員処遇の反映をしている。また、勤務状況の把握を有給休暇の活用を促しリフレッシュできるように配慮している。		
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	法人内外の研修への参加を積極的に促し費用面での支援も行っている。研修後は内部勉強会にて受講内容や知識を伝達するようにし、職員全体で研修を生かすよう常に向上心を持って技術・知識の修得に努めている。		
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	地域密着型サービス事業者連絡協議会、キャラバンメイト連絡会、地域医療連携チーム連絡会などに参加しサービスの質の向上を図るための取り組みを行っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	家族や兄弟姉妹が入居申し込みをした場合でも必ず本人に施設見学を行ってもらい施設内の案内をしながら本人の要望や不安に傾聴し入居当初日から早く苑での生活に馴染んで頂ける様に努めている。		
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	入居申し込み後、施設見学を行ってもらい施設内の案内をしながら家族の要望や不安に傾聴しひとつひとつの事項を確認しながら説明を行っている。		
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	入居導入が困難と判断される場合は、数日、苑に遊びに来ていただき職員や他の入居者の方々と過ごす時間を設け、本人と家族が必要としている支援を観察・聞き取りを行いながら見極め対応してる。		
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	本人・家族・職員は一つの家族と捉え、日々、信頼関係を気付きながら笑いの絶えない生活出来る様努めている。		
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	時に外出レクリエーション時に家族様もお誘いし本人・家族・職員が共に過ごせる時間作りを設けている。		
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	入居者のほとんどが近隣の方であり面会に来られた方が入居者の何人もの馴染みの人である場合は複数人で談話出来るように場の提供をしている。また、以前から利用している美容室や喫茶店へお連れするよう出来る限り支援している。	利用者の殆どがこの地域の住民であり、家族の許可を得て友人や知人の訪問を歓迎している。同じ府営団地に住む方が来訪された場合は、複数の利用者と談笑されるケースもある。馴染みの理・美容院や喫茶店他にお連れすることもある。	
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	入居者同士が良好な関係を保つ事が出来る様、随時、席替えを行い孤立しない様に努めている。 外出時は仲の良い方同士が楽しめる様にメンバーを考えている。		

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	入院や他施設へ入居された場合は出来る限り面会に行き継続して良好な関係を保つように努めている。また、退居後も問題が生じた場合は相談に応じている。		
<b>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</b>					
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	日々、コミュニケーションを密にとり本人の思いや要望を自然な形で引き出すように心掛けている。困難な場合は本人の表情を読み取り本人本位のケアが実行できているか評価の目安にしている。	提携医療機関からの紹介もあるが、必ず本人の自宅を訪問し、生活環境を把握しつつ生活歴やこれからの暮らし方の要望を聞き出してフェイスシートに纏め職員全員で共有している。訪問介護やデイサービスを利用されていた方には、その事業所から情報を引き継いでいる。	
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	入居前に本人・家族からの情報収集に加え承諾を得た上で、担当ケアマネジャーから入居前の情報を得るように努めている。また、本人・家族を交えてのケアカンファレンスにて情報を共有している。		
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	申し送り・ケアカンファレンス等で心身状態や現状の出来る事を話し合い職員が情報を共有するようにしている。		
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	本人の意向を盛り込みまた家族面会時には本人の心身の現状の説明を行うと共に要望を伺った上で介護計画書を作成している。計画書作成時は必ずカンファレンスを開催し現状に即した計画書を作成している。	最初のフェイスシートを参考にし、家族やかかりつけ医の意向も尊重し、職員カンファレンスを開いて本人本位のケアプランを立てている。モニタリングも6ヶ月に1度、あるいは随時に行いモニタリング表に纏めケアプランの変更性の有無等職員全員で検討している。	
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	日々の様子やケアの実践・結果は介護経過記録を個別に作成している。気づきについては申し送りノートや気づきシート(苑独自で作成したもの)の活用を行い職員間で情報を共有しモニタリング、計画書の見直しを行っている。		
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	美術鑑賞やカラオケ大会の参加などニーズがあれば出来る限り職員が同行している。また、病院受診は本人の希望の病院へ家族の都合により代わりに職員が同行している。		

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
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	地域の小学校の運動会見学、地域の保育園児による慰問やボランティアによる書道教室、地域住民の方との交流(ふれあいの集いや夏祭りの参加など)を図っている。		
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	本人、家族の希望する病院受診をして頂いている。苑勤務の看護師が医療連携を図り入居者の異常時は早急に指示を主治医より受ける体制が取れている。主治医から家族様への病状説明が行われた時は家族の同意のもと同席または情報提供を受けている。	殆どの利用者は、提携医療機関をかかりつけ医とすることに本人、家族とも同意し、週1回の往診を受けている。従来からのかかりつけ医の受診の必要時にはホームで受診を支援している。	
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	日々の状態観察やバイタルサインチェックを行い体調不良や異常時は速やかに看護師に報告し指示を受けるようにしている。		
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、その場合も備えて病院関係者との関係づくり	入院時、退院時は病院と施設が互いにサマリーを作成し入院生活、グループホーム生活が円滑に行われるように努めている。		
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、事業所の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	重度化した場合や終末期については早いうちから主治医を交えての病状説明の後、本人、家族の意向を聴きケア方針を話し合いにて決定している。	入居時に重度化した場合や終末期のあり方について指針を示し話し合っている。運営母体である病院を提携医療機関としているので、終末期と考えられる状態になった時には隣接したその病院に移し介護することになっており、関係者全員がこれを共有している。	
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	急変時マニュアルを作成し、普段から看護師が介護職員へ可能な限り出来る事を指導している。		
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	年に2回の避難・災害防火訓練を昼中・夜間を想定して実施している。近隣の病院や店舗などへの協力体制も整っている。	昨年の目標達成計画に取り上げ、火災を想定した避難訓練を年2度実施している。しかし、夜間については当地域はスナック街で、地域住民は非常に少なく、利用者の避難の援助は期待出来ないのが現状である。	問題は夜間の非常災害(火事、地震、津波等)からの避難である。職員が何分以内に何人集まれるか、どんな避難方法があるかを検討し、消防署や地域自治会にも訴え、自主防災組織を立ち上げられることが望まれる。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	人生の先輩としての意識を持って声かけを行うように心掛けている。排便・排尿時は確認の為聞き取りを行わなければならないその時は他者へ聞こえない様に配慮をしている。	人間の尊厳を守る、プライバシーを尊重するの理念通りに、言葉かけも丁寧すぎず、親しすぎず、暖かい態度で接している。管理者が職員に対し、普段からよく指導している。少しプライドに触れるようなケアには、職員がお互いに注意し合うチームワークがある。	
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	入居者とのコミュニケーションを密にとり、自己表現や自己決定できる環境を作るように心掛けている。		
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	入浴、トイレ誘導、外出など本人のペースに合わせて常に意思確認を行いながら支援している。		
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	2ヶ月に一度ではあるが訪問福祉美容の業者が来苑しロビーを美容室のように簡易的ではあるが環境を変えておしゃれが出来るように支援している。また、それ以外は本人の希望の美容室への外出支援も行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事メニューを一緒に考えたり、その日の食事の下ごしらえや後片付けを入居者・職員が共に行うように心掛けている。	業者納入の食材を好みに合わせて職員が調理する。利用者もできる範囲で一緒に準備している。月1回位は外食し。月2～3回位は利用者と買い出しに行き、希望に沿ったものを作り食事を楽しんでいる。職員も一緒に同じ食事をして楽しい雰囲気づくりをしている。	
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	食事・水分チェック表を作成し、一日の摂取量を把握している。量が不足している場合は、おやつなどでカバー出来るようにしている。		
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	清潔保持だけではなく、誤嚥予防の為にも口腔ケアをそれぞれの入居者の能力に応じて援助している。		

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	入居初期はオムツの使用をしていた方にもグループホーム入居され職員との信頼関係が築けたらトイレ誘導にて排泄を自立して頂けるよう支援しおむつ外しを行っている。	おむつ等の使用は控え、排泄リズムチェック表に基づき、利用者固有のサインも見逃さず、早めにトイレ誘導し自立排泄を支援している。夜間はポータブルトイレを使用して、同様に自立排泄を支援している。	
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	排便習慣を付ける為、毎朝、トイレ誘導し便座に座って頂いている。水分補給や適度な運動を取り入れ快適な排便をして頂けるよう取り組んでいる。必要時は緩下剤の使用もやむを得ない時がある。		
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	基本週に3回の入浴日であるがその日の本人の体調や気分に合わせて入浴日の時間や日を変更している。また、入浴出来ない時は足浴を実施している。	週3回の入浴を支援している。2ユニットで交互に入浴支援しているので、希望があれば毎日でも入浴できる。拒否する時は時間を変えて誘導する。体調により、足浴、清拭などの支援をしている。	
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	日中に出来るだけ散歩や手作業を提供し心地よい疲労感を得ることで安眠を促している。冬場は主治医より許可の得た入居者のみ梅酒や甘酒の提供を、それ以外の方へはホットパックや足浴で身体を温める事により非薬物療法を取り入れた入眠への促しを行っている。		
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	一人ひとりの服薬状況を把握し、身心上の変化があれば看護師または主治医へ連絡している。常に主治医に薬の効果や副作用の出現など必要な情報提供に努めている。		
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	個々の生活歴や得意とする事を発揮できるように支援している。女性ばかりのフロアなので食事の用意や裁縫、洗濯物を畳んだりして頂いている。書道をされていた方には見本を見せていただいたりし活躍できる場作りをしている。		
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	日常的に外出が容易に出来る様天気の良い日は散歩やドライブに出かけている。近隣の喫茶店の協力もあり個々に応じた飲み物やおやつ(疾患による食事制限のある入居者への配慮)の提供が出来るようにし気分転換を図っている。	天気の良い日には近くを散歩したり、馴染みの喫茶店やスーパーへ買い物に行ったりしている。時には会社の小型バスで遠出をしている。家族も参加することがあり、また、地域の集会に外出することもある。	

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	認知症施設の為基本的には苑内で個人のお小遣いをお預かりしている。(盗られ妄想回避のため)外出時は予算を決めた上で必要な小遣いを持ち出し金銭管理が支援にて可能な方のみ本人に金額を伝え買い物ができる範囲内で商品の購入をしている。		
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	年始の挨拶の為、年賀状を出すための支援や希望時は随時、電話の取り次ぎをしたり自分で電話の使用が出来る人には事務所内の電話機を使って頂いている。		
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	玄関・廊下・食堂・各居室には入居者の作品の展示や毎月の行事の写真を貼り生活感を取り入れるように工夫している。又季節の花を飾ったり3月・5月の節句時はひな人形や五月人形を飾り季節感を取り入れている。	玄関やエレベーターホールには、手芸や書道作品またレクリエーションの写真などが飾られ、利用者の手になる季節の花も活けられていて明るい雰囲気である。バス、トイレは清潔である。廊下にソファを配置し。リビング以外でも自由にくつろげる場所を作っている。	
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	ロビーや廊下には長椅子を置き、誰もがそこで過ごせる様にしている。玄関にはベンチを設置しており日光浴を楽しめるようにしている。夏場は玄関先にニガウリや朝顔のツルをひさしまで成長させ季節感と涼風を感じて頂ける様にしている。		
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	入居当初から在宅時に使用していた物や本人の大切にしていたものの持ち込みをして頂き、環境を出来るだけ変えない様に配慮している。また、日々の生活の中で本人が作った作品も展示し、本人らしさを大切にしたい空間づくりに努めている。	表札に思い思いの趣向を凝らし、部屋の壁には自作の手芸品を飾り、家具調度品は使い慣れたものを持ち込み従来の生活の継続性を感じられるよう整えられている。それぞれがホームでの生活に慣れ親しんでいる雰囲気である。	
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	手すりや滑り止め加工した床材質の使用をしている。歩行困難な状況の時は歩行器やポータブルトイレの設置など日々の状況に合わせて使用して頂いている。トイレや浴室にはだれもが分かるように手作りの目印を取り付けている。		