

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 平成 22 年度

事業所番号	2774800383		
法人名	株式会社 ラポール		
事業所名	グループホーム和み庵		
所在地	松原市北新町1-3-18		
自己評価作成日	平成 22年 5月 10日	評価結果市町村受理日	平成 22年 8月 19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	http://www.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2774800383&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人大阪府社会福祉協議会 福祉サービス第三者評価センター
所在地	大阪市中央区中寺1丁目1-54 大阪社会福祉指導センター内
訪問調査日	平成 22年 6月 25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)】

全利用者が毎日落ち着いて暮らし、楽しく過ごせるように日々利用者の訴え要望に対して出来る限り応えています。又、地域との交流(小学生との交流・地域行事への参加等)や行事・クラブ活動(趣味活動)に力を入れています。

【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)】

駅近くの便利な場所にある営利法人が運営するグループホームで、松原市内の2カ所のグループホームのうちの1つです。ホームの道路に面している敷地境界には門や塀がなく、玄関前のベンチには利用者が寛く姿や季節の花がある訪ねやすい雰囲気のあるホームとなっています。リビングルームにも生活感があり、家庭的な雰囲気を利用者には笑いと会話があります。利用者は、日課として午前中ほぼ全員で近くの神社や広場に出かける習慣ができており、スーパーへ食材や日用品の買物にも出かけます。また季節の花見や少し遠出の遠足にも出かけています。体力の維持ができて利用するには元氣と活気があります。利用者は、協力医療機関のクリニックの医師と医療連携している訪問看護師により、往診医療と訪問看護を受けています。

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

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	<p>○理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>地域密着型サービスとしての理念「地域に貢献できる活動を行っていく」を作り、目の付きやすい場所に掲示している。</p>	<p>『「1. 家庭的な環境の下、慌てず急がず利用者のテンポに合わせて穏やかな気持ちで過ごそう。2. お互いの意見を認め合い、相手の存在を敬う。3. 和気あいあいと過ごせるよう自発的な活動を引き出そう。」「利用者及び事業所全体が、地域に役立ち貢献できる活動を行います。地域と共に歩み、地域活動へ積極的に参加し、人の輪、地域の輪を大切にします。」』をホームの理念として明示しています。定例のスタッフミーティングや毎日の業務を通じて方針を共有し、利用者が安心して楽しく生活を続けられるよう家族、地域の人たちと共に支えています。</p>	

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
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	毎日の散歩で顔見知りも増え、たくさんの方と挨拶を交わしている。又、玄関前のベンチに地域の方が一休みし、利用者と会話を交わすこともよくある。小学校の行事に参加したり、年1回子ども達が遊びに来てくれている。	利用者は小学校で行われる祭りや運動会に参加し、毎朝ホームに近い鉄道駅周辺の清掃活動に参加しています。毎日の周辺散歩で多くの地域の人と顔馴染みになり、挨拶を交わしています。近隣小学校の3年生が毎年体験学習でホームを訪れてくれます。またボランティアとともに茶道やフラダンスを楽しんでいます。今後は、日本舞踊や大正琴、歌などのボランティアも受け入れる予定です。12月のクリスマス会には衣装をつけてフラダンスの発表を楽しんでいます。	管理者は、地域の住民の人たちにも事業所の理解を深めてもらい、利用者の地域の行事への参加やボランティアとの交流、地域情報の入手などの協力を得るため、地域の自治会や老人会、女性会(婦人会)等に、より一層働きかけることが望まれます。
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	最寄り駅や事業所周辺の清掃活動を利用者と共にしている。		

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
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	家族代表の方、地域代表の方の意見を聞き、利用者が生きがいのある、楽しい生活が出来るように、地域の交流や行事を行っている。	今年から運営推進会議は市担当職員、自治会長、家族の参加のもとでおむね2カ月毎に開催しています。会議ではホームの運営状況や行事、利用者の生活状況報告を行い、火災自動通報装置やスプリンクラーの設置状況、外部評価結果などについても説明しています。	運営推進会議に他事業所の管理者を招待するなど、参加メンバーを増やす計画を検討されていますが、民生委員や老人会代表、女性会(婦人会)代表、全家族、利用者の参加なども検討されてはいかがでしょうか。
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	書類は出来る限り市役所まで足を運び、担当者と対面し報告等を行っている。	市の担当職員とは相談や情報交換を行い、事故報告書や運営推進会議の議事録、外部評価結果などを提出し、報告しています。また5月に発足した松原市のグループホーム連絡会に参加しています。	
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	内部研修を行い、身体拘束のないケアを行っている。しかし、玄関については、利用者の事故防止のために施錠をしている。	身体拘束のないケアを目指しています。利用者の外出願望には毎日の散歩や見守りで対応していますが、不安があり、当面玄関の扉には鍵をかけています。	利用者や家族への心理的拘束感を軽減するためにも、日中の可能な時間帯だけでも見守りの強化を行うなど、安全面に配慮しながら、少しでも鍵をかけないようにする工夫が求められます。

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
7		<p>○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</p>	内部研修を行っている。		
8		<p>○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</p>	成年後見人制度を利用している利用者があるので、後見人と意見交換をする機会が定期的にある。		
9		<p>○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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</p>	契約書、重要事項説明書を用いて、分かりやすく説明している。		

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
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	利用者を含めた運営推進委員会の開催を検討している。	家族との面会時には利用者の生活ぶりや連絡事項を伝え、利用者の健康や安全に関わる事項については、その都度家族へ電話で報告しています。また、家族とは介護計画作成時にも話し合い、家族が思いや希望、不満を表せるように対応し、家族とは良好な関係を築いています。家族には毎月、職員が交代で利用者の生活状況・身体状況・受診状況・行事等について文書を作成し、送付しています。	家族も参加する行事を増やす等、家族同士が交流する機会をつくってはいかがでしょうか。
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	毎日の申し送り時、月1回のスタッフ会議で意見を出し合っている。	職員とは定例のスタッフミーティングで業務の改善課題や研修、行事の企画などについて話し合っています。また職員は、松原市のグループホーム連絡会で実施予定の相互交流、研修にも参加する予定です。	管理者は今後、年に数回、職員と面談する機会を作られてはいかがでしょうか。
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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</p>	家族の面会等の日時に合わせて、勤務の調整をするように努めている。		

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
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	定期的な内部研修の開催と外部研修への参加を促すために案内を周知している。		
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	同業者との交流を図るために、現在市が中心に企画を検討している。		
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	相談等があればすぐに面談をして、ゆっくり話を聞き、解決に結び付けるように心掛けている。		
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	相談等があればすぐに面談をして、ゆっくり話を聞き、解決に結び付ける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
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	相談内容に応じて、他の相談機関を紹介したり、専門機関に繋げている。		
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	役割を持つ事で、ホームの一員であることを実感もっている。出来ることは何でも職員と一緒にやっている。		
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	誕生会や行事には、出来る限り家族が参加できるよう日程調整し、一緒に楽しい一時を過ごしてもらっている。		
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	親しい方へ年賀状や手紙を出すなどで、いつでもホームに遊びに来てもらえるような関係作りが出来ればと企画している。	利用者が大切に、大事に思う馴染みの人や場所を聞き取り、記録して関係が途切れないよう支援をしています。新しくホームに入居した利用者が、友人にホームへの「転居通知」を出す支援をしています。	
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	食事、体操、レクリエーション等の様々な場面で利用者が不穏にならないよう、楽しく会話ができるような配置を常に考えている。		

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り組み 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	行事の案内を出したり、ボランティアの協力の依頼をするなどして、契約終了後も関係を断ち切らないようにしていきたい。		
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	その都度、本人に確認しながらサービスを行っている。困難な場合は、家族に確認したり、職員間で話し合いをして決めている。	利用者の希望や意向を聞き取り支援につなげていますが、全職員が共通認識として把握できるような記録にはなっていない状況です。	現在の各利用者の希望や意向を分かりやすく浮き彫りにするため、例えばセンター方式の「私の気持ちシート」等を活用して、家族と全職員で作成してみたいかがあるでしょうか。
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	面接時、面会時に利用者及び家族より生活歴等は必ず聞き取り把握に努めている。		
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	午前中は主に体操や散歩及び入浴を行い、午後からは入浴、レクリエーションを基本に行っている。その他、個々に合わせた家事仕事や趣味活動をしている。		

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
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>介護計画の作成にあたり、本人及び家族との話し合い、又職員同士で意見を出し合い計画に反映している。</p> <p>毎日の申し送り時に計画に変更等がないか検討し、変更があれば見直している。</p>	<p>介護計画は6ヵ月毎に、また状態の変化がある時はその都度見直しを行っています。計画作成担当者は、毎月のカンファレンスや職員の意見を聞きながら介護計画の援助項目毎にモニタリングを実施し、家族も参加するサービス担当者会議を開いて、介護計画の見直しにつなげています。</p>	<p>職員による各介護計画援助項目の定期的なモニタリングの実施が望まれます。</p> <p>具体例として、利用者毎の日報用紙に利用者一人ひとりの援助内容を盛り込み、実践内容を計画と関連付けて日々記録するなどの方法を検討されてははいかがでしょうか。</p>
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>個別記録を確認し、必要な時は介護計画を変更している。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々にも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</p>	<p>未実施。今後どのような支援ができるのか検討していく。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人は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</p>	<p>茶道、フラダンスのボランティアに来てもらっている。今後日本舞踊、大正琴、歌等の活動も実施していく予定。</p>		

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
30	11	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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</p>	<p>月2回内科に往診してもらっている。又、週2回の訪問看護及び週1回歯科の往診にも来てもらっている。主治医、訪問看護は24時間365日緊急時の対応が可能である。</p>	<p>利用者は、協力医療機関の医師及び医療連携している訪問看護師によって、往診医療と訪問看護を受けています。診療科目によっては入居以前のかかりつけの医療機関から、引き続き医療を受けていて、通院介助をしています。協力医療機関と連携し、夜間や急変時の対応についての体制も整備しています。</p>	
31		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>週2回訪問看護のサービスを利用している。訪問時及び電話連絡にて相談、適切な看護等受けている。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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</p>	<p>入院中、状態を把握するために定期的に面会へ行き、家族や病院関係者と情報交換し退院等の検討を行っている。</p>		

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
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>入居前に重度化等でグループホームでの生活が困難になった場合の対応方法について説明をいている。</p>	<p>現在、利用者と家族には入居時にホームでの看取りは実施しないという方針を説明しています。ただ利用者が重度化した場合でもできるだけホームでの生活が続けられるよう、状況の変化とともに、利用者や家族、医師、看護師、職員間で話し合いを行い、方針を共有していく予定です。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>定期的に研修を実施している。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>年2回避難訓練を実施し、災害発生時の備えとして食材や飲料水を置いている。</p>	<p>年に2回、そのうち1回は消防署の指導のもとで避難訓練を実施しています。また、火災自動通報装置とスプリンクラーを設置しています。非常・災害時の食料品と水については、備蓄しています。</p>	

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	管理者が記録に必ず目を通しチェックを行う。又、その都度口頭で指導している。	利用者一人ひとりを人生の先輩として尊重し、職員の言葉かけや態度は明るく丁寧で、やさしい雰囲気です。個人情報の取り扱いについても職員に書面で周知徹底しています。	
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	必ず本人に説明を行い、納得した上で行う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し、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	ある程度ホームの決まり事はあるが、強制ではなくその日の気分や体調に合わせて、本人に確認してから行っている。又、趣味活動等で希望のものがあれば提供するように努めている。		
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	基本的に理美容はお店へ行き、カラー等も行い、オシャレにしている。手作りのネックレスやブレスレットを皆さんつけています。入浴後は化粧水や保湿クリームをつけています。		

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
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	利用者と一緒に買い物に行ったり、皮むきや千切り等を行っている。又、配膳、下膳も一緒にしている。	食事は毎食ホームで調理しています。利用者は職員と一緒に買い物や野菜の下ごしらえ、食事準備、後片付けなどの得意な分野で分担しながら参加しています。職員は利用者と同じ物を食べながら、利用者の食べ方の混乱や食べこぼしに対するサポートをさりげなく行い、会話をしながら楽しく和やかな雰囲気を作っています。利用者の誕生日には家族も招待し、希望を聞いて手作りの会席料理かフルコースの洋食をいただいています。その他、年に数回、うなぎ屋などで外食し、お花見や遠足には手作りのお弁当などを楽しんでいます。	
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	食事量、水分量が少ない時には、記録し職員全員が把握するようにしている。水分の少ない利用者は水分チェック表を付けている。		
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に、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	歯科医の指示のもと、個々に応じた口腔内清掃をしている。		

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	排泄表をつけ排泄パターンを把握し、全員がトイレで排泄出来るようにしている。 夜間はリハビリパンツとパッドを着用しているが、日中は普通のパンツに履き替えパッドのみをつけている。	排泄の記録を取り、利用者一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握しています。その結果、昼間は全員布パンツでの生活を維持しています。	
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	毎朝の体操と水分量の確保に努め、便秘時には腹部マッサージをするなどして、出来る限り自然排便を促している。		
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	曜日や時間はある程度決めているが、順番・曜日は利用者の希望、状態に応じて柔軟な対応をしている。	今年より、職員の頑張りもあって利用者の散歩の回数を減らさず、週3回の寛いだ入浴を楽しんでいます。季節によって、ゆず風呂などの行事風呂も楽しんでいます。	
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	昼寝や休息が必要な利用者には、自由に昼寝や休息が出来るように支援している。		

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
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	薬の説明書はいつでも確認できる場所に置いている。配薬時には曜日、回数、名前等を確認し、誤薬のないよう努めている。		
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	生活の中で、役割意識を持ってもらうために、個々が出来る家事仕事を毎日行っている。又、趣味活動(茶道、ピアノ、踊り等)の支援も行っている。気晴らしで外出や日向ぼっこをしている。		
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	希望者は神社やスーパーに出かけている。 夕涼みを兼ねて玄関前のベンチでお茶を飲んだりしている。	毎朝「あるこう会」と称してほぼ全員で9時30分にホームを出発し、近くの神社や広場に出かける習慣ができています。利用者には活気があります。職員と一緒にスーパーへ食材や日用品の買物にも出かけます。また季節の花見や少し遠出の遠足にも出かけています。	
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	少額の金銭管理が出来る方には、財布を持ってもらい、買い物の際にご自分で支払いをしてもっている。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本院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している	利用者からの希望があればいつでも電話の使用や手紙を出す支援をしている。		
52	19	○居心地のよい共有空間づくり 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	ローカは季節に応じた壁画を飾り、写真を貼る等しているので、利用者が立ち止まり見て楽しんでいる。	ホームの道路に面している敷地境界には門や塀がなく、玄関前のベンチには利用者が寛ぐ姿や季節の花があり、開放的で訪ねやすい雰囲気になっています。居室に続く廊下の壁には、職員と利用者で作った紫陽花の花の貼り絵や利用者の写真、小学生との交流写真が飾られています。リビングには観葉植物や装飾品、行事写真も飾られ、畳部屋とソファが寛げる居場所になっています。少し手狭で雑然とした感じがありますが、一方で生活感があり、転倒も少ない環境で、利用者の笑いと会話のある家庭的な雰囲気になっています。	
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	和室でお茶をしながら、落ち着けるスペースがある。		

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
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	以前から使用していたタンスや鏡台等を居室に置いている。	居室には利用者が持ち込んだ洋服ダンス、飾り棚、鏡台、椅子、装飾品、書道作品、家族の写真、テレビ等があり、職員が丹精込めて作った誕生日記念の手作りアルバムも飾られています。各居室には毎日の外出用の服や帽子がかけられ、利用者が安心して過ごせる居室となっています。	
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	利用者の出来ることを把握し、家事手伝いや塗り絵、漢字や計算、裁縫等を個々に合わせて行っている。		