

# 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	2792000016		
法人名	社会福祉法人 宥恵会		
事業所名	グループホームゆうけいスマイル		
所在地	大阪市住吉区遠里小野2丁目7番20号		
自己評価作成日	平成24年2月1日	評価結果市町村受理日	平成24年3月28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3月2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)】

1ユニット9名のみ個人のケアを重視し、『その人らしさ』を中心に必要に応じ3ユニットに分け、少人数対応を行っている。ある方はレクリエーションを楽しみ、ある方は居室(約10畳)で過ごし、ある方は入浴と個人の過ごし方を尊重。入浴は毎日行い、可能な限り夜間入浴も行っている。食堂は明るく談話を楽しみながら食事を摂り、出入り自由なガーデンテラスでのバーベキューや菜園も楽しみの一つ。花を咲かせて季節感を味わい、野菜を収穫し食卓にのぼることもある。地域行事にも積極的に参加し、併設の大ホールでは法人全体の行事や地域ボランティアとの交流の機会がある。併設の診療所(内科・整形外科・精神科)があり、週に1回の歯科の往診と歯科衛生士によるブラッシングも行い、日常の医療ケアにも対応し、必要な方にはマッサージ師による居室内でのマッサージも行っている。

## 【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)】

社会福祉法人宥恵会が平成18年4月に併設型の、グループホーム、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、診療所を同時に開設。我孫子前駅近くの交通至便な住宅地に立地し、近くにスーパーもあり、利用者家族が買い物帰りに頻りに立ち寄りがある。医療面では内科、精神科、整形外科、歯科などの定期受診を母体法人がフォローしている。法人理念を遂行する為にグループホームとしての5つのミッションを掲げ、毎月、目標を具体化して、評価を行ない継続性を持たせている。入浴は毎日実施して、夜間も入浴ができる為、利用者により好評を得ている。出入りし易い1階1ユニットのフラットの良さが活かされ、職員との交流も親密で、職員間のチームワークも良好である。今後は今迄積み上げてきた高齢者介護のノウハウを、地域に発信、貢献され、更なる発展を期待する。

## 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
<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	法人理念をつくり、入職時に説明し、目に見える所に掲げ、理念を共有して実践に繋げている。	理念を遂行するために5つのミッションを掲げ、更に具体性を持たせる為の目標を毎朝読み上げ、それを1日の始まりとして、理念の共有と実践につなげている。	
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	毎月、地域で行われる喫茶やサロンに参加し、法人全体の祭りに地域の方に参加頂いている。また地域の行う福祉祭りに参加し、地元の人との交流の機会を図っている。	地域のふれあい祭りに参加したり、住吉区だよりを通じコンサートに出かけるなど、高校、小中学校の音楽会、合唱、紙芝居の見学、ややわらぎ会館に出向いて親しく、地域住民との交流を図っている。	
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体験実習として、1日体験を実施している。 小中学校の体験実習や認知症指導者として、認知症の理解の講義を行なっている。		
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	2ヶ月毎に運営推進会議を実施し、ご入居者の状況や行事や催しの予定と結果の報告を行い、ご家族や地域の有識者からの要望等をお聞きし、意見を取り入れサービスの向上に活かしている。	2か月ごとに運営推進会議を開催し事業所からの活動内容や取り組み、その評価を報告し、参加メンバーから忌憚のない要望や助言、意見をもらい、サービス向上に活かしている。	
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	大阪市老人施設連盟のグループホーム分科会に加入し大阪市の職員にも参加頂きサービスについての相談を行っている。随時、市や区役所に相談し協力関係を築けるよう取り組んでいる。	大阪市の認知症介護の分科会や、各種研修などで市職員との交流もあり、サービスについては情報交換を行い、必要に応じて随時相談に乗ってもらい協力関係を築いている。	
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	身体拘束の研修を行い、身体拘束改善計画を作成し身体拘束0を目指している。 玄関の施錠においては、運営推進会議での検討の結果、必要時に開錠するよう家族から許可をもらっている。	「身体拘束ゼロへの手引き」や指針を作成し、研修を行い現状では身体拘束0である。身体的な面ばかりでなく、心理的圧迫感のない、自由な暮らしを支援できるように取り組んでいる。	
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	虐待の防止の研修を行い、虐待とはどういうことを示すのかを理解してもらい、虐待に発生する前から芽を摘む日々のあり方と身体的虐待だけではなく、広い意味での虐待を理解してもらうように努めている。		

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
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	研修や実際での経験を通し、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度の必要性について学ぶ機会を持ち、それらを活用できるよう支援している。		
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	契約時にその都度説明しながら疑問点がないか尋ねながら行っている。後日に疑問点がでて理解と納得いただけるよう説明している。		
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	苦情箱を設置している。また、普段から苦情が言いやすい雰囲気を心掛け、それぞれ担当をつけ、ケアカンファレンスや運営推進会議の中でも要望をお聴きし運営に反映させている。	運営推進会議で、家族から意見や要望を聞く機会を設けている。家族の訪問も毎日のようにあり、その都度お聞きして、ホームからの請求書送付時には「スマイル」新聞を同封し近況を報告している。	
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	ミーティングや朝礼の際に職員から意見や提案を聴く機会を設けている。 自己申告書を作成し、職員一人ひとりに聞き取りを行っており、業務検討会議を開催し提案を反映させている。	主任を中心とした業務改善会議で「気になっていないか」「問題になっていることがないか」を職員に聞き、意見を集約して、管理者はそれらを運営に反映させている。人事評価制度もあり職員の希望や働く意欲を確保している。	
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	不得意なことよりも得意な面に目を向け業務担当を設け、責任を持たせ、職員個人の目標管理も行っており、向上心をもって働けるよう努めている。資格手当や賞与の割合、正社員への昇格も行っている。		
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	法人内外研修に力を入れている。実践者研修の修了を始め、本人の行きたい研修を事前に聞き取っている。業務の中で気付いたことは、その場で指導し考えてもらい働きながらトレーニングを行っている。		
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	大阪市老人施設連盟(グループホーム分科会)や住吉区社会福祉施設連絡会や他同業者との集まる機会を持ち、サービスの質を向上させていく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	サービス導入段階で本人の生活歴や嗜好、不安なことや要望をお聴きし、要望を一覧表にして職員に周知している。センター方式のシートを用いて本人の生い立ちを熟知できるように努め、計画書に反映させている。		
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	ご家族の置かれている状況や環境を傾聴し不安なことや、求めていることを受け止め整理しまとめている。安心して入居いただける関係づくりに努めている。		
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	ご本人、ご家族の話しをよく聴き、適切なサービスは何であるのか、複数の選択を例にあげ、ご本人ご家族が決断しやすいように他のサービスも含めた対応に努めている。		
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	日々ご入居者と共に共有し、知恵や考え方を学ばせて頂いている。自立支援を念頭に支えあう関係を築き、上からものをいうのではなく下からへつらうでもなく、きなりな関係が築けるように努めている。		
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	状況の報告を面会時や電話、毎月発行している新聞に近況を報告し、考えられるリスクの想定や期待できる目標等を一緒に考え、共に支えていく関係を築いている。		
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	馴染みの人や場所をお聴きし、馴染みの場所に出掛けられる様検討し、馴染みの人が気楽に訪問頂けるようご案内し、関係が途切れないように支援している。	センター方式を利用し人生歴を把握する事に努め、馴染みの人や場所、今まで身に付けてきたことへの関係を断ち切らないよう、継続的支援に努めている。日記を付け励みとされている方も数名おられる。	
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	入居者同士の関係を日々の暮らしの中から把握し、一人ひとりが孤立しないように、支え合えるようレクリエーションや食事の席、外出に配慮している。		

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
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	契約が終了しても、その後の面会やご家族への連絡を取り、経過をお聴きしフォローや相談や支援に努めている。 入院退居となった方には、千羽鶴を折りお渡ししている。		
<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	一人ひとりの希望をお聴きし意向の把握と書面にまとめ職員に周知している。 困難な場合でもご家族とともに話し合い、画一的にならないように、本人本位の暮らし方や意向となるよう何度も検討している。	一人ひとりの思いを大事にし、過去の経験を活かしその人らしい生活ができるよう支援している。申し送りノートや家族の意見、ケアチェック表により日々の言動がどのように変化しているかを把握し本人本位の検討をしている。	
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	ご家族、ご本人から今までの生活歴や馴染みの暮らし、生活環境をお聴きし、馴染みの家具等に囲まれ生活して頂いている。 住み慣れた生活環境の延長となるような経過の把握に努めている。		
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	日々の過ごし方、心身の状態をケアプランにまとめ、毎日モニタリングを行い、状態の変化や有する能力がおろそかになっていないか振り返り、月末のモニタリングにも反映させている。		
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	本人本位のケアプランの作成に向けて、家族、かかりつけ医、職員と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現場に即した介護計画を作成している。 モニタリングは毎日行っている。	本人、家族、担当者、ケアマネージャー、医療系の必要な関係者と話し合いをもち、日々のモニタリングから月間、半年のモニタリングへと集約し、ケアチェック表を下に現状に即した介護計画を作成している。	
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等を個別記録にしてパソコンでの専用ソフトにケース記録を打ち込み、職員間で情報を申し送り共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	その時々状況に応じたニーズが行える様、画一的にならないよう柔軟な個別支援と日頃から様々なケースを予測してサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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	様々なボランティアとの協力を図り(習字、フラダンス、健康体操、貼り絵教室、サロン、喫茶、小中学校、公園、和会館、地域包括支援センター等)豊かな暮らしを楽しめる様支援している。			
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	かかりつけ医の有無と希望をお聞きし、適切な医療を受けられるように支援している。かかりつけ医のいない方には、併設の診療所に週3回内科医が往診に来ているので、希望により勧めている。	これまでのかかりつけ医を希望する利用者には希望を尊重し継続的な受診を支援している。併設診療所希望の場合は本人や家族の納得と同意を得て適切な医療を受診できるよう努めている。		
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	併設の診療所の内科医と看護師と相談しながら適切な受診や看護を受けられるよう健康管理を行っている。			
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。	安心して入院できるように、かかりつけ医と相談を行い、病院関係者に診療情報を送りホーム内での内服薬や普段の生活習慣等報告している。早期に退院できるよう情報の交換や相談に努めている。			
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	終末期のあり方について、早い時期から考えをお聴きし必要時には十分に話し合い、方針を共有し本人や家族の希望に添えるよう努め事業所でできることを説明している。	現在まで看取りの経験は無いが、早い段階に本人や家族、かかりつけ医と話し合いをもち、終末期に向けた方針を共有している。事業所の現力量も説明している。		
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	利用者の急変や事故発生時に備えて心肺蘇生法の訓練を行っている。AEDを設置しており、いつでも使用できるようにしている。AEDの使い方の勉強会も行っている。			
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	災害時の避難誘導マニュアルを作成しており避難訓練も行っている。 すぐ前にある中学校に避難するよう協力を得ている。	年2回消防署の立ち合いの下、避難訓練を実施し、スプリンクラーも整備されている。併設のゆうけいホールは地震災害時に於ける地域の受け入れ施設である。現在備蓄を検討中で地域に於ける災害時の協力支援も不確実である。	運営推進会議などを通じて災害時の避難策として、地域住民の協力体制を構築されることを期待する。更に備蓄も検討中であるが早急に準備されることを望む。	

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	個人情報保護のマニュアルを作成し、内部研修も実施している。言葉かけは、人生の先輩であることを意識し人格を尊重した言葉かけや対応をしている。	利用者への呼びかけも「人生の大先輩」ということを意識して、言葉かけはゆったりとしており、優しい雰囲気である。利用者のプライバシー保護のマニュアルを作成し、内部研修もよく実施している。	
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	普段から個別支援に力を入れており、日常生活の中で本人の思いをお聴きしたり、自己決定しやすいように働きかけている。職員にも自己決定の大切さを理解してもらっている。		
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	一人ひとりのペースを大切に、食事時間や就寝時間、散歩、買い物、入浴等希望に沿って支援している。		
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	その人らしい身だしなみやおしゃれができると気持ちも楽しい気分になってくることを、実感しており、支援している。		
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	一人ひとりの好みや力を活かしながら、調理盛り付け、後片付け、食器洗いを行ってもらい自身で作る楽しみをもって頂いている。	通常は法人内の給食会社からの食事であるが味噌汁、ごはんはホーム内で調理しており、週2回はホーム独自の食事を提供している。利用者と職員と一緒に食事をし、1年に1回嗜好調査を行い献立に反映している。	
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	一人ひとりの摂取量と水分摂取量を記録に残し栄養士の考案したバランスのとれたメニューの提供と給食委員会を通じ一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援ができるように工夫している。		
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	毎食後、その方の力に応じた口腔ケアを実施し、週に2回、義歯を洗浄剤につけ、週に1回歯科医の往診と歯科衛生士によるブラッシングを行っている。歯磨きの声掛けにも配慮し耳元で伝え誘導している。		

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	一人ひとりの排泄の状況を把握し、個人にあった排泄ができるよう心掛けている。安易にオムツに頼らないようにトイレでの排泄の時間帯を個別に工夫している。	排泄チェック表にて排泄のパターンを把握し一人ひとりにあった自立支援を行い、可能な限りトイレで用をたす支援に取り組んでいる。夜間も声掛けや誘導を行っている。	
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	排便チェック表を作成し、便秘がちな方には牛乳やヨーグルト、繊維質の多い果物の購入を勧め、散歩や軽体操、腹部のマッサージを行い、それでも排便が見られない場合医師と相談し下剤を服用している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は毎日行っており、個人別にゆっくりと入浴して頂いている。湯船の中では職員と自然に談話が弾んでいる。夜間の入浴も好評であり、法人内の大浴場にも使用している。	入浴については夜の入浴もあり、そのままパジャマに着替えリラックスできるので利用者には家庭にいるような感じで喜ばれている。希望の時間に毎日入浴して貰い、月に1回は特養の大浴場に温泉気分に入浴している。	
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	身体を動かし、適度な疲労感を持ってもらい、夜間入浴にて入眠にも繋がっている。またゆっくりと話しを聴き眠れるよう支援している。場合により精神科医への相談も行っているが眠れない日もあると考えている。		
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	個人別に薬の説明書をファイルしており、またどの職員が見ても一目で分かるように、一覧表にしており、薬の効能をスタッフ全員が分かるようにしている。症状の変化の確認にも努めている。		
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	一人ひとりの生活歴を考慮し、喜びのある日々を過ごせるよう得意な役割づくりを行っている。気分転換等のレクを毎日行っているが、希望者に行なってもらえる様、強制はしていない。		
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	毎日の散歩や地域の喫茶店、スーパー等へ買い物に出掛けている。普段行けない場所にもご本人、ご家族や職員と相談し出掛けている。地域の催しにも参加している。	日常的に雨の日以外ほとんど毎日近くの公園へ散歩に出かけ、地域のふれあい喫茶やフレンドサロンに行くこともある。季節ごとの花見や花火、紅葉狩り、初詣と希望にそって外出の支援をしている。	



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
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	出納帳を作成し職員2名で管理し、定期的にご家族に確認印を頂いている。ご本人、ご家族の希望により金銭を所持している方もおられ、買い物の際はご自身で支払いが行えるよう隣りで支援している。		
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	ご入居者の希望に応じて電話や手紙など自由にやりとりして頂いている。電話の頻度が多い方は、携帯電話をお持ち頂きご家族と連絡がとりやすいように支援している。		
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	木製を主とした色調、素材、安全性にこだわり台所や浴室も家庭用のものを設置している。共用の生活空間には観葉植物を置き、食事用テーブルには季節の花を飾っている。照明は暖色系を基本とし、生活感や居心地良く過ごして頂けるよう工夫している。	リビングは程よい広さと明るさを保ち、食卓には花を飾り、大型テレビの前にはソファが置かれ、落ち着いた安らぎの空間となっている。リビングからは広いテラスに自由に出入りでき、庭にはテーブルや椅子を設置し、季節の花や野菜が植えられ、食卓に上ることもある。	
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	共用空間の中でも、食堂のテーブルに加え座談コーナーやテレビをゆっくりと見られるコーナーを設置している。独りになれたり気の合った方同士で過ごせる居場所の工夫もしている。		
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	安全性に考慮しながら、居室に入る限り使い慣れた家具を好みに合わせて自由にレイアウトして頂き、居心地よく過ごせるように工夫している。	10畳の居室はゆったりとしており、家具も設置され、利用者自身の使い慣れた好みのもので、生活用品、装飾品、仏壇を持ち込み安心して過ごせる場所となっている。	
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	自立支援を念頭にできること、できないことを見極め自立した生活が実現できるよう見守り、建物もバリアフリー設計となっている。自分の力で行動をしやすいようにしており、自立した生活が可能となっている。		