

### 1 自己評価及び外部評価結果

#### 【事業所概要(事業所記入)】(ユニット様)

事業所番号	2770106318		
法人名	医療法人 錦秀会		
事業所名	グループホーム清泉		
所在地	堺市南区豊田1748番地2		
自己評価作成日	平成29年10月	評価結果市町村受理日	平成29年11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 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成29年10月31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母体の医療法人と連携を取り、医療・福祉サービスを総合的に提供しています。
②職員のスキルアップを図るように、法人内・外部・事業所内研修を積極的に行っています。
③「ISO9001」の認証を取得し、サービスの質の向上に努めています。
④看取りケアを実践し、最期までその人らしく生活出来る様に支援しています。
⑤毎月手紙を書きその中に、日常の生活風景の写真を掲載して送っています。
⑥ゆったりした敷地内に2棟の平屋建てで中庭や外庭があり、居室には十分光が入り、野菜やお花が植えてあり、四季折々の風景を眺めることが出来ます。

#### 【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)】

医療法人阪和第一泉北病院の協力機関の傍の高台にあり、木々の緑や季節感が感じ取れる環境にホームがある。平屋建ての2ユニット間は自由に行き来でき、共有空間は家庭的でありながらゆとりと過ごせる構造である。リビングと広い中庭が自慢で、洗濯物や布団が干せて、「家庭菜園からは野菜を一緒にとってきて食材に使ってますとスタッフは笑顔で話す。」昨年から看取りケアの取り組みもなされ、協力医療機関の医師・看護師との連携により日々の健康管理や終末期ケアの24時間オンコール支援体制も確立され、家族からの信頼と職員のスキルアップに繋げている。経験豊富な有資格者も多く離職率が少ないことも職場環境が良いと言える。法人全体でISO9001認証取得し介護の標準化により資質の向上・利用者・家族の満足度を目指している。
--

#### 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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「やさしく生命をまもる」をふまえた事業所理念「その人の生きる力を支援する」を掲げ、職員全員と共有しその実践に取り組んでいます。	理念はスタッフルームに掲示し、常に意識し「地域の中でその人らしくゆったりと、穏やかに暮らせるよう生きる力を支援する」と謳い、また法人全体でISOを取得して理念に基づいた実践に取り組んでいる。	
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	地域の方のボランティアの受け入れ、近隣の保育所とのイベント毎の交流など積極的に受け入れ、入居者様の楽しみとなっています。	自治会には加入していないが、季節行事や敬老会・クリスマス等ボランティアの受け入れや近隣の院内の保育所との交流を積極的に行っている。系列病院の夏祭りに参加して地域住民との交流がある。小学校で寸劇により認知症についての啓発活動も継続して実施している。	
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	地域住民の方の入居相談介護相談は随時対応しています。区内の事業所と連携し、小学校・支援学校・地域住民に向けて、認知症の啓発活動を行っています。	/	/
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	会議の出席者は、地域の自治会長・民生委員・地域包括のケアマネ・家族様と多数の出席により、毎回貴重な意見を頂いています。議事録は家族様全員に送付し、意見を反映しサービスの向上に繋がるよう取り組んでいます。	運営推進会議は第4火曜日と固定し出席しやすく2ヶ月毎に多数の参加者を得ている。家族の方の参加も多く、職員に意見を言いやすい環境にあり、要望や意見を運営に反映し、会議録も郵送している。	
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	定期的で開催している南区GH連絡会に、基幹型包括支援センターから担当者の出席があり、市からの情報など頂き協力関係を築くよう取り組んでいます。	書類などの届出は堺市役所に提出しているが、南区GH連絡会が定期的で開催され常に情報交換ができています。地域包括支援センターとは連携体制がある。また11ヶ所のグループホーム協同で、認知症に対し出前講座を地域方々に行っている。	
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	身体拘束の具体的な行為については職員全員に説明し、研修を定期的に行い、拘束をしないケアに取り組んでいます。玄関の施錠は安全上の問題から、家族様の同意の元、電気錠を設置しています。	身体拘束をしないケアのマニュアルに基づき研修ケアの実践を行って、ユニット間の交流は自由である。ホームの玄関は安全上施錠しているが見守りながら庭など随時出入りしている。事業所の正面玄関と門扉は夜まで開放している。	
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	虐待に対する研修は定期的に行っており、マニュアルも整備されています。入居者様に対する言葉遣いや態度など、常日頃より注意して観察しています。	/	/

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
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	現在施設内において対照者はいませんが、今後学ぶ機会を持ちたいと思います。		
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・解約時は十分に説明させて頂き理解を得ています。改定時には運営推進会議で説明し、不参加の方にも個別に連絡を取り了解を得ています。		
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	運営推進会議には人数を問わず沢山の家族様に出席して頂いています。そこでの意見・要望を運営に反映させるようにしています。また来訪時にも話す時間を設けご意見を伺っています。玄関にご意見箱を設けています。	運営推進会議などで家族からの意見・提案を聞き運営に反映している。面会も多く、日常会話から要望を聴ける機会がある。	
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	月1回のユニットミーティングや、個別の面接時の意見や提案は、法人運営会議に議題として意見を出し、運営に反映させています。	目標管理制度があり、年2回の個別面接時や毎月のミーティング時に意見を聞く機会があり運営会議に提出。行事や、職員の腰痛予防のため福祉用具の購入なども職員の意見を反映させている。	
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	年2回の人事考課の際面接を行い、目標管理制度に基づき評価を適正に行っています。個々の目標を定め実績を積んだ職員には、昇給・昇格の機会を定め、やりがいのある職場になるよう努めています。		
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	ISOにおける法人内研修・施設内・外の研修を計画し、実践しています。認知症に関して実践者研修・リーダー研修は個人の力量に応じて参加を勧めています。また研修後は伝達講習を行い知識・技術の向上に努めています。		
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・堺市・南区などGH事業所の連絡会・研修などを定期的に関催参加し、必要な情報を得て、サービスの質の向上に努めています。		

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
<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	相談開始時期は家族様・御本人と面談し、要望や不安なことなどお聞きし、気持ちを受け止め、信頼関係作りに努めています。		
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	相談開始時期より、家族様の要望・不安なことなどお聞きし、家族様が納得して入居出来るよう信頼関係作りに努めています。		
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	今必要としているサービスを家族様・御本人と相談し、必要なサービスを情報提供したり、他のサービス事業所へ連携を図るようになっています。		
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	生活の中で本人が出来ることを見つけ、役割を持って頂き、職員が共同で行うことが出来る様な関係を心がけています。レクや外出・外食を共に楽しみながら生活することで絆を深めています。		
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	日頃より家族様の思いを聴けるような雰囲気作りを心がけ、共に本人を支えていく関係を築けるよう努めています。		
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	家族様の協力を得ながら、家族様以外の面会や、馴染みの場所への外出を支援しています。家族様では外出出来ない際は、職員が同行での外出支援を行っています。	入居歴や高齢化に伴い馴染みの方の面会は減少傾向にあるが、懐かしい行きたい場所に職員が同行したり、毎週日曜日に家族と教会に行っている利用者もいる。	
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	職員が環境を設定し入居者様同士が一緒に家事を行ったり、レクをすることでお互い関わり、支えあうように支援しています。		

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
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	退居され入院をされている方には、時折面会を行い状況を見守っています。また必要に応じて相談支援は行っています。		
<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	受け持ち担当を中心にその人の思いを探り、職員全員で把握しながら、家族様とも相談しケアに反映出来るよう努めています。	入所時に本人の思いや趣味特技など家族からの情報などフェイスシートに記入し、活用している。受け持ち担当を決め、情報をスタッフで共有してその人思いの把握に努めている。	
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・家族様・以前利用していた事業所などから情報を得て、これまでの暮らしを捉え、これからの生活に反映出来る様努めています。		
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	受け持ち担当を決め、ユニットリーダー・介護支援専門と共に、本人の出来る力を発揮される様、現状把握に努めています。		
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	計画作成者を中心に家族様・本人の要望をお聞きしながら、介護計画を作成しています。また毎月モニタリング・ユニットミーティングを行い、その都度見直しを行い必要時介護計画を変更しています。	ケアプランは6ヶ月毎に作成し毎月モニタリングを実施している。ユニットミーティング時や受け持ち担当や家族の面会時に要望や意見を聴き、面会が少ない家族には電話やメールで要望を聞き計画作成している。家族の要望や本人の心身の状態変化時にはその都度計画を見直している。	
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	入居者個別に毎日ケアプランに沿って記録しています。それを職員間で共有し、家族様・本人の思いをくみ取りプラン見直しに生かしています。		
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	個別性を重要視しながら、計画作成者を中心に職員間で話し合い柔軟な支援ができる様取り組んでいます。		

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
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	近隣の保育所・地域のボランティア・など地域資源を利用しながら、豊かな生活が楽しめるよう支援しています。		
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	入居前のかかりつけ医の希望があれば、引き続き受診できる様支援しています。基本的には往診医による健康管理を行い適切な医療を提供できるように支援しています。	基本的に本人・家族の希望を尊重して、これまでのかかりつけ医が継続されている。かかりつけ医の往診が月2回。殆どの利用者は提携医療機関の往診を月2回受診している。歯科は年1回歯科検診があり、治療が必要な場合職員が同行し、阪和第一泉北病院へ受診している。訪問看護も受け入れている。	
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	定期的な訪問看護を行っており、情報を提供し異常時には早期に対応しています。また管理者が看護師であり、日常の健康管理に努め異常の早期発見時には往診医と協力し医療支援に繋がっています。		
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	入院されたらサマリーを作成し細かに情報を医療機関に提供しています。定期的に訪問し、必要時カンファレンスに参加し早期に退院できる様医療機関と連携をとっています。		
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、地域と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・終末期のケアについては入居時に説明しています。またその時に出来ること出来ない事を説明し、看取りを希望すれば、家族様と十分話し合い実践出来るよう努めています。看取り後はカンファレンスを行い、今後に生かせるよう努めています。	入居時に重度化した場合・終末期ケアについて説明し、看取り介護の同意書を交わす状況の際には家族説明に管理者と計画作成者が同席し情報伝達を職員に周知徹底している。看取りマニュアル・手順書を基に外部・内部研修を重ね、介護の実務経験者も多く家族の希望もあり昨年からは看取りケアを行い、看取り後も振り返りのカンファレンスや職員の精神的ケアも視野に入れたスキルアップを目指している。	
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・事故発生時に備えてAEDや、急変時の対応については研修を行っています。また管理者が看護師として随時その場で指導しています。		
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2回の消防・災害訓練を行っています。隣接する病院の大規模災害に参加し避難訓練を行っています。備品についても法人内で協力体制を整えています。	年2回消防避難訓練・夜間を想定した訓練も実施している。非常災害時マニュアルや役割分担も作成し、定期的に研修を実施している。スプリンクラー・自動警報装置など設置している。備蓄に関しては隣接の病院厨房にて合同で整備されているがホームでは備蓄が整備されていない。また災害時近隣住民との協力体制がなされていない。	夜間、限られた職員だけの誘導には限界があり、災害時地域住民の協力体制が不可欠です。住民の方への役割分担・避難場所など運営推進会議においても討議されることが望まれる。また災害時ホームが避難場所として地域の方々が避難される可能性もあり、備蓄など整備も必要かと思っておりますので、検討が望まれる。

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	基本的マナー・心得を各個人に対して面接時に判定記入してもらい、常に念頭においてケアできる様指導しています。	目標管理を実施し、基本的マナー・心得チェック表(24項目)自己評価表を作成し、管理者面談時に記入し、ABC判定して評価している。基本的な接遇について、常にケア時利用者を人生の先輩として接し、誇りやプライドを損ねない言葉掛けや対応をしている。不適切な対応時には職員間で注意を促す職場環境がある。	
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	朝起床時自分の好みの服を選んで着て頂いています。入浴時の服選びも出来る方は一緒に行っています。カラオケの時は好きな曲を選んで自己決定できるように支援しています。		
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	その人のペースに合わせて一日過ごせるよう、コミュニケーションを図りながら支援しています。		
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	女性でお化粧できる方や服選びの出来る方はして頂いています。		
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	配膳・下膳・食器洗い・テーブル拭きなど出来る方は一緒に行っています。また手作り昼食時やおやつ作りなど、野菜を切ったり・皮を剥いたり・揚げ物なども一緒に行いながら、楽しく準備して美味しく食べて頂いています。	献立・食材は、業者の管理栄養士のもと作成されている。チルド方式で提供している。ご飯はホームで炊いている。利用者ではできる範囲以内で、配膳・下膳・食器洗い・テーブル拭きなどに参加している。利用者の希望時には手作りランチ(お鍋・お好み焼き・餃子・かき揚げなど)を職員と一緒に楽しく頂いている。又家庭菜園の野菜や芋などが食卓に上がる時もある。	
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	食事は外注ですが管理栄養士によるメニューでバランスの取れた食事になっています。水分量はその都度チェックし、個人に合わせた量・好みを提供しています。		
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	毎食前後にうがい・口腔ケアを行い清潔に努めています。隣接病院歯科の歯科衛生士と連携を図り、口腔ケアの指導・相談を随時行っており、治療が必要であれば受診しています。		

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
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	基本的にトイレでの排泄を個々に応じて誘導し自然排泄できる様支援しています。自立している方は布パンツを使用し、失敗してもすぐに交換できる様声かけし、洗濯などは支援しています。	現在、利用者18人のうち3名は布パンツでほぼ自立、他の利用者はリハパンツでオムツ使用者はいない。排泄記録表で排泄リズム・パターン・仕草など見て、声掛けをしながら支援をしている。病院からの退院時オムツ使用の方もリハパンツに切り替え、基本的にオムツを使用しない方針である。	
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	その人の排便間隔などを把握してトイレでの排便習慣を心掛けています。頑固な便秘や身体に影響を及ぼす便秘に対しては、やむなく下剤や浣腸で対応しています。		
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	基本的には週2～3回のペース一人ひとりゆっくり時間をかけて入浴して頂いています。入浴が好きな方で希望があれば毎日でも入れる体制は整えています。	利用者の体調や希望により柔軟な対応している。入浴は基本週2～3回としている。入浴拒否方が10～2週間入らず、職員も色々試行錯誤して試みるも拒否され、家族に相談して自宅入浴を決定して、その後入浴時は家族協力のもと嫌々ながら入浴している例もある。利用者は入浴時大きな声で歌を歌ったり、入浴剤を使用したり、季節の菖蒲湯・ゆず湯など楽しんで入浴している。	
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	その人の身体の状態を見際め、午前中であったり午後であったり短時間でもベッドで休息時間を取って頂いています。夜間静かな環境で眠れるよう配慮しています。		
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	毎日処方箋と照らし合わせ服薬準備しながら用法や副作用を確認しています。与薬時にはマニュアルに沿って行い誤薬がないようにしています。		
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	音楽の好きな方には毎日一緒に歌ったりカラオケしたり、好きなことをして楽しんで頂いています。家事の好きな方には調理や盛り付けなどに積極的に参加して頂き役割を持って頂いています。		
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	面会時家族様による散歩や外出は自由にして頂いています。年数回の外出は日頃いけない場所にも出かけられる様に支援しています。	時候の良い時は、敷地内の散歩や、大型スーパーへの買い物、近くの神社(初詣)など、またディケアのバスを借りて全員で(ワールド牧場・大山公園・白浜アドベンチャーワールドなど)に外出することもある。ホームの前の駐車場にパン屋さんが車でパンを売りに来るのでパンを買いに行く利用者もいる。	

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	基本的には盗難や管理困難を危惧し家族様管理とさせて頂いていますが、どうしても希望があれば、家族様の了解の元小額を持って頂き、パン販売時自分で支払いして頂いています。		
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	公衆電話を設置しいつでも掛けれるようにしています。また携帯電話を持参している方は、自由に掛けれるように支援しています。		
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	共有空間は入居者様の写真や季節感のあるものを展示し、楽しい雰囲気作りを心がけています。中庭や外庭には四季折々の花や野菜を植えて季節感を味わって頂けるよう工夫しています。	共用の空間は明るくて清潔に保たれて、適度の温度や不快な臭いなどがないように配慮し、大きな窓からは彩光がリビングまで差し込み、利用者も外気浴を楽しみながら、穏やかに過ごしている。中庭・外庭からは季節感のある草花や植栽が眺められ、季節の野菜の水やりを手伝っている利用者もいる。	
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	リビングには共有のテレビやソファを置き、入居者様同士や一人で過ごせるような場所となっています。		
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	居室には今まで使い慣れた家具や好みの小物などを持ってきて、居心地良く過ごせるようにして頂いています。また洋室を家族様の希望で半分畳を敷き、馴染みの環境を作り居室で過ごす楽しみができる様支援しています。	各居室には洗面台・防災カーテン・エアコンなどが設置されている。馴染みの使い慣れた家具、家族の写真、お仏壇などが持ち込まれて居心地よく過ごせる様に配慮している。ユニット毎に畳の部屋が一室あり利用者が選択できる。また居室は一週間一度天候のいい日はベッド・シーツ・床などシーツ交換及び大掃除して清潔に保たれている。	
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	廊下・トイレ・浴室など手すりを付け、安全に移動出来るようにしています。居室には手づくりの表札を掲げ解りやすいように工夫しています。		