

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット共通 3階4階)

事業所番号	2792600112		
法人名	社会福祉法人 弘道福祉会		
事業所名	門真グループホームラガール		
所在地	大阪府門真市新橋町27-12		
自己評価作成日	令和元年11月1日	評価結果市町村受理日	平成32年1月29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	令和元年12月26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)】

住み慣れた街で自分らしく毎日を笑顔で過ごしてもらいたい。弘道会グループの系列の病院体制を強みとして地域に貢献できるようにしたい。
--

【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)】

事業所の母体は社会医療法人で、医療と介護の連携が強く、利用者、家族、職員の安心感がある。「安心」「信頼」「貢献」が法人理念で、事業所としては、利用者個々の能力を把握し、それに合った役割分担や活動をして、生活意欲や活気が高まるよう支援することを、今年の目標としている。利用者に合わせて趣味の活動をしたり、できる家事をしている姿から、目標の実践に努めていることが窺える。職員が全員常勤であり、かつ殆どの職員が介護福祉士の資格を取得しており、チームワークも良く、ケアの質やグループホームに必要な馴染みの関係を築く上で優れている。5階建てのビルの1・2階が小規模多機能施設、3・4階がグループホーム2ユニットで、5階は屋上庭園になっており、余裕ある広々とした作りで、利用者、職員もゆったり過ごしている。
---

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 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、安心して暮らさせている (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	地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして事業所独自の理念をつくりあげている。(安心、信頼、貢献)ユニットと情報共有やスタッフルームに掲示し周知徹底している	法人理念が「安心」「信頼」「貢献」で、職員教育や、パンフレット、ホームページで発信し共有している。事業所独自で、毎年皆で話し合っ「今年目標」を決め、それをケアの指針としている。本年度は「利用者個人の有する能力を発揮し、役割を持ってもらい、生活意欲、活力が高まるように支援する」という意味合いのもので、実践に努めている。	
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人として日常的に交流している	廃品回収、運動会や自治会や市の行事に参加し、地元の人との交流している。ボランティア、区民体育祭参加、地域清掃の交流。行事ごとがあれば積極的に参加していく	自治会に加入し、月1回の地域清掃に利用者と一緒に参加したり、区民体育祭に敬老席を用意してもらって見学し、ゲームに参加したりしている。毎月発行の広報誌を近所にポストイングして、事業所を知ってもらうように努めている。施設主催の絵手紙教室に、地元の人にも参加するよう呼びかけている。施設の夏祭りにも、地元の子どもたちと親が来ている。	開設5年が過ぎ、地道な努力の結果、地元にも少しずつ認知されてきている。今後は、地域行事に参加するだけでなく、認知症ケアのプロとして有する力を地域に役立てる活動を期待する。
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	月に1回、法人内で認知症の勉強会している。見学会など行い地域の方に回覧している。認知症ケア専門士を中心として施設内で勉強会を行っている		
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報告・話し合いを行っており、参考意見など実践に努め、そこでの意見をサービス向上に活かしている。毎月発行のラガール新聞で情報提供している。2カ月1回実施している	自治会長、地域包括支援センター職員、利用者、家族の参加で、年6回会議を開催している。内容は各種報告が主で、参加者の意見交換もあるようだが、記録からは確認できない。参加者も固定化している感じがある。全家族への会議開催案内や議事録の公開方法など、会議をさらに有効にするための検討が必要である。	
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	市福祉課など頻繁に連絡を取り合い、徘徊や生活保護者について意見を求め、現場にも出向いている。連絡箱の資料を頂き情報提供している。市町村とともにサービスの質の向上に活かしていく	市役所には毎月最低1回は出向いて情報収集し、集団指導や研修会には必ず出席している。生活保護受給者関連でも連携している。地域包括支援センター主催のオレンジリングの講習会を、自施設を会場にして行ったことがある。	

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
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	年3回身体拘束について学ぶ機会を持ち勉強会を実施中。その方に合わせて実施している。(買い物、美容室、図書館など)	職員会議の時に身体拘束適正化委員会を行っている。建物玄関は開錠されており、エレベーターは操作に一工夫いる仕組みになっているが、完全ロックではない。利用者に向けた外出を実施し、閉じこもりにならないように気を付けている。現在身体拘束事例はない。センサーマットも使用しておらず、低床ベットにマットを敷いたり色々工夫して、拘束しないケアを目指している。	
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	年3回勉強会で学ぶ機会を持ち、利用者や事業内で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		
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	年3回地域権利擁護事業や成年後見人制度について学ぶ機会や個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にそれら活用できるように勉強会に取り組んでいる		
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	契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族など不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている		
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	運営推進会議時に家族の要望の意見を聞いて反映に努めている。苦情・相談窓口は書面で報告している 苦情シートを使用し解決していく	家族の大半は月1回以上の来訪があるので、その時を意見を聞く機会としている。意見に沿って、職員の名前と顔写真を貼り出したり、屋上の活用方法について改善した例がある。苦情、要望解決の仕組み(苦情シート)があるが、今まで使用した事例はない。	

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
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	毎月行っている職員研修や常勤者会議で職員の意見、要望を聞いている	職員会議は月1回フロアごとに、出勤している職員で行っている。欠席者は、検討事案に対する意見を前もって伝えている。会議内容は、運営上の報告、ケアに関すること、学習会となっている。職員のレベルアップのための評価表を管理するために、6か月おきに管理者との面談がある。	
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	6か月に一度、評価シートを活用し意見、要望を聞いている		
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	評価シートを活用し段階に応じて育成する計画をたて、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		
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	研修会参加や地域の協議会や同業者との交流する機会をもち、質の向上に努めている		
<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	相談時に家族と本人に面談し、希望や不安なことを聞き出し受け止めている。センター方式を活用し家族の思いを知りスタッフ間で共有している		

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
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	センター方式の活用を進め生活歴など家族に協力をもらい居室担当のスタッフ中心に毎月取り組みことができるにしている		
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	相談を受けた時に本人と家族が「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		
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	傾聴やおやつレク、昼食レク、誕生日会や外食会も一緒に楽しく過ごしている。利用者本人から生活歴や本人の歴史を教えていただくこともある		
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	職員は家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を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	本人の生活歴を把握し、廃品回収、地域清掃、馴染みの美容院、スーパーマーケット、外食など支援を行い、馴染みの人を忘れないよう常に会話したり、場所の関係を継続している	入居前に利用者の自宅を訪問し、それまでの馴染みの生活を把握してフェイスシートを作成し、職員間で共有している。定期的に来てくれる知人がいる利用者もある。家族と一緒に馴染みの場所へ行く例が多いが、家族のいない人には職員が同行して、昔よく行ったデパートに行って買い物や食事をしたこともある。	

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
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	水分補給などスタッフが考えて提供していたが今後は利用者自身で飲みたいものを選び配膳係などお手伝いなど取り組みを検討している		
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	認知症サポーターの参加や認知症カフェ時に家族と連絡、相談している		
<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	ケアプランに入力や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。暮らしの希望、意向を把握し自己決定を重視している	職員は利用者担当制で、その人の意向や思いをより良く把握し、センター方式のシートに落とし込んでケアに活かしている。表出困難な人には、質問方法や声かけの仕方を工夫し、家族とも相談して、思いや意向を知る努力をしている。	
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	入所時に家族・本人から、できるだけ詳しく聞いているまた、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	生活状況・心身の状態を把握し記録として残しているまた、一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力などの現状を総合的に把握するよう努めている		

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
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、それぞれの意見を反映した介護計画や毎月モニタリングを作成している	毎月の会議の時のカンファレンスや担当職員との話し合いを基に、計画作成者がモニタリングを行っている。往診の医師や家族の意見を予め聞いておき、3月に1回のサービス担当者会議を経て、介護計画書を作成している。退院後など大きい変化がある場合も、サービス担当者会議を開き、必要がある時は計画書を変更している。	
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	毎月の評価表を居室担当と確認しその都度ケアプランを見直している。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、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		
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	体調不良時の通院・薬の依頼・受け取り・入院退院の付き添うなど職員が支援している		
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	消防署からの指導を受け、消防訓練など実施している。また、本人の意向や必要性に応じてボランティア、文化と協力しながら支援している。救命講習会も参加している		
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	かかりつけ医への通院などには、職員が付き添いしている。また、本人及び家族の希望を大切に、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	かかりつけ医については、本人や家族の意向を尊重している。しかし、経営母体が社会医療法人弘道福祉会であり、当事業所は、そのうちの守口生野記念病院と連携して、総合内科をかかりつけ医とし、月2回の往診を受けている。他科(皮膚科、眼科など)も近くの専門医を紹介し、原則家族が同行して受診し、その結果を共有している。	

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
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	利用者をよく知る看護職員と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている		
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	入院した際、介護支援専門員が病院へ行き看護師へ生活状況や日常生活動作へ報告し、病院等との連携・情報交換をしている。また病院の相談員と連携し退院日調整している		
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	家族との間でターミナルについて本人、家族の思い大切に説明、相談を行い、かかりつけ医等とともにチームとして支援に取り組んでいる。あるいは今後の変化に備えて検討や準備を行っている	入居契約時に「重度化した場合の対応に関する指針」を示し、延命治療の希望の有無や看取りの希望場所などを聞き、利用者、家族と事業所で共有している。職員の研修も行い、過去9例の看取りを経験し、家族に感謝されている。	
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	救命講習会参加やAEDの設置、訪問看護の24時間緊急連絡先を使用し報告・連絡・対応をしている		
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	緊急連絡網を作成し対応できるようにしているまた、火災や地震、水害等の災害時に昼夜問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるように働きかけている	火災、風水害、地震に対する避難マニュアルと緊急連絡網を策定している。年2回の避難訓練も行っている。自治会に加入し、地域住民の訓練への参加も呼びかけているが、まだ実現には至っていない。	例え訓練といえども、グループホーム利用者の避難がどれだけ大変かを、近隣の住民にまず見てもらい、近隣の住民の参加がどれだけ必要かを知ってもらい、自治会や運営推進会議で有事の協力を訴える努力が必要と思える。また地域の防災訓練にも職員が参加することを望む。



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	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等個人情報の取り扱いをしている	利用者は、介護のキーワード「尊厳」の気持ちで接するよう、また利用者への呼びかけは、必ず「～さん」と呼ぶよう研修で徹底し、それを心がけている。個人のケア記録は、スタッフルームの鍵のかかる書庫に保管している。	
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	本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援している		
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	個人のペースに合わせた生活をしていただくように声掛けを頻繁にして気持ちの把握に努める		
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	髭そりや整容を本人を共に行ったり、服を本人に選んで頂いたり、美容院へ毛染めやカットに行っている		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	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、外出時の参考にもしている。利用者と職員と一緒に準備や食事、後片付、食器洗いをしている	朝食は職員が作り、昼・夕食は法人の経営する老人保健施設が調理し、スタッフが取りに行っている。給食会議で、利用者の嗜好や食事形態などの情報を常に伝え、糖尿病、腎臓病、嚥下困難者用の特別食に対応している。楽しむ工夫として、月に数度の食事やおやつ調理レクレーションや、利用者みんなの好みである「お寿司」の出前や外食を企画している。	

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
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	食事摂取量や水分摂取量を管理して、昆布茶、しょうが湯、カルピスなど提供している。毎週体重の変化を気を付け、体調不良であれば訪問看護に連絡している		
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	起床時、就寝後には必ず口腔ケアを行っている。定期的に訪問歯科による健診を行っている		
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	一人ひとりの力や排泄のパターン把握し、自立を目指し、また習慣を活かして気持ちよくできるよう支援している	利用者の居室にはトイレも設置されており、プライバシーは保護されている。排泄チェック表や利用者の表情、仕草で、ほぼ全員の排泄パターンは把握できており、何気ないトイレ誘導を心がけている。夜間も定時的に声かけしているが、睡眠を優先しておむつを使用しているケースもある。	
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	水分摂取量を確認し水分量を増やしたり、食物繊維のジュース、ヨーグルトなど提供している		
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	原則時間帯定め入浴しているが、希望があればタイミングに合わせて夕方、夜間入浴できるように支援している	原則週2～3回の入浴を支援している。時間帯は原則午前中であるが、利用者の希望で夕方や夜間になることもある。菖蒲湯、柚子湯、レモン湯を楽しんだり、利用者が一番リラックスする時なので、職員と本音で楽しい会話を交わしたりしている。現在使用例はないが、1階の特浴も使用することができる。	

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
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	一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるように支援している		
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	一人ひとりのカルテには薬の説明書を添付している。変化があれば、訪問看護、かかりつけ医に連絡、調整している		
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	炊事、ホール清掃、洗濯たたみ、洗濯干し、布きり、ホームエステマサージュなど、ひとり一人の力に合わせた役割で、楽しみながら作業をしていただいている		
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	一人ひとりのその日の希望にそってドライブ、出前、職員と近隣へ買い物や理美容へ行っている。企画をあげ遠足などで車を使用し外出や外食している	利用者が閉じこもりにならないように、外出や散歩は重要な支援と捉えている。季節感を感じる散歩コース、買い物コース、地域行事の見物コース、車を利用しての遠出コースなど色々あり、職員と一緒に楽しんでいる。5階の屋上庭園は、外気浴にも利用されている。	
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	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		

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	携帯電話を自己にて管理し通信を行っている方や、家族や大切な人に本人自ら電話をしたり手紙のやりとりできる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	季節の貼り絵や絵を飾り季節感をだしている。メニュー表を作成し食事への楽しみを工夫している	玄関、廊下、リビング兼食堂は広くて清潔感を感じる。気の合う利用者が一緒に座るコミュニケーションスペースも、ソファを置いて工夫されている。壁面には、飛んでいる白鶴と富士山の絵が大きく飾られ、早くも正月を感じる。廊下の壁面には、法人の前理事長が撮った地方の綺麗な風景の大きな写真が掲示され、利用者を和ませている。	
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	日当たりの良いところにソファを置き、また観葉植物を置き誰でも過ごされる場所の提供を工夫している		
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	ご自宅にあった棚や仏壇を配置したり床を畳にしたり居心地よく過ごせるよう工夫している。希望があれば部屋の配置替えしている	居室も広く、その入り口には、近づく正月を感じてもらえるような餅や折り鶴の絵が飾られている。家族の協力で、利用者の使い慣れた家具や日用品、着替えの入った簡単なダンスや仏壇などを持ち込み、自宅での生活の延長感を出す工夫をして、本人もゆっくりして落ち着いた生活を送っている。	
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	ホール清掃、洗濯たたみ、布きり、裁縫など、ひとり一人の力に合わせた役割で、自立した生活が送れるまた楽しみながら作業できるよう工夫している		