

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	2775004647		
法人名	医療生協かわち野生活協同組合		
事業所名	グループホーム かわち野 (1階)		
所在地	東大阪市加納1丁目9-21		
自己評価作成日	平成22年12月10日	評価結果市町村受理日	平成23年2月17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-
----------	---

【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22年12月27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)】

家庭的な雰囲気を大切に、毎日の予定は細かく決めず自由に過ごして頂けるようにしています。
 「明るく・楽しく・穏やかに」をモットーに、入居者様の笑顔を大切にしています。毎日の生活が単調にならないように、体操や行事等も取り入れて工夫をしています。出来るだけ本人の希望に沿えるように外出や散歩や買い物なども毎日行っています。
 ご本人が出来ることはご自分でして頂き、出来ない事はスタッフと行う事で少しでも認知症状の進行が緩やかになるように関わって行きたいと思っています。
 「かわち野」に来て良かったと思って頂き、お元気に過ごして頂けたら嬉しいです。

グループホームかわち野は平成17年2月に医療生協かわち野を経営母体として設立された。当事業所の特色はなんと言っても医療看護体制にある。定期的に診療所からの訪問診療があり、リハビリがあり、利用者が安心して生活できるための体制作りが出来上がっている。もう一つこの事業所で眼を惹くのは、職員の離職のないことである。一人の利用者に同じ職員がずっと家族のように関わっている理想の姿がここにはある。職員は一緒に職場が楽しい、お年寄りの笑顔を見るのが何よりも生きがいたと言う。

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ます (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
I. 理念に基づく運営					
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作り、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	医療生協の事業所として利用者も含めて地域の組合員一人ひとりを尊重する理念を掲げている。職員は会議や日常の活動の場面においても理念を共有・再確認しながら実践している。	「入居者様が住み慣れた地域での社会参加を積極的に支援致します。……」と地域密着型サービスの意義をふまえた理念を作り、職員会議で再確認をしながら互いに共有し日頃の活動に活かしている。	
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	自治会や地域の組合員に支えられており1年を通じて多数の行事や活動に積極的に参加し交流を深めている。また散歩等の外出時にも挨拶を交わしている。	地域の秋祭りに出かけていたり、事業所でバザーを行い近隣の方々にチラシで呼びかけて参加してもらったりしている。しかし、利用者全員が参加活動していない。近隣の方々に対しての認知度も浅い。	事業所の行事には、利用者全員が何らかの形で参加するような工夫が望まれる。近隣の方々には非常時に協力を願うためにも、散歩時等にまめに挨拶励行をするようにして欲しい。
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	法人として又職員個人としては共に取り組んでいる。地域の方々からの個別の相談等に関してはその都度応じているが、事業所全体としてはまだまだあまり取り組めていない。		
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	毎回職場会議で報告を行い、参加者からの率直な意見や希望をサービスの向上につなげていける様に話合っている。	家族、地域住民、地域包括支援センター、事業所職員等で構成され2ヶ月に一度開催している。そこでは事業所からの報告だけでなく互いに意見を出し合い、サービスの質の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	地域包括支援センターとも情報交換を行い、研修や講習の案内を頂き、参加をしている。運営推進会議にも出席して頂き意見交換や相談にも乗って頂いている。	市主催の研修会等で事業所の実情やケアサービスの在り方について、相談をしている。	
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	職員一同正しく理解しており身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。玄関の施錠はしていないが外出願望の強い利用者が数名おられ、少しの隙に外出されてしまうので安全確保のために残念ながら内扉だけは施錠している	利用者の中に勝手にいつの間にか外へ出て行く人がいて非常に危険という理由で、出入り口は常時施錠されている。	身体拘束によって利用者には与える身体的、精神的苦痛を研修等を通して良く理解し、少しの時間だけでも鍵をかけずに安全に過ごせる工夫が望まれる。
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	職員が虐待防止の研修に参加した時は職場会議の場で伝達学習を行なっている。また、言葉かけや態度においても注意を払う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
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	現在対象者があり、社協さんにもお世話になっている。今後も職場会議などでも学習して理解を深めていき、必要性が生じた時にはいつでも活用できるようにしていきたい。		
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	契約時や契約中も利用者や家族が納得をされるまで説明している。又質問しやすいような雰囲気作りを心掛けている。		
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	職場会議、施設の行事日より、家族会、運営推進会議、法人の運営委員会等で公表する機会を設けて運営に反映している。	運営推進会議や家族会を通して手すりを付け安全面に配慮した意見を受けるなど、率直な意見を出す機会を設け運営に反映させている。	
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	職場会議の中で直接意見を聞く場を設けている。又日々の業務の中で出た意見等は検討が必要な内容については職場会議の検討課題に盛り込み会議の中で検討し反映している。	代表者や管理者は月1回の職員会議の場で、勤務体制や労働環境等について話し合う機会を設け、働きやすい環境作りに努力している。	
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、やりがい等、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	シフト作成時には個人の希望を聞いて働きやすい職場作りを心掛け、職員も管理者の要求に応じてくれ、意欲的、協力的である。又、労働組合もあり、職員の給与水準・労働条件等の要望も出しやすい環境にある。		
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	医療生協が勧めている通信教育もほぼ全員が受講している。また今年度から職員全員受講対象のeラーニングでの学習も始まった。		
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	法人内では施設系の会議を毎月開催し、意見交換をしている。また今年度から地域包括センターの呼び掛けで同地域内にある他のグループホームの運営推進会議にもお互いに参加し意見交換を行っている。		

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
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、本人が困っている事、不安な事、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保する為の関係づくりに努めている	開始段階は特に職員の方から寄り添って不安や要望等をくみ取れるように働きかけて、早く施設に馴染んで頂くように取り組んでいる。		
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事、不安な事、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	初期の段階では特に家族は不安を抱えておられるので、いつでも家族が気軽に訪問し話しやすい環境づくりを心掛けており、率直な要望等を聞かせて頂けるよう、また反映出来る用努めている。		
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	家族や利用者の思いをくみ取りどのような支援が必要なのかを見極めながらサービスを進めている。独居で意思表示を明確にできない場合はサービス開始後本人にあった支援を気づきの部分を含め職員間で意見交換をしながら対応している。		
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	ユニット全体が大きな家族と考え利用者が暮らしやすい生活の場を職員と共に考え工夫している。家事(料理・洗濯・掃除・裁縫等)の中で利用者に生活の知恵を教えもらいながら手伝って頂いている。		
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	面会時には自室で家族との時間を過ごして頂いている。家族の利用者への思いや利用者の生活歴などをその都度お聞きしながら職員が共に家族と同じように本人接することによって支援の方法を確認している。		
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	面会や電話の取り次ぎの時間の制約はない。手紙や本人の写真入りの年賀状を作成し送る等交流が途切れないよう努めている。自書出来る利用者は本人に出来ない利用者でも氏名だけは書いて頂けるよう支援している。	これまで本人が続けてきた地域社会との関わりを継続するように、喫茶店・美容院などへの訪問を家族の協力を得ながら支援している。	
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、支え合える様な支援に努めている	職員が間に入る事により利用者間の会話が弾むよう支援している。演芸会やドッグセラピーなど定期訪問のボランティアさんの協力も得て利用者が少しでも和んで頂けるよう努めている。		

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
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	契約終了後も利用者の数名の家族とは交流があり、本人が使用されていた思い出の品物や、本人の住んでおられた家の庭の梅を届けてくださる。また他の施設に替られた利用者の様子を伺ったりしている。		
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	一人ひとりの目線に合わせながら希望、意向を把握に努めている。外出や散歩好きの利用者には時間の許す限り、毎日数回外出の支援を行っている。	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向について、毎日の会話や行動、表情の中から汲み取り、全体で共有し介護サービスに活かすようにしている。	
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	本人家族に機会がある毎に確認したり意思表示の困難な利用者は職員が日々接する中で把握していく。お仏壇も複数の利用者が持参され自分で祀ることが困難な場合は職員が支援をしながら祀って頂いている。		
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	食事以外の時間は自室やリビングで自由に過ごされ掃除や体操・散歩等の際には参加を促すが本人の意思を尊重し強制はしない。自室にこもりがちな利用者には職員が訪室し会話をしたりリビングへ誘導して気分転換して頂く。		
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為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・家族等と話し合ったり職員間で気づいた事をモニタリングし職場会議で検討して介護計画を作成している。また困難事例に関しては事例検討会も状況に応じて開く事もある。	利用者がその人らしく暮らすことが出来るために、本人、家族等や必要な関係者と話し合い、アセスメントとモニタリングを繰り返しながら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	日々の様子やケアを個人ごとに記録し申し送り表・介護支援経過記録と共に職員間で情報を共有している。また問題が発生した時は意見を出し合い対処方法などを検討して支援方法が変更になった時も介護支援記録に記録している。		
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	下肢筋力の低下防止のためにリハビリが必要な利用者には訪問リハビリを通院での歯科治療や毎日の口腔ケアが難しい利用者には訪問歯科を依頼している。		

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	地域の四季折々の色々な行事に参加する。歌好きの利用者にはボランティアさんによる演奏会の開催。動物好きの利用者にはドッグセピアの訪問や近隣の飼い犬の訪問。散歩好きの利用者には外出ボランティアに来て頂いている。		
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	契約時にかかりつけ医の確認を必ず行い提携医療機関(法人内)への変更を希望される場合は往診・通院援助を行っている。遠方のかかりつけ医の場合は家族に対応して頂いている。	利用者本人や家族等の希望のかかりつけ医になっている。従来からのかかりつけ医への通院も事業所が可能な限り支援するようにしている。	
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	看護職員の配置はないが法人内の診療所の医師や看護師等には気軽に相談の出来る体制になっている。また薬局に関しても薬の内容の確認等指示も受けて知識を得ている。		
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。	入院先を訪問し本人の様子や状態を直接病院関係者や家族から情報を得ている。長期入院になる場合は退院後の受入れ体制の環境作りのために病院とのケアカンファレンスにも参加し情報交換している。		
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、事業所のできる事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	現在対象者はいないが今後は家族や医療機関の協力を得られる「看取り指針」を作成していきたい。	現在のところ重度化した利用者がいない事もあるが、終末期の在り方について関係者等との十分な話し合いや意志確認書を作成するまでには至っていない。	利用者本人、家族等をはじめとする関係者等と意向がずれたまま終末期を迎えるこのないように、出来るだけ早い段階から話し合いを行い方針の共有を得るための「看取り指針」の作成が望まれる。
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	初期対応の連絡は連絡マニュアル等で確認している。通報手順も電話のすぐそばに掲示している。		
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共に、地域との協力体制を築いている	消防署員の指導の下に避難訓練も年2回実施している。施設の周辺は民家が少ないが協力体制を近隣住民・家族・組合員を交えて確立していきたい。	マニュアルを作成し、消防署の協力の下に避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方等を年に2回実施している。	

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
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	人格やプライバシーを尊重し言葉かけには気をつけて対応をしているが、時には職員のペースや気分に対応している場合もあるように感じる。職場会議や通信教育で啓発と実践を徹底していきたい。	利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねることのないよう職員会議で話し合ったり医療生協のテキストを全員が学習したりしながら対応に努めている。	
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	出来る限り働きかけて希望等表出しやすい環境を作って対応をしている。意思表示の困難な利用者にはその日の体調に合わせて歩行や食事や排泄の見守りを行っている。夜間が不安な利用者には少しでも不安を取り除けるような会話を1対1で行っている。		
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、その日をどの様に過ごしたいか、希望にそって支援している	起床時間や朝食はも各利用者に合わせている。食事終了後は各自自室に戻られたり、リビングでテレビや雑談をされたり思い通りに過ごされている。等出来るだけその人らしい暮らしを支援している。		
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様に支援している	起床時や入浴後は自分で整えられる利用者は見守りだけを、整えにくい利用者は職員が髪をセットしたり季節にあった衣類を着用していただいている。利用者は好みの服を着ておられる。訪問散髪や行きつけの美容室でカットやセットや毛染めをされている。		
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	複数の配食サービスを利用し、食事内容に変化を付けている。利用者の誕生日(本人の好みの献立)や、行事の時や手作りの日等には利用者と一緒に作っている。配膳・盛付け・片付けは毎日手伝って頂いている。食事の好みがはっきりされているので全員が好まれる献立を毎回提供するのは難しい。	食事に変化を持たせ出来るだけ楽しみなものになるよう2つの配食サービスを利用している。また、調理、盛り付け、後片づけ等も利用者や職員と共にしている。しかし、職員は食事介助に徹していて、共に同じテーブルで食事をする家庭的な雰囲気は見られなかった。	食事は利用者にとって一日の生活の重要な部分を占める。食事をより楽しみなものになるよう、職員と利用者と同じテーブルに座って食事が出来る家庭的な雰囲気づくりに努めて欲しい。
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	食べ残しがある場合は再度摂取を進めたり、食べやすい様に細かく切って召し上がって頂いている。食事や水分摂取量は毎回記録しているので水分摂取量の少ない利用者には水分不足にならないように支援している。		
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	食後の歯磨きや義歯の洗浄は声掛け誘導によりケアしている。認知症の進行により口腔ケアが困難になって来た訪問歯科を依頼し口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	排泄記録を基に一人ひとりの排泄習慣を把握し、日中は出来るだけ下着を着用・トイレでの排泄を目指し職員が声掛け支援している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し日中はおむつ外しを実施している。そして、職員はさり気ない声掛けによるトイレ誘導で排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	1人ひとりの排便状態を把握し、便秘気味の利用者には排便効果のある飲食物(ヨーグルトや飲み物・果物)を工夫し個々に対応している。便意の薄れている利用者は排泄記録を基に時期を見計らって便秘薬の服用を促し排便管理をしている。		
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	利用者の健康状態を観察しバイタルチェックを行ってから入浴を促している。安全にゆっくり入浴して頂くために職員配置数の一番多い時間帯に設定しているが、入浴日を決めておられる利用者には希望日に、尿や便失禁で洗身の必要性のある利用者はその都度対応している。	利用者の希望に出来るだけ添えるように日曜を除いて毎日入浴出来るように個々にそった支援をしている。	
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	自由に自室に戻って休息(昼寝等)したりリビングで過ごしたりされている。就寝時間は一人ひとりの入眠時間になるまでテレビ等を見ながらコミュニケーションをとってゆっくりして頂いている。希望により安眠しやすいように暖かい牛乳等摂取して頂いている。		
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	いつでも内容を確認出来る様に薬の説明書を個人記録と同じ場所に保管している。処方に変更等があれば申し送りノートに記入し確認している。服薬時は職員が氏名、日付を確認後服薬を促し確実に服用されたかまでを確認する。薬の開封が可能な利用者の場合は見守りながら服用確認している。		
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	季節に応じた行事や誕生日会・演芸会・映画会等毎日が単調にならない様に工夫している。個人の生活歴や趣味を把握し、日々の作業も出来ること(洗濯物・掃除・工作等)を手伝って頂いている。雑誌や花等も常設している。		
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様に支援に努めている。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	好天の日や本人の希望(外出願望が強い)により毎日外出支援している。地域の季節の行事に参加したり春の遠足も実施し家族と共に楽しんで頂いている。家族と近くの飲食店で食事をされたりお墓参り等に出かけられている。	利用者一人ひとりの希望に出来るだけ添えるように、時には家族の協力を得ながら日常的に買い物に出かけたり、近所の遊歩道を散歩したり、公園へ出かけたりしている。	

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	本人が管理出来ている場合は所持され買い物時には本人が支払っている。管理が困難が利用者は施設が一時立て替えることで買物を支援している。		
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	電話は利用者がかけたい時に支援している。取次ぎも時間等の制約無く取り次いでいる。手紙は写真入りの年賀状を氏名だけでも自書していただけるように支援している。届いた郵便は利用者や家族に直接お渡ししている。		
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様な刺激(音、光、色、広さ、温度など)が無い様に配慮し、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	四季を通じて季節の花を飾る。壁に季節感のある飾り物を利用者と一緒につけて飾る。季節の行事の食べ物(1月ならおせち・七草がゆ・ぜんざいなど)を用意して季節感を味わっていただく。南向きのリビングなので日当たりもよく明るいので開放感がある。加湿器も新調し温度・湿度計で確認を言う。	日当たりの良いゆったりとしたリビングには季節の花で飾ったり季節感のある利用者の作品を壁に飾るなどして、暖かい家庭的な雰囲気を出している。	
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	リビングにテレビを設置したり、ソファの配置を工夫している。		
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	使い慣れた家具や大切な仏壇・好みの花や置物・カレンダーなどを配置されている。居室にテレビを設置されている利用者はゆっくり自室で見られる。	居室は、利用者の使い慣れた家具や家族の写真など、思い出の品々が持ち込まれ利用者が居心地良く過ごせるような工夫がされている。	
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	廊下やトイレには手摺を取り付け安全に歩行できるようにしている。トイレや浴室などは大きな字で表示し分かりやすくしている。自室が分かりにくい利用者には扉に飾りなどを付けて工夫している。下肢筋力の低下により歩行が不安定な利用者にはベッドの高さや家具の配置をかえて歩行しやすいように工夫している。		