（別紙4）　　平成　27　年度

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	2794800033		
法人名	社会福祉法人はるかぜ福祉会		
事業所名	グループホーム華まつばら		
所在地	大阪府松原市松ヶ丘1丁目10番61号 （3階）		
自己評価作成日	平成27年4月21日	評価結果市町村受理日	平成27年6月8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　MIRO谷町　4階
訪問調査日	平成27年5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）】

開設して4年。当初よりご利用頂いている入居者様も年を重ね、健康面の不調や身体機能の不安を抱える方が増えてきました。こういった不安に対し、協力医療機関と医療連携における担当看護師と連携を図りながら、生活の基盤となる健康保持をお一人お一人の状態に合わせて支援しています。また、併設されている通所介護とともに季節ごとの行事に取り組み、施設またはユニットといった限局されたサービス提供にならないよう努めています。

【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）】

当事業所の優れている点は、利用者・家族の意向や希望を日々のホームでの暮らしに活かすため、十分なアセスメントを行い、サービス計画に個別のより具体的な支援内容が組まれ、毎日の実践状況の確認と月次のモニタリング・評価の積み重ねの上で計画の見直しが行われていることがあげられる。家族とのコミュニケーションが築かれていて、アンケートでも好評価を得ている。また利用者の健康面については、母体の医療機関との連携や、看護師による体調管理も併せて、より安心な支援が提供されている。日々の暮らしは、レクレーションや、季節の行事の他、様々な楽しみ事の企画も取り組まれている。行政委託の家族介護教室を行い地域との交流も培っている。工夫点は、法人主催や外部の研修会への職員の参加を奨励し、スキルアップの研鑽に取り組んでいることや、職員が年次の自主目標を設定し、定期的に自己評価で状況を確認しモチベーションアップにもつなげていることである。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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	開設時に作成した理念を入職時の研修を通じて共有している。またスタッフルームに掲示することで常に意識できるよう努めている。	「慣れ親しんだ松原で、その人らしい生活が、自然に営めるよう、ともに歩みます」との事業所理念と、理念に基づく指針を定め、年度目標を設定し更に各職員が自主目標をたてて、理念の具体的な実践に結び付けている。	
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	通所介護における近隣マンションの子ども会との交流をきっかけに、運営推進会議に参加頂ける事になった。また、隣接する住宅地の町会でも施設パンフレットを回覧いただいている。	ホームは新興の住宅地域にあり、旧来の自治会組織とのつながりは薄いが、管理者は近隣マンションの子ども会組織と連携を進めたり、地域の種々のボランティア受入れや保育園児の来訪等の交流もある。ホームの祭参加を近隣に呼びかけるなど意識的に地域との付き合いに取り組んでいる。	
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	昨年度、初めて松原市の委託事業である家族介護教室を開催し多くの方に参加頂けた。今年度も契約更新し教室開催予定である。また、地域の老人福祉センターの体操教室に職員が参加しお手伝いさせて頂いている。		
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	管理者の交代に合わせ、参加頂く委員を拡充。また、委員に議題の提案をお願いし、それに回答することで、より開かれた施設運営となるよう努めている。	運営推進会議は利用者、家族、地域代表、行政担当職員、地域包括担当者、知見者、ホーム及び法人関係者の参加で隔月に開催し、運営や日常活動状況、利用者の状況、行事等の報告を行い、参加者から質問や意見も出て、双方向的な会議となっている。	
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に取り組んでいる	主に運営推進会議での状況報告となっている。制度上、不明な点等は福祉指導課に連絡し、指導を仰いでいる。		
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	安全管理上の施錠（非常口やエレベーター、玄関）は継続。それ以外の場面では、拘束につながるような行為はみられず理解されている。	法人研修に参加して会議で伝達研修を行い、身体拘束しないケアを職員で共有している。現在、身体拘束が必要な状況の利用者はいない。玄関および各階の昇降口はテンキー等でロックしているが、利用者の外出の意向に沿う対応に努めている。	
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注意を払い、防止に努めている	系列法人との研修や外部研修の伝達において、人権問題や虐待防止について学んでいる。そのうえで、不適切なケアが生じないよう、日頃のケア提供や入居者様の様子に注意を払っている。		

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
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	系列法人と共同で関西福祉専門学校から講師を招き研修を実施した（平成27年3月）。管理者や計画作成担当者は、主に入居時の家族面談の折に成年後見制度に関する情報提供を行うようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約締結時には対面で読み合わせを行い、内容の理解について確認している。今年度の報酬改定では事前案内を郵送し、支払時等窓口にて対面で説明をしている。		
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	窓口での支払い対応時やサービス担当者会議において、意見聴取する機会を設けている。特に入居者様の処遇に関わることに関しては、直ぐに職員間で検討し改善等に努めている。	介護計画作成見直しのアセスメント時のサービス担当者会議への家族参加があり、面会も頻回にあり、毎月の利用料は持参と定めているので、全家族と来訪の際に話し合いをしており、要望や意見を聞く機会は多い。毎月ホーム便りを送付し状況報告もしている。	
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	職員会議と管理者及び介護主任による会議での連携を図る事で、職員の意見をきく体制を整えている。また、定期的な面談により意見表出しやすいよう配慮している。	定例の職員会議での意見・要望を管理者は各階主任との会議で把握し、運営に反映させている。半年ごとの面談で自主目標の達成状況を確認し処遇改善に配慮するとともに、研修参加を奨励しモチベーションとスキルアップにもつなげている。	
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	事業所毎及び個人の年度目標を、職員で自主設定し、半期毎に自己評価を行う事で職員の向上心を高めている。また、特筆すべき実績を上げた者を表彰する「理事長賞制度」もある		
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	系列法人での研修および経験に応じた外部の研修機会とフィードバック研修を併設事業所と共に行っている。介護全般に関するチェックシートを作成し、自己及び上司評価を行うことで力量把握、目標設定に取り組んでいる。		
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	今年度より松原市におけるグループホーム連絡会が発足することになり参加している。また他施設の運営推進会議への参加などにより事業所間の交流を図っている。		

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	管理者および計画作成担当者、介護主任、フロアリーダーが中心となりご本人様だけでなくご家族様からの情報にも配慮して関係づくりに努めている。		
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	入居申し込み時、入所直前および入所後の面談時に「どのようなことでもおっしゃってみてください」と声をかけている。また、時間経過とともに変わる思いの確認も行っている。		
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	介護保険利用の流れや窓口となる事業所の案内、施設の紹介など、ニーズに応じたサービスの紹介を行っている。		
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	得意なことを中心に役割を担って頂く事でお互いの存在を認め合えるように働きかけている。		
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	ご家族様だからこそわかる事があることを説明しご協力願っている。サービス担当者会議への参加を依頼し、直接お話しする機会を設けている。		
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	行きつけの理容室に希望時に同行している。また、行き慣れたスーパーに一緒に出かけて買い物したりしている。	家族や親戚の面会の他、自宅近辺の友人の来訪がある利用者もいる。馴染みのスーパーでおやつを買ったり理髪店訪問の同行支援をしている。入居後の交流で気の合う利用者同士の外出支援など、新たな馴染みの関係も大切にしている。	
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、支え合えるような支援に努めている	認知症の進行の程度や生活歴に合わせて声をかけたり一緒に作業したりして架け橋となるよう努めている。		

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	地域包括支援センター等と連携し、在宅生活のご様子を伺い、支援できる体制にあることをお伝えしている。		
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	入居する時にご自宅での過ごし方やこだわり等の情報を収集し、可能な限り継続できるようご家族様と相談したり職員と検討したりしている。	アセスメントでの生活歴や希望や意向の把握に努めるととも、日常のケアの場で1対1で本人の思いを聞ける入浴時などに情報を収集し、職員で共有を図っている。意思の表出が困難な利用者には体調や態度及び、家族との話し合い等で本人本位に検討している。	
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	入居前の面接で情報収集するとともに、ご家族様了解のもと、担当ケアマネジャーに情報提供を依頼している。また、可能な限り在宅訪問し、実際の生活環境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	介護記録、定期的なアセスメント及びカンファレンスにより把握に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	サービス担当者会議に先立ち、スタッフ内でのカンファレンスおよびサービス内容のモニタリングを行い計画作成に生かしている。	入念なアセスメント情報をサービス計画の様式に組み込んで具体化した、個別の支援内容の実施経過を、担当職員が日々確認・記入し、カンファレンスを行い毎月モニタリング・評価している。関係者、家族の参加によるサービス担当者会議を行い、計画見直しは認定更新時及び3～6か月を目安とし、状態変化時は随時行っている。	
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	介護記録及び申し送りノート、ヒヤリハット・インシデントレポートといったツールを活用して情報共有に努めている。		
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、その時々に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	事業所の対応をこえるニーズが発生していない状況であるが、施設の姿勢として一つ一つのニーズ実現に職員が前向きに考えられるよう努めている。		

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
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	行きつけの理容室の継続利用を支援している。また、配達がある本屋を利用し趣味である読書の継続を支援している。		
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	本人や家族の希望により協力医療機関を利用される方が多いが、疾患によっては家族と相談のうえ専門医による治療を継続して頂いている。通院は家族に協力を依頼している。受診時は、近況について情報提供している。	現在は入居前からのかかりつけ医継続の利用者は1名で、その他の方は法人母体の提携医療機関からの毎週の往診可能な病院医師に受診している。提携病院外来受診には、職員が同行して支援している。歯科往診は2週に1度あり必要な方が受診している。その他の通院は家族の支援で行っている。	
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	契約している医療機関の看護師による健康管理を受けている。何事も相談、報告するよう徹底している。また、往診時には看護師に同席して頂き、医師との連携も図り必要な指示を受けている。		
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	入院直後には施設でのご様子について即座に情報提供している。さらに入院中の状態についての把握に努め、退院について病院関係者との話し合いを行っている。		
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	重度化や終末期についてついては、事業所で対応可能な範囲とリスクについて説明。また、主治医の意見も参考にしながら本人・家族の思いを具体化できるよう支援している。	重度化した場合の対応指針を作成し、契約時に本人・家族に説明し、同意を得ている。医療看護連携体制は整えており、重度化時に再度、医師の説明とともに対応について再確認している。提携病院の支援体制との関係もあり、ホームで看取った事例はないが、管理者は今後職員研修を図ることで、ターミナルケアへの取組みも志向している。	
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	系列法人と共同で外部から講師を招き、AEDの使用方法など救急蘇生法についての研修を行った。		
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3回の消防訓練で日中、夜間、休日を想定して、消防隊の協力を得て避難訓練を行っている。	年3回、消防署の指導も受け、避難誘導訓練を、夜間、休日想定も加えて新人が訓練参加できる日程にも考慮して実施している。スプリンクラー、自動火災報知設備、火災通報装置、消火器を配備し、食糧・水の備蓄もある。近隣地域には災害時の、協力要請の声掛けは行っている。	本年4月より消防法改正で、自動火災報知設備の感知器の作動と火災通報装置とが連動するように、変更の義務付けがなされた。3年の猶予期間があるが、設備変更の検討実施が望まれる。

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
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	親しみが持てるような話方を心がけている。また、依頼形を使用することで自己決定できるようにしている。プライバシーにかかわることは、「そばで小声で」を基本としているが聞こえ具合によって難しいことも多い。	新人研修で利用者の人格の尊重、個人情報配慮等につき指導している。法人主催の接遇研修に参加し、職員で共有を図っている。呼称、声掛け、言葉遣いなど、トイレ誘導時や、入浴時の介助などでプライドやプライバシーを損ねない支援対応に取り組んでいる。	
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	日頃の様子から「好き嫌い」や「得手不得手」を察するように努めている。さらに何事も依頼形で働きかけることで自己決定できるよう支援している。		
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	ある程度規則正しい生活を送って頂きながら、時間にゆとりを持たせることで本人のペースを守れるよう努めている。希望なのか認知症の影響なのかを見極めるようにしている。		
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	一緒に服を選んだり、外出時の身支度を整えたりしている。また、一緒に買い物に出かけて好みの衣類等を購入できるよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	できる入居者様にには盛り付けなどの手伝いをしていただいている。また、メニュー書きをしていただくことで、男性にも食事準備に参加して頂いている。	食事は業者配送の食材を使用して、法人の栄養士の指導で、建物内の別厨房で調理師が作り、ホームで盛り付け、配膳して提供している。週に1，2度は職員がホームで手作りしている。利用者もできることを手伝っている。たこ焼きやお好み焼きなどを一緒に作ったり、外食を企画して楽しむ機会もある。	
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	好みや咀嚼・嚥下能力に応じて食事や飲み物を提供している。摂取量は食事ごとにチェック。希望やくつろいでいる時、活動後等に飲み物を提供し、水分摂取量も記録している。		
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	毎食後の口腔ケア、夜間の義歯消毒を行っている。希望者は協力歯科の口腔ケア指導を受けており、その指示に沿って見守りや介助を行っている。		

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
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	排泄のサインを見逃さないように努め、トイレ誘導している。やむを得ずオムツを使用している場合も、日中は排泄リズムに合わせてトイレでの排泄を介助。オムツ交換も適時行っている。	チェックシートに記録し、排泄のリズムを把握し、職員が共有してトイレでの排泄を支援している。現在、利用者3名が布パンツで排泄自立で、常時おむつ着用は1名、他の方は布、紙パンツ、パット併用などである。入院や薬の影響で排泄のレベル低下の利用者が、入所による適切な対応で自立に至ったケースもある。	
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	水分をこまめに摂って頂いたり、食後にトイレ誘導するなどして自然排便を支援している。持病の影響がある場合には医師の指示により下剤を服用して頂いている。		
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	「一番風呂が好き」などの要望にできるだけ満足感が得られるように配慮している。あまり入浴が好きでない方も、声掛けを工夫したり足浴したりしてその気になれるよう工夫している。	入浴は日中の時間帯で、週3回は入浴確保を目安に支援している。拒否が強い利用者には、日時やスタッフの交代、足浴、清拭での保清も含めて工夫して取り組んでいる。要介護度が上がり職員2，3名での対応で支援が必要な利用者もいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	体調や睡眠の具合によって午睡を支援している。また、一人ひとりのリズムに合わせて就寝、起床時間の目安を設定している。不眠であれば眠気が生じるまでそばで過ごしたりホットミルクを提供したりしている。		
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	調剤薬局からのお薬の説明書きがあり、いつでも確認できる。変更時には主治医や薬剤師からの注意事項を看護職から伝え、効果や副作用の観察に努めている。		
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	炊事や洗濯を一緒にして頂いたり、手芸をしたりしている。全員一律の生活ではなく、その人のリズムにあわせて、居室で好きなお菓子を食べる時間があったり本を読んだりして過ごして頂いている。		
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	梅や桜といったお花見、買い物、外食等に一緒に出かけている。ご家族様からの情報をもとにお好きなところに出かけられるよう計画している。	天候や体調を考慮しながら、近隣の公園への散歩などでできるだけ戸外に出るように努めている。季節の行事での外出を行い、法人の車を手配して大勢で出かける企画も行い、家族の参加もある。食事や買い物を楽しむ外出も取り組んでいる。	

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
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	金銭の所持にこだわりが強い入居者様に関して、成年後見人と協力して小遣いを持って頂いている。残金を確認し、手元不如意による不安が生じないよう、または管理できなくなる金額にならないよう支援している。		
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	ご家族様への電話やご家族様からの電話の取次ぎなどを行っている。また、手紙のやり取りや贈り物へのお礼など、その人の思いが伝えられるよう支援している。		
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	照明や採光に注意し、まぶしくなりすぎない様にカーテンや照明の調整を行っている。室温計を観ながら室温調整するとともに、窓を開けて外の空気にも触れて頂くようにしている。また季節ごとの飾りなどにより季節感を持たせる事にも配慮している。	エレベーターホールを入ると、大きいサッシ窓からの光が明るいリビング兼食堂があり、周囲に台所、浴室や3カ所のトイレ、事務室が配置され、広い廊下を挟んで居室が並んでいる。壁にはカレンダーや利用者の作品の貼り絵や行事の写真等が飾られている。静かな音楽が流れ、共用空間は全体に清潔である。	
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	入居者同士の関係性を見極めながら座席に配慮している。認知症の程度によっては、「その人が落ち着けるところ」を把握することで居場所づくりを行っている。		
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	どれだけ物が多くても勝手に整理することはせず、折りを見て本人と相談しながら安全で過ごしやすいように室内を整えている。	居室はエアコン、カーテン、ベッド、ナースコール、タンスが設置されていて、サッシの掃き出し窓の外に非常口までつながるベランダがある。利用者は各自、机やテレビ、お気に入りの飾り物などを置き過ごしやすい工夫をしている。読書が趣味で、たくさんの書物を持ち込んでいる方もいる。	
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	居室前には本人が作成した表札を設置。ただし、本人が嫌がる場合には設置せず様子を観ている。		