

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2階フロア)

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		
自己評価作成日	平成28年4月10日	評価結果市町村受理日	平成28年6月23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28年5月11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5年。ご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も多く、手厚い医療が必要となることも増えています。また、ご入居当初から健康不安を抱えている方も増えました。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、長く利用する中で認知症の進行もみられることがあります。ご家族様とも協力し合いながら落ち着いて生活できるよう寄り添う姿勢を大切にしています。  
活動面では、年間計画に沿って季節感を味わいながら、また併設の通所介護とも協力しながら明るく生活して頂けるよう努めています。

【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)】

当事業所の強みは母体の医療機関との連携による十分な医療支援体制にあると言える。利用者の体調面に少しでも変化があった場合には家族に詳しく報告する等、信頼と安心感を与えている。職員は家族の困っている事や事情についても良く相談に乗ってあげる等気を配った対応を心掛けている。職員教育・育成の面では研修履歴ファイルを個人ごとに作成し、KYT(危険予知)訓練の導入にて職員の気づく能力を育てる等、全体の質的向上への工夫が行われている。職員は利用者個々の状況(体調面、精神面)に合わせた個別ケアに向けて、ミニカンファレンスでは時間をかけた話し合いを行い、全職員が個々の利用者の様子を知って対応するチームケアが徹底されている。季節毎の行事を企画して本人及び家族と一緒に生きがいのある暮らしの実現に努力している。

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 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)	○	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、活き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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	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。	事業所の理念を「慣れ親しんだ松原で、その人らしい当たり前の生活が、自然に営めるよう、ともに歩みます」とし、訪問者にも分かるように事業所内に掲示し、理念の実現に向けた取り組みが実践されている。	
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	近隣マンションの子ども会から地域住民代表として運営推進会議に参加して頂いている。また、夏祭りに近隣の子供さんたちを招待した。イベントに関する案内を近隣住民にお知らせしている。	近隣が比較的新しい町という面があるが、マンションの子ども会と接点を持つなど、地域に対する事業所からの情報発信をして、交流を深めるべく努力している。家族介護教室の開催など地域福祉活動へ協力している。	
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	昨年に引き続き、松原市の委託事業である家族介護教室を開催した。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践、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	引き続き、行事や活動内容、事故や苦情等の報告、また議員からの質問に回答する形で意見を頂戴しサービスの質向上に活かしている。	地域の代表として近隣マンションの子ども会会長に出席をお願いしている。事業所の運営状況や事故の報告などの情報開示がされている。地域と交流に関する意見交換にも努めている。	消防訓練の様子や、職員年間研修計画、事業所の年間計画等が会議で紹介されているが、今後とも積極的な情報開示を期待したい。
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	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。	事業所の運営状況の報告や利用個々の事例に関する相談報告に努め、行政からの意見やアドバイスを貰うべく、密接な協力関係の維持に努めている。	
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ないが、グレーゾーンがないように声掛け内容にも注意を払っている。	身体拘束、虐待の防止について職員研修にて基本的な教育指導を徹底すると共に、現場における利用者個々の状況に応じて最良の対応策を選択するために、職員による話し合いを行って最善の支援方法を選択している。	
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	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に、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。昨年度の報酬改定では、事前案内を郵送し、支払い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關しては、直ぐに職員間で検討し改善等に努めている。	サービス担当者会議にて家族の意向を確認すると共に、通常の訪問時には健康面や暮らしぶりを詳しく報告している。家族に訪問して頂くために支払も持参をお願いしている。事業所と家族のコミュニケーションづくりを大切にしていると伺える。	
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。	職員の人材・能力育成に工夫が感じられる。定例の職員によるミーティングでは運営面への意見提案も出され、風通しの良い職場づくりが行われている。一方では人材育成のための目標管理も導入されている。	
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。		
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	昨年度発足した松原市におけるグループホーム連絡会に参加し、研修機会を設けるなど交流機会を設ける事ができた。また他施設の運営推進会議への参加を継続しており、意見交換する機会を持つこともできている。		

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	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	導入時は、顕在化している課題に注意しながら、詳細な記録を基に「何に困っておられるか」を情報収集し手厚く支援できるよう努めている。		
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	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。また、できることをして頂き必要な時にさりげなくケア提供できるよう努めている。		
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	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、ご家族様と職員が話し合う機会を設けている。		
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	ご家族様の協力をいただいて、寺社へのお参りに行っていただいたり美容室に行っていたりしている。そういった活動が可能であるかを見極め、安全に過ごして頂けるよう心身の状態についてご家族様に情報提供している。	入所前の暮らしについて家族の協力を得ながら情報を集め、馴染みの場所、お店、知人友人情報を把握して、入所後も機会を見つけては行き慣れたスーパーと一緒に出かけて買い物を楽しむなどの支援が行われている。	
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人付き合いの得手不得手などに合わせて、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	入院中の医療機関に面会に行き、ご家族様ともお話するなどして精神的な支援を行っている。また、施設近くでお見かけして近況をお聴きするなど身近な存在であり続けるよう努めている。		
<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	入居する前にご自宅での過ごし方やこだわり等の情報を収集している。本人に確認出来なければご家族様から情報提供いただき、可能な限り継続できるようご家族様と相談し、継続方法について職員と検討している。	家族に協力をお願いして、本人のこだわりや、趣味や得意なこと、好きな食べ物などを情報収集すると共に、日ごろの関りの中で本人から聞き出した内容も参考にして、支援方法を計画書にも反映させている。	
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。	本人の希望及び家族の意向を聞き、ケアマネジャーやかかりつけ医の意見を参考にし、本人との関りの中から得た情報について職員間で話し合い、支援目標を設定して支援方法を考え、介護支援計画書としてまとめ、家族に説明し同意を得ている。	
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	これまで利用していた通信販売による嗜好品や生活用具の購入を支援し、その人らしい生活を継続できるよう支援している。		
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	本人や家族に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。	本人及び家族の希望を優先してかかりつけ医を選定している。専門医院への通院も必要により事業所でも支援している。提携医院による内科の訪問往診による万全の医療支援体制が構築されている。	
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	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、終末期への対応については入所の段階で指針を基に説明して家族の同意を得ている。母体である医療法人の医療支援方針との関係から、事業所で看取りを行うという対応では無い、というのが現状である。	
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。また、対応方法についてのマニュアルを掲示し常に確認できるようにしている。		
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	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。	通報設備、消火設備は整備されている。消防訓練についても消防署の協力指導を得て状況毎の想定をした避難訓練が行われている。訓練の状況を運営推進会議でも報告している。	

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
<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	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。	利用者の尊厳やプライバシーへの配慮、人格の尊重や個人情報の保護について法人の職員研修にて徹底教育すると共に、日ごろの関りの中で職員が互いに気を付け合うようにしている。個人情報の管理も徹底されていた。	
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。まずは「どうしますか？」と訊ね、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、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、ご家族様にも本人の希望を伝えるなどして、その人らしく過ごせるよう協力して頂いている。		
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	炊飯準備や盛り付け、テーブル拭きや配膳、後片付けなど役割を持って頂いている。時には一緒に出かけて外食することもある。	通常の食事は別厨房で調理された食事が提供されている。週に1回は利用者の好みを聞き、利用者の参加を促しながら食事作りを楽しんで貰うようにしている。希望を聞き外食を楽しむ時もある。	調査当日は職員が利用者と同じ昼食を一緒に食事する様子は拝見できなかったが、調理の内容(硬さ柔らかさ等)を確認する必要性も感じられる。
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に、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。自立度の低下が認められる場合も、まずはトイレ誘導のタイミングや必要な援助を検討するよう心がけている。	自立したトイレでの排泄習慣の維持継続を目指して、本人の排泄のリズムやパターンを把握して、事前の声掛けによる誘導に努めている。羞恥心への配慮もされたトイレ誘導の声掛けが行われていた。	
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。息み動作が理解できない入居者様には、腹部マッサージを試みたりウォシュレットにより刺激を与えたりして排便を促している。		
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	希望を表出できないことも多く、全ての入居者様のご様子を観ながら職員が誘導し入浴することが多い。長湯を好む方もおられるが、意識消失をおこすことがあるため気分を害さない程度に時間調整している。	本人の希望に沿った入浴支援が行われている。清潔保持を意識しながら週に2～3回の入浴の声掛けを行い、拒否がある場合は清拭等で対応している。入浴される時はゆっくりと楽しんで貰えるように配慮をしている。	
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	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。また、ご家族様に注意点を伝えることで積極的に出かけて頂けるよう支援している。	体調や天候の良い時には戸外の空気に触れてもらうように近くの公園へ散歩したり、家族も参加した花見、遠足、初もうで等季節の行事外出を計画して楽しんで貰っている。買い物や外食も利用者の楽しみとなっている。	



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
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	入居前の生活の様子によって対応している。今のところ、入居前からご家族様にお任せしている方ばかりでご家族様と相談することが多い。小遣いを預かって外出時に自由に使えるよう支援している。		
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。		
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よう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やベランダ園芸などにより季節感を持たせる事にも配慮している。	玄関、廊下、食堂、居間の共用空間は余裕がある広さが確保されている。湿度、温度、採光、騒音等も適切に調整されている。トイレの表示もわかり易く、利用者の見当識への考慮もされている。	共用スペースが全体的に余裕があるので、家庭的な雰囲気づくりや居場所の確保に工夫が要求される感じがする。
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。気の合う方同士、一緒に過ごせるよう支援している。		
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	一人でゆっくり過ごせるようにテレビを設置していただいたり、家族の写真を飾ったり装飾品を置いたりするなどその人らしい空間づくりを家族の協力を得ながら行っている。	家族に協力を依頼して、本人が落ち着いて過ごせるように、出来るだけ入居前の雰囲気と変わらないように、馴染みの家具や使い慣れた備品類を持込んで貰うようお願いしている。居室は清掃が行き届き清潔に保たれていた。	
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。トイレの扉の色を変える事で「自分でトイレに行く」行動を引き出している。		