

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	2770104335		
法人名	有限会社 ワイケープランニング		
事業所名	グループホーム 華表		
所在地	大阪府堺市北区宮本町77-1		
自己評価作成日	平成31年10月21日	評価結果市町村受理日	平成31年12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	
----------	--

【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31年11月19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)】

木造家屋でバリアフリーではないが、四季おりおり花が咲き、虫や鳥が集まる日本庭園をながめながらのんびりと過ごしていただく。
自分のできる事は自分で行うをモットーに毎日の神社・公園への散歩を通じて季節を感じていただいている。

【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)】

当事業所は、普通の民家を改装した1ユニットのこじんまりしたグループホームである。隣が郵便局で、もう少し歩けば神社があって生活環境も良い。開設されて17年が経過し、家庭的な雰囲気も感じ、利用者も落ち着いて生活している。管理者は、看護師や主任ケアマネジャーの資格も持っており、あんしんネットワーク等を通じて、開設当社から行政や地域との交流も深い。元民家の庭がきれいに整備され、四季折々の花が咲き、調査当日はつわぶきの黄色い花が満開状態で、心が癒された。ケアはあくまでも利用者本位で、「お客様満足度調査」や「嗜好調査」を年2回実施し、その結果を公表して職員間で共有している。ケアという仕事は、職員一人ひとりではなく、チームでするものと認識して、チームワークを大切にしてい取り組んでいる。

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ます (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
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	「地域に溶け込み皆が住みたい家を目指します」を玄関フロアに掲示して地域の方に顔を覚えていただけるよう毎日の散歩や地域あんしんネットワークに参加している。	この住み慣れた地域で利用者が長く住めるように、かつ住民にとって事業所が役に立てるようにとの願いで、事業所理念を「地域に溶け込み、皆が住みたい家を目指します」と決め、その実践に励んでいる。	
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人として日常的に交流している	自治会に参加して地域行事の運動会や華表神社の祭礼・お地藏さんの掃除等に参加している。	事業所は、堺市で民間業者が立ち上げたグループホームでは1番早く、地域住民にも良く知られている。北区のあんしんネットワークに加入し、住民からの要望や相談に乗っている。近くの神社の祭礼に参加し、散歩時には住民と挨拶を交わし交流している。地域ボランティアも受け入れて楽しんでいる。	
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	あんしんネットワークに参加して地域の自治会・老人会・民生委員の方々にグループホームの説明・相談を行っている。	/	/
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	2か月に1回ホームでの生活や行事について報告し、利用者・スタッフ状況報告を行っている。 参加者に情報提供していただき外出や遠足等の場所の決定の参考にさせていただいている。	開催日は、偶数月の第1火曜と決めているが、6月と12月は第1日曜に家族会を開き、引き続いて当会議を行っている。行政から地域包括支援センター職員、地域から町会長・民生委員、知見者として近隣の病院の職員、そして家族や利用者が参加し、事業所の出来事や今後の予定等を報告して、意見交換している。	
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	あんしんネットワークに参加して包括支援センター・保険センターの方と情報交換を行っている。 介護保険認定審査会に医療担当として管理者が参加している。 生活援護課の担当者とは毎月面談し状況報告を行い必要時は常に連絡を取っている。	あんしんネットワークを通じて、市町村の関係者と意見交換をしながら密に連携をとっている。管理者が看護師で、主任ケアマネジャーの資格も持っており、介護保険認定審査会にも参加している。生活保護を受けている利用者もあり、区の生活援護課とも連携をとっている。	

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
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	勉強会を定期的に行い研修会に参加し報告会を行っている。	昨年の4月から身体拘束について厳しくなったことを理解し、事業所で委員会を立ち上げて勉強会を定期的に行い、どのようなケアが身体拘束につながるのか、具体例を出して勉強している。市や区の研修会にも参加し、知識を深めている。	
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に注意を払い、防止に努めている	勉強会を定期的に行い研修会にも参加し報告会を行っている。 スタッフ間で情報交換をしながらケアの共有を図りスタッフのストレスがたまらないようにしている。		
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	研修会に参加し報告会を行っている。 後見人申請の相談が家族からあった場合、管理者が窓口になり状況もミーティング時スタッフに報告している。		
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	契約時管理者が面談時に本人・家族に説明して同意を得ている。		
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	運営推進会議に家族様・後見人様に参加していただき、意見・要望を聞くようにしている。6月・12月の家族会には参加していただいた方、参加できない方には事前に意見を聞いている。玄関フロアに意見箱を設置している。 面談時じ近況報告しながら意見や要望などを聞くように心がけている。	利用者の人生歴や生活環境を良く知り、平日頃から寄り添うようにして、現在の心境等を聞いている。家族からは、6月と12月に行う家族会や事業所に来訪した時に、意見・要望を聞いている。又、家族に送る「華表だより」を見て、意見や要望を言う人もいる。	

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
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	ミーティング時に意見や提案を聞いている。 個人面談時にも聞いている。	毎月の職員ミーティングに管理者も出席し、意見や要望を聞いている。2ヶ月ごとに全職員に「介護目標」を設定してもらい、達成状況や反省点を掲示し、介護とは職員一人ひとりでするものではなく、チームでその仕事をするということを徹底している。管理者による個人面談もある。	
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	職員満足度調査をもとに個人面談を行っている。		
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	定期的に社外研修に参加して伝達講習も行っている。 研修会の案内をミーティング時に行っている。		
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	グループホーム連絡会(北区・堺市全体会)に参加して、情報交換・勉強会を行っている。 他のホームの運営推進会議に定期的に参加して情報収集・サービスの質の向上に努めている。 日本認知症グループホーム協会に参加している。		
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	入居前に管理者が本人・家族と面談を行うようにして不安を少なくしている。 ゆっくりと話を聞きながら説明を行い、他のスタッフと情報を共有するようにしている。		

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	管理者が入居前面談を本人と行い、家族・病院関係から情報を得て家族の困っている事・不安な事等の要望を聞いている。		
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	事前面談・入居後に得た情報をスタッフと共有し必要なサービスを支援している。		
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	日常生活の中で利用者と共に散歩・掃除・洗濯物たたみ等一緒に行っている。		
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	面会時に家族様に近況報告を行い、意見・要望等をたずねるようにしている。 お客様だよりを毎月担当スタッフ・看護師が作成し家族様に郵送している。		
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	友人・家族の面会時はゆっくり過ごしていただけるようテーブル・椅子等の設置・配茶等を心がけている。	利用者によってバラツキはあるが、友人・知人が訪問してくれ、利用者も一緒になって楽しい時間を過ごしてもらい、外食にも一緒に行っている。過去には、年賀状を出す支援もしたことがある。	

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
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	利用者の性格や共通性を把握し、気の合った人たちで話が楽しめるように席を工夫したり、トラブルにならないように見守りを心がけている。		
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	退居ごも病院・他施設への訪問を行い、相談員やスタッフから情報収集を行っている。 退居後の家族からの相談も行っている。		
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	お客様満足度調査・嗜好調査を行い、本人からの思いや暮らしの希望を聞いている。	利用者の今までの自宅での生活に比べて、この事業所での生活はどうか、要望や意見を聞いている。利用者の満足度調査や嗜好調査も行い、なるべく入居前の状態につながるよう支援しており、ケアプランに反映させることもある。	
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	入居自・面会時に本人・家族様より聞いてアセスメントし、サービス提供に努めている。		
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	利用者の一日の様子・状態を把握し、記録して申し送る。 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
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	担当スタッフができる事出来ない事シートを作成し、毎月のミーティングでサービス提供表を検討してサービスに生かしている。モニタリングの計画作成担当者が基本1回/3ヶ月見直しているが必要に応じてその都度行っている。本人・家族様と定期的に相談して介護計画を作成している。	利用者の過去の生活習慣や趣味・嗜好を把握し、家族やかかりつけ医の意見も参考にして、本人本位のケアプランを立てている。モニタリングは3ヶ月ごとに行い、ケアプランの変更もその都度検討している。	
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	サービス提供表を毎月見直し、ミーティングでスタッフ全員、サービス提供内容を共有している。		
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	往診以外の医療機関受診対応は家族であるが、必要に応じて管理者が同行したり、家族対応が困難な場合、管理者・スタッフが対応している。買い物代行(衣類・日用品)等も行っている。		
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	自治会に加入して地域行事(ふれあい喫茶・運動会)に参加させていただき利用者が楽しめるように支援している。		
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	かかりつけ医と連携を密にして往診日以外にも連絡を取りながら早めの治療が受けられるようにしている。	かかりつけ医は、入居時に本人・家族・事業所間で良く相談して決定していて、現在は全員が協力医となっている。月2回の内科往診と毎週1回の歯科往診を受けている。他の眼科・整形等の受診は、家族の同伴が基本となっている。管理者自身が看護師で24時間連絡が取れ、利用者の体調に変化があれば、かかりつけ医と連携をとって対応している。	

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	管理者が看護師であり、体調変化があれば介護スタッフより、夜間・休日でもすぐに報告がありその都度連携を取っている。		
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	地域医療連携室の相談員・病院看護師と連携を取り、病状説明等にも家族と共に同席している。		
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	入居時に本人・家族に説明し意思確認を行っているが、現実になった時再度意思確認を行い、かかりつけ医に説明してもらっている。 看取りを希望する家族には急変時の対応についてかかりつけ医と家族・施設と話し合いにより決定している。	重度化や看取りに関して、入居時に重要事項中心に、事業所として出来ること・出来ないことを利用者・家族に口頭で説明し、了解を得ている。利用者が重度化した時には、かかりつけ医を中心に丁寧に説明し、看取りの要望があれば事業所に対応している。管理者中心に看取りの体制は出来ており、今迄に4例の経験がある。	
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	緊急時のマニュアルに基づき対応を行っている。 研修に参加したり、定期的に勉強会を行っている。		
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	マニュアルを作成している。 毎月1日に避難訓練を夜間想定で朝に利用者参加で行っている。 年1回の消防署立ち合いで火災時の消防訓練を行っている。	消防署指導による訓練を年1回、火災・風水害・地震を想定した自主訓練を毎月1回実地し、職員のスキルアップと意識改革を図っている。設備面も全て整え、備蓄品も本部(大阪)と分散して用意している。ただ、訓練に地域の人参加が得られていない。	訓練には地域の人の参加が必要である。運営推進会議で町内会長にお願いして理解してもらい、地域の人に利用者の見守りをしてもらうことが望まれる。

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	言葉づかい・介護の方法をその人に合わせた対応をするように気をつけている。	利用者を人生の先輩と考え、尊厳とプライドを損なわないように、接遇の研修を繰り返し実施し、トイレへの誘導や入浴の声かけ等、利用者一人ひとりに合った声かけに努めている。個人情報関係の書類は、事務所のキーのかかるロッカーに厳重に保管されている。	
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	毎年、本人の希望を聞き玄関フロアに掲示している。 日々の生活の中でも常に訪ねている。		
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	本人のペースに合わせた介助をするように心がけている。 活動やレクリエーションの参加も個人の意思に任せている。		
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	持ち込んでおられる衣類の中から好きなものを選んで着ていただいている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	嗜好調査を行い、好みの料理・材料を食事に取り入れるようにしている。 食品の盛り付けや片づけを一緒に手伝っていただいている。	昼食は業者よりケイタリングで配達され、夜食は、職員がなるべく利用者の好みに合ったメニューを考え、食材を購入して作っている。検食も行って業者との打ち合わせに活用し、より美味しい食事の提供に努めている。又、年2回嗜好調査を行って利用者の要望を確認し、楽しい食事へと結びつけている。昼間を中心に、少人数で好みのものを食べに出かけている。	

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
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	利用者一人一人の状態に応じて形態・量等を調整し、安全に食事を食べていただけるようにしている。状態に応じて個人の水分摂取量を計っている。		
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	個人に合わせて口腔ケアを行っている。定期的に歯科往診を受けている方も数名おられる。		
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	排便のチェックを行い、排便パターンに合わせた緩下剤等を行っている。早めにトイレへの声かけ誘導を行っている。	排泄チェック表によって利用者個々のパターンを把握し、気配にも気を付けて少し早目に、自立に向けてトイレへ誘導している。夜間は睡眠妨害にならないように、オムツ使用としている。	
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	水分補給をこまめに行い、腹部マッサージも行っている。便秘の日数に応じて看護師と医師の指示範囲内の緩下剤の調整を行っている。		
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	週3回入浴を行っているが曜日と時間は決まっており、好きな時間に入っていただく事は難しい。入浴剤等を利用して変化をつけている。	入浴は週3回を基本としているが、事業所の風呂が狭いため、隣の同一法人経営のアウトの風呂を使用している。冬場は、風呂に行くために外に出ると寒いので、暖房対策もしている。風呂場のリラックスした時に利用者とは色々とお話して情報を聞き取り、ケアに反映させている。季節感を感じてもらおう、柚子湯や入浴剤を使用してリラックスした時間を過ごしてもらっている。	

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
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	できるかぎり睡眠導入剤を服用しなくても良いように日中、運動やレクリエーションに参加していただき日中眠らないように心がけている。		
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	薬の説明書を確認して、副作用等も理解している。副作用等に関しては薬剤師に看護師より報告して医師の指示を得ている。服用時もスタッフ2名で確認して行っている。		
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	自分でできる事は出来る限りしていただけるように働きかける。		
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	神社や公園に散歩に出ている。 近くのファミリーレストランに交代で数人ずつデザートを食べに行っている。 おやつも近くのコンビニに交代で1人ずつおやつを希望者の分を代表に買いに行っている。	日常の外出は、利用者の体調や天候に合わせて、近くの神社や町内コースを散歩し、外気浴や季節感を味わってもらっている。昼間に少人数単位で、近くのファミリーレストランにおやつを食べに出かけている。食材を買いに、職員と近くのスーパーに出かけたりもしている。利用者のADLが低くて余り出来ないが、長居公園やアベノハルカス等に遠出している。	
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	買い物の後にお小遣帳を本人が記入し計算できる方には計算してもらう。		

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	ホームに本人宛にかかってきた場合は取次ぎをしている。 携帯電話を持っている方には充電の声かけを行っている。掛け方が分かりにくい方には介助している。 年賀状の作成の手伝いをすることもある。		
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	照明を工夫し、カーテン等で光の調整を行っている。 季節の花を飾ったり、行事の写真等を飾っている。	リビング兼食堂は、広くはないが清潔感があり、100年を越す松や岩が配置されている前の庭が見られ、落ち着いた田舎らしい雰囲気を感じられる。	
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	玄関フロアや2階ホールに椅子を設置している。		
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	入居時に本人・家族と相談して家具や思い出のあるものを持ち込んでいただきその人に合った居室になるように工夫している。	居室は2人部屋が2室あり、それ以外は和室の個室で、家庭の延長感がある。ベット・空調・カーテンが設置され、それ以外は家庭で使い慣れたタンスや家族の写真を置いて、落ち着いて過ごせる場となっている。	
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	施設内に張り紙をしてわかりやすいように工夫している。 できるかぎり自立した生活ができるように声かけ見守りを行っている。		