

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	2775501824		
法人名	社会福祉法人 寿昌会		
事業所名	ケアホーム山本苑		
所在地	大阪府八尾市長池町3丁目21-1		
自己評価作成日	平成30年3月1日	評価結果市町村受理日	平成30年4月18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30年3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)】

「手作り介護」の理念のもと、定員5人という少人数制で、フットワークも軽く、行き届いた介護、その人にあったサービスを提供します。併設施設との連携もスムーズで、交流も多い。
--

【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)】

当施設は、社会福祉法人寿昌会が経営する軽費老人ホーム、ケアハウスそしてデイサービスセンターに併設された、定員5名のグループホームである。併設の軽費老人ホームやケアハウスの入居者が、認知症になっても、環境があまり変わらないで施設が利用できるように配慮され設立された。デイサービスの利用や、行事への参加など、馴染みの関係継続がスムーズに行われている。少人数の利点を生かして、一人ひとりの状況に合ったきめの細かい介護が実現している。開設14年目を迎える今日まで、管理者、計画作成担当者、常勤職員の移動が無いことは、利用者・家族にとって大きな安心となっている。
--

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
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生活することを支え、1人ひとりの人格を尊重した「手作り介護」を理念に掲げ、家庭的な雰囲気の中、管理者、職員全員が取り組んでいる。	利用者一人ひとりの思いに沿った介護を目指し、「手作り介護」の理念のもと、利用者と一緒に明るく、楽しく和やかな日々を送る努力を重ねている。	
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	地域高校との交流(訪問の受け入れ、(文化祭等への参加)を毎年行っている。地域の幼稚園児、中学生、高校生の訪問の受け入れ、地域の行事(市民スポーツ祭、消防訓練)へ参加する等、積極的に地域との交流を図り、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	地域の老人会や婦人会などの団体との交流は密接で、地域の一員としての日常がある。幼稚園児の来訪、高校の文化祭への招待、また学校や町内会の運動会に参加するなど、地域とつながりながら暮らし続けられるように支援している。	
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	地域高校生、小学生、幼稚園児との交流を毎年行い認知症の人の理解や支援の方法を学べる場としている。		
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	運営推進会議で、サービスの実際、評価への取り組みや状況等について報告し、話し合いを行っている。また、意見が出た場合には、それをサービスに生かしている。地域交流の窓口になっている。	2か月に1度、市職員、老人会代表、民生委員、利用者、施設職員の参加で行われている。施設からは運営状況の報告をして意見交換を行っている。地域から行事の案内も受け、利用者との交流に繋げている。	
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	推進会議、外部評価結果等について市へ報告を行っている。市主催の会議にも積極的に参加し、協力関係を築くよう取り組んでいる。	市職員の運営推進会議への参加もあり、高齢介護課とは相談窓口として連絡を密にしている。市主催の講習会や、研修会にも参加し、情報を得るようにしている。	
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	事業所において、介護保険指定基準の身体拘束禁止規定を定めている。また、身体拘束等の排除のための取り組みについての事業内研修を行い、職員全体が玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアを正しく理解し、実践に努めている。家族等の理解、了承を得ている。また、家族等から安全のため拘束や鍵かけ等の要望があった場合でも、その弊害を説明し、事業所の工夫や取組方針を示し、家族等の納得の上、抑圧感のない暮らしの支援工夫に努めている。	身体拘束の禁止については、事業所内研修の大きなテーマの一つとして、ほぼ職員全員が参加する全体会議で研修を行っている。身体拘束排除について職員が正しく理解し、実践に努め、利用者は閉塞感のない毎日を送っている。	
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	高齢者への虐待防止について事業所内研修を行い、職員全員が高齢者への虐待防止について正しく理解している。また、利用者へ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。		

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	事業所内研修を行い、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、利用者で必要な方がいれば支援できるようにしている。また、これらの制度について利用者、家族等に周知を図り、必要とあらば、関係機関への橋渡し等をしている。		
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	契約をする際は、十分な説明をするともに契約書を持ち帰ってもらい、もう一度熟読してもらい、署名押印をして頂くようになっている。また、不安や疑問があった場合は、その都度、説明等を利用者、家族の立場に立って行っている。		
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	利用者、家族等の意見、要望を訪問時に聴くとともに、意見箱を設けている。また、便りや書類を御家族に送付する際には、意見、要望等記入用紙をいっしょに送付し、意見要望があれば返信して頂いている。意見、要望があれば、迅速な対応にこころがけ運営に反映させている。	家族の訪問時には意見や要望を聞き、運営に反映させている。また意見箱の設置や、施設から家族に書類を送付する際に、意見記入用紙を同封し、意見、要望の収集に努めている。家族会も年2回開催し、話しやすい場を作っている。	
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	管理者は職員の意見や提案があれば、その都度聞き、運営に迅速に反映している。また、管理者とともに月一回職員全体会議を開き、意見や提案について話し合いを行っている。	月1回の全体会議では、職員から介護全般にわたる改善提案が出され、管理者は迅速に対応している。また日常のケアの中で気付いた職員の意見を受け入れ、それをテーマに話し合い、現場に反映させている。	
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	代表者は職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、やりがいのある職場環境づくりに努力している。		
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	代表者は職員が外部研修に参加できるように支援するとともに、事業所内でも研修会を月一回開き、すべての職員が質を向上できるよう支援を行っている。介護福祉士等の資格修得の際、教材等貸与など協力をおしまない。		
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	他法人の同業者との交流や連携をおろそかにせず、管理者は、地域連絡協議会に参加し、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を通じてサービスの質を向上する様に努める。		

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
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	入居される前に十分聞き取り調査等を行い、利用者本人の声に耳を傾け、信頼関係が築くことができるように努めている。また、必要があれば、入居される前に、日中、施設で過ごしてもらうなどし、施設での生活を体験できる機会を設けている。		
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	相談の段階で、御家族の要望等に耳を傾けながら、関係作りに努めている。		
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	相談時に軽度の認知症の方へは軽費老人ホーム等他の福祉施設への入所を勧め、日中のデイサービスの利用も含め 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	職員は利用者の個性や力を発揮してもらうため、その人ができる家事を手伝って頂くという姿勢で接している。利用者の言葉を年長者の言葉として受け止め、敬意を表している。		
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	家族との絆は、職員によるどの介護にもまさる利用者の心のささえであると理解し、家族が利用者と積極的な関わりとなるように、支援を行っている。家族会や家族通信を通じて、利用者につながる機会を促す。		
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	ほとんどの利用者が併設施設からの利用者なので、馴染みの人との関わりが持てるよう、併設施設の行事への参加、併設施設デイサービス利用を支援し、施設に閉じこまることなく、大勢の方との交流がもてるよう支援に努めている。お友達が来られた時は、気を使わないように二人だけのスペースを作ったりしている。	当施設の利用者は、殆どが併設の施設から移ってきた方であるので、併設施設の行事やリレーションに継続して参加できるよう支援し、馴染みの関係が途切れないように配慮している。また、近隣に住む友人の来訪もある。	
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	利用者同士の関係を考え、談話の際話が弾むような机や席の配置を考えている。また、利用者同士が自然と助け合える関係が作れている。		

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	サービスの利用が終了した後も、その後の相談や支援に応じる姿勢を示しながら、経過を見守ったり、必要に応じてフォローをしていく、(情報の開示など)		
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	職員の連携を密にするよう心がけ、職員1人ひとりが本人の意思を尊重し、意思確認を行いつつ、その人らしく暮らしていけるように支援している。	一人ひとりの思いに添えるよう、会話の中や、日頃の言動の中から意向を把握することを心がけている。把握した情報は職員が共有し、日常の介護に反映させている。	
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	生活歴や馴染みの暮らしに配慮し、以前デイサービスを利用されていた方であれば、併設施設のデイサービスに参加し、以前の友人や知人との交流が持てるよう支援を行っている。		
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	一人ひとりの心身の状況を把握するように努め、些細な体調の変化等にも気をつけるように努めている。また、併設施設看護師が毎朝、バイタルチェックを行い体調管理に努めている。		
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	月一回職員全体会議を開き、各利用者についての現状や課題、ケアについて全職員が意見を出し合えるように話し合い、必要があれば、御家族にも相談しながら、モニタリングを行い、それを踏まえ、介護計画を作成している。	モニタリングは3か月に1回、としているが、毎月の全体会議でも各利用者の状況について話し合っている。変化があれば、家族と医師とに相談し、介護計画の見直しを行っている。特別な変化がなくても6か月毎に介護計画の見直しを行っている。	
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	ケアの実践・結果、気づき等を個別に記録や連絡ノートで、職員間での情報を共有し、ケアの実践、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	本人や家族の状況を踏まえ、併設施設のデイサービスを無料で利用できるようにしている。 また、併設施設軽費老人ホームのクラブ活動や喫茶に参加できるよう支援を行なっている。		

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
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	地域の老人会、小学校等の交流などで、グループホームの存在を知ってもらっている。		
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	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重要事項を説明するさいに了承を頂いている。また本人、家族が希望を尊重し、かかりつけ医による医療を受けられるように支援している。	入居後のかかりつけ医は、入居契約時に利用者・家族の同意を得て決定している。現在は、全員が協力医をかかりつけ医としている。利用者の健康維持のため、定期検診は、内科は月1回、歯科は週1回、眼科は月1回の往診を受けている。その他、特殊な診療科の受診は、主治医の紹介状を持って、職員と家族が付き添い受診している。	
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	併設施設の看護師による毎日のバイタルチェックをはじめ、提携する訪問看護師への相談により、適切な受診や看護を受けられるよう支援している。また、介護職員の中に、看護資格をもっている者いるので、意見を聞くこともできる。		
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	利用者が入院した際には、随時様子を見に行き、病院関係者と相談しながら早期退院できるように支援を行っている。		
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	提携医療機関、訪問看護師と連携を密にし、本人・家族、主治医と話し合いながら取り組んでいく。また、みとりにについても話し合いをする。	終末期ケアの対応指針を作成し、入居時に利用者・家族に詳しく説明している。利用者が終末期を迎えた場合、家族・医師とよく話し合い、同意を得た場合には、看取りを行いたいと考えている。現在のところまだ看取りの実績はないが、職員の研修は実施している。	
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	利用者の急変や事故発生時に備えて施設内研修を行っている。(上級救急救命の講習を受けたものに)		
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	災害対策として、避難訓練を行うとともに地域での防災訓練等があれば参加し、協力関係を深めている。併設施設と共有で災害時の食料、水等を準備している。	防災マニュアルを作成し、年に3回(内2回は消防署の指導)併設施設と合同で、夜間想定も含めて、災害訓練を実施している。防火設備は完備し、必要な備蓄品も準備している。周辺住民との協力関係は、近隣に居住する職員が多く、夜間の災害でも協力者を十分期待できる。	

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
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	プライバシーの確保や人格の尊重について職員研修を行い、また、適切な言葉かけや対応が出来ているか各職員が自己評価する機会を設け、確認を行っている。 また、職員は年に一回、プライバシー保護等についての自己評価を行っている。	利用者の人間としての尊厳を守り、プライバシーを侵さないことの大切さを、研修を通じて深い理解を求めている。合わせて、職員それぞれの自己評価による反省の機会を設け、趣旨の徹底を期するよう努めている。	
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	利用者の希望や意思をできる限り聞き支援を行っている。介助の際も、本人の意思を尊重し、声かけをしながら行っている。		
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	その人のペースで生活出来るように支援している。また、外出行事を行う際は、希望を聞き、施設内でゆっくりしたい人は、施設にのこり、他のことができるよう支援を行なっている。		
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	その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援を行っている。また、月1度の訪問美容が利用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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	併設施設の厨房より提供される食事は、家庭的でおいしい。また、行事食もありみなさん喜んでおられる。食事の準備、後片付け、おやつ作り等を職員と利用者が一緒に行い、食事を楽しむことができる環境作りをしている。外出時、茶話会をしている。	食事は、併設施設で調理され、当施設に提供されているが、おいしいと皆さんに満足を得ている。職員も一緒にテーブルにつき、楽しい会話の中で食事が進んでいる。誕生日には器を変えたり、季節行事食もあって、食事を楽しむ工夫がなされている。	おやつ作りや、食事の準備の手伝いなどは、利用者にとって楽しみの一つであるので、楽しく参加できるように努力が期待される。
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	併設施設の栄養士の指導を仰いでいる。牛乳嫌いの方がいるため、バナナジュースを手作りする等、楽しんで栄養が摂取できるよう工夫している。1人ひとりの栄養摂取量、水分摂取量が分かるよう記録し、職員全体が把握し、状態や習慣に応じた支援を行っている。		
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	月2回歯科衛生士に来てもらい、口腔ケアを受け、問題のある方は、提携歯科医へ受診。又、歯科衛生士の助言のもと、職員が一人ひとりにあった毎日の口腔ケアを行っている。		

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	おむつの使用を減らし、トイレへの排泄誘導や排泄の自立に向けた支援を行っている。排泄記録をつくり、排泄の回数や頻度を把握し、それに伴った声かけ支援、トイレ誘導を行っている。	排泄の状況や習慣を記録し、共有して、的確なトイレ誘導の声掛けや、介助を実施している。誘導の声掛けや排泄の失敗の後始末にあたっては、羞恥心に配慮し、周囲の利用者に悟られないような言動を心掛けている。	
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	主治医と連携をとりながら、便秘予防を行っている。出来る限り、便秘薬に頼らず、排便ができるように支援を行っている。また、整腸作用があるオリゴ糖を使うなどの工夫を行っている。		
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	希望があれば、毎日の入浴も出来る様に支援を心がけている。施設内の家庭浴そうを利用しているが、希望者には散歩や気分転換を兼ねた、併設施設の大浴場への入浴も可能としている。	週3回を目標とし、午前中の中入浴を基本としている。当施設の浴場は家庭風呂であるが、併設施設には温泉大浴場がある他、リフト浴、足浴、等があり、好きなものを利用し楽しんでいる。	
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	一日の流れの中で、一人一人が必要な休憩や睡眠がとれる様支援する。部屋で寝にくい人には、リビングにソファベッドの設置、仮眠スペースをもうけている。		
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	一人ひとりが服用する薬の目的や副作用、用途や用量について理解し、能見忘れや誤薬を防ぐため、服薬管理をしている。		
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	洗濯物を干したり、たたんだり、掃除、配膳とその人にあつた役割を考え、共同生活を営んでいる。レクリエーションに興味の折り紙やキーボード演奏、カラオケ等ができるよう支援を行なっている。		
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	家族との外出や全員での花見、散歩、アリオでのペットショップ見学、100均ショップでの買い物、茶話会を楽しんでいる。散歩に行きたい人には職員が付き添い、できるだけ多く、散歩が出来るよう支援を行なっている。	利用者は、最高年齢は100歳、平均で90、6歳であり、移動は次第に困難となってきている。日常的には、外気浴を兼ねてグループ施設内の中庭や周りを散歩している。遠出としては、家族との外出、皆そろつての花見、スーパーなどでの買い物がある。	

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
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	家族の了解の下、また、本人の意向も聞き、できるだけ支援するように心がけている。。また、併設施設にくる訪問販売での買い物や外出先での買い物を支援している。		
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	携帯電話、、電話を本人の希望が、あれば必ず設置し、、また、本人の状況、希望に応じて電話の取次。また、手紙、はがきやり取りg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	照明器具は、インバーターで照明に気を使っている。窓、戸は、二重サッシで外部の防音対策を行い、エアコンでの温度調整、換気、また、二つの机の配置移動により居心地よい空間をつくる工夫に努めている。	理事長の自宅を改装して創設されたものであるが、大きな住居をうまく間仕切りして、効率よく作られている。居間兼食堂は明るく清潔である。壁には、大きな桜の木に一杯花を咲かせた貼り絵を飾り、施設の経営理念の「手作り介護」の文字が、力強く掲げられている。環境設備も、窓は二重サッシ、フローアはクッション材を敷き、冷暖房機に空気清浄機も設置して、居心地よい住環境が作り出されている。	
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	同空間に小さいテーブルを置き、個別で利用できるように工夫している。ソファを置き、そこでも個別に過ごせるようにしている。		
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	ご家族と相談し、馴染みの家具を居室に配置している。仏壇を置いている利用者もいた。	居室には、家庭でなじみの家具やテレビを置き、飾り物や写真なども楽しく並べ、利用者の心休まる場所となっている。	
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	部屋の名札は、果物の絵をはっているなどの工夫をしている。トイレの場所が分からない人のために、トイレ表示を行っている。転倒防止の手すりを必要な場所に設置している。また、床は、クッションフロアにするなどし、安全対策を行っている。ベッド、テレビ台などの角にクッションを施し安全面に対処している。		