

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1階)

事業所番号	2775600519		
法人名	有限会社 エフエフ産業		
事業所名	グループホーム さくら荘		
所在地	泉南市新家3566-4		
自己評価作成日	平成28年8月1日	評価結果市町村受理日	平成28年12月16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9月8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)】

地域の皆様に、さくら荘を活用して頂くために、毎月の回覧板で、さくら荘の現状や認知症カフェのことを報告させて頂いています。認知症カフェは、市役所近くの「おいでや!」と、事業所近くにある喫茶店「フクロウ」を利用したカフェで、そこには、かかりつけ医と認知症の専門医、その時々で、先生方が、お声を掛けて起こし下さった歯科医や医師が、その日に集まられた方々の相談に答えられたりしています。そのことで、顔見知りの関係が広がっていき、認知症の啓発活動に繋がっています。そのカフェに、管理者が、スタッフとして、参加させて頂いております。そういう繋がりが、地域の中で、根付いて中学校のコンサートに招待して頂いたり、また、近隣の方の菊花祭へのお誘いだったり繋がっていております。

【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)】

さくら荘は、医師の初代代表者が高齢になり認知症になっても病院ではなく地域でゆっくり暮らせる居場所として開所した13年目のグループホームである。建物は幹線道路に面したピンクの2階建て、別棟には多目的に使える和室・ホール・大浴場があり、家族会やボランティアの催しに利用している。隣のお地藏さんのお世話や水利管理協力員として地域とは良好な交流がなされている。泉南市は認知症啓発モデル地区として先進的に活動しており、管理者はキャラバンメイトや他の役を務め、医師会有志と共に認知症カフェの手伝いや小学校に出向いたり、啓発活動に奔走している。利用者には個別ケアを大切に1人1人が家にいるように過ごしてほしいと願い、職員も「建物は古いがそれを上回る熱いケアができています」と言って貰っていると、共に熱く語り誇りを持ってケアに当たっており、利用者は安心して暮らすことが出来ている。

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)
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)
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)
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	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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	毎日欠かさず、業務に入る前の朝礼時には、意識づけができるように職員そろって理念を唱和しています。そして常に入居者様に対する「思い」を職員間で、共有できるように、ミニカンファレンスをしながら、ケアを行っています。	法人理念「尊厳のある・・・暮らして頂く事をサポートします」としており、新たにさくら荘独自の理念を職員全員で話し合い「助け合い その人らしく いきいきと」とし毎朝唱和し掲示していて、名札にも表記し意識付けをしていてケアで実践している。	
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人として日常的に交流している	下村地区区長さんが、回してくださる毎月の回覧板には、さくら荘での行事や認知症カフェのおいでや！ のことフクロウカフェのことなど、地域で行われていることについての情報を載せさせて頂き日常的に交流を行っている。	自治会に毎月ホームの情報を回覧して頂き、水利協力やお地藏さんのお世話・防災講習会等に参加し、良好な関係を築いている。認知症カフェや小学校にキャラバンメイトとして啓発活動の取り組み、ボランティアの歌体操の訪問も受けている。	
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	毎月の回覧板で、認知症という病気について情報を流させていただいたり、地域のかかりつけ医、認知症サポート医、地域包括、市役所の方たちと、WAO(忘れても安心思いやりの町泉南)という形で、年、数回啓発活動に参加している。		
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	運営推進会議では、いろいろな報告、情報交換を行い、日々の悩みなどを相談しています。会議には、地元の区長をはじめ、民生委員の方にも出席して頂き、いろいろ協力して頂いております。	年6回開催され地域包括センター・区長・民生委員・家族等が出席し、ホームの現況報告や意見をもらい運営に活かし、情報の提供も受けている。	
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	泉南市では、各事業所(地域密着型事業所)の管理者は、ライフコーディネーター ということと、市町村の担当者とかかわる機会が多くあります。事業所の相談ごとなどいろいろ相談に乗って頂いております。	市町村担当者とは認知症のキャラバンメイトとしての取り組み等で密な関係が築かれていて、事業所の困りごとや相談に乗ってもらったり情報を受ける等協力関係が築かれている。	
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	80代男性が入所されてから、柵を乗り越えて、自宅に帰るといことが度々ありました。泉南市のSOSネットワークや警察署にも何度か連絡したことがあります。施錠は、交通量の多い車道ということもあり、家族様方には十分ご理解して頂いております。	敷地の入口は安全上施錠しているが建物の玄関は施錠していない。職員は身体拘束の弊害を理解し自主的に勉強会を開き、利用者のその人らしい生活のケアに取り組んでいる。	
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	身体拘束、虐待についても言葉の虐待、ネグレクトなどについて外部の研修、および荘内の勉強会でもみんな勉強して話あっています。		

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
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、入居者さんの中には、成年後見制度を利用されておられる方はおられません。しかし、キャラバンメイトの中に司法書士の方がおられ、気軽に後見制度についてサポーター養成講座をさせていただきますので、身近に学べる機会が多いです。		
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	契約を結んだり、解約をする場合利用者や家族様の不安や疑問をしっかりと伺ったうえで、十分に理解して頂くまでキチンと説明し、納得して頂いて行っています。		
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	来荘時に、現状報告と共にご家族様の意見等も伺っている。又、家族交流会後の家族会では、運営推進会議に出席頂いてるご家族様より、その後に必ず家族会での課題について、報告して頂き、内容によっては、管理者会議で検討しています。	家族とは訪問時に利用者の日常を介護経過報告書等で話し合う機会を持ち、意見を聞くようにしており、年2回家族会とバーベキュー等の食事会を開催し意見を言いやすい場の提供をしている。利用者とは日常会話の中で意見を聞き運営に活かせるようにしている。	
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	常に各階リーダーや計画作成担当者、管理者が、職員の不満、意見などを聞くようにしている。その中で、重要と思われることについては、直接上司に相談したり、管理者会議の話し合いに繋げています。	管理者・職員は何時でも意見を言える関係で、月1回のリーダー会議、申し送り時にも意見や話し合う機会を設けており、管理者会議に取り上げて運営に反映させている。管理者・職員間意思疎通がなされている。	
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	代表者は、管理者や職員の研修内容について把握し、スキルアップにつながる様助言している。また、勤務状況の把握をし、特別休暇、有給休暇の活用を促し、リフレッシュできるよう配慮している。		
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	外部研修への参加を積極的に促し、費用面での支援を行っている。研修後は、内部研修にて受講内容や知識を周知し、職員全体で、研修を活かすように、常に向上心を持って技術知識の習得に努めている。		
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	2か月に1度、地域密着型意見交換会で、各事業所が集まり、意見の交換を行っている。また、認知症ケア研究会で、ネットワークづくり、勉強会、事業所間の交換研修などサービスの質の向上につながっている。		

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
<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	相談や面談の際、今までの習慣、本人の思いを伺い、生活の中で見守りながら、その方にゆっくり寄り添いながら、その方の行動、発せられた言葉の中から思いをくみ取り支援に繋げていけるよう傾聴する。		
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	入居時、計画作成者は家族から、入居までに至る状況、経緯、要望などしっかりと聴き取りしている。職員は、それぞれの思いを十分理解し、互いの思いに寄り添える介護を行っている。		
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	入居当日の段階で、カンファレンスを開催している。その後もその人らしく生活できるように今一番必要としているニーズの把握ができるように短期間でカンファレンスを行っている。		
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	グループホームは、大きな家庭という思いで、日々支援に努めている。食事を一緒に食べる、会話をする、レクリエーションなどを通して一人一人の趣味 嗜好を知りえることで、その人らしい暮らしを支えることに繋がっている。		
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	家族様には、月1回の介護報告書の送付来荘時には、近況報告を必ず行い常に入居者様の今の思いや状況を共有するというように努めている。年2回の家族交流会は、家族の絆を深める機会に繋がっている。		
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	家族様の協力も得て外食、美容院への外出を行っている。友人の来荘も、家族様の理解を得たうえで積極的に受け入れている。また、買い物やドライブなど馴染みの場所(秋祭り)にも積極的にお連れしている。	友人の訪問を楽しみにされており、家族と美容院や外食を楽しみ馴染みの関係の継続がなされている。利用者の希望でドライブで買い物や地元のお祭り場所に出向いている。	
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	入居者様一人ひとりの状況を理解したうえで、レクリエーション、共同作業などを通じ他者と協同しあえるよう職員は、必要に応じ間に入り会話を勧めたりと常に目配りし声かけを行っている。		

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
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	契約が終了しても、入院中のお見舞いに面会に行くなどの支援また、必要に応じて今後の本人家族の思いに添えるように他業種と情報提供などで、密に連携をとっている。		
<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	入所時、アセスメントをしっかりと行う。グループホーム用のシートに基づき本人様の話をよく聴くようにしている。普段の態度や言葉の裏にある思い、また意向をくみ取り、希望を職員全員で、共有し、検討するようになっている。	家族や利用者から聞き取りにより作成されたセンター方式のシートを参考に、利用者の日常生活での会話や態度等から思いや意向を汲みとり、利用者本位のケアが出来る様毎月作成される介護経過報告書を職員全員で共有し支援に取り組んでいる。	
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	入所時、アセスメントをしっかりと行う。日頃何気なく、本人様の口から出た言葉を、職員間で、情報交換している。また、家族様が来荘時には、近況をお伝えするとともに、以前の暮らしについて伺わせて頂いております。		
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	職員が毎日入居者さまを見えています。毎日バイタルチェックも行っています。その中で、職員が何気にいつもと違うなど気付くことがあります。その時は、職員間で、情報交換を行い、情報の共有に繋げていきます。		
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	定期的なカンファレンスと共に、変化のある入居者様に対応しながら、ケアの方向性を統一できるようにその都度カンファレンスを行い検討している。	介護計画書は家族・利用者・医師等関係者の意見を聞き作成され、支援経過を元にモニタリングを長期1年短期6ヶ月、変化があれば随時見直しその人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	日々のケアや生活状況を個別に記録し、職員かんなどで情報の共有を図りながら、小まめなカンファレンスを行いながら、検討することで、介護計画の見直しに繋げている。		
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	買い物、通院などその時々で、必要と思われることについて、融通を聞かせながら、対応させて頂いている。		

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	月1回のボランティアによる歌体操や、地元中学生による吹奏楽コンサート(春、夏、秋はコスモス畑コンサート)、菊花祭など、豊かな暮らしができるように支援しています。		
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	本人様や家族の希望を大切にしながら、事業所の協力機関と連携をとっています。	利用者・家族の意見でかかりつけ医を決めており、協力医療機関の内科・歯科は往診を受ける事が出来、今までのかかりつけ医へは家族の協力で受診に出向き適切な医療の支援をしている。	
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	介護職の方から、いち早く情報をもらうことにより、早期に異常の発見ができ、利用者様に適切な受診を受けて頂いています。		
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	医療機関と家族様と連携し早期に退院できるよう努めています。また退院後のせいかつにもリハビリを取り入れることができるように施設の環境も整えています。		
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	重症患者のある利用者さまに対して状態を常に職員が把握し共有している。主治医と連携を取りながら、カンファレンスで家族様と話し合い今後の状態の変化に施設としてどう対応していくかを伝えています。	契約時に事業所の終末期の対応を説明し同意を得ていて「重度化及び看取りに関する指針」が用意されている。状態に変化があれば医師や関係者と話し合い支援に取り組める用意があるが今まで看取り介護の例はない	
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	毎日の事故予防委員会で、確認共有をしています。また学習会でも急変時の対応を資料を基に学習しています。		
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2回、夜間帯と昼間帯を想定し、火災避難訓練を行っている。近隣の方とは、口頭で助け合いましょうとは、話しているが、具体的な話には、なっていない。回覧板で、訓練時に参加をと呼びかけてはいるが、参加して頂くまでには、至っていない。	マニュアルを作成し年2回消防避難訓練を実施し、非常物品としてお米・水の用意がある。近隣住民に訓練の呼びかけをしているが参加にいたっていない。	年2回の避難訓練を実施されていますが災害時には日頃より訓練を実施し実践力を身に付けて行かれる事や、運営推進会議等で近隣住民の避難訓練への参加を呼びかけ実現に結びつくなよう、なお一層の努力が望まれます。

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>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	一人ひとりの考え方、価値観を普段の生活から読み取りその人にあった介助をしている。トイレ、入浴時には、時間をかけて恥ずかしくない様な言葉かけや援助をしています。	利用者の人格を傷つけない様言葉づかいに気を付け、お風呂時・トイレ誘導時自分がされて嫌な事はしないとされている。法人の研修に参加し、職員自ら勉強会を開催し質の高いケアを志している。	
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	普段から、コミュニケーションをとり何を望んでいるのか何をしたいのか何を思っているのかを常に考えている。		
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	一人ひとりのペースを優先し、尚且つ余裕のある言葉かけを実践しつつ共同生活の調和を図っている。		
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	入浴時の着替えは、一緒に選び、入居者様の着たい服を用意してます。理美容店に定期的に来荘して頂き、常にこざっぱりとして頂いております。		
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	食材の購入は、給食会社に頼んでいます。管理栄養士さんが、きちんとメニューを考えて下さっていますが、入居者様の好みも考慮し、同じ食材から、違うメニューを作ったり、買い物に出かけたりもしています。洗ったお盆拭きや下ごしらえを手伝って頂いております。	栄養管理された食材を業者より購入し、全職員が調理を担当し心のもった食事が提供され、利用者と職員は楽しくテーブルを囲んでいる。1週間に1度は好きな買い物に行き調理し、家族と外食や家族会のバーベキュー・年末のお餅つきなどを楽しみにされている。	
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	朝夕の口腔ケアは、毎日行っている。不都合があれば、歯科医に往診してもらっています。		
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	口腔ケアを行っているだけではなく、口腔内の状態も、日頃より気にかけて、カンジタ等になっていないか、等々チェックしている。		

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
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	個人の排泄のペースや表情、行動の中のサインを見て、トイレの声掛け誘導を行っています。	布パンツの人は2名、利用者の排泄パターンを把握し、仕草や行動を察し、誘導しトイレでの排泄の自立の支援をしている。	
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	毎日冷たい牛乳を飲むようにして、一人ひとりの排便を確認し、医師の指導のもと、下剤などの服用で対応している。		
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	入浴を楽しんで頂ける様な会話や歌を歌いながら、入って頂いている。順番は、円盤を作り、1回ずつ1番に入る方を違う方になるように工夫していますが、状況により変更をしています。基本的には、週3回ですが、諸事情により、毎日入浴できる状態にしています。	週3回を基本に利用者の体調に合わせて午前中に入浴をしていて、歌を唄ったり、職員と2人での会話を楽んでもらい、楽しい時間の提供をしている。時には別棟の大浴場を利用している。	
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	入居者様の希望があれば、昼食後に1時間ほど昼寝を行って頂き夜間は、安眠できるように室温に注意している。		
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	一人ひとりの薬剤情報を確認したり、看護師にわからないことは、聞いている。		
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	日々の家事手伝い、個々の得意分野である計算問題や絵画 色塗りなどを行っている。月ごとのイベントの企画を楽しんで頂けるように工夫している。		
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	天気の良い日は、散歩に出かけ普段しゃべれないことなど話を聞いている。また季節に合った花見やドライブ、買い物、喫茶店に出かけたりさくら荘周辺や庭に出て外気浴を行っている。	日常的にお地藏さんのお花の水替をし、近隣を散歩しており、認知症対応デイサービスも利用し買い物や喫茶店に向いている。季節的につつじ・あじさい等のお花見に出かけている。玄関先のベンチで外気に触れる機会も持っている。	

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	家族様より預かったおこずかいを個別に管理して買い物に行くときやレクリエーションの外食に行くときお支払いをしている。		
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	現在のところ、ご利用者様からの電話をしたいとの要望はありませんが、ご利用者様に電話があった時には、確認をするように心がけています。		
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	季節にあった壁紙や飾りを一緒に作って頂いたり、季節の歌を歌ったりして、楽しんで頂いています。	玄関はゆったりとしていて天井も高く明るく、リビングの生け花は季節を感じる事が出来、壁には利用者の習字や手づくりの作品を掲示、ソファが置かれ寛げる空間がある。	
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	利用者様が、一人になりたいときは、個々の部屋にてゆっくりできるようにしています。		
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	自宅で、使用していた筆筒などを、作って頂いています。他の方が入室しないように見守りを心掛けています。	居室にはベッド・クローゼットが用意されていて利用者はテレビや使い慣れた家具を持ち込み、家族の写真やカレンダーを貼っている。床にクッションシートを引いたり畳にしたりその人らしい部屋の工夫をし、居心地よくしている。	
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	廊下やトイレ浴室に手すりを設置して、安全に歩行して頂けるように介助しています。		