

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	2775600584		
法人名	株式会社 紀泉商事		
事業所名	グループホーム虹		
所在地	大阪府泉南市新家6001-3 (1号館)		
自己評価作成日	平成26年9月20日	評価結果市町村受理日	平成26年11月5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26年10月2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)】

高台に施設があり、フロアの大きな窓からは、海や関西空港などが一望できます。現在施設内の畑の面積を広くし野菜をたくさん育てています。今の旬の新鮮な野菜を利用者の方と収穫し、美味しくまた季節も感じて頂いています。泉南市が推進しているWAO体操・指体操等を行い、寝たきり予防に努めています。誕生日を迎えた方には、お祝いをかねて利用者様の食べたい物や行きたい場所等お聞きし、要望に沿った支援を行っています。

【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)】

関西空港や海が一望できる閑静な新興住宅地の高台に位置し、近隣には地域医療に特化した母体の医療法人があり、利用者の大半は以前から信頼して受診してきた方々が多く、健康面で安心である。広い敷地の中にデイサービスとは別棟にある2ユニットの事業所全てが1階建てで防災面でも安心感があり、ゆったりとした共用空間や庭での旬の野菜作り等利用者が一緒になって居心地良く過ごせる環境となっている。管理者は地域包括支援センター主催による多職種のメンバーが集まる地域ケア会議に参加したり、地域密着型介護施設の管理者がメンバーとなっている地域NPO活動に参加し、市と協働しオレンジプランに沿った議論や研鑽を図っている。事業所は利用者ごとに担当制を整備し、個別ケアを大切にサービス向上に努めている。朝昼晩と男女全ての職員は交代で手作りの食事を提供している。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
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	理念のもと一人一人の思いを受け止め、尊厳を第一に思いやりの心で、価値ある人生を地域で送って頂ける様職員一丸となり日々努力しています。	事業所は地域密着型サービスの意義を理解し、事業所独自の理念を作成し、分かり易い所に掲示し、職員の共有を図っている。管理者は職員会議でも繰り返し、理念を述べ、職員の実践につなげている。	
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	公園に散歩に行き町内の方々に声をかけたり、町内会の清掃活動に参加し交流を深めています。個別外出にて地域の店の方と馴染みの関係を築けるよう支援しています。	医療法人が自治会に加入している。地域の防災訓練や清掃活動及び集会所での菊花展等に参加している。管理者は地域ケア会議等に参加し、防災や地域包括ケアを議論している。地域のボランティアも受け入れている。	
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	認知症の正しい理解をして頂けるよう、地域包括支援センター等とも連携し、スーパーやサロンにて相談会や認知症サポーター講座、電話相談の受付を行っています。		
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	殆どが事業所での報告になっていますが、区長・行政・地域包括支援センター・ご家族様より貴重なご意見頂きその後職員会議にて話し合い改善に努めています。又、地域の方への個別支援も情報交換共有しています。	区長・市の長寿社会推進課職員・地域包括支援センター職員・家族に参加を呼びかけ、年6回開催している。単なる事業報告だけでなく出席者から意見を聞く時間を設け、双方向の話し合いを行い、運営に活かしている。	
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	2か月に1回の運営推進会議にてご意見を頂いたり、介護サービス等わからない事は電話や訪問にて相談しています。	判らないことは市に電話し、助言を得るようにしている。市主催の意見交換会や地域包括支援センター主催の地域ケア会議に参加して情報を得るように努めている。市の実地指導も受け、適切な助言を得ている。	
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	何が身体拘束に当たるのか細かい内容を職員に説明し、リスク等考えながら拘束しない支援を職員と考えています。	身体拘束のマニュアルを整備し、研修会も実施し、職員の共有を図っている。職員会議でも何が身体拘束にあたるかを話し合い、排除に努めている。玄関は職員室の前にあり、外出希望シグナルに即対応している。	
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	身体拘束と同時に虐待について話し合い、「利用者様の心理的理解」の研修と、職員の精神的支援等検討しながら、職員と一緒に考えています。		

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に支援している	権利擁護の研修は管理者のみ何度か参加しているが職員への学びの機会がないので研修に加えていき予定です。また、個別で利用者の方に伝えている方もいます。		
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	契約は事前に面会し、在宅での様子を実際に見て利用者・家族に説明し了承を得ています。改定等は文章や口頭で、経緯や理由等説明し、料金の変化をわかりやすく表にし説明・同意を得ています。		
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	家族会では担当職員が個々に家族・利用者へ意見や要望等を聴く時間を設け支援につなげています。家族の方からは、面会時や電話で要望や意見をお聞きし利用者の方には日々の会話の中からも意見を頂くようにしています。	年2回家族会を開催し、利用者ごとの担当者が家族から要望を聞くようにしている。家族の訪問時や利用者との日々の会話から地道に要望を聞き、記録するようにしている。苦情処理簿を整備し、苦情が事業所の財産となるようにつなげている。	
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	職員の気付きを大事にしています。月1回の職員会議でヒヤリハット等へ情報を改めて共有し職員と一緒に考えながらよりよい支援を目指しています。また、個別に意見や思いを話あうようにしています。	月1回2ユニット合同の職員会議を開催し、職員は意見を自由に言える環境である。職員は利用者ごとの個別ケアに関し、日々ユニットリーダーに相談し改善を図っている。管理者は職員との個別面談を検討中である。	
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	職員の意欲向上につながるよう、代表者等へ職員の評価等報告を行っています。職員の努力への労いや、褒める事等も声かけするよう心がけています。		
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	GH協議会や他の協会からの研修案内がすぐ閲覧できるように事務所に設置しています。参加しやすいように休日の配慮や場所の確認等行っています。		
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	GH協議会加盟のGH間での交換実習に職員に参加してもらい意見交換したり、2か月に1回の意見意見交換会にて情報交換・事例検討会を行い、今後のサービスの質向上に反映させています。		

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
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	可能な限り面会は1度ではなく複数回行い、不安などあればその都度説明し、本人の気持ちに添って進めるようにしています。		
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	家族の思い等確認しながら、わからない事等への説明行い同意を得ています。細かい不明点はその都度面会時や電話でも説明しています。		
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	何に困っているのか、本人・家族とお話する中で探りながら確認し、考えられる他のサービスの説明提供に努めています。また常に一緒に考えていける姿勢を心がけています。		
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	本人の生活を職員が決めてしまうのではなく、本人が常に主導権を持って頂く事を職員が意識し日々の生活を、傍で一緒に考え過ぎて頂いています。		
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	それぞれの家族の気持ちも配慮しながら、家族の方が何度も足を運んで頂けるよう職員と考えたり、少しでも本人と家族が良い関係で過ごせつよう、時には間に入り一緒に考えたりもしています。		
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	近所の花屋さんに行く事で花屋との馴染みの関係作りの支援をしたり、いつでも面会や外出して頂けるような環境は作っています。	今まで住まいしていた近隣の知人が来訪されたり、地域サロンで待ち合わせをして知人と会ったりしている。昔からの理美容室を利用したり、定期的に戻家に戻る方もいる。墓参りや喫茶店への支援も行っている。	
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	各ユニットの間には事務所がありますが、いつでも出入りできる様、入口の戸は開放しているので利用者同士の交流がもてる利用者同士の助け合いも見受けられます。		

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
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	入院により退所された利用者にも、面会にてつながりがあります。家族への言葉掛けや状態確認も行っています。		
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	更新時以外にも、個々に思いを傾聴し、本人の意向に添えるよう利用者の方と話し合っています。コミュニケーションが難しい方でも、必ず説明し本人の思いを察しながら家族の方と相談しています。	利用時のフェースシート等で過去の生活歴を職員は共有している。利用後も繰り返し家族や利用者との会話から新たな希望や思いの把握に努めている。センター方式の「私の姿と気持ちシート」を使用し、利用者の希望に沿った支援を行っている。	
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	病院より退院の方は、入所後自宅の間取りを聴きながら図を作成したり、入所前に在宅に訪問し普段の生活をお聞きします。普段も日頃からのコミュニケーションの中で知れた以前の暮らしはアセスメントに書き足しています。		
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	職員とも気づきがあれば、情報共有し、今の状態の中で疑問が上がる度に、本人に説明し確認しています。		
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	本人や家族に要望を聴き、職員にも本人の気持ちを聴いてもらい一緒に作っています。	定期的にモニタリングを実施し、サービス担当者会議やカンファレンスを行い、家族や医師と相談しながらチームで介護計画を作成している。見直しは6ヶ月に1回実施しているが急変や入退院時は即対応している。	
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	コミュニケーションの中で気になる言葉は記録記入だけでなく職員へ申し送り、情報を共有し支援します。		
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	併設のデイサービスで行われている家庭科クラブへ職員付添で参加されたり、市内の他のGHがされている布草履作りに出かけたり、認知症相談カフェに出かけ他の方との交流支援しています。		

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
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	ボランティアの方として紙芝居・南京玉すだれ・ハーモニカ演奏等来てもらっています。近所の花屋・コンビニ・病院とも馴染みの関係が築ける様支援しています。		
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、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	以前から今の主治医が診ていた方が多いのですが、協力医療機関だけでなく希望の病院へも通院介助行っています。	利用者の大半は母体の病院で受診していた方または併設するデイサービスを利用していた方である。内科は3人の医師が曜日を変えて定期的に往診している。従来の専門医には事業所が通院支援をしている。	
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	週1回・月2回主治医と共に看護師が来てくれてその都度相談したり、電話で状態変化・薬について薬剤師の方とも連携しています。		
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	入院中は家族と共に本人の支援を行っています。洗濯物や嗜好物等届け、病院の方とも情報交換に努めています。		
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	入所時に重度化した場合や終末期のあり方は、協力期間との連携があるということでは説明しています。	現状では重度化や終末期に対し、事業所はすぐ近くにある母体の病院に救急対応で入院支援を行うこととしている。こうした対応を入所時に家族に説明し、同意を得ているが事業所で出来る範囲迄支援するように心がけている。	医療連携は構築しているが看取りは行っていない。管理者は利用者・家族が希望する場合に看取りを実施することを検討しており、この機会に書類を整備し、職員の協力を得て進化する事を期待したい。
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	個々に救急対応の研修に行ったりしているが全員ではない。救急時には協力期間への連絡体制はできています。		
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	年に2度避難訓練は行い、1回は消防署立会消火・AED等の訓練なにかを一緒に研修行ってもらっています。自治会の町内清掃後の避難場所・消火栓の説明も参加しています。	年1回は消防署の立会いで消防避難訓練を実施し、もう1回は自主で昼夜の避難訓練を実施している。事業所は地域の緊急一時避難場所として提供していると共に地域の防災訓練に参加している。地域の区長に災害時の協力を呼びかけている。	大阪府の「福祉施設での地震対応マニュアル」や夜間時に於ける認知症GH協会の「調査研究報告」を参考にし、より実践的な訓練やその頻度を増やす事及び自動通報装置に職員の電話番号登録を期待したい。

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	職員間や家族・利用者の方と話す時、話す場所等に配慮しています。	接遇に関する研修を実施し、年輩者である利用者の人格を尊重し、言葉掛け等に注意するように職員の共有を図っている。気づいた時は管理者が個別に注意するようにしている。	
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	毎日の洋服一つでも選んでもらえるように支援しています。選ぶのが難しい方でも、時間をかけて、二つから選んでもらったりその方によって対応しています。		
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	「時計の電池交換に行きたい」との突然の訴えがあっても、本人と相談し買物支援行っています。		
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	出かける時など、帽子や上着を選んで頂いたり、女性の方はお化粧を一緒に行っています。		
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	利用者の方に味付けをみて頂いたり、一緒に調理等行っています。個々の好みにより味付け変更したり、代用の物を用意しています。	献立と食材は業者から調達し、全職員が交代で調理している。利用者と一緒に庭で手作りした旬の野菜を収穫し、食材として利用している。利用者は出来る範囲で手伝い、職員と一緒にの食事風景は笑顔で溢れている。	
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	個別に食べやすい形態にて、食事提供しています。毎日の水分集計・食事摂取量を記録し、月に1度体重測定を行い変化により主治医へ報告や職員間で検討したり、利用者の方に今食べたい物を聴いたりしています。		
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	毎食後口腔ケアは行っています。出来る方へは声かけ、出来ない所を支援しています。入れ歯は週に1回ポリドントにて漬け置き洗浄しています。		

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
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	昼間はトイレでの排泄が出来るよう職員2名介助にて行っています。排泄パターンを把握し夜間リハパンでも昼間は布パンツ等、快適に過ごして頂けるよう検討しています。毎日の記録用紙も変更しました。	排泄パターンを職員は把握し、日中は自立で排泄が出来るように支援している。夜間リハパン使用の方でも日中は布パンツに変え、出来るだけ排泄改善に努めている。水分補給や食育を大切に、自立排泄を支援している。	
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	体調不良だけでなく、認知症のBPSDにも便秘は影響している時もあることを意識しています。排便確認を毎日行い便秘薬は協力医院の医師や薬剤師とも連携し提供しています。		
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	入りたい回数や、使いたいシャンプー等お聞きしたり、入浴内容等確認しながら提供しています。決まった時以外に入って頂く事もあります。まだまだ一人一人の入りたい時に合わせて行えていません。	出来るだけ利用者の希望に沿った入浴支援を行っている。週2～3回は入浴出来るように支援しているが体調に合わせてシャワー浴や足浴を取り入れている。嫌がる利用者には時間を置いたり、工夫して入浴につなげている。ゆず湯・菖蒲湯等楽しい入浴も支援している。	
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	個々の本人の要望と今の状態を確認しながら、ゆっくり過ごして頂く時間も確保しています。必要な福祉用具なども本人や家族と相談し提供しています。		
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	必ず服用時名前と日付を本人の目の前で読み上げ手渡し、袋を開けて手の上に載せ飲み込み確認しています。新しく処方時や中止後は様子観察注意し主治医と連携しています。		
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	茶葉を袋に入れたり、洗濯物をたたんだり毎日何か個々の出来る事を確認しながら一緒にやって頂き感謝の言葉かけをしています。川柳や手芸、歌などその方の好きな事を職員と一緒にしています。		
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	近くの公園に散歩に行ったり、月2回の買物外出以外にもおやつを買いに行くのを手伝ってもらったり最近できたコンビニにも散歩がてら出かけています。	日々近くの公園への散歩やコンビニでの買い物に出掛けている。広い敷地内で玄関口や庭の野菜畑で日常的に外気に触れる事も大切にしている。車を使った季節ごとの花見や紅葉狩り及び外食等イベントを企画し、楽しい外出も支援している。	

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
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	持っていないと不安な気持ちを尊重し、持っておられる方もいます。「持っても使わない」という方は、家族が管理されています。外出時は個々に財布持って頂きその場でお金を出す事も一緒に行っています。		
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	利用者の方がいつでも家族や友人に電話出来るようにしています。携帯を所持されている方もいます。手紙を毎日のように送って下さる家族の方には、一緒に返事を書く支援をしています。		
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	フロアの壁に季節を感じる展示を毎月変えています。職員と利用者一緒に考え作成しているので、出来上がった時は利用者の方から笑顔が見られます。室内・各部屋の温度調整や光の入り具合は常に確認しています。	フロアの窓から遠くに見える関空大橋や海原は絶景である。居間・廊下・トイレ・浴室等共用空間は敷地の大きさと同じく広くゆったりとしており、開設11年を経過しているが明るく清潔に保たれている。壁の所々に利用者と一緒に作った季節を感じる貼り絵やイベント時の写真等が飾られている。	
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	共用空間では一人になれる場所が作りにくいですが、ソファやテーブル等で気の合う方同士でテレビを見たり、会話しながら過ごされています。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室は馴染みの物を持って来て頂いています。カレンダーや時計など今がわかるよう見えるところに置いています。	馴染みの家具を持ち込み、カレンダーや時計を置き、日にちや時間が分かるように支援している。壁に飾っている家族の写真・人形及び元警察官が筆書きした半紙等は利用者の思い思いに沿った居室作りを支援している。	
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	トイレをまだ1か所ですが吊り戸から引き戸にし体重をかけても一人で開けやすいように変更し、トイレや浴室・洗面所はすぐわかるよう文字であらわしています。		