

# 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	2772401432		
法人名	有限会社 マナ		
事業所名	グループホーム「マナ」		
所在地	枚方市茄子作1丁目42-10		
自己評価作成日	平成30年8月10日	評価結果市町村受理日	平成30年10月12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9月26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)】

地域との関係を大切に、普通の家の普通の暮らしを家庭的環境のもとに、地域住民との交流の中で自立した生活を営み、共に生きていきたいと考え支援しています。

## 【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)】

開所後17年、利用者第一・職員は宝の気持ちを大切にして、日々職員と共に努力をしている。利用者・家族・職員・地域との出会いやふれあいや学び愛を大切にして、利用者個々の意欲や意向を第一に、個々に合ったケアについて職員と常日頃話し合っている。管理者の種々の心遣いが職員の定着につながり、利用者が安心する職員体制となっている。事業所の玄関周りには季節の花が彩り、庭木のビワや柿の色づきを楽しめる環境で、一つの家庭として地域に溶け込んでいる。近隣とのお付き合いも良好である。

## 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、活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
<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	地域の中で、普通の家の普通の暮らしをめざし、家の周りには花を絶やさず、終日過ごす居間に続くベランダでおしゃべりしながら洗濯物を干したり、取り入れ畳んだり、台所では食事の準備や後かたづけなど残存能力を活用しながら協働している。	開設して17年、地域の一家庭としてとけこみ、日常的に地域住民としての関りを持ち、自然体で住み慣れた地域での暮らしの支援が継続されている。	
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人として日常的に交流している	玄関は出来るだけ解放して、前の道を行き交う人との会話や外からの訪問者も入りやすく、日常的に交流が出来るようにしているまた、近所にみんなまで訪問できる家もある。	玄関廻りに、草花に囲まれた利用者全員の表札がある。近隣からの季節ごとの野菜の差し入れや、同じ町内の友人宅での月1回お茶会の参加などの交流がある。自治会加入による各種行事へも参加している。	
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	日々の経験を活かし、門には「介護何でも相談」の標示をし、立ち寄りやすくするとともに、包括支援センターからの依頼など地域の認知症サポート養成講座や認知症の話など地域の集會に招かれ積極的に取り組んでいる。		
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	地域包括職員、地域住民、利用者全員、ご家族等で行っている。2か月間の状況報告や反省点、利用者からの意見を聞きながら日々のサービスに生かしている。	開催期・構成員・会議内容ともに順当である。利用者全員が毎回、自己紹介などを自らして、共に意見を出し参加している。行事・利用者状況等の報告の他、家族意見や包括センターからの情報等、多岐な意見交換がみられる。	
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	わからない事や相談したいことがあると電話や役所に向いて何でも相談し、とてもよく協力してもらっている。	事務的連絡や相談、情報交換など通常の協力関係は維持されている。介護相談員の受け入れ、市内のグループホーム連絡会に加入、包括センターによる研修会に参加している。	

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
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	職員は研修や日頃の業務の中で、身体拘束に対する問題意識を持ち意味や禁止対象となる行為を理解してる。玄関は施錠をせず遠隔操作のプザーで対応している。	ミーティング等で拘束についての意識向上を常態化し、日々ケア時での対応・行動に留意する習慣をつけ、利用者第一の実践に取り組んでいる。 玄関は夜間のみ施錠している。	
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	職場研修で学んでおり、職員同士お互いのケアについても見過ごすことのないように話し合い、申し送り時に意見交換をして防止に努めている。		
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	自立支援事業、老人医療助成金事業、後見人制度など、利用者の権利として活用できるものは説明し、個々の必要性に応じて代行など支援している。		
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	本契約をするまでに、契約書を持ち帰って内容を読んでもらい不安や疑問点を、お聞きしたのち、日を改めて契約書に基づき説明して契約している。		
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	運営推進会議や、家族近隣その他の訪問者とお茶をしながら気楽に話せる場面や、雰囲気づくりをしており、運営推進会議は、利用者全員が参加、意見や要望が気楽に話せるように努力している。	家族の訪問時に「マナだより」(写真付きの生活情報)についての感想を聞いたり、運営について遠慮のない意見交換をして、運営改善を図るよう努めている。	

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
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	代表者は管理者を兼務し、365日24時間体制で利用者と暮らしを共にしており、職員とは常に一緒にいる状態なので日常的に何でも話せ意見交換をしている。又月1回の全員ミーティングでも反映させている。	利用者と共に暮らす管理者と勤続年数6～8年の職員の意思疎通は充分で、全員出席の月1回のミーティングで意見・提案を即実行・即検証をして運営に反映されている。	
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	職員が継続して働くことが利用者の安心につながり、安定した暮らしを継続することが出来るため個々の資質や努力、勤務状況を把握し、職場環境を整え可能な限り処遇に反映できるよう努力している。		
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	職場は普通の家で、狭い空間がかえって職員個々の動きと力量が見えるため、その場その場での指導や職員同士の意見交換が頻回に行われており、内外の研修も機会を見て参加している。		
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	包括支援センターを中心にグループホーム連絡会を持ち連携して地域全体の福祉サービスに貢献できるよう努力している。また他のグループホームとグループホーム連絡協議会を立ち上げ認知症サポーター養成などの研修で交流している。		
<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	見学の段階から「ここなら皆と暮らしていけるかな」と安心して心を開いてもらえるよう職員も利用者さんも含めてお迎えし話を聞き、先に入居している利用者さんが、ここでの暮らしを説明している。		

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	ホーム入所の決断を下すまでの家族の心の葛藤を理解しながら「一緒に考えて、一緒に生きていきましょう」との思いを本人や家族に伝え安心して入居できるよう努めている。		
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	入居後、ホームになじみ暮らしが安定してきた段階で、デイケアサービス等、他制度を導入、ホームのみで抱え込まず社会参加の機会を支援している。		
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	「一人で生きていくのが辛いなら一緒に生きていきましょう」を合言葉に、暮らしの中で出来る事は一緒にし、介護する人、される人の垣根を作らないように、一緒に生きていく仲間としての人間関係作りに努めている。		
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	「ご家族の協力がなければ職員は利用者との良い関係が築けません。職員だけでは支えきれない場合も出てくると思いますので、その時はいろいろ教えていただきお力をお貸しください」とお願いしています。		
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	なじみの場所は家族が連れ出してくれま す。友人や知人はお互い高齢であり数回 の面会で終わることが多い。近所で十数年 お茶会に招いてくださる友人がいて毎月楽 しみに行きなじみになっている。又途切れ ず面会に来て下さる方とは職員もなじみの 関係になっている。	家族や友人の訪問のほか、週3回のデイケア の仲間や十数年継続している近隣でのお茶 会の仲間やホームの仲間との馴染みの関係 の継続を大切にして、支援をしている。	

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
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	利用者同士の関係がとてよく、一人一人が残された能力を活用して家事を協働し、孤立することなく支え合っている。それぞれが家事の得意分野があり生き生きと職員と協働している。		
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	サービスが終了した後も家族からの電話相談などにも対応している。		
<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	個々に思いの表現方法が違うので、日頃から、接触を密にすると同時に、職員間で情報交換して、意見を出しあい、利用者の視点に立って考え、思いを汲んで支援できるよう努力している。	日々の暮らしを共にするなかで、出来る・やりたい・出来ない・やりたくない等を感じ、その都度の気づきを共有して、利用者第一の支援に繋いでいる。	
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	入所時に家族やケアマネジャーなどから、これまでの暮らしの状況や生活歴などを聞き取り、又、面会時など本人も交えて話を聞き把握に努めている。		
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	個人住宅を改修したホームで適当に狭さが幸いして常に利用者の状態の把握が出来ている利点がある。本人の出来る事、出来ない事、得手不得手、わかる事、わからない事等本人の力量に合わせた支援に努めている。		

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
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	狭い空間なので常に利用者との会話があり、聞き取りが出来る。家族の面会時には必ず話を聞くようにして介護計画に反映させている。又月1回の職員ミーティングで一人一人の状況を把握して現状に即した計画を作成している。	利用者・家族との日常的な会話、ミーティング時の利用者各人についての状況報告、生活記録、デイケアでの報告、医師の意見書等を基に、概ね6ヶ月毎の担当者会議で計画作成と随時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	個々の記録を個人ファイルに記録するとともに、日々の申し送りを詳細に記録して、職員間で情報を共有し、実践や介護計画の見直しに生かしている。		
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	通院、地域の美容室、デイケア通所、本人の希望する外出介護等利用者の生活の中のニーズに対応している。		
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	利用者が安全に安心して暮らしていく為に、市役所、地域住民、町内会長、包括支援センターとの連携を密にしている。また、近隣の警察、美容院、消防、商店等に協力をお願いしている。		
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	入所時に家族と話し合い、かかりつけ医を決め、主治医とは医療連携ノートを作り受診している。又必要に応じて医師からの連絡や職員からの連絡も出来ている。	全員が協力医療機関の医師をかかりつけ医とし、必要時に往診をうけ、週1回の訪問看護師の指導・助言を得ている。歯科は必要時に来診、他の専科は家族同行を基本とするが、1時間950円の実費で職員同行受診を行っている。	

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
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	医療連携で週1回、訪問看護ステーションの看護師に来てもらい利用者の状態を伝え、又週3回通所しているデイケアの看護師に必要に応じて相談や助言を受けている。		
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	入院時に情報提供書を提出すると共に、主治医や病棟の看護師、ソーシャルワーカーとの面談や文書で留意点などを伝えている。又ソーシャルワーカーとは電話の問い合わせの了解も得るようにしている。		
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	日頃から利用者の状態は常に家族に報告しており、ホームで重度化や看取りのプラス面マイナス面等を説明して一緒に考えていくようにしている。	重度化・終末期対応の指針と同意書を備え、必要時に同意を得て対応するとしているが、実施の経験はない。今後の利用者・家族の看取り要望には 医師との連携、職員の意思統一と意識・技術の習得に努めたいとしている。	
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	職員は急変や事故発生に備えて「急変時対応マニュアル」に目を通し、日常起こりうるようなことは常に話あって対応に努めている。又、随時「緊急救命訓練」を受けている。		
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	避難訓練は年2回実施し、消防に届けている。地域の避難訓練にも参加し、災害時対策は町内会のリストに救護の対象として載せてもらっている。	規定の訓練は実施されているが、火災以外の各種災害についての具体的な対策は準備されていない。町会長には協力要請をしているが、実際参加の記録はない。備蓄食糧・防災用具についても検討を要する。	昨今の自然災害の実情から、当ホームの事情に即した各種災害への具体的な対策は必要である。関係する種々の情報を集めて職員全員による防災対策と訓練の検討と実践を速やかに行うことを望む。



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	長い時間を生き抜いてこられた人生の先輩に、いつも尊敬の念を持ち、その魂の尊厳を大切に誇りを傷つけずプライバシーを侵害しないように利用者の権利を守って一緒に生きていきたいと考え努力している。	個々人の生活歴・職歴を理解し、常に先人としての尊敬の念を持ち、一緒に生活していく中で、日常的になれと親しさを間違わない言葉使い・行動を心がけ、また、長年の勤務からの気の緩みにも注意して対応している。	
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	狭さが幸いして一人一人の状況がよく見えるので、職員からの押し付けや、独りよがりになっていないかを注意し、利用者自身が思いを伝え何事も話し合い決めていけるような場面作りを努力している。		
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	一日のスケジュールは、生活のリズムを作り健康で暮らすために大まかに決まっているが、その日の利用者の体調や気持ちに沿って柔軟に対応している。		
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	起床時に利用者の状況を見て服装の助言をしたり、外出時は本人や家族と相談しながら身だしなみの支援をしている。		
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	家事能力のある利用者が職員と一緒に、楽しんで食事の準備をしたり、後片付けをしている..。食事の好み等はなかなか伝える事が難しくなってきたが出来るだけ聞き取りをするようにしている。	利用者は、食事の準備や後片付けで出来ることを分担して行っている。夕食は、管理者自らが手作りした家庭料理を職員と一緒にとっている。誕生日には家族一緒に食べるちらし寿司とケーキを楽しみにしている。陶器の食器にも形・絵柄に配慮がある。	

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
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	個々のカロリーを計算し、栄養のバランスを取り、状態に合わせた調理をするとともに、こまめに水分摂取をし一日の水分量を確保し記録している。		
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、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	毎食後の歯磨きの見守り、一部介助、全介助等、利用者の力量に合わせて支援している。		
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	排泄の失敗は誇りを失い、生きる意欲や自信も消失させ、無気力になり周辺症状を引き起こす事を周知して、時間的トイレ誘導やトイレがわからなく失敗する利用者にはチャイムがなるよう工夫し室内での失敗を防ぐ工夫をしている。	時間を計ってのトイレ誘導、緩下剤服用時間の工夫で習慣づいた朝の排便、頻尿を訴える人に尿を溜めるための工夫など、排泄行為とその人の尊厳を意識しての、排泄自立に向けて様々な工夫をして支援している。	
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	便秘は精神不安を引き起こし、周辺症状につながっていく為、食事で改善を図るとともに、水分を一日1500ccをめどに夜間もお茶をペットボトルに入れて部屋におき摂取運動などにも取り組んでいる。		
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	体調不良や、入浴拒否の場合はシャワー浴や、清拭、足浴などで代替えし、入浴時も体に負担がかからないように時間配分し、出来るだけ個々の希望に沿った支援をしている。	5人中2人はチェア浴だが、3人はゆっくり湯に浸かり、お風呂を楽しんでいる。1対1の貴重な時間を有効に楽しく過ごせる機会として大事にしている。必要に応じて足浴、清拭を行っている。	

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
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	昼食後のお昼寝の時間、1時間ほどを大切にしている。午前中の疲れを取り、そのことにより昼と夜の区別がはっきりして夜間の睡眠が気持ちよく取れている。		
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	利用者の変化を見逃さないようにし、目的や副作用を常に確認できるよう現在服用中の処方箋をいつも確認できる状態に保管している。		
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	物の見方、考え方、価値観、出来る事、出来ない事、好きな事、嫌いな事、苦手な事、どう生きていきたいか等、本人や家族と話し合い、役割をもって楽しんで暮らせるよう支援している。		
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	長時間の外出は家族と出掛ける事が多い。週3回デイケア通所、天気を見て散歩や買い物同行、美容室や近所の家にお茶会に招いていただいたり、個々の体調に合わせて支援している。	週3回のデイケア以外と、極寒・酷暑の季節以外は歩行可の3人は一緒に近隣散歩や買い物に出かけており、他は手引き歩行・車椅子でホーム周囲を散歩している。お花見や初詣は全員で出かけている。	
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	お金を持つことによって混乱する方もおり利用者の状況に合わせて、本人、家族と話し合って支援している。		

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
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	本人が自発的に手紙を書いたり、電話をしたりする力が殆ど失われているので家族のことを思い出したりした時は「電話して声を聴きますか」と気持ちを聞いて支援している。又ホームに野菜など下さる方に絵手紙の上手な利用者さんからお礼状を喜んで書いてもらっている。		
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	出来るだけ、庭や室内には季節の花を絶やさないように、どこにいても明るさや温かさがあり、室内からは雨や風お天気の様子が見える。居間から外にベランダを付けつつでも外の空気に触れられ、少しでも自然を体感できるよう工夫に努めている。	2階建て民家を改修しての1階、LDKは全く普通の家庭と同じ雰囲気、採光・通風共に良く、庭に張り出したウッドデッキの効用は想像以上のものがある。低いテーブルを囲んだソファと椅子は寛ぎの空間を作ると共に、レクや洗濯物たたみなどの作業をみんな一緒に出来る場所としても貴重である。	
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	一人になりたいときは自室でゆっくり、又みんなと居たいときは居間で過ごします。好きなところに気の合った者同士座り過ごしている。		
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	個々の居室は各自、自宅から持ってこられた家具で自分好みの室内にして過ごしている。	入居歴の長短、認知症の症状に応じて使い慣れた調度品が配置され、仏壇・家族写真・レクでの作品などが飾られ、居心地の良さが一人ひとりの笑顔に表れている。窓から見える庭の木々の緑が季節を忘れさせない静かな落ち着いた居室は民家改修ならではの特徴である。	
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	ホームは普通の民家を改修した建物で完全なバリアフリーではないが、階段は両方に手すり、床には白線、ドアに場所を表示して、安全に自立した生活出来るよう工夫している。		