

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(3ユニット共通 2階,3階,4階)

事業所番号	2792200228		
法人名	有限会社 さざなみ		
事業所名	グループホームさざなみ大池橋		
所在地	大阪市生野区中川西2-26-5		
自己評価作成日	令和2年3月10日	評価結果市町村受理日	令和2年5月1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	令和2年4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)】

入居者様には「普段から身のまわりのことはできるだけご自身でもらい、できないことを支援する」という認知症での基本の支援を、職員が改めて勉強し、実践するように努力しています。また、一緒に楽しい時間を過ごせるように、レクリエーションに力を入れています。職員も国際色豊かで、色々な国の習慣や言葉も聞けて、明るい施設になっています。

【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)】

さざなみグループは、医療・介護部門、サービス(人材派遣)部門、教育部門があり、介護部門のグループホームは大阪で6ヶ所、京都で1ヶ所を運営している。当事業所は現在3ユニットで、1階に小規模多機能居宅介護施設を併設し、開設5年目で、地域住民と積極的な交流が行われている。「居心地のいい場所・笑顔が絶えない場所」をスローガンに掲げ、利用者の残存能力を活用して、その人らしく日々穏やかに暮らすよう支援している。管理者は外部・内部研修を徹底して行い、職員の育成に取り組んでいる。若い職員からも「毎日充実しています。勉強になります。」と笑顔で返答があり、ケアの質の向上に向けて実践していることがうかがえる。また職員間のコミュニケーションも良好で、利用者・家族、地域の人との信頼関係も構築されている。

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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広がったり深まり、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、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	「居心地のいい場所・笑顔が絶えない場所」というスローガンを掲げて、入居者様・職員ともに日々を過ごせるように心がけています。	さざなみグループ理念と共に事業所(ホーム)独自のスローガンを掲げ、管理者が常に口頭で職員に伝え、日常業務の中で施設全体に意義が浸透出来ているかを確認している。ホームの案内と理念・外部評価結果・会議議事録などを玄関先に冊子で置き、家族・面会者が何時でも閲覧出来るようにしている。	
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	4月に桜祭り・8月夏祭り・9月敬老会に参加させて頂き、地域との交流を図っています。	自治会からの情報を得て、近隣の小学校での季節毎の行事に参加して、地域住民と交流している。ボランティアなどの受け入れは無いが、ホームの会議やバーベキューパーティーなどの催しに自治会役員が参加し、地域との良好な関係が築かれている。	
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	3か月に1回のキャラバンメイトの会議に参加し、4月からの講演に時間の許す限り参加していくようにしています。	/	/
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	2か月に1度の運営推進会議にて、施設の現状の報告と、地域との交流の打ち合わせなどを行っています。	会議は奇数月の第4水曜日の14時～15時と定例化し、利用者・家族、自治会長・民生委員・地域包括支援センター職員・ホーム職員、時に後見人・法人代表が参加して開かれている。会議では、ホームの活動、利用者の状況などを報告し、利用者・家族の要望や意見を聴いている。	地域密着型サービス事業所の目的を参加者が理解して協力が得られるよう、知見者に参加を要請することを期待する。また会議議事録と外部評価結果を継続的に開示し、議事録を家族に送付して、サービスの向上に向けての事業所の取り組みへの理解と会議への参加を促すことを期待する。
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に取り組んでいる	区役所又は福祉の担当者との連絡を随時とり、当施設での状況などを報告しています。特に福祉についてはお互いの情報を伝えています。	独居の利用者が多く、区役所保健福祉課の担当者と常に連絡し合い、情報を共有している。グループホーム連絡会はないが、キャラバンメイトとの交流があり、また区役所からの勉強会の知らせに応じて参加している。	

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「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	新しい職員が増え、1からの研修・勉強会を実地しています。以前より居る職員には再認識の意味も込めて取り組んでいます。	身体拘束等適正化委員会を定期的で開催し、月1回の職員会議と内部研修の場で「身体拘束をしないケア」の勉強会を実施している。玄関とフロア入り口は安全上ロックしているが、利用者の状況を良く観察して、閉塞感を感じないように気分転換の散歩を行っている。言葉遣いなどは、接遇研修の中や職員間で注意し合って改善に努めている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待という意味の理解をし、職員同士が注意しあえる環境づくりを心掛けています。		
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	地域包括支援センターや、安心サポートの方々と話し合い、随時申し込みをしています。		
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	契約時には、契約書・重要事項説明書の内容を説明し、不安や疑問点など、随時お答えさせていただき、理解していただけるように配慮しています。		
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	新しい職員が増え、常日頃より入居者様・ご家族様とのコミュニケーションを図り、声を聴き、報告してくれています。	利用者の行動についての家族からの質問には、丁寧に説明している。家族の来所時や電話で、利用者の日頃の状況を聞かれることが多いので、家族全員に利用者の様子を便りで知らせることにしている。	

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
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	月に1回の職員会議を設け、業務の意見や施設内・施設外研修の提案等を聴き、働きやすい職場になるように努めています。	毎月25日を職員会議と研修の日と決め、職員全体の意見を聴く機会を設けている。会議以外でも普段から意見交換がよく行われ、レクレーションの内容や業務のことなどの活発な提案がある。看護師の意見に沿って、各フロアで統一した業務手順を見直すなど、職員全体で検討しながら実践につなげている。	
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	年に数回、自己評価を行い、面談をし、給与など、反映出来る様にしています。		
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	新人指導者を各フロア1名を選出し、指導に当たっています。また、毎月の研修にて、基礎知識を高めています。		
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	同法人の管理者同士での情報交換や、1つの目標に向けて研修などを開催し、各施設の職員へと落とし込んでいます。		
<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	ご家族・ケアマネ・ケースワーカー等から、ご本人の状態(医療・精神・人体)を伺い、ご本人との会話をしながら、相談時より安心して頂けるように努めています。		

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
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	入居前にて、ご家族様やご本人の当施設の見学や、不安・要望に応えるように努め、職員全体としても心配りができるように努めています。		
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	初期対応として、担当ケアマネや、ご家族様の要望を聞き取り、その後、ご本人様の要望を面談にて聴き、できる限りの支援ができるように努めています。		
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	日常生活を共にし、職員は「お手伝いをする」という心掛けのもとで支援刺せていただいています。		
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	ご本人様の状態など、こまめな連絡をとり、ご本人さまやご家族様との連絡の架け橋となれるように努めています。		
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	遠い親戚やご友人など、突然の来訪や電話対応など、適時対応し、支援に努めています。	遠方の家族の面会を随時支援している。独居の利用者も多く、地域の人や知人などの訪問にも、関係性が続くように対応している。	

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
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	お食事・おやつ・行事など一緒に過ごすことが出来る様に職員が、声掛けをして、関わりあえるように配慮しています。		
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	ご家族様・ご本人様のご希望を伺い、希望時のご相談・アドバイスを行い、終了後もフォローが出来る様に努めています。また、行政との架け橋となり、支援しています。		
<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	最低3か月に1度、ご家族・ご本人に希望や意向を伺い、出来るだけ対応するように努めています。	フェースシートや日常のケアの中で、利用者の気持ちや想いの把握に努めている。3ヶ月毎に、家族との面会時や電話で利用者の意向を聴き、希望に沿って散歩や買い物の回数を増やしたりしている。意思疎通が困難な場合は、ミニケース会議で話し合ったり、本人の言葉をゆっくり時間をかけて傾聴して把握するよう努めている。	
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	入居前にご家族・前ケアマネやケースワーカー・包括など、生活歴や既往歴を伺い、ご本人が不穏・不安にならないように環境に配慮し、今後の支援に繋げています。		
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	毎日の食事量・血圧・様子を記録に残し、日々のなかで心身の状態などの把握に努めています。		

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
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	介護計画作成前には、必ず、ご家族様・本人様のご意見を伺い、フロアの職員同士の会議を開き、計画作成に取り組んでいます。	ケアプランの期間は短期3ヶ月～6ヶ月、長期1年と設定し、利用者の状況変化時は随時担当者会議を開催して、ケアプランの見直しを行っている。モニタリングを3ヶ月毎に行い、専用の用紙でアセスメントを実施し、職員とはパソコンで情報共有してケース会議を開き、ケアプランを作成している。	
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	毎日の心身の状態・様子を記録し、入居者様にとって今はなにが必要なのかを話し合い、見直しを行っています。		
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	入居者様やご家族様の要望があれば、その都度、職員同士で検討し、現実の可か否かを話し合うようにしています。		
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	地域の活動に参加したり、当施設の会議等に入居者様も数名参加をし、地域との交流を図っています。		
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	かかりつけ医とは、24時間、看護が受けられる契約をしており、入居者様との信頼に繋がるような体制を整えています。	利用者全員が協力医療機関の内科医をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療を受けている。眼科・精神科は月1回、耳鼻科は半年に1回訪問診療を受けている。他の専門科は、家族が受診に付添えない時は職員が支援している。本部から看護師が週2回来て、利用者の看護を行っている。必要時に24時間オンコール出来る訪問看護師とも契約している。	

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	看護師と連携をとり、異変時など24時間のオンコールで対応しています。		
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	入居者様が入院して際など、ケアマネが病院に伺うなど、病院のソーシャルワーカーや看護師、医師から情報を頂いています。		
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	重度化した場合には、主治医・看護師・ご本人・ご家族様と話し合い、今後の方針を決めています。また、ご家族様の心理的負担も考慮して、対応しています。	入居時に、重度化した時の方針を利用者・家族に説明している。利用者が重度化した時点で協力医療機関の医師が家族に説明し、当該医療機関と看取り契約を交わし、24時間オンコールの医療看護体制を取っている。介護職員へは、毎年1回の定期研修と、利用者が看取りの状態になる時点で事前の確認研修を実施している。	
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	入居者様の急変や事故発生時にも、職員から管理者や看護師に連絡が取れる体制を整え、電話での指示や実践での指導に当たっています。		
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	災害対策の訓練の際には、年に2回の昼・夜の訓練を行い、火災・地震・水害等の指導を行っています。また、水害に対しては、2階までは水没するため、3階以上への避難訓練を実地しています。	毎年2回消防訓練を実施し、その内の1回は夜間を想定した訓練をしている。緊急時は、管理者からラインで全職員に連絡をする体制となっている。水害を想定した防災訓練も実施している。おむつなどの介護用品は十分に備蓄しているが、水や非常食などの備蓄品は無い。	台風などによる水害を想定した防災訓練は実施しているが、飲料水や非常食などの備蓄品の準備がないので、最低でも3日分を早急に備蓄することを望む。



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	年2回の研修や日ごろからの指導にて、入居者様のプライドが傷つかない言葉がけをするように努めています。また、職員同士での注意などにも視野にいれて、努力しています。	昨年までは接遇研修を毎年1回実施して来たが、本年より入職時にも接遇研修を実施して、全職員が利用者を尊重した支援を実施し、職員同士で互いに注意出来るように取り組んでいる。特に排泄介助や入浴介助でのケアや声掛けの時に、十分に気を付けるように心掛けている。	
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	日常生活の中で、入居者様のご希望に添うように対応させて頂いています。また、言葉で困難な方でも、ジェスチャーや行動で示して頂くように心がけています。また、研修でも勉強しているところです。		
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	一人ひとりの生活習慣を把握し、入居者様に随時希望を聞き、入居者様に合った1日の過ごし方を支援出来る様に努めています。		
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	ご本人やご家族様と相談をしながら、個人の好みを尊重し、できる限り、沿うようにしています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は、施設内で調理しており、入居者様の嗜好を把握して、提供しています。また、準備や片づけなど、お手伝いをして頂いています。	昼食・夕食は、利用者の好みや要望を聞きながら献立し、調理専門職員が新鮮な野菜や魚の食材を近くの食品スーパーで購入し調理している。利用者はおかずの盛り付けや配膳・下膳・皿洗いを行っている。年に1度、1階の駐車場で近隣住民と一緒に、管理者主催のバーベキューパーティーを楽しんでいる。	

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	一人ひとりの食事量や水分摂取量を記録し、入居者様の健康状態の把握に努めています。		
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	週に1回、訪問歯科が来設され、1人ひとりの口腔状態を確認して頂き、指導して頂いています。また、職員にも歯磨きの仕方などのアドバイスを受けています。		
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	入居者様一人ひとりの排泄パターンを把握し、記録として残し、自立に向けた誘導・定期時間での声掛けをし、支援に努めています。	利用者の大半が昼間は布パンツで過ごしていて、自分自身でトイレに行ける自立した人が多いが、定期的に声掛けをして誘導する利用者もおり、夜間はリハビリパンツを使用している。現在は4名が常時おむつを着用し、職員が排泄介助を行っている。	
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	1日の水分量を1500CC以上と定め、少ない方など、朝の申し送り確認をし、適時下剤の調整をしています。		
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	週2回の入浴以外でも、ご本人の希望や体調により、入浴して頂いています。また、個々に合わせて、足浴・手浴なども実地しています。	利用者は、基本的に週2回、午前又は午後に入浴をしていて、希望によってそれ以上も可能である。女性利用者には同姓介助を行っている。入浴拒否の人には日を改めるなど、臨機応変に対応している。毎年、しょうぶ湯やゆず湯で季節感を感じる取り組みをしているが、常時は入浴剤は使用していない。	

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
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	消灯時間の決まりはありますが、個々に応じて、対応させて頂いています。		
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	各フロアに薬情報ファイルを設置し、職員が確認し、把握が出来る様に努めています。		
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	洗濯物たたみや食事の配膳をして頂いたり、天気の良い日などは散歩などの外出の機会を設け、気分転換が出来る様に努めています。		
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	天気の良い日など、近くの川沿いを散歩したり、ライフに買い物に行くなどの、ご本人の希望に出来るだけ沿った支援をしています。	ホームでは利用者と車で遠出をすることは無いが、利用者と近隣の食品スーパーに出掛けている。時には少し離れた大型スーパーに出掛けることもある。近くの川沿いの花壇の花を見るための散歩に出掛けることもある。	
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	入居時にご家族様と相談し、自由に使えるお金を管理させて頂き、ご本人様の希望に応じて、使えるように対応させて頂いています。		

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
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	各フロアに電話を設置。ご希望時に電話が出来る様にしています。また、ご親戚の方からなど電話があった場合には、フロアの子機で話をしていただいています。電話使用が困難な方には、職員が支援させて頂いています。		
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	共有スペースでは、定期的に清掃をし、清潔が保てるように努めています。また、目で楽しんでもらえるように、季節にあわせた壁面を貼らせていただいています。	各フロアの共有スペースの食堂兼リビングは清掃が行き届いている。壁面には利用者と職員と一緒に色紙で作った桜の花が飾られている。天井から桜の花の飾り物が華やかに飾られ、季節感を感じることが出来る居心地の良いスペースとなっている。	
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	共有スペースでは、誰でも好きな時間に好きな場所に行けるように環境を整えています。居室についても、ご本人様が承諾されたら、他の入居者様と話をする場所になっています。		
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	入居される際には、ご自宅で使用されていたタンスや衣類などを持ち込み、出来る限り住み慣れた環境にするように努めています。また、ご本人様が希望されたら、模様替えも手伝わせていただいています。	利用者は馴染みの家具や置物を持ち込んで入居以前の生活が少しでも継続出来るような工夫をしている。ご主人の位牌や仏壇を持ち込んでいる利用者もいる。居室のドアには造花が飾られ、利用者が居室を間違えないように工夫している。	
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	居室は全室個室になっており、個々の身体的状態により、ベッドの位置やタンスの配置などの変更をし、その人に合った環境作りに努めています。		