

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	2772401770		
法人名	有限会社ひまわり		
事業所名	グループホームひまわり		
所在地	大阪府枚方市氷室台1丁目14番20号		
自己評価作成日	平成30年8月17日	評価結果市町村受理日	平成31年2月25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11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)】

閑静な住宅街の中の2階建ての一軒家で、利用者6名と介護職員が、大きな家族として暮らしている感じのグループホームです。出来ないことを支援しながら安全で穏やかな日々を過ごす心身機能が維持向上出来るべく、スタッフ同士、情報を共有しながら、より良い暮らしを目指しています。スタッフは、利用者様の笑顔を見るのが一番の喜びです。

【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)】

当事業所は開設後15年を迎え、盛大な記念式典が多数の地域の方々、入居者、ご家族のみなさまに開催された。地域からは、自治会代表、校区福祉委員会代表、地域包括支援代表をいただくほど地域に根ざした施設である。介護歴40年のホーム長が式典挨拶で「ホームに入居者の大きな事故やけが誤嚥などもなく、スタッフも大きな変動もなく長年勤めてくださるが自慢です。」と述べているように、利用者と家族には安心感を与え、職員にとっては働きやすい施設である。

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

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	朝礼の引継ぎ時に「一人一人個性豊かに心豊かに」という理念を読み上げ、日々、心に刻んでいる。	「一人一人個性豊かに、こころ豊かに」をひまわりの介護の心(理念)としている。介護歴40年のホーム長の介護に対する気持ちが、短い文章に表現され、スタッフに伝えられて実践されている。住宅団地内に施設を立ち上げたこと自身が「住み慣れた地域で」暮らすことを意味しているように思われる。	
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員として日常的に交流している	近隣の介護施設や自治会主催のお祭りに参加したり、週1回、地区の朝のラジオ体操に参加する。年1回ひまわりの敬老会やひまわり祭に地区の方が参加して下さっている。また、ゴミ捨てや散歩などで利用者が近隣の方に挨拶する機会も多い。	氷室台団地内の普通の住宅が施設であり、門には利用者の表札が掛けてある。住宅団地内の老人と同じように利用者は地区の行事(ラジオ体操、敬老会、草取り)に参加している。自治会長宅は事業所の隣家である。調査当日も自治会の方から果物の差し入れがあった。月に1回は認知症カフェを開催して、在宅の高齢者のための活動も行っている。	
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	月に1回オレンジカフェ(認知症カフェ)を開催し、地域の方の参加を呼びかけ、相談窓口を設置したり利用者と一緒にカラオケやゲームをして頂き、認知症の方と接していただいている。	/	/
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	自治会長、民生委員、地域包括、老人会、高齢者支援の会、利用者、利用者の家族等の参加にて意見をいただいている。	運営推進会議の構成メンバーは施設側以外が12名である。氷室台団地内の人が8名で地域の方との懇談の場所として会議が活用されている。会議では地域交流活動の報告、地域との情報交換が行われている。ホーム長自身が「氷室校区地域ケア会議」の委員でもある。ホーム長、リーダー、ケアマネが施設側から参加しているので職員にも推進会議の役割が徹底されている。	運営推進会議の資料には2か月間の日々の活動内容が詳細に情報公開されて外部者にわかり易い。実施した職員の勉強会・研修についても報告することを望む。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	自治会の催しに参加したり、防犯訓練に参加することで、地域の方からグループホームの存在を理解され、緊急時の避難方法なども優先的に考えて下さっている。	枚方市オレンジカフェとして認知症カフェの認定を受けて、「第二ひまわり」を会場として月に1回(第3月曜)開催している。また氷室地区・杉地区の福祉事業所で構成する福祉交流会議に参加している。また社会的扶助の担当課(枚方市)とも連携を取り利用者個々の事案解決の支援を行っている。	

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
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	職員には年に一回以上の身体拘束の研修を行い、意識を高めている。帰宅願望の強い利用者には頻回に散歩に出たり傾聴することで気持ちが穏やかになるように対応している。	身体拘束防止の内部研修を徹底している。利用者個々の精神・体力の状況に応じて帰宅願望、ベッド柵、と事故防止の関係を考慮して、職員間で話し合い、家族とも相談することで了解を得て適切な支援となるように努めている。	
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	虐待防止の研修を行い、意識を高めている。利用者、スタッフともにストレスを溜めないように話し合いを密に行っている。		
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	6名中2名が後見人制度を利用している。研修や、後見人との関わりの中から、学んでいる。		
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	時間を掛け説明を行い、納得の上締結・契約を行っている。又、以後も随時質問に応じている。		
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	小さなグループホームであり、代表兼管理者は毎日出勤している為、利用者、家族は随時相談や質問の応答ができています。2ヶ月に一度の推進会議でも意見を頂いている。後見人の意見も敬聴している。	毎月の請求書と共に、生活風景写真を貼ったホーム便り「ひまわり便り」を家族に届けている。家族や後見人の面会の時には本人の体調や暮らし振りを詳しく報告している。家族からの意見は朝礼・スタッフ会議・申し送りノートで職員に徹底している。	「ひまわり便り」はオレンジカフェの案内も兼ねており、地域の配布しているが、カフェの行事内容も紹介することを望む。

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
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	代表兼管理者は毎日出勤し、スタッフとのコミュニケーションが図れているため、随時、意見交換が出来ている。	ホーム長、リーダー、ケアマネ、職員間のコミュニケーションは良好である。利用者個々の状況の把握、問題点、を朝礼・会議・申し送りで報告して情報共有を徹底している。職員研修の案内や機会づくりにも配慮がされている。	
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	資格取得を奨励し、手当の支給を行っている。又、管理者やリーダーは、スタッフの意見を汲み取り易い雰囲気作りを心掛けている。		
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	一人ひとりのケアの実際は勤務時間に社員が指導し、統一したケアが出来るよう努めている。又、研修の案内や施設内研修の参加を呼びかけている。		
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	近隣の介護・福祉施設と連携を取り合い、お互いの催し事に参加するなど、交流を深めている。また、地域包括は推進会議やオレンジカフェに参加して、情報を提供して下さっている。		
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	入所前、入所後の本人の不安やストレスを除くべく、関係者や家族と密に連携をとり、情報交換を行っている。又、家族様の訪問や電話を依頼し、寂しさが出来るだけ軽減できるよう配慮している。		

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	家族様と情報を共有し、要望や不安を傾聴し、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	本人、家族様の想いを時間を掛けて聞き取り対応する。入所による生活環境の違いを出来るだけ少なくするよう配慮する。		
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	アットホームな雰囲気、役割を持ち生活できるような生活パターンを築いている。利用者は、ゴミ捨て、食事の準備や片付け、洗濯物をたたんで各自の部屋へ収納するなど、自宅で過ごすような環境で過ごされている。		
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	近隣に住む家族は頻りに訪問して下さっている。来られない家族には月に一度状態報告を行う。遠距離からは電話で話しをされている。		
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	自宅に帰れる方は随時帰っておられる。自宅がない方や大半が病院生活だった方は、今のホームが我が家と思えるようなアットホームな雰囲気になるよう留意している。	入所以前の生活歴を家族に聞き、また職員との関わりの中で得られた本人の体験や思いを把握している。その思いが途切れないような支援を利用者ごとに「おたのしみ支援」という形での個別に試みている。	

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	いつも6人が同じテーブルで食事をしたりゲームをしたりするので、家族のように過ごされている。出来る方が出来ない方に対して、労わりや思いやりの言葉を掛けておられる。		
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	亡くられる場合が多いが、特養に入られた方は、その施設のお祭などでお会いできている。		
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	日常生活に会話が多く、コミュニケーションが図れていると思う。必要時は本人同席の担当者介護を行なっている、	利用者一人一人が自分のペースで暮らしてもらえる支援を行うために、本人の趣味や嗜好、出来ること、やりたいことや嫌いなこと、嫌なことを職員が把握するために本人とのコミュニケーションに努めている。利用者と職員が集まって一つの話題で座談して利用者の思いを把握するなど、対話を多くすることに努めている。	
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	入所時に提供された情報や家族からの聞き取り、本人との会話の中から生活歴を把握している。		
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	少人数なので一人ひとりがよく見える環境に有る。家事や散歩、レクリエーション等で個人の状態を把握し、機能維持を図っている。		

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
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	6ヶ月に一度介護計画を作成し、家族や本人の承認を得ている。又、毎月モニタリングを行い記録を行う。変化が見られれば随時担当者会議を行い、計画の見直しを行う。	作成した介護計画書について、利用者の状態を毎月モニタリングを行ってプランに応じたケアの実践と結果を確認している。見直しが必要と判断した場合は6ヶ月以内でも更新を行っている。家族の希望を聞き医師の意見を参考にして見直し、新しい計画書について家族の同意を得ている。	
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	介護記録や連絡ノートにて気づきや問題点を共有し、必要時には担当者会議や介護計画の見直しを行なう。		
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	例えば帰宅願望であったり疾病の悪化であったり、不穏状態等が見られたときは各自に合わせて改善が見られるように考慮している。小人数なので画一化した介護支援にはならない。		
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	自治体行事や他施設の催しに積極的に参加している。又、デイ利用者を迎えることで外部の人との関わりの機会が持っている。		
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	疾病に応じた個別の通院はもとより、内科が2/月、歯科が2/月、訪問にて受診できている。又、指示があれば他の病院の受診も支援する。	内科月2回、歯科月2回の訪問往診を受け、他の診療科の受診の支援を行っている。月に1回の定期受診(大阪医療センター)も行っている。月2回の医療連携による訪問看護にも対応している。	

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
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	2/月医療連携にて看護師の訪問がある。随時、個別の医療的処置が行われている。また、緊急時には24時間体制で電話にて相談できている。		
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	入院時には個人の情報提供を行い、面会にて医療スタッフとの情報交換を行う。主治医の紹介病院に入院する事で医療間の情報交換もできている。		
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	入所時や随時に、重度化した場合の対応について家族の希望を聞き取り、終末期の方針を決めておく。看取りを行う場合は、マニュアルに沿い、医療関係者や家族と連携をとり対応する。	入所時に事業所の方針を家族に説明し、医師の判断で重篤の状態になった時点で家族の気持ちを確認している。家族が事業所での看取りを希望する場合は医師を交えて話し合い、家族の協力と職員の理解を得て事業所として出来る限りの対応を行っている。	
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	普段から緊急時の対応について喚起し、マニュアルを繰り返し読んだり会話の中に組み込んだりしている。		
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	地域の防災訓練に参加している。又、地域の方からもグループホームの利用者の避難方法について考察していただいている。各自のベッドに防災用タオルを常備し、施設には水やビスケット等の備蓄をしている。	防災に関して地域と連携に努めている。自治会館防災訓練には職員が参加して協力する一方、地域からも事業所の災害時の避難方法に関心を持ってもらっている。防災タオルや災害対策としての備蓄(水、食料)も整えている。	

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
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	オムツ交換や排泄、入浴時等にはドアを閉め、プライバシーの保護に留意している。又尊厳を傷つけない言葉使いであるよう、スタッフ間で注意を喚起している。	利用者との接し方(言葉、態度)について職員間で注意し合って、羞恥心、プライド、年長者への配慮と親近感のバランスを確認している。利用者の個人情報を保護することも職員に徹底されている。	
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	意思表示が出来る方ばかりなので、会話の中から思いや希望を聞き取っている。		
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、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	生活ペースは出来るだけ乱さないようにする事で心身機能の維持が図れているが、精神疾患や本氏の希望が見られれば臨機応変に対応している。		
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	バザーや買い物支援で季節に合った洋服を購入したり歩行状態に合わせ靴の購入を介助にて行う。又、訪問美容で希望に沿ったカットをしてもらい笑顔が見られている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	料理レクを頻回におこない、お好み焼きや散らし寿司、おはぎ、ホットケーキ等を共に作り、トッピングを楽しむ。又、お誕生日会や季節行事の料理に工夫を凝らし楽しんでいる。	ちらし寿司、鉄板焼き、寄せ鍋、おやつ作りなどみんなで食事づくりを楽しむ事を行っている。訪問当日の昼食は「ちらし寿司」で、うちわで扇ぐ人、ご飯を混ぜる人などエプロン・三角巾姿で利用者全員が参加した料理レクであった。	

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	地域の方から取れたて野菜を頂いたり、ホームでゴーヤやオクラ、トマト等を育て、頂いている。介護日誌に摂取量や水分量を毎日記録している。		
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	毎食後歯磨きの見守りや介助をし、口腔ケアを行う。2/月歯科往診にて治療やケアが出来ている。		
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	個々の排泄パターンを把握し介助して記録する。全員、トイレでの排泄が可能であるが失禁による苦痛を軽減すべくリハパンやパットを使用している。	利用者一人一人の排泄の特徴(リズム、便秘気味)を記録で把握して、排便のリズムを維持すべく事前の誘導を徹底している。夜間帯を含め必要によりリハパンを使用している。利用者個々に応じた排泄支援を行うためにシフト交替時の引き継ぎでも確認事項となっている。	
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	食材の工夫、散歩や体操、水分補給に留意し、必要時は下剤での調整を行う。正確な記録により排泄の管理をしている。		
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	在宅時の環境に沿うべく、出来るだけ夜に入浴時間を設ける。保温や睡眠導入の効果もある。	入居者には夕食後の入浴を基本とし、季節によりシャワー浴を随時支援している。認知症デイサービスの利用者には昼に支援している。バスタブは普通家庭と同じ浴槽であり、自宅のお風呂の気分でゆっくり入浴してもらえるような入浴支援を心がけている。	

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	室温や寝具に留意し夏場はアイスノンを使用している。眠れないときは水分補給や傾聴等にて安らぎにつながる支援を適宜行っている。		
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	居宅療養管理指導にて訪問薬局で服薬管理をおこない分包して頂いている。分包の記入の日時を確認し都度服薬が終了するまで見守りを行う。体調について主治医に密に連絡し服薬調整が行われている。処方箋ファイルにて薬剤の知識を得る。		
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	個々の生活歴を踏まえ、修理や植木の水やり、ゴミ捨て食事の準備や片付け等の役割を行う。又、レクにて心身機能の維持を図り交流を楽しんでいる。		
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	日常的には散歩等の支援を行い希望により買い物支援を行う。後見人が外出の支援をして食事や買い物を楽しまれている人もいる。又病院受診の際、お菓子や飲み物を買ってもらっている人もいる。	ゴミ出し兼散歩、地域へ散歩、デイ利用者お迎え散歩、高齢者支援の体操参加、アカカベ買い物外出、地域草とり、ひまわり便り配布、お買い物、などが日常的に行われている。枚方市内の病院受診も外出の機会となり、買い物を楽しんでいる。	
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	基本はホームで管理し、自動販売機やお祭りの買い物等には自身でお金を使われることも推進している。		

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	手紙のやり取りは困難だが、家族のある方は、電話での会話はされている。		
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	閑静な住宅街の二階建て住宅であり、かつて生活されていたような雰囲気の家なので、施設感はない。	住宅団地の一角にあり、気づかずに通り過ぎてしまうほど、普通の生活感のある民家である。利用者の表札が門に掛けてある。居室の広さは各部屋で異なっている。リビングは2重ガラスで採光量も豊かで、天気や季節を窓越しに身近に感じることが出来る。利用者は手を伸ばすと触れる近さで団らんを楽しんでいる。	
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	自室で過ごしたりリビングで皆と過ごしたりされている。体調や気分に応じて自由に移動されている。		
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	各自の部屋で使い慣れた家具を置き、写真や絵を飾られている。タンスには収納する物の名前を張り、収納の自立を図っている。	居室内が清潔に保たれている。利用者が不安なく過ごせるように、使い慣れた筆筒などの家具を置き、写真や暦などで飾られている。元々が民家などで施設らしくない「自分の家・自分の部屋」として落ち着ける雰囲気となっている。	
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	”トイレ”等の表示やテープによる危険表示、手すり設置等にてADLの自立に勤めている。		