

# 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	2773201484		
法人名	けいはん医療生活協同組合		
事業所名	グループホームきんだ		
所在地	大阪府守口市金田町2丁目25-15		
自己評価作成日	平成30年8月5日	評価結果市町村受理日	平成30年10月22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8月23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)】

施設であるが閉鎖的にはならず、常に外(地域)に向けた支援をしていきたいと思っている。自立度の高い入居者が多いため、無理の無いように家事を行い、身体を動かしていただく。個別レクにも力を入れていきたい。(脳トレ、合唱、手の運動、ゲームなど)肺炎予防に口腔ケアにも力を入れている。専門家からの指導を受けて入居者の口腔内の衛生に気をつけていきたい。地域の方との交流はカフェやラジオ体操をすることで顔なじみの関係を作っている。生協らしく地域組合員との交流にも今後は力を入れていきたい。例えば認知症サポーターの方へのアピールであったり、ボランティアなど。

## 【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)】

このグループホームの優れている点の第一は利用者自治会を組織していることである。定員7名であるが、会長を決め、毎月1回開催され・食べたいもの・行きたいところ・スタッフの対応についてなどを職員と一緒に話し合っている。利用者にはそれぞれに、毎日の仕事も決まっています、フロアの掃除機かけ、洗面台洗い、米砥ぎ、洗濯もの干し、取り入れ、たたみなど役割を持っている。利用者の意見、意向を大切にしていることから、利用者には言いたいことが言いやすい、のびのびした自由な雰囲気が感じられた。理念を「笑顔で楽しくこのまちで」として地域との交流に力を入れ、実践につなげるための努力を積極的にしている。医療との連携が強いことも、利用者や家族にとって安心材料の一つである。

## 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. 全くない
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)	○	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	GHきんだの理念「笑顔で楽しくこのまちで」を事業所内に掲示し入居者からも見える状態にし、職員全員で共有。日々のケアを実践している	前回調査時は法人の理念のみであったが、今回は職員皆で事業所独自の理念を作りあげた。施設内に掲示しているほかスタッフ会議のレジメに記載し、会議の前に読み上げている。理念を実践すべく地域との付き合いに力を入れている。	
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	地域密着型のサービスらしく地域に顔の見える取り組みを心がけている。散歩、カフェ、地域の店舗への買い物、地域の行事への参加など。民生委員や組合員さんがボランティアにきてくださり楽しい取り組みをしてくださる。毎週水曜日には15分だけ1階のガレージで地域の方とラジオ体操をしている。	自治会に加入し回覧板がくるので地域の情報がよくわかり、できることは参加している。毎水曜日のガレージでのラジオ体操は今では地域の方がたくさん参加されるようになった。ボランティアさんが花壇のお世話をしてくれたり、中学生、高校生の福祉体験を受け入れている。今後は近く子ども園との交流を目指している。	
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	地域の組合員主催の認知症の学習会の講師を実施。		
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	隔月に運営推進会議を実施している。参加者は包括の職員は必ず参加。民生委員、ボランティア、利用者など。内容は月の行事の実施状況、予定、事故・ヒヤリハットの分析等行っている。	参加者のうち自治会長は毎回案内をだすも不参加が続いているが地域包括と民生委員が出ているので、地域、行政の取り組み状況はよくわかる。会議の話題の中から民生委員が主となってボランティアを募り、流しそうめんや獅子舞、手品などの活動に広がっている。	
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	運営推進会議の案内はしたことがあるがお忙しいようで参加はない。月1回は行政に行くのでその際に状況をお話する事がある。	介護保険関係は、くすのき広域連合から2年に1回、介護相談員の来訪がある。生保関係は市保護課と連携している。事業者連絡会に年1回市職員の参加があり、話し合いの機会がある。	

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
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	GHきんだは建物の2階にあり、一人で出られると危険なためテンキーで管理している。しかし入居者が希望される時は一人の職員が同行し外出している。身体拘束の学習は指針をもとに今後実施予定。	安全上施錠しているが、閉塞感はなく自由でのびのびした雰囲気がある。拘束に関する指導、学習はその都度の事例でしてきたが、今年からは研修会も実施する予定。ヒヤリハット、事故事例はスタッフ会議で原因や改善策を検討して運営推進会議で公開している。	
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	日々の業務の中で口頭では伝えているが学習としては実施していないので今後取り組んでいく		
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	今後学ぶ機会を持っていく		
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	必ず、管理者が契約時には丁寧に説明している。後日不安な事例があればいつでも連絡をしていただくように伝えている。		
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	利用者対象には運営推進会議への参加や毎月24日前後に開催しているGHきんだの自治会などで聞き取りをしている。医療福祉アンケートの実施は毎年行い家族から施設の満足度をはかっている。アンケート結果は接遇係りが把握しスタッフ会議などで共有している。	利用者の意見はいろいろよくでて、その都度対応している。家族は支払いのため月1回は来所するのでその時に聞く機会としている。苦情、意見、要望は事故報告書に記載し処理をしている。	

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
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	毎月スタッフ会議を実施しケアの向上に向けて話し合いを行っている	毎月のスタッフ会議は勤務以外のほぼ全員が参加している。組合の活動など主に運営面の話し合いが多い。日ごろからスタッフ間の風通しがよく相談しやすい関係があるという。半期ごとに管理者と個人面接があり個人目標の達成経過や現状などを確認しあっている。	
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	設立されて12年がたつ事業所です。年々職員も増え手狭になっているのが現状です。(休憩室、駐車場など)その時その時に法人へのアピールは行っている状態。自分たちでできることは実施している。		
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	資格取得の推進、初任者研修の実施。新人研修、2年目研修など独自の取り組み有。各事業所では力量評価表で評価をしている。		
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	守口市内のグループホーム連絡会に隔月出席している。報告は報告書を作成しスタッフ会議などで共有している。		
<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	アセスメントに基づき、入居者の不安を取り除けるようになるべく話しかけ、安心していただけるようにしている。不安な気持ちを共有する。		

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	サービス利用初日にはケアマネからご本人の様子を連絡させていただいている。いつでも不安な時は連絡していただけることは説明させていただいている。		
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	何を必要とされているのかを聞き取れるように事前の話しをするときに家族が安心して話が出来るような雰囲気づくりにも配慮する。		
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	入居者のできること、できないことを把握し、できることはしていただき、必要時は一緒に実施している。できることを実施していただくことで入居者の居場所と思っていただく。		
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	家族の思いをきく機会があれば、じっくり聞き取り、職員間で共有する。		
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	散歩に出かけた時に地域の方とのコミュニケーションや、関係性のあった方からの訪問を受け入れたり手紙を送ったりということを実施している。	入所前の自宅訪問やそれまで利用していた在宅サービスからの情報で馴染みの人や場を知り、その関係継続の支援に努めている。ごく近くからの入所の場合は散歩のときに自宅まで行ってみたり、買い物に行った時に知り合いに声をかけられることもある。	

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
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	狭い場所なのでいい時もあればもめ事もある。少々のもめ事も刺激と考え、怪我の無いように見守っている。		
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	今迄実施していない。		
<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	日々のケアの時に聞き取ることがあれば職員間で共有している。モニタリングで計画に反映していく。	月1回の自治会で出た意見や、日ごろの会話の中からひとり一人の思いや意向を把握しようと努めている。意思疎通困難な例では心地よい場面を多く作り、笑顔が出るように話しかけ、気持ちを汲み取る様にしている。	
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	サービス開始時に聞き取ることと、日々のケアの中で聞き取ったことは記録に残し職員間で共有しケアに活かす。		
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	職員は入居者の個人記録・バイタルチェック表などを記載し申し送り共有し、把握している		

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
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	「看護介護計画書」を担当職員が毎月記載し計画に反映させている。	介護計画書のサービス内容を転記したシートを「看護介護計画書」としてひとり一人の担当職員が毎月変化を記載している。モニタリングは計画作成者が現場職員でもあり全員の状態を把握し、スタッフの意見も参考に毎月行っている。計画書作成時の担当者会議は本人、家族も参加して行われている。	
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	職員は入居者の個人記録・バイタルチェック表などを記載し申し送り共有し、把握している。記録物はケアの実践や介護計画に反映させている。		
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	提案はあるが、なかなか実践に繋がらない事例がある。(自室の畳化、移乗の際の用具、3階の機能訓練用具の使用など)		
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	民生委員さんや組合員のボランティアに来ていただき、クリスマス会やコーラス、大正琴など実施していただいている。隔日に外出することで楽しみにされている。		
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	隔週に主治医からの往診あり。事前に各入居者の状態を診療所にファックスを送りスムーズな受診に心掛けている	かかりつけ医は入所時に本人・家族とホーム間にてよく相談し決定している。現在は母体が医療法人で全員が協力医受診となっている。内科・歯科とも2週間毎に往診が有り利用者は安心・安全な体制となって喜んでいる。特殊な科への受診は家族の協力を得ているが出来ない時は職員も同行している。	

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	事業所内には看護師がいないため。急変時には建物内のデイサービスの看護師に診ていただいている。診療所の看護師は24時間対応可能なのでデイの看護師不在時にはすぐに連絡を取るようになっている		
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	ケアワーカーとの関係づくりを意識している。事前にも空き情報の案内はさせていただいている		
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	重度化したときや終末期の時の対応は契約時に伺っている。その内容は絶対ではなくて変更可能であることも伝えている。	入所時に重度化・看取りに関して指針書に基づきホームとして出来る事、出来ない事をよく説明し同意を得ている。又現実に重度化した時に事業所・家族・ホーム・ドクターとよく相談し要望・意向の方向を共有している。現在迄に看取りも2例経験しており、体制的にも整っているがマニュアルに基づく研修が出来てなく、資料に基づくスキルアップが望まれる。	看取りに関して経験もされているが職員は理論に基づく研修がされていない。今後マニュアルを整備しそれに基づく研修を重ねスキルをアップし看取りに対して不安無く支援出来る様になれる事を望む。
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	毎年事業部にてAEDの学習会を実施している。毎年違う職員に参加してもらっている。報告は共有済み。しかし突発的に起こったことに冷静な判断力が必要なため訓練は必要と思われる		
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	毎年避難訓練を実施しているが昨年度はできていない	併設事業所共同での消防署指導による、年2回の訓練が実施されていない。非常出口は階段のほかにシューターが設置されているが、実際に試し使用したことはない。備蓄・設備は整っている。	防災計画を立て、定期的に災害避難訓練を実施することは、指定基準で定められた最低要件である。早急な対策と実施を望む。

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	赤ちゃん言葉を使用しないようにしたり、認知症であるが一人の人格としての対応に気を付けるよう心掛けている	利用者を人生の先輩と考え、尊厳とプライバシーを損なわないように日々のケアに当たっている。体制は接遇マニュアルにより研修し、接遇チェック表を年2回実施しトイレ・風呂への誘導への言葉使い等が正しく行われているかを振り返り、個人別にチェックしている。個人情報関係の資料はキーのかかるロッカーに保管されている。	
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	入居者主体のケアを心がけている。		
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	ある程度の1日のリズムはあるが基本的には入居者主体のケアを心がけている。朝の会の時にいつも家事仕事を確認しているがしたくない時は理由を確認しそれでもいいとしている。		
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	更衣の際は入居者が選べるように自身の前に衣類をかざし、選んでいただくことを心がけている。体重の増減で衣類の変更する場合家族に相談する。本人と一緒に買い物にいき、好みの物を購入する。		
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	食べることがお好きな方が多いため、5月から月水・金の週3日は手作りごはんを作っている。一緒にすることで嫌がられる方はおらず、積極的に準備や調理をされている。	メニュー・食材は週4回業者より配達、調理し提供されている。週3回は職員と利用者が手作りの料理を楽しく作っている。業者からの料理には1人が検食し、検食簿にて月1回打ち合わせをしている。又利用者は出来る範囲で片付けや食器洗いを職員と一緒にやっている。	

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
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	水分チェック表を付けることで目でみて確認しながら不足の方には足らずを提供している。水分提供は形状を変えての提供を実施している。		
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	隔週に歯科往診がある。日々のケアも指導の下実施している。拒否の強い入居者への口腔ケアも全職員が出来るように学んでいる。		
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	チェック表を作成し記載することで目で見て排泄の間隔や有無を確認している。日中はできるだけトイレでの排泄に心がけている。	現在自立者は5人で布パンツ者3人、リハビリパンツ者2人である。排泄チェック表より個々の排泄パターンを把握し時間少し前にトイレへ誘導し自立に向けた支援を行っている。	
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	ほぼ薬での管理となっているができるだけ繊維の多い食べ物や運動をすることで解消できるように心がけている。水分摂取の拒否の方には寒天茶を提供している		
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	入浴は午後から実施している状態だが、本人希望があれば柔軟な対応が可能	入浴は基本週2～3回午後に行っている。希望があれば回数等は柔軟に対応している。入浴拒否の方には時間・人を変え声かけし支援に当たっている。季節により柚子湯等も対応し楽しく入浴して頂いている。又状態により清拭・シャワー浴・足浴等も対応し清潔に努めている。	

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
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	自己アピールが可能な方は希望のようにしていただいている。アピールが出来ない方はその時々様子を見ながら対応している。		
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	受診後の服薬は各入居者ごとに処方箋を基に曜日ごとの薬入れに分け、服用していただいている。日々の変化は申し送りにて共有している。		
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	お酒の好きな方には主治医に確認後ノンアルコールビールを飲んでいただいている。ねこが好きな方とは猫の雑誌を一緒に購入しに行っている。家事がお好きな方とは極力一緒に家事を実施している。		
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	暑い時や寒い時以外は地域を散歩している。動物好きな方とは何人かで近隣のスーパーのペットショップに行ったり、昼食に回転ずしを食べに行ったりしている。	日常の外出は体調・天候に合わせて近隣の公園やホームの周辺・スーパーへの買い物等に出かけている。又家族の協力にて昼間の外食や昨年より週1回の1階でのラジオ体操に出かけ地域の方々と交流している。	
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	購入してほしいものがあれば一緒に買い物に行き購入している。本人は言えなくても必要と思われたものは家族に相談し購入させていただいている。		

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
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	希望があれば対応している。はがきの購入も一緒に行っている。		
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	環境の整備には心がけている。入居者の写真や入居者が依然写した写真を掲示することで喜ばれている。トイレなどはわかりやすいようにマークで示している。	リビング兼食堂は利用者の担当制にて、清掃をしており、大変清潔で明るく過ごしやすい場となっている。廻りの壁には利用者の思い出の写真や習字・イベントの写真等で季節感や思い出作りに満ちあふれている。	
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	できるだけ不快な思いをしないような座席配置はしている。廊下の奥にベンチを配置している。		
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	自宅にあった仏壇やたんす、遺影などを持ってこられ視界に入るように設置し、安心されている。	居室は洋室でベット・ナースコール・小タンス・エアコン等が設置され、利用者は家庭にて使い慣れたテレビ・イス・タンス・家族の写真等が持ち込まれ家庭の延長間のある過ごし易い場となっている。	
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	安心して歩行ができるように押し車や歩行器の使用可能。食器や食材が運びやすいようにワゴンを使用。		