

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(1, 2ユニット共通)

事業所番号	2772401515		
法人名	医療法人りんどう会		
事業所名	グループホーム 青翠園		
所在地	枚方市招提中町3-3-23		
自己評価作成日	令和2年1月10日	評価結果市町村受理日	令和2年6月23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6月9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)】

1 安心で自立をする介護 2 ゆっくり利用者に寄り添う介護 3 地域に開かれたホーム この3つを介護の基本理念として取り組んでいます。
--

【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)】

回復期リハビリテーション病棟や在宅復帰の支援医療に力を注いでいる“医療法人りんどう会”を事業母体とする当事業所は平成14年3月に2ユニットで開設され、一日3名のデイサービス利用者も受け入れて、地域に根差した福祉施設である。理念の趣旨にある利用者が地域の中での一員として、日常生活において有する能力を発揮し、日々の生活を過ごせるよう管理者が中心となり全体で取り組んでいる。地域のボランティア(傾聴・楽器演奏・高校生の習字教室)を受け入れ、季節ごとのイベントやレクリエーションを工夫して、日々の生活に潤いと豊かさを取り入れている。事業母体である医療法人との連携や常駐の看護師と訪問看護師による訪問診療(週1回)で健康・医療管理が行われ、終の棲家としての生活に利用者・家族は信頼と安心を寄せている。
--

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 3. 利用者の1/3くらい 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
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	会議や節目節目で「安心して自立した生活」「ゆっくり寄り添う介護」「地域に開かれたホーム」の理念に沿ったサービスが出来ているか話し合っています。	「安心して自立した生活、ゆっくり寄り添う介護、地域に開かれたホーム」の理念を各ユニットの事務所の掲げ、職員会議で随時確認と意識の徹底を図り、ケアの実践に取り組んでいる。日頃のケアで振り返りを行い、原点に立ち戻りながら質の向上を目指している。	
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員として日常的に交流している	ボランティア行事の定期的開催。天気の良い日は農道散歩やコンビニで買い物を行い、近隣住民とコミュニケーションを取る機会があります。	地域ボランティアによるダンス・楽器演奏・傾聴や高校生の習字教室の交流を行い、散歩時に地域の方と挨拶を交わし、日常的に地域の中の一員としての生活が根付いている。中学生の体験学習の受け入れが恒例となっているが、この1年は実施していない。	
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	中学生の職場体験、高校生による書道教室を通して、支援方法等を伝える事が出来た。		
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	家族様の意見を取り入れ、職員で話し合い、サービスの改善に繋げている。	運営推進会議構成メンバー参加の下、年6回開催している。直近ではコロナ感染防止の為、家族や地域の認知症知見者の意見収集を行い書面にて報告を行っている。前回の課題である地域の参加メンバー充実には、薬剤師の方の出席を得ると共に、参加メンバーから活発な意見交換や情報・アドバイスを得ている。	
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	管理者は市の担当者に相談等することや、相談員の実習を受け入れる事で、協力関係が築けている。	市の介護保険課・福祉指導監査課の窓口や電話でホームの取り組み内容・現状を報告し、アドバイス・指導を受けている。グループホーム連絡会の参加や市の介護相談員(月に1回)を受け入れて多方面での協力連携が構築されている。	

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	定期的に研修を行い、身体拘束ゼロに取り組んでいます。ただ当ホームの前の道路は交通量が多い為、市の指導により内側からの電子ロックを採用しています。	年2回身体拘束の研修実施や、2ヶ月に1度の運営推進会議での事例検討に基づいた勉強会を行い、身体拘束の内容と弊害を職員は理解している。身体拘束適正化指針文書を整備し、利用者の役半数が床上のセンサーマットを使用しているが、納得と同意を得ている。市の指導とホーム全面道路の交通量に配慮して玄関は施錠している。	
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	高齢者虐待防止関連法について定期的に内部研修を行い、理解を深め、利用者様に尊厳を持って接するように心がけています。		
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	後見人制度を検討されている家族様もいますので、職員も学ぶ機会を設けています。		
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	1回で説明しようとしなくて、十分に時間を掛けて説明を行い不安無く契約出来る様に対応しています。		
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	運営推進会議、介護相談員、傾聴ボランティアなど入居者様と接して頂き意見を伺うことで、運営、サービスの向上に活かしています。	利用者には日常の会話・表情・動作で意見を把握し、家族には訪問時や・運営推進会議出席時で意見を聴いている。傾聴ボランティアや市の介護相談員から情報を得る事もある。オムツ代の負担軽減の声に、使用回数の見直しと排泄頻度を調節して対処したり、コロナ対策で面会の不可打開策に、窓越しでの面会と電話での会話を行って家族の要望に応じている。	

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	毎月の職場会議、スタッフ個別面談を定期的に行う事で、意見や提案を積極的に引き出し、可能な限り運営に反映しています。	毎月の職員会議や年2回の法人本部・管理者による面談で、意見や要望を聞き取っている。解決事案は即実行し検討課題は管理者・リーダーが話し合っ解決に向けて取り組んでいる。1階の浴槽のみが機械浴槽となっていたが、職員の意見で2階の浴槽も機械浴槽を取り入れ、ケアの負担軽減に繋いでいる。	
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	資格手当、資格取得の為、勤務希望を聴いたり、スタッフ間でも、お互いに協力しながら、希望休を取得し働き易い環境を作っている。		
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	研修計画に基づき、定期的研修を行っている。		
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	内部研修では法人内の各事業所職員が参加しており、各専門職と交流の機会が持っている。		
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	入所前にできるだけ接する機会を持ち本人や家族様から出来るだけお話を聞き不安を少なくし、ケアスタッフに情報を共有してケアに努めています。		

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	お家族様の想いを尊重しながら、できる限り要望に応えることが出来る様に努めています。		
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	必要なサービスを見極めながら、他業種とも連携を図ったり、相談する事で、柔軟な対応が出来る様に取り組んでいます。		
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	ご本人の気持ちに寄り添いながら、出来ない所は支援し、共に生活を送る意識を持ちながらケアに努めています。		
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	本人の気持ち、家族の気持ちの双方を尊重しながら、スタッフ間の情報と目標の共有に努めています。		
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	個別外出で馴染みの場所に出かけたり、馴染みの人に来て頂くように家族様に働き掛けています。	今迄培ってきた人・場所への関係継続の支援に努めているが、高齢化と介護度が高くなり、馴染みの思いが希薄になってきている。頻度は少ないが、以前の住居の知人・職場の同僚・家族の訪問がある。家族の同行で墓参り・外食に出かける人もいる。	

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	利用者同士の人間関係や各々の性格を見極めながら、席の配置など配慮しています。		
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	必要に応じて、相談に乗ります。		
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	ニーズを引き出すことが困難な利用者については、家族や関係者から情報を聞き取ります。また本氏の想いを普段関わりながら把握し、想いに沿った支援が出来るように努めています。	個別でリラックスしている散歩・入浴時の機会に、話しかけと問いかけを行いながら、利用者の声に耳を傾けてどのように暮らしたいかの把握に努めている。家族・介護相談員・傾聴ボランティアを介して基調な意見を得る事もある。夫々掴んだ情報は経過記録簿・日報に記入し全体で共有している。	
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	家族様から、ご本人の生活歴を伺ったり、ケアマネージャーから生活歴を聞いて把握出来るようにしています。		
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	ご本人の生活リズム、大事にしているものを把握し可能な限り、ご本人が生活しやすいように、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
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	月1回のケア会議、必要に応じてミーティングを行い、職員から情報、意見を話し合いケース検討をして介護計画を見直しています。	毎月のケア会議でカンファレンスとモニタリングを行い、日報・経過記録や医師・看護師の所見内容を参考に、短期(6ヶ月)長期(1年)の現状に即した計画作成を行っている。身体状態に応じて臨機応変に見直しを行い、新計画書は家族に郵送して内容を伝え、署名捺印を貰っている。	
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	個別のケア記録に於いては、直近のキーワードとして設定し、全職員が共通認識のもと日々の観察記録が記入できるようにしており、介護計画の見直しの際も参考にしています。		
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	ご本人、御家族様のその時々ニーズに合わせ可能な限り柔軟な対応を心掛けています。		
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	学生から年配の幅広い年齢層のボランティアが来る機会も増え、交流する機会があります。また入居者様の要望で行きたい場所に出かけることもあります。		
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	本人や家族等に希望がある場合は、主治医からの説明や受診の同伴や希望に沿って適切な医療を受けることができるように支援を行っています。	協力医療機関の内科の往診を全員が受け、月1度の歯科往診は希望者が受けている。ペースメーカー治療後の検査や皮膚科などの専門医は家族が同行している。訪問看護師による週1回の訪問診療で健康管理が行われている	

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	週1回看護師による健康チェックがあり、看護師は利用者の事をよく理解しており、気軽に相談出来ます。また青翠園にも平日日勤の時間は看護師が常駐しており、青翠園看護師、医療連携の看護師にて適切な処置、指示、受診が行えています。		
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	経営母体が協力病院のため、相談や情報交換はスムーズに行えています。		
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	入所時の説明の中でも重度化や終末期に向けた施設の方針をお伝えすると共に、ご本人を含めたご家族の方針もお聞きするようにしています。終末期に近づいた時は主治医から家族に説明を行い、看取りも含め今後の方針を話し合って決めています。	入居時に本人と家族に重度化や終末期に向けた方針と取り組み内容を説明している。重度化や終末期状態には主治医とホームから説明を行い、確認と今後の方針を決め対応指針文書の同意書を交わし、看取り対応に取り組んでいる。	
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	緊急時対応マニュアルを全職員が確認しており、時々職員間で対応について確認しています。		
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2回消防訓練を行い、消防書にも届けを出し、通報訓練、避難訓練、消化訓練と実施し災害対策に備えている。	年2回ホーム独自での防災訓練を実施し、又利用者の半数が車椅子使用者の対応に近隣の法人関連病院と連携しながら行っている。備蓄は食料・水等3日分と毛布・コンロ・ポンペの備品の準備と緊急連絡網を整備している。	あらゆる災害(火災・水害・地震)と昼・夜間指定の訓練実施と、介護度が高くなっている現状を踏まえて、確実な避難誘導と方法を全体で話し合い、それに基づいた訓練実施を期待する。

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
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	研修などを通じて、言葉かけなど、自覚してなくて失礼にあたる事例を通して学んだり、スタッフ間で注意出来るように心がけています。	接遇研修を通して、利用者の排泄時の羞恥心への配慮や、気分を損ねない言葉かけに心掛け、入浴時・居室入室時の対応にも気配りをしている。対応が不適切な時は、管理者・リーダーが注意を促している。重要書類は施錠できる書庫に保管している。	
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	1日のおおまかな生活の流れが出来ますが、利用者様や家族様の要望、体調に出来るだけ各々に合わせたペースで生活出来る様に支援しています。		
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	ご本人の起床時間に出来るだけ合わせたり、足の浮腫がある方の静養時間を工夫するなど、それぞれの入居者様の生活リズムに出来る限り合わせています。		
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	更衣は自身で服を選んでもらったり、服の買い物と一緒にしています。また乳液や化粧水など身だしなみが出来るように支援しています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	2ヶ月に一度は一緒におやつ作りをして自身で作ったおやつを他者が食べる満足感など味わっています。また個別外出で好きな食べ物を食べたり、出前でチラシ寿司を取ったり趣向を変えて楽しんで頂いています。。	配食業者の献立で調理された物を温めて提供している(朝・昼・晩)主食のご飯と汁物は各ユニットで調理している。職員は見守りと食事介助を行っているが同じ物を摂っていない。2ヶ月に1度はホットケーキなどのおやつ作りや、出前でちらし寿司などの好みの物で食事を楽しんでいる。	毎食の食事の味つけ・量等を検討する検食を行い、業者に内容と利用者の嗜好等を伝え、一日の楽しみである食事がより楽しく豊かになるよう期待する

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
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	食事は栄養バランスを考えた業者の物を提供し、ホームで温めた物を提供しています。食事量も毎回記録し、月1回の体重測定値を見て、栄養士や医療従事者に相談しています。		
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、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	食後の口腔ケアは全利用者が行っています。また訪問歯科診療での治療、口腔ケアを受ける利用者もいます。		
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	利用者の排泄間隔をチェック表を活用しながら、把握し、排泄リズムの変化や、ADLの低下を伴う変化に対応しています。	排泄チェック表から一人ひとりのパターンを把握し、動作や気配で声掛け誘導し、排泄支援を行っている。オムツやリハビリパンツ・布パンツの使用は様々だが、トイレでの自然排泄を心掛けている。夜間は3時間ごとに対応しているが、個々の状態でオムツ・パット交換を行い睡眠を優先している。	
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	医師や看護師と連携しながら、定期的な排便があるようにしています。便秘気味のかたには、浣腸、摘便、医師への薬の相談にて定期的な排便出来る様にしています。		
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回の入浴を本氏の希望に添いながら提供しています。また体調のすぐれない時は機会浴槽などで、気持ちよく入れるようにしています。	入浴は基本的に週2回と決めているが、入浴拒否者や個々の体調変化によりタイミングや日時変更で柔軟に対応している。各ユニットの浴槽は機械浴槽を取り入れ、夏季はシャワー浴、冬季は足浴の支援をし、菖蒲湯で季節感を取り入れている	

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	利用者の生活リズムを尊重しながら、生活して頂いていますが、体調を見ながら、レクリエーションに参加して頂いたり、無理のないようにしています。昼間は1時間ほどの昼寝時間を設定しています。		
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	薬剤管理指導にて薬局が薬の変更、在庫、組み合わせを管理しています。看護師は容態に合った薬の変更等を医師と連携して取り組むなど他職種が連携して安全な服薬支援に取り組んでいます。		
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	利用者の生活歴や、日常会話等から好きなことを引き出しレクリエーションで楽しんで頂く。また選択者たたみやパンを運ぶのを手伝って頂いたり得意分野で発揮することで、張り合いのある生活を過ごして頂く。		
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	花見、菖蒲見学など外出します。また少人数で買い物、外食等本人の希望に添えるところに出かけます。家族様も外食などにお連れしています。気候の良い時は青翠園裏に散歩に行きます。	日常は近くの公園やホーム周辺の散歩に出かけている。散歩時に地域の方と挨拶をかわし日常的に地域でのふれあいがある。ホームの玄関前で日光浴・外気浴で季節感を味わったり、プランターの花の水やりを楽しんでいる。家族の同行で墓参り・外食に出かける人もいる。	
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	普段の金銭管理は職員が行っていますが、外出の際に買い物をされる場合は本人に支払いをしてもらうなど、金銭を扱う機会を設けるように心がけています。		

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	年賀状など家族に送ったり、家族に電話出来るように支援しています。		
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	フロアの窓は大きく、景色は田んぼが広がるのどかな景色で稲の色で四季感を感じられます。玄関には花壇があり、季節に合った花を生け、一緒に水やりをしながら育てています。また塗り絵作品、習字、壁面カレンダー、季節ごとの壁面飾りを展示しています。	共用空間のリビングは窓が大きく採光も良い、廊下は広く整理整頓され掃除も行き届いている。壁面には書道や折り紙で造られた菖蒲の花やアジサイの花が飾られ季節感が感じ取れる仕様となっている。温度や湿度に配慮して換気扇・アロマを使用し居心地よい空間となっている。	
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	リビングや廊下にソファや椅子を置き、自身の落ち着く場所を作られています。また生花や壁面を飾ることで、落ち着ける空間作りをしています。またアロマを炊いて気持ちの良い香りの空間を演出しています。		
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	入居時に馴染みのある家具を持ち込んだり、写真や自身の制作作品を飾ったり、落ち着ける空間を作られています。	居室には、ベッド・タンス・カーテン・エアコン・ナースコールが設置され、タンスには転倒防止のつかえ棒を施し安全面に配慮している。利用者は使い慣れたソファや化粧台や家族の写真・仏壇など持ち込んでその人らしい居心地の良い居室となっている。	
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	トイレなど分かりやすくする為に低い位置にトイレの標識を作ったり、自身でトイレの水が流せるように、わかりやすい表示を作成しています。		