

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1階)

事業所番号	2793200169		
法人名	あんしんケアねっと有限会社		
事業所名	グループホームめぐる		
所在地	大阪府守口市八雲北町1丁目17番12号		
自己評価作成日	平成30年4月18日	評価結果市町村受理日	平成30年7月11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6月13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)】

やりたいこと、やりたくないこと、出来ること、出来ないことを見極め、その人にとっての安心の時間を職員や地域との連携のなか提供する。その実現のために入居者に対して担当職員を明確にし、本人や家族の意思疎通を大切にしている。また社会交流や参加の視点から、下島公園桜まつりのフリーマーケットに他のグループホームと共同参加、日用雑貨小物を制作販売し、その売上でみんなのおやつを買うなど、企画・制作から長期間ストーリーのある活動を行っている。日常的には、洗濯物や掃除、配膳や下膳含め、出来ることややりたい気持ちを尊重した活動性の維持向上を目指すケアを提供している。また、近隣の運動会や文化祭等の外部連携、施設内では南京玉すだれ等々のボランティアイベントを受け入れ、楽しみの時間を過ごしています。

【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)】

開設2年を経過したホームは運営者・施設長が積極的に地域との協働を図り、町会に加入し、管理者は班長を担い、近隣の公園での桜祭りに於けるフリーマーケットでブースを借りた職員・利用者の手作り作品の販売や夏・秋の神社例祭及び防災訓練や運動会等に参加し、地域住民と交流を短期間に密に築いている。利用者が地域の中でその人らしく、普通に暮らせるようにホームは1人ひとりの思いに沿い、家族の支援で毎週末実家に戻ったり、近隣の知人や元職場仲間との付き合い等が途切れないように馴染みの場所や人とのつながりを大切に支援している。利用者が日々ウッドデッキで団欒や日光浴を楽しんだり、地域住民が花壇や菜園で協力している姿は管理者・職員が地域密着型ケアサービスの意義を捉えており、運営者の「想い」に添った「よりよい介護サービスの提供」につなげている。

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、安心して暮らせている (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	昨年の外部評価時にご指摘頂いた、理念の掲示を行い、折に触れ、入居者制作物のモチーフとして浸透を目指している。	事業所独自の理念を作成し、利用者が色紙に記入し、分かり易い場所に掲示している。職員はより良い介護サービスを皆でつくることを日々、実践している。		
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	施設内の菜園は近隣ボランティアによる協働運営を行い、地域での健康教室や集いの場に入居者も参加、市民まつりや桜まつりではブース出店し参加交流を行っている。	町会に加入し、地域の行事(春の桜祭り、夏・秋の神社例祭等)に積極的に参加している。ホームは認知症のサポーター養成講座やカフェを定期的に開催し、地域包括ケアの活動をしている。ボランティアの受け入れや協働による菜園作り等、地域住民との交流が深い。		
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	事業所運営で得た認知症介護についてのノウハウを地域に還元するよう心掛け、守口市内の包括支援センターと連携し認知症サポーター養成講座は年間6回ほど開催。認知症に優しいまちづくりイベント守口らんらん♪に参加			
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	運営会議より地域でのガーデニング教室や運動へのお誘いを頂き、相互交流的に参加をすすめる。	家族・町会長・地域包括支援センター職員・民生委員・老健職員等が参加され、2ヶ月ごとに開催し、単なる報告事項だけでなく意見・質問を聞く時間を作り、運営に活かすように努めている。		
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に取り組んでいる	グループホーム連絡会やケアマネージャー連絡会等積極的に参加、市役所担当者と顔と顔がつながる関係性を構築している。	分からないことがあれば電話で問い合わせたり、市に出向き、ホームの状況を積極的に報告し、助言を得るよう努めている。定期的開催しているグループホーム連絡会に参加し、課題を話し合ったり、勉強会に参加し、情報を得るようにしている。		
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	身体拘束をしない事職員間で共有実施。玄関施錠については外部からの不審者対応等の観点から実施している。	マニュアルを整備している。身体拘束防止委員会の体制を整備し、2ヶ月ごとに開催し、職員は身体拘束を行わないケアサービスを実践している。玄関は内鍵となっており、外に出ることはでき、見守りで対応している。外出希望のシグナルには即対応している。		
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注意を払い、防止に努めている	職員間で虐待防止について意識しているが、高齢者虐待防止関連法について具体的には落とし込めていない、今後は職員会議等でOJTをすすめる			

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
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	職員間で日常生活自立支援事業や成年後見制度について意識しているが、日常生活自立支援事業や成年後見制度について具体的には落とし込めていない、今後は職員会議等でOJTをすすめる		
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	契約時に丁寧に行っている		
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	運営推進会議に家族も参画、職員は入居者担当制度によりその家族来訪時には積極的に現状報告し意見を頂き、双方向の意見交換を行っている	家族の訪問時には利用者の健康状況等を報告し、出来るだけ意見や要望を聞くように努めている。苦情処理簿を整備し、適切に記録され、運営に反映するようにしている。毎月の暮らしぶりの状況を写真入りでコメントを居室担当が記入し、送付している。	家族の意見はホームに言い難いものである。居室担当による毎月の暮らしぶりの状況を送付しているが変化している中身をより具体的に事実を記入し、家族の来訪時に更に意見を聞き、要望等を事業所の財産につなげることを期待したい。
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	職員の個別面談を年4回おこない、施設内委員会制のもと会議議事録を確認、意見承認を行う。また給料明細手渡し時に感謝の言葉と現状の困りごとなど聞き取り、改善につとめている	施設長は3ヶ月ごとに職員と個人面接を行い、職員の意見を聞くように努めている。施設長は運営者でもあるが言い易い雰囲気があり、職員は気軽に意見等を述べている。フロア会議も定期的に開催し、利用者1人ひとりの状況を話し合い、職員の共有を図っている。	
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	役職による能力給制度を取り入れ、キャリア形成に努めている。また、本人や家庭事情などによる働き方に対応するため、役職任期を設け柔軟な働き方ができるよう環境整備を行っている		
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	昨年4月に介護未経験者を雇用し、スタッフ全体で育み1年が経過し順調に技量も高まっている。他スタッフは経験年数も多いベテランが多く、それぞれの良さを持ち寄りやすい雰囲気づくりに重き置く運営を心掛けている。		
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	同業者と認知症に優しいまちづくりを目指し、ハートねっと守口という市民グループを結成し、サポーター養成講座やそのスキルアップ講座を展開、他施設職員間で勉強している。また、近隣GHとはボランティア相互交流を行っている		

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
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	入居前面談時にCM, CWと一時間ぐらいの時間をかけて、不安ごと、出来る出来ない事、要望なども聞き取り、不安なく入居日を迎えられるようコミュニケーションを取っている		
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	入居前の面談時に、家族様より聞き取りを行い、不安解消に努め、本人様への要望やどんなことをしてほしい等も含めてアセスメントを取っている		
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	入居時に再度、面談時の情報を確認し、初期に始める支援、徐々に始める支援等確認し、ケアプランを作成していく		
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	日々のコミュニケーションで信頼関係づくりを行っているが、支援にあたり毎回確認し、本人様の現状に合った支援を行う事で良い支援に繋げている		
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	家族様の面会時には、現状報告を行い、日々の生活でのエピソードを伝えている。家族様にも安心して頂けるよう声掛け行っている		
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	本人様が友人や家族様と外出が機嫌よく行えるよう、周りの方々も気軽に施設に電話や、お越し頂けている。家族様より情報を聞き、友人関係も把握し、アセスメント記載で情報共有を行っている	近隣の知人が月2回程や元の職場仲間が2・3ヵ月ごとの訪問等がある。法人が運営する近隣のデイサービスでの仲間とも顔馴染みの関係がある。ホームは馴染みの人との関係が途切れないように支援している。家族の支援で毎週末に実家に戻ったり、墓参り等馴染みの場所支援も行っている。	
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	体調を見ながら起床後はフロアで過ごし、他者との交流が持てるよう、会話のお手伝いを行っている		

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
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	入院時の相談や、退去時の相談、居宅で生活される場合は、地域のケアマネさんと情報交換し、生活維持が出来るよう支援を行い、本人様、家族様が不安にならないよう支援します		
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	入居者に対して担当スタッフを決め、一人一人に寄り添うよう工夫している、また入居時にアセスメントを取るが、状態が変化したときに再度アセスメントし、本人様、家族様の希望、意向を把握している	利用時のアセスメントで知り得た過去の趣味や生活歴等を記録し、職員の共有を図っている。利用後も家族との繰り返し会話や本人に寄り添いながら、暮らしぶりの希望や思いを把握し、沿った支援を心掛けている。本人との把握が困難な場合は日常生活を通じ、本人本位に工夫している。	
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	入居前に自宅あるいは施設、病院を訪問し、家族様を交えて聞き取りを行っている。前ケアマネ、全CWさんにも聞き取り情報収集を行っている		
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	ケアプラン第3表で24時間に分けて、個別サービスを記入し、CWが分かるよう日々のファイルに綴じ閲覧できるようにしている		
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	月一回のモニタリングと状態に合わせ、担当者会議が必要か否かを決定し、状況に応じた担当者会議(家族様も含む)を行い、ケアプランの見直しを行っている	居室担当を決め、日々、変化する利用者ごとの状況を支援経過に記録し、職員は共有している。毎月、モニタリングを実施し、必要に応じて担当者会議を行い、現状に即した介護計画作成につなげている。見直しは6ヶ月ごとに行っているが急変時は即対応している。	
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	個々の介護記録(時間、状況、状態など)を作成し、CW、CMで情報を共有。急ぎのサービス内容変化は申し送りノートで皆で共有している		
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	家族様が対応している通院や買物等があるが、緊急性のある通院や買物等、CWで対応している		

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
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	地域行事に参加できるよう、回覧板で把握し、参加可能な方を数名ずつお連れしている		
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	協力病院と日々の連携。定期的な受診は家族様が対応している。(Dr. と家族様とのコミュニケーション含む)急変の場合も電話相談、指示をもらっている	協力医療機関に家族やホームは外出の1つとして通院したり、健康面を判断した往診もある。歯科医は毎週歯科衛生士とペアで訪問され、口腔ケアや必要に応じ治療をしている。精神科医等専門医には家族が通院するようにしている。	
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	訪問看護との申し送りノートを作り、訪問時にCWが聞き忘れないよう記載し、返答も記入することで連携を図っている		
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	入院時はア介護サマリーを病院に渡し、退院時はカンファレンスに参加している		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時には生活リスク説明をしているが、看取りに近い状態の方には事前調査書を記入して頂いている。家族様、Dr. 訪問看護師、CW、CMが集まり担当者会議で情報共有している	重要事項説明書に終末期の対応を明示している。昨年、重度になられた方がいたが家族・本人の希望で病院に配送され、現状、看取りの経験はしていない。ホームは職員の研修を重ね、看護ステーションの入れ替えを検討し、着実に体制の整備を図っている。	
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	緊急時の対応マニュアル、救急搬送時のマニュアルを常時閲覧できるようフロアーに設置している。		
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	年一回の火災訓練、入居者、職員合同で実施(5/15日実施)	消防署の支援を受け、災害時の避難誘導訓練を5月に実施し、もう1回を後半に検討している。ホームは2階建てであるが避難誘導はしやすい設備となっている。近隣の住民と交流が深いので協力が期待できる。備蓄も最低限を確保し、避難場所も確認している。	

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	
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	身体拘束、虐待委員会を2カ月に一回行い、言葉かけの内容確認や、事例をもとに、会議を行い、他職員にはフロア会議で伝達している	先輩である利用者を尊重し、利用者のプライバシーを損ねる言葉使いに気づいた時はその場で注意するようにしている。虐待委員会等で事例の検討会を行い、職員に周知を図っている。接遇研修を実施し、羞恥心や不安を理解するようにしている。		
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	過剰介護、支援にならないよう、各担当者が個別サービスの内容確認。月一回のモニタリング時には思いを聞いている			
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	本人様に意見を聞き、その都度サービス内容も変更できるよう柔軟な支援を行っている。			
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	定期的な訪問美容の手配、起床時の洋服選びの支援、保清保持の支援実施			
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	食器の片づけ、拭き上げ、食器の整理。ホットプレートを使ったレクリエーションでのお手伝いをしてもらっている。パンケーキ作り、お好み焼き等の粉作り、トッピング等もしてもらっている	外部の業者から湯煎の食材を調達し、毎食、出来立てを提供している。月1回の赤飯を提供したり、おやつ作り等食事レクリエーションを定期的に行い、楽しんでいる。利用者は片付け等出来る範囲で手伝っている。残念なのは調理場の場所や広さが課題とを感じる。		
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、水分摂取量の把握。個々の表を作成し記入している			
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、口腔ケアに誘導、促し行い、出来ない方は職員で実施。専門的な口腔ケアの支援(訪問歯科)の手配			

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
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	個々の排泄表を作り、記入し、排泄時間を把握し、誘導。出来る限り時間排泄を行っている。	排泄パターンをチェック表から把握し、さりげなく日中はトイレに誘導し、自立排泄につなげている。布パンツで過ごせる方も各フロアーに数名おり、出来るだけオムツをしない支援を心掛けている。夜間も睡眠妨害にならないように配慮し、見回っている。	
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	医療、訪問看護と連携し、排便管理を行っている。介護日誌に記入し、職員全員で把握。坐薬、敵便、水薬と個々に応じた対応を実施している		
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	週2回の入浴日は決めているが、体調や、外出に合わせ臨機応変に時間、曜日を変更している。	基本は週2回、午前中に入浴が出来るよう支援している。嫌がる利用者には時間を置いたり工夫し、入浴につなげている。シャワー浴や機械浴を臨機応変に使用している。ゆず湯やしょうぶ湯等、楽しい入浴支援も行っている。	
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	入眠後は、2時間ごとに安否確認を行い、起きている方には就寝促しをおこなったり、水分補給を促し、提供している。		
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	個々のファイルに薬情報を入れ、情報共有。日々の服用支援は薬箱を設置し、服薬表にて毎日二重チェックのもと介助している		
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	天気の良い日は散歩。個々の体力に添った時間配分で実施。貼り絵、パズル、風船バレーなど、毎日のレクリエーションで行っている		
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	近隣散歩を始め、地域行事に参加。松下記念館見学、大日イオンでお食事等。年間行事で計画し実施している。	近隣に広い公園や河川敷があり、天気の良い日は散歩している。車を使った外出レクリエーションを年間行事に組み込み、外食や見学を実施している。ホームのウッドデッキは日光浴等に最適である。	暑い日・寒い日関係なく、日課的(週3回以上)な散歩は良好な睡眠につながり、認知症緩和にもなる実践は職員の配置等の課題もあるが少しでも今まで以上に工夫し、「歩き」を習慣化し、法人が考える介護予防を期待したい。

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
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	イオンで好きなものを購入し、食事を行う。事前に家族様に禁止食事などのアンケートを行い、トラブル回避を行っている		
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	電話の音に気が付かない方も多く、鳴れば職員が対応し、本人様に渡している。友人や家族様に掛けたいとの申し出がある時は、口頭で言いながら支援を行っている		
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	テラスでのおやつタイム、日向ぼっこ、フロア内の保清、湿度計にて冷暖房機、窓開け等を行い、快適な温度になるよう調整。テラスや畑に季節の野菜を植え、水やりなどをしてもらい皆で育てている。	玄関・ウッドデッキ・菜園・居間兼食堂・廊下・トイレ・浴室の共用空間はゆったりと広く、居心地良く過ごせる空間となっている。玄関には手作りの理念を掲示し、壁に季節を感じる貼り絵が飾られている。地域住民・利用者・職員が参加した花壇や菜園作りは特に優れている。	
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	TV前にソファを置き、くつろげるスペースを作っている。テラスでは、家族様と過ごされたり、外気に触れられるよう椅子を常時設置し、場所を確保している		
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	入居時に本人様が使っていたタンスや鏡台などを持参して頂けるよう声掛けしている。こたつ机、夫の遺影など持ち込まれている	居室にはクローゼット・冷暖房設備・防火カーテンはホームで用意されており、利用者は馴染みの置物や背の低い家具及びテレビ等を持ち込み、今までの家庭と変わらな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	風呂のマーク、トイレのマーク、引き戸の矢印を大きく貼り、わかりやすく提示している。		