

### 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	2791900117		
法人名	医療生協かわち野生活協同組合		
事業所名	グループホーム さんがの杜		
所在地	大阪府大東市三箇5丁目6-22		
自己評価作成日	令和1年12月25日	評価結果市町村受理日	平成32年3月2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32年1月22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)】**

グループホームさんがの杜では、開設当初より、入所者が、その人らしく、家庭的な雰囲気の中で、安心、安全に、生活できるような施設を目指しています。「生きてよかった」と思える、「第2の我が家」を理念とし、職員一同、認知症ケアに取り組んでいます。周辺症状の強い方に温かい目に対応し、穏やかに生活してもらえ環境づくりを心がけています。扉を挟んだ隣には、小規模多機能施設があり、常日頃より交流もあり、地域の方との催しなどにも参加できています。また、地域の組合員様や、ご家族様からも、「さんがの杜があるから老後は安心や」との意見をいただけるようになってきています。協立診療所との連携も強化されており、特に看護師とは、利用者の些細な状態の変化も報告し、何かあれば、すぐに駆けつけてくださり、的確な処置をおしていただけるので、入居者の健康管理面で優れていると思います。

**【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)】**

経営母体の医療生協の理念「安心・信頼・満足を提供する…」や「地域と生活の場にねざす…」等々を基本として、事業所独自の目標「いのち・くらしまるごとケア」を掲げ、認知症高齢者ケアへの対応を学習しながら、日々の支援に努めている。トレーニングマシンを使用して、利用者の体力に応じて無理のない付加を掛けて、虚弱化予防を行っている。認知症ケアとして算数や国語ドリルを使用し、算数でそばんを使っている利用者もいる。母体の医療生協と事業所が一体となって医療やケアに取り組んでいる。小規模多機能施設が併設され、防火扉を隔ててすぐ隣にあるので、その利用者とは近隣の住民として関わっており、機械浴も利用している。また水害対応の防災訓練時には、職員、利用者共に、小規模施設の2階に避難する訓練を行っている。

**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	「医療生協の介護方針」を基本に実践している。理念を掲示し、職員全員で共有し、日々の支援に生かせるように、努めている。	経営母体の医療生協の理念「安心・信頼・満足を提供する…」 「地域と生活の場にねがす…」等々を基本として、事業所独自の目標「いのち・くらしまるごとケア」を掲げ、利用者の虚弱化予防や、認知症高齢者のケアを学習しながら、日々の支援に努めている。	
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	利用者との散歩時など、地域の人に挨拶など行っている。医療生協の組合員さんが、隣の小規模の催しにも来られるので、そちらの、大正琴や紙芝居などの催しに参加している。	利用者は、近隣を散歩したり買い物等に出掛ける際には、地域の人と挨拶を交わして日常的に交流している。併設の小規模多機能施設へ来ている近隣の人と一緒に仲良くボランティアの行事に参加し、談笑したりして交流している。	
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	さんがの支部会へできる限り参加している。認知症の学習会も職場会議などで実施している。	/	/
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	約2ヶ月に1回、運営推進会議行っている。グループホームの現状報告や困っていることを相談している。	利用者、家族、地域住民、知見者、地域包括支援センター職員、事業所職員等が参加して、隔月に介護を開催している。会議では、事業所の現状報告をすると共に話し合いを行い、「外出がしたい」「職員の名前がわからない」等の意見をサービスの向上に活かしている。	
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	介護保険制度については、改正もあつたりでわからないことが多いので、学習会に参加したり、市役所の介護保険課などに相談している。	市役所の高齢者支援担当や生活福祉課等の窓口へは、折に触れて訪問をしながら連携を持ち、情報交換を行ったり、介護保険制度の改正についての学習会で指導を受けたりしている。	

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「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	身体拘束に対する指針を作り、職員にも周知している。身体拘束にならないように、鈴などをつけて対応している。	身体拘束の基本的な考え方は、厚生労働省の「身体拘束ゼロへの手引き」により、適正化のための指針も整備している。隔月に行っている運営推進会議の中で、身体拘束適正化対策委員会を行い、研修会も年に2回実施し、利用者の安全を確保しながら自由な暮らしを支える工夫について学習している。	
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	外部学習会へ参加し、伝達学習行っている。また、接遇などで、言葉かけなど気をつけている。		
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	成年後見を使われている方はいないが、今後ありうることなので、学習会に参加できれば、していく。		
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	利用契約書、重要事項説明書にて、説明を行い、理解・納得した上で、署名、捺印をしていただいている。追加加算に関しても、家族様に説明行っている。		
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	玄関に「虹の箱」(ご意見用紙)を設置したり、日々の家族様との会話のなかで、ご意見をさせていただいたりしている。	利用者からは日常の会話の中で、家族等からは来訪時や運営推進会議の中で等、色々な機会を通して意見、要望を聞き出すようにしている。外出や外食に関する事等、出された意見や要望には可能な限り対応し、ケアプランに組み入れるようにしている。	

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	職場会議や、申し送りノートなどを活用し、日常的意見を出せるようにしている。	職員それぞれがおやつ作り、レクリエーション、理美容等の担当を持ち、運営を任されている。行事の内容や業務改善等の職員の意見を良く聞き、運営に反映させている。管理者、担当職員の連携が非常に良く取れている。	
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	できるだけ業務の簡素化を行い、残業などのないように、職員の体力面、精神面の負担の少ないように取り組んでいる。		
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	認知症の学習や、身体拘束の学習以外に、法人内のインターネットの学習に職員全員取り組んでいる。		
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	法人内の連絡会などの会議への参加や職場ラウンドなどで、情報を共有し、良い取り組みは自施設でも取り入れている。		
<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	入居前に自宅訪問し、本人、家族の困りごと、不安、要望などを聞き取り、安心したサービスを提供できるようにしている。入居後もご家族様と連絡をとり、本人様の不安などを聞き取り、報告している。		

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	家族様とも連絡取り合いながら、家族関係が離れてしまわないよう、状態変化のあるときなど面会にきて頂くように配慮している。		
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	入居前の状態を聞き取り、適切なサービスの情報を提供し、より良いサービスに繋がるような関係作りに努めている。		
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	1人ひとりの残存能力を引き出し、ともに暮らす者同士の共同生活のなかでのより良い関係作りを支援している。		
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	状態の変化、良かったこと、新しい発見など、面会時に家族様へ報告したり、随時、メールなどでお知らせしている。共に支えていく関係を築いている。		
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	日常的にも、家族や友人等に、いつでも連絡が取れるように、支援し、時間を問わず、気軽に来訪して頂けるように努めている。	利用者の生活歴は、職員全員で共有している。本人が今まで関わってきた地域社会との関係を継続して行くために、馴染みの店へ買い物に出掛けたり、友人、知人と会うために自宅の近くへ出向く等、家族の協力を得ながら支援に努めている。かつて共に活動していたコーラスグループが訪ねて来た事もある。	

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	共同生活のなかで、個人の性格や感情の変化を理解し、入所者同士の関係作りに気を配り、支えあえる関係、環境作りを心がけている。		
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	契約終了したご家族様とも交流をし、手紙などいただき、時には訪問もあり、いつでも来訪していただけるように、声かけしている。		
<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	行動や表情、本人のやりたいこと、行きたいところなどを聞き取り、できるだけ希望を叶えられるようにはいりよしているが、体調不良などで、希望に添えないときもある。	利用者一人ひとりの暮らし方の希望や意向は、生活歴も参考にしながら、毎日の関わりの中で聞き出し、調理が好きな人、絵を描くことの好きな人、手芸の好きな人等、出来るだけ意向に沿った支援をするようにしている。	
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	家族様から情報を収集し、個々の生活歴を理解し、自立した生活が送れるように努めている。		
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	精神面、身体面、残存能力を把握し、入所者様自身ができること、できないことを見つけ出し、自身の生活リズムで生活できるように、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
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	職場会議や、医療との連携、それぞれの意見を聞き出し、検討しながら、適切なケアが行えるようにしている。	介護計画の期間は長期計画を12ヶ月、短期を3ヶ月としているが、モニタリングを参考にして、利用者の状態に変化が起きた時には、本人、家族も加わったサービス担当者会議で、医者の意見や支援経過を基に話し合い、臨機応変に介護計画を見直している。	
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	申し送りノートや経過記録等で、情報を共有し、援助に繋げている。		
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	柔軟に対応し、必要に応じて計画書の見直し、変更を行いながら、支援している。		
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	小規模多機能とも協力し、ボランティアの訪問、催しなどに参加している。		
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	協力医療機関(協立診療所)との連携を強め、適切な医療が受けられるように、支援している。	入居時に、利用者や家族の意向を尊重して、かかりつけ医を選択していて、現在は全利用者が協力医の訪問診療を受けている。歯科は希望者が週1回の訪問診療を受診している。協力医療機関の看護師と連携して、24時間体制の見守りを行い、利用者と家族の安心と信頼を得ている。他の医療機関を初めて受診する時には、管理者が家族と共に同行して支援している。	

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	24時間連携が取れる、看護師との対応で、状態変化があれば、直ぐに対応できる環境となっている。		
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	入院の際は、状態の確認や退院にむけての相談を面会や電話にて行っている。協力医療機関とも情報交換を随時行っているのと、入院している医療機関とも情報交換を行っている。		
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	入居時には重度化や終末期に対する指針の説明を行い、重度化した場合には医師、職員と共に、話しあって、方針を決定し、支援する体制を作っている。	入居時に重度化した場合の事業所の指針を説明し、同意書を取り付けている。利用者が重度化した場合には、医師から状況の説明を行い、事業所での看取りの希望があれば、家族と職員、医師、看護師等が協力して、本人にとって望ましい終末期を迎えられるよう支援する体制を取っている。一昨年初めて看取りを経験したほか、現在看取り介護に入っている利用者もいる。	
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	急変時の対応については、マニュアルを作成し、職員で周知し、対応できるようにしている。		
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	災害マニュアルの作成、火災時の避難訓練などを行っている。	年2回避難訓練を実施しているが、今回の家族アンケートに「最近の自然災害で、川の氾濫など聞くと、事業所の建物が平屋で2階・3階がないのが不安です」とあることから、扉1枚で繋がる併設の小規模多機能施設(2階建)への一時避難等、何らかの対策を立てて訓練を行い、家族等への納得できる説明が必要である。	具体的な災害対策として、普段から利用者、職員の命を守る机上シュミレーションや実地訓練が望まれる。グループの生協組合員の協力も望めるが、自治会を通じた近隣住民との相互連携も必要である。また、必要量の飲料水、食料、生活備品等の備蓄が不可欠で、確実な整備を望む。



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	接遇面について、入居者様への声かけ等、本人のプライドや気持ちを尊重し、常に配慮するように心がけている。入浴・トイレ・更衣の際は必ず扉を閉めるなど、プライバシーを保っている。	浴室、脱衣所等の目隠しカーテンのほか、居間に面したトイレは扉とカーテンを二重に設置する等、プライバシー保護に配慮している。職員の声掛けも落ち着いて適切である。職員同士の連携が良く、不適切な言動があれば互いに注意し合っている。個人情報に関わる書類等は、鍵のかか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	自ら話し出すきっかけ作りや、表情や動作などから読み取り、自己決定ができる場面作りを支援している。		
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	グループホームの基本的な日課はあるが、各自の生活リズムに合わせて過ごしていただき、気分に合わせて臨機応変な対応を心がけている。		
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	季節や清潔感に配慮しながら、各自の残存能力を活かし、能力を引き出しながら、支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個人の食事の形態に合わせて、温かいうちに提供している。誕生日会ではケーキと一緒に作ったり、盛り付けなどできる方には手伝っていただいている。	高齢者用給食業者から一次処理済みの食材が届き、職員がキッチンで調理、盛付け、温かい食事を提供している。食前には、咀嚼や嚥下効果を高めるパタカラ体操を行っている。出来る利用者は、食事片付け等を時々行っている。誕生日会等には、レクレーションの一環として、利用者と職員と一緒に手作りケーキ作りを楽しんでいる。	職員は、必要な利用者には食事介助を行っているが、検食を除いて職員は別の場所で持参の弁当等を広げている。今後は、職員も利用者と同じ時間に同じ場所で同じ食事を摂れるような、家庭的な態勢作りを望む。

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
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	日々の献立は食事業者の管理栄養士が考えており、バランスのとれた食事となっている。また、個々人に合わせて、食事形態を変えており、水分もチェック表にて管理している。		
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	週1回訪問歯科があり、口腔内のケア、チェック、義歯の調整など行ってもらっている。		
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	排泄チェック表を活用し、各自の排泄パターンの把握、確認を行い、間隔をみて、配慮しながら、声かけなど行っている。	職員は、利用者一人ひとりの排泄パターン表で排泄のタイミングを把握しており、トイレ誘導の声掛けをして排泄の自立支援を行っている。夜間は職員が基本2時間毎に見回りを行い、各利用者に必要な対応を取っている。	
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	往診時の医師の処方による内服薬のコントロール、日々の生活の中での体操や散歩、運動を取り入れながら、適切な水分、食事摂取量に配慮し、便秘時には、看護師の処置を行っている。		
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	行事・入浴拒否・体調不良等があれば、日時を変更して対応している。個々人に応じて、シャワー浴や、清拭も取り入れて、最低週2回の入浴を実施している。	風呂は木製(けやき造り)で、洗い場も含めて比較的広く、利用者は原則週2回の入浴を楽しんでいる。入浴を楽しんでもらうため、季節にはゆず湯をする事もある。併設する小規模多機能施設には機械浴の設備があり、事業所の3名が利用している。利用者の状態や場合によっては、シャワー浴や清拭も取り入れている。	

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	日中夜間のメリハリに留意した上で、個々人の生活リズム、習慣、希望に応じた対応をするとともに、ゆったり、休息できるように、室温、照明灯に環境整備にも配慮している。		
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	薬情報は常に最新の物をファイリングし、スタッフ間でも共有し、薬版には薬の効用を書き、個々人がどんな薬を内服しているかわかるようにしている。セツング時、申し送り時に日付や名前をチェックして、誤薬の内容に気をつけている。		
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	個々人のできることを配慮し、負担のかからないように、洗濯物干し、洗濯物たため、脳トレ、塗り絵など、個人レクから、集団での体操や歌歌い、かるた、ぼうずめくりなど、楽しめる余暇活動も行っている。		
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	体調不良や、気温、天気などにより、なかなか外出が出来ていない。散歩など職員の多い日は行っているが、行けない日も多い。ドライブなど行くこともある。	利用者は、近くの小公園に散歩に出掛けたり、玄関前で外気浴をしているが、利用者の体調、気候、職員の人手の問題等があり、外出頻度は余り多くないのが実情である。車(大型バン)でドライブに出掛け、車窓から風景を眺めたり、神社詣りや花見を楽しむ事もある。	運営推進会議で「外出する機会があれば、増やしてあげてはどうか」との意見がある。家族、社協や生協等のボランティアの力を借りて、外出を増やすことを計画し、また入浴のない日曜日を活かして、積極的に近場に外出する事を期待する。
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	本人の希望に応じて家族様よりお預かりしているお金で買い物や支払いを行っている。少額のお金を持っておられる方は各自で管理していただいている。		

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、ホームの電話にてご家族様とお話していただいている。また、手紙のやり取りも行っている。		
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	共用の空間は常に清潔を保ち、テレビやソファなどを置き、過ごしやすい環境を整えている。	居間兼食堂は広く明るく清潔で、広い廊下や3ヶ所の車椅子用トイレ等が配置され、利用者がゆったり過ごせる空間となっている。広く清潔なキッチンから利用者の様子が眺められる設計となっている。広い廊下の壁には、手作りの各種飾りや利用者の作品(習字や塗り絵)等が上品に飾られており、落ち着いた家庭的な雰囲気を漂わせている。	
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	ディールームでは名前はわからなくても、顔は覚えておられ、いつも同じ席に座るため、隣の席の人と話したりする声が聞かれる。好きなときに自室にもどって休まれたり、居心地の良い生活空間を提供している。		
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	個々人の部屋には、その人の作ったものや、周辺症状のある人には、最低限の家具のはいちなど、差はあるが、今までの生活してきた部屋で過ごしていただいている。	各居室には、洗面台、エアコン、防災カーテン(レースカーテンを含む)が備え付けられていて、介護ベッド(中古・新品)は利用者が購入している。利用者は、馴染みあるタンス、テーブル、椅子やテレビ等を持ち込み、家族の写真等を飾って、居心地の良い空間を創り上げている。	
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	入居者が生活しやすいように、廊下、トイレ、浴室には手すりを設置し、段差のないバリアフリー状態で設計している。		