

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット西町)

事業所番号	2775502814		
法人名	医療生協かわち野生活協同組合		
事業所名	グループホームよおぎ		
所在地	大阪府八尾市八尾木6丁目100番地		
自己評価作成日	平成30年10月1日	評価結果市町村受理日	平成30年12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11月12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)】

当施設は『住み慣れた地域でその人らしい生活を送っていただく』ということをもっと一に押し進めて、住み慣れた地域でその人らしい生活を送っていただくという目標を掲げています。嬉しい事や悲しい事を入居者様と一緒に共有し、寄り添いの介護を行い、入居者様一人ひとりにあったケアに取り組んでいます。住み慣れた場所で最期を迎えていただく為に、看取り介護を行っています。『家族に見られ、眠るように安らかに最期を迎える。』といった目標を決め、取り組んでいます。また、併せて連携を図りながら健康管理、緊急時の対応など安全面の確保も行っております。

【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)】

八尾市八尾木地区で、医療・介護・福祉の充実を目指すべく、医療生協の組合員や地域の方と話し合っ約10年前に3階建ての「ふれあいセンター八尾」を開設された経緯があり、地域との交流は充分である。当事業所は、その3階を占め2ユニットが東西に並んでおり、尾クリニックが入り医療連携も良く、リハビリテーションも充実していて、利用者やその家族に寄り添ったケアを行っている。常勤・非常勤の職員の大半は認知症高齢者のケア経験が約10年あり、介護経験も持ちプロ意識が高い。3階建ての建物自体は洋風であるが、ホームの中へ入ると和風が多く使われていて和風を感じる。災害対策についても、避難訓練で組合員災害協力隊員として参加し、万全を期している。

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
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	1. 誰もが自分らしい生き方を 2. 命と人権を尊重する介護 3. 安全、安心の質の高い介護 4. 介護を受ける権利を守り発展させる運動を目標としており、理念を職場会議で唱和等行い意識付けを行っている。5. 医療・会議サービスの品質方針はいつでも確認できるように携帯している。	医療生協かわち野の理念に沿い、「自分らしい生き方、命と人権の尊重、質の高い介護、利用者の権利の保護」を中心に簡略して文書化し当ホームの運営理念とし、職員会議で唱和している。家族には利用者の入居時に説明し、地域住民にも色々な行事等を通じて、紹介する努力をしている。	
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人として日常的に交流している	自治会や地域の組合員に支えられており1年を通じて多数の行事や活動で積極的に交流を深めている。地域の認知症カフェへ月に1度定期的に参加している。	この地域で医療・介護の複合施設の開設を必要としたのが、組合員・地域住民であり、それが「ふれ合いセンター八尾」となって実現した経緯がある。センターの組合員ホールでのイベントに参加したり、健康祭りを開催し地域住民の健康チェックをしたりする等、在宅の認知症高齢者のケアの相談にもものっている。認知症カフェにも月1回参加している。	
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	法人、組合員として取組んでおり、事業所では地域からの個別相談のある場合は随時対応している。また依頼があれば介護についての学習会など実施している。	/	/
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	毎回取組んだ内容の報告を行い参加者から率直な意見や要望を伺いサービスの向上につなげるようにしている。	開催日を奇数月の最終金曜日と固定し、行政からは地域包括支援センター、地域からは老人クラブ代表、民生委員にも参加して頂き、ホーム側と色々な事例等について活発に意見交換をしている。しかし、利用者家族の参加が少なくその点、少し苦労されている。	2年程前から、利用者家族に議事録を送付し、出席を依頼しているが、多忙とのことでなかなか実現していない。家族も重要な出席メンバーであり、市地域連携室および地域包括や開設者でもある医療生協との協力が必要と思える。
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	市の施設部会、行政などに参加し情報交流を図ると共に、適宜連絡、相談を行っている。	ケア困難例や新しい情報等については、市指導監査室、地域連携室や生活福祉課と常に連携をとり、相談にのってもらっている。市の地域密着型施設部会グループホーム分科会やケアマネ連絡会にも出席し、スキルアップに努めている。	

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
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	身体拘束廃止の取り組み施設。身体拘束廃止委員会を立ち上げ3ヶ月に1回以上の委員会の開催、又は学習会を実施している。夜間の玄関とエレベーターは施錠を行っている。	身体拘束廃止委員会にて身体拘束に当たるのかそうでないかの事例を検証している。利用者に閉塞感を与えるのも、軽い身体拘束に当たることも、職員は理解している。研修会を3ヶ月に1度は行う等、拘束の無いケアに努めている。現在は身拘束事例は無い。	
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	虐待の研修へも参加し高齢者虐待について理解するよう努めている。		
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	個人での学習に限られていることが多い。法人では制度教育として権利擁護や社会保障に関する研修を行っている。		
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	利用者、家族が理解できるよう丁寧な説明を行い質疑しやすい雰囲気づくりを心掛けている。		
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	3ヶ月ごとに家族会を開催。家族面会時には入居者の現況を伝えるなど実施（している）の対話の内容等、職場会議や申し送り等で報告を行い必要に応じて対応の検討を適宜行っている。	利用者からは、リラックスされている時（居室内、入浴時、散歩時等）に寄り添って何気ない会話から聞き出す努力をしている。家族からは来訪時や年4回開く家族会で聞いている。	

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
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	職場会議で直接意見を聞いたり、無記名で意見が出せるよう意見袋を設置している。	働く意欲の向上のため、常日頃から何でも言いやすい雰囲気作りに努力している。職員ミーティングに管理者も出席し、意見や提案を聞いている。個別面談もあり、スキルアップに努力している。	
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	勤務希望を出来るだけ反映できるよう調整している。職員間でも調整し合う環境ができており、各自が責任を持って職務にあたるよう努めている。		
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	法人内外での研修に参加できるよう、声掛けや掲示を行っている。面談時には力量チェックシートで各自フィードバックを行い指導の機会としている。法人でEラーニングを開設しネットで各自スキルアップできるよう努めている。		
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	法人内の施設間では研修、会議、交流会の開催など機会を多く設けている。法人外ではGH分科会や市の施設部会、民医連主宰の学術運動交流会などに参加している。		
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を努めている	新しい環境に慣れてもらう為にも、話しをしたり日課を本人のペースで築けるよう共に過ごす時間を大切に支援を心掛けている。		

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
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	来訪時は介護職員だけでなく計画作成者や管理者からも話しかけ、日常の様子や施設の説明など行っている。また一方的に話すのではなく疑問に思っている事や不安などないか確認しながら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	主に計画作成者が生活暦や入所前の様子を利用者、家族より聴取を行い、適宜カンファレンスを実施している。		
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	掃除や食器洗いなど一緒に家事をしている。余暇時間等は何をするか利用者と相談しながら過ごしている。		
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	受診の付き添いや定期的な外出など家族に対応してもらったり、行事ごとなど家族と参加を募るなど家族間との関わりが持てるよう支援している。		
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	知人や友人が来訪した時は明るく招き入れ、居室にてお茶でも飲みながらゆっくりと談笑していただいている。	利用者は友人・知人の訪問を受けたり、認知症カフェで会ったりして楽しい時間を過ごしている。馴染みの店や墓参りには家族が対応している。	

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
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	孤立しないように声掛けや座席の位置を工夫している。職員が入って関わりが持てるよう支援している。茶話会を行い、利用者職員と一緒に談話したり、昔の思い出話を聴く機会を設けている。		
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	利用終了しても必要に応じ相談など行い変わらない関わりを持っている。		
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	日常より一人ひとりに耳を傾け、要望・希望の把握に努めている。課題のある時は、カンファレンスで意見を出し、話合うようにしている。	現在の思いや意向を把握するためには、利用者をよく知る必要があり、センター方式の一部を活用した利用者の人生歴や生活環境等を、職員同士共有している。又、機嫌の良い時に直接職員に「こーして欲しい」と言われるのでケアプランに取り入れたりしている。	
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	センター方式の活用するなど利用者の生活歴や暮らし方を理解するよう努めている。日常の会話でも本人に思い出話を聴いたり、サービス担当者会議でも家族様に昔の話を聴いたりしている。		
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	毎朝バイタルチェックを行なうことで必ず利用者向き合う機会を持ち、声掛けや日常の生活を観察する事で現状把握に努めている。CGAの活用、洗濯を畳む作業や計算問題を行い、できている事、できなくなった事の現状把握として行っている。		

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
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	日常生活の様子や家族、職員から知り得た情報を元に介護計画を作成しており、モニタリングで介護計画の実施状況や評価を行い継続したサービス提供を心掛けている。	入居時の利用者の過去歴をよく知り、現状の様子をADLやCGA等でチェックし、ケアマネ中心にカンファレンスを開いて利用者本位のケアプランを立てている。家族やかかりつけ医の意見も参考にしている。原則モニタリングは3ヶ月に1度行い、プランの変更・追加の検討も同時に行われている。	
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	日々の体調、活動状況を記録し情報を共有している。毎月の定期受診、必要に応じて臨時受診。看取りの期間に入ると、看取り介護記録を使用。毎朝、医療連携用紙を併設のクリニックへ渡し情報共有行う。		
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	併設クリニックと連携し医療面でのサポートをおこなっている。訪問歯科や地域から散髪やボランティアの来訪など取り組んでいる。		
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	生協組合員ホールへの訪問や地域の祭りや催しごとに参加している。		
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し、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	併設クリニックの医師、看護師と密に連携している。必要に応じて、主治医より病状説明を実施。本人・家族の同意のもとに安心できる医療を提供している。	利用者は医療生協の会員であり、併設クリニック医師がかかりつけ医となっている。定期受診(1階のクリニックに於いて)は月1回、介護度の高い人は往診を受けている。専門医の診療必要時は受診している。週1回の割合で歯科往診や看護師の健康チェックもあり、医療連携が円滑に機能し適切な医療支援がされている。	

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
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	併設クリニックと連携しており、医療連携看護師や理学療法士など随時相談できる。夜間はオンコール体制をとっており、担当看護師、医師の指示を仰ぎ適切な対応が取れる体制をとっている。		
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	入院の際は定期的に面会に行き情報収集を行い病院のMSWを通じて相談、調整を行っている。		
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	サービス担当者会議を通じて看取りについての思いや考えを家族様と普段から話あう機会を持ったり、終末期に入ってから看取りケアの指針や意向確認書などを用いて説明。適宜、家族・医師・看護・介護とのカンファレンスを実施することで情報を共有し方向性の統一を図りチームケアに努めている。	”重度化における対応に関わる指針”に基づき入所時に利用者及び家族に説明をしている。話し合いの上、看取り迄を事業所の方針として取り組んでいる。医療連携良好で、すでに職員は6例の看取り体験をしている。研修やカンファレンスを関係者間で行い情報の共有が実践に繋がるよう努めている。	
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	研修や日常業務を通じてスキルを伸ばし、急変時の対応に備えている。吸引機の使用方法については随時、職場会議での学習会を行っている。		
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	消防署の指導の元、組合員の災害協力隊を交え年2回避難訓練を行っている。	併設事業所合同で年2回火災訓練を防災マニュアルに沿って、近隣の生協組合員も参加し、実施している。火災を含めた災害対策は八尾市のハザードマップを考慮している。防災設備は完備されているが、災害備蓄品は十分ではない。	利用者が重度化し、車いす使用者が増えてきているので、災害対策マニュアルの見直しが望まれる。また、災害備蓄品は3日以上以上の備えが期待される。

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
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	個人を尊重し、個々に応じた声掛けや対応を行ってない。	CS委員会、リスクマネジメントなどで話し合ったこと、研修や日々の対応言動を振り返り、職員間のコミュニケーション良好にて注意しあいながら利用者一人一人の人格尊重を念頭に接するように心掛けている。個人情報関連の書類は戸棚に施錠保管されている。利用者個々のプライド、プライバシー保護に職員は努めている。	
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	選択できるような声掛けや自己決定できるような声掛けを心掛けている。		
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	日課として一日の流れがあるが、利用者の体調、意向に沿って支援している。横になりたい時は居室で休んでもらったり、一緒に散歩やテレビ観賞、個別レクを提供したり一人ひとりの時間の充実を大切にすることを心がけている。		
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	衣類の好みを伺いながら一緒に準備したり、整容、身なりには気をつけており、衣類の汚れがあれば適宜更衣、洗濯を行っている。散髪は月に1回、出張整容。以外にも散髪やパーマ・毛染めを希望される人は近所の美容院へ送迎する等、個々に合わせた支援をしている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	業者委託により毎食配送されており、配膳、片付けなど利用者が出来ることは手伝ってもらっている。	業者委託の食事の提供である。食事は楽しみであることを考慮し、利用者の食思状況や職員の検食を参考に委託業者の交代をすることもある。食事レク、おやつ作り、外食なども企画し全員で楽しんでいる。直近では近隣保育園児と芋掘りをした折のサツマイモが食卓に上り、喜ばれた。	

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	食事量、水分摂取量を確認しており、必要に応じて療養食や栄養補助食の対応を行っている。		
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、口腔ケアの声掛け、手順説明をするなどの支援を行っている。		
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	個々の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を基本に支援を行っている。	多くの人が加齢とともにADLにも変化あり、18人中1人のみ布パンツ使用で排泄自立している。利用者の大部分がリハビリパンツを着用し、排泄パターンを参考に様子を観察しながら声掛けをし基本的にはトイレ誘導による排泄支援をしている。	
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	毎日体操やウォーキングなどの運動をしている。排泄表を管理し医師の指示により下剤の調整を行っている。		
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	週に3回、個浴槽にて入浴をしている。体調不良、気分が優れないなどの際は日時をずらすなどの対応を行っている。季節感を感じてもらえるようにゆず湯なども行っている。	週2、3回の入浴を実施している。入浴剤は使用していないが季節には柚子湯を楽しむことがある。1対1の入浴介助でゆったり会話を楽しみながら従来の生活習慣(例:中には入浴時間の長い人)を尊重し行っている。入浴拒否の人もあるが日時変更などで臨機応変に実施し清潔保持に努めている。	

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	日中は個別に希望や様子に合わせて、居室での休憩時間を設けている。夕食後は入眠時間になるまでフロアで過ごしたり居室で過ごしたり個人の意思を尊重している。時間にはパジャマへの更衣を促し自力で行うよう支援している。		
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	看護師により薬の準備を行い、服薬時には必ず日付、氏名を声にして本人と確認し服薬している。各ユニットごとに設置している薬情報ファイルにはいつでも内容が確認できるようにしている。		
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	集団のレクリエーションや太極拳、書道などや個々の趣味活動として漢字・計算ドリルなどの機会を提供している。		
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	個別対応での買い物や散歩の支援をしたり地域での催し事に家族やボランティアの方と一緒に参加している。	車いす移動の人が増え、近隣にお店が少ないので、外出は減少傾向にある。屋上は広く、お花や野菜を栽培している。見晴らしの良い屋上で軽い体操や散策を楽しみ、気分転換と外気に触れている。遠出は家族や地域住民の協力で花見や紅葉狩り、初詣などに出かけている。	
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	金銭管理の出来る方は自分で所持されており、管理が困難である方は事務所内金庫にて保管している。必要に応じ金銭を渡し買い物など行っている。		

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
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	利用者宛てに届いた家族や知人からの手紙やはがきは手渡している。電話の希望があれば事務所に掛けてもらっている。		
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	屋上では季節の花を栽培し、散歩の際は季節を感じることが出来る。窓枠には障子が設置されており、日中は柔らかい光が差し込む。フロアでは懐かしい曲を流したり、利用者と季節に応じた装飾をして心地よい空間づくりを心掛けている。玄関、フロアは利用者と清掃し、常に清潔が保てるよう努めている。	事業所の外観は洋風建築であるが、3階のグループホームの内部は和風づくりで障子より陽光が差し込んでいる。共用部分はゆったりとして不快や混乱を招くような刺激(音、光、色、臭い等)はない。季節に応じた装飾で整理・整頓・清掃も行き届き居心地よく過ごせる創意工夫がされている。	
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	一人ひとりに個室があり個々の時間を過ごせるスペースがある。フロアは各テーブルやソファで少人数ごとに過ごされたりしているがパブリックスペースとして確保は出来ていない。		
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	家で使っていた物やなじみの物を居室に置き自宅で過ごしているような環境づくりに努めているが背の高いタンスなどは地震対策の一環で持込を遠慮いただいている。	1人1人の居室の表札は、わかりやすい字体で目線にある。家族の協力を得ながら、利用者が従来使用していた馴染みの家具や調度品、仏壇、タンス、机や椅子、衣装ケースなどを置いている。ベッドも低い位置で配置、人によりクッションマットを敷いている。その人らしさのある安心・安全・快適で、居心地よく過ごせる居室である。	
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	施設内はバリアフリーで手すりが設置されている。非常扉以外はすべて引き戸にしており安全面への配慮に努めている。		