

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2階ユニットかめさん)

事業所番号	2795900139		
法人名	社会医療法人 三宝会		
事業所名	北加賀屋1丁目のつるさんかめさんの家		
所在地	大阪市住之江区北加賀屋1丁目6番18号		
自己評価作成日	平成31年2月20日	評価結果市町村受理日	平成31年4月17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31年3月29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)】

家庭的な雰囲気大切に、ご利用者のできることを引き出していくことで役割が持てて、生きる喜び、人の役に立つ喜びを感じ取って頂きながら、楽しく共同生活が送れるように支援しています。又、地域との関わりも多く地域での行事に参加する機会を多く持って交流を図っています。母体が社会医療法人ということで、医療面におきましても連携が取れていることで、ご利用者、ご家族も安心されています。

【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)】

当ホームは、社会医療法人三宝会の3番目のグループホームとして平成27年に2ユニットで開設された。法人理念「笑顔ですばらしい対応と優しさ」と独自理念「鶴・亀のように健康で元気で楽しく長生きでその人らしく地域で普通に暮らす」を掲げ、全職員がその実践に取り組んでいる。ホームの朝一番は「笑顔での体操」から始まり、掃除・洗濯・食事作り(準備・調理・後片付け)等利用者は自分のできる事を「我が家」での役割として、やり甲斐・生き甲斐として積極的に行っており、職員は温かく見守り手伝う形で自立支援を行っている。排泄の自立支援も徹底し、利用者18中15名がほぼ自立出来ている。心不全と肺炎の応急処置から退院して、寝たきり・看取り状態の100歳の利用者がホーム全員での懸命な介護で現在少し食事も出来、座位・立位も取れトイレで排泄するまでに回復した好事例がある。

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 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、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	各フロアーに理念を掲示して、毎朝、管理者、職員が唱和することで、共有しながら実践につなげている。	法人理念の「笑顔ですばらしい対応と優しさ」と事業所理念の「鶴・亀のように健康で元気で楽しく長生きでその人らしく地域で普通に暮らす」を毎朝の申し送り時に管理者・職員が唱和し共有している。事業所理念を各フロアに掲示し、日々その実践に努めている。理念は地域の人達を含め、誰にも理解し協力してもらえるように1階玄関にも掲示すること。	
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	地域の掃除や、防災訓練などに参加したり、近隣の商店や公園などに行って交流を深めている。	利用者全員が地域の一員として、自治会に加入している。一斉清掃や防災訓練・夏祭り・秋祭り・運動会等の地域行事に積極的に参加して親しく交流を図っている。中学生の職場体験学習も受け入れている。普段は近くの公園へ散歩や買い物に出かけた時、地域の人達と挨拶を交わし、地域の一員としてすっかり溶け込んでいる。	
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	認知症カフェなどで、地域の人に広めている。		
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	2ヶ月に1回実施。運営状況や活動状況について詳細を報告し地域の方からも助言を頂くことでサービス向上に取り組んでいる。	会議は地域包括支援センター職員・自治会役員・民生委員・家族・利用者が出席して、原則偶数月の第3水曜日に開催している。利用者・職員の状況、身体拘束・事故、研修・防火訓練実施等の報告をした後、意見交換を行っている。新人職員の研修の徹底、災害時の近隣住民の協力体制構築の重要性等、貴重な意見・要望が出て、サービス向上に繋げている。	家族の出席が少ない。現在、会議議事録が家族に送付されていない。利用者へのサービス向上の為の重要な話し合いの状況の記録なので、議事録を家族全員に送付し、運営推進会議の重要性を理解して、会議出席の意識喚起に活用することが望まれる。
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	高齢福祉課、生活支援課、地域包括支援センターに相談したり、生活の様子を見に来られた時などにサービスについての報告を行っている。	市の介護保険課や生活支援課の担当者と日頃から緊密に連絡を取っている。ホームの近況を報告すると共に、不明な点や困難事例等について相談し、アドバイスを受けている。	

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
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「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	身体拘束廃止に向けてはホーム全体で定期的に理解を深めて実践している。玄関の施錠に関しては、変質者の侵入防止で行っている為、ご利用者の希望で、自由に外出が行えるようになっている。	法人全体や事業所独自の年間研修計画の中で、身体拘束廃止委員会を中心に研修会・勉強会を実施している。拘束の弊害と具体的な行為を理解して、拘束の有無をチェックし、拘束しないケアに取り組んでいる。玄関は日中解放し、フロアのドアはキーロックしているが、利用者の外へ行きたい素振りを察知して同行するよう、見守って対応している。	
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に注意を払い、防止に努めている	年間を通して、身体拘束、虐待の全体研修を行っており、各フロアでは3ヶ月に1回の研修を実施して日頃のケアの確認、防止に努めている。		
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	研修などで知識を深めたり、活用されているご利用者について話し合うことで知識を深めている。		
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	入所時に重要事項説明書・契約書の説明を行って理解、納得を得ており、不明な点がないように十分な時間を取っている。		
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	家族会での意見、日々のご家族、ご利用者との会話の中で得た情報などから改善し反映させている	利用者の意見・要望は、日々の関わりの中で、特に入浴や散歩等の個別ケアで、心身のリラックスした時に丁寧に聞き取るように努めている。家族とは、訪問時や家族会・運営推進会議時に気軽に話せる雰囲気を作り、話し合っている。毎月入居者近況報告書を送付して意見・要望を聞いている。	

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	会議、個人面談などで定期的に確認したり日々、職員からの意見を聞き取ったりすることで職員の意見を多く取り入れて反映させている。	管理者と職員の風通しは良く、普段から気が付いた時に気軽に話し合っている。全体に関わることは、フロア会議で話し合っ、運営の改善に繋げている。年2回の個人面談も行って、個々の資質向上と悩み相談にも対応している。提案に沿って、最近、生活リハビリを兼ねた散歩や買い物外出を増やしたり、利用者の好みのメニューの食事レクを増やしている。	
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	定期的な面談などで職員の思いを聞き取り、働きやすい環境作り、定着に向けて法人に相談することで働き方改革に努めている。		
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	内部、外部研修に参加できるようにシフト調整を行い、研修で得た知識を伝達研修することで全職員のスキルアップに努めている。		
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	系列施設での職員との交流、意見交換などで得た情報を業務の参考にして質の向上に努めている。		
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	入所前から、ご利用者との面会の時間を多く持つことで、ご利用者の情報の把握、思いへの理解を深めて良い関係性作りに努めている。		

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
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	ご家族の気持ちに配慮しながら、安心して話せるような姿勢で対応している。		
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	ご利用者とご家族の思いを聞き取り、必要なサービスを計画に取り入れてから、他のサービスを検討して取り入れていく。		
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	ご利用者が思い通りの生活が送れるように、できること、できないことの把握に努めながら一緒に行っていくことで信頼関係を築いていっている。		
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	職員はご利用者の状態をご家族に報告、連絡、相談しながら協力体制を築いていっている。		
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	近隣から入所された方は、地域での行事に参加して交流したり、離れた場所から入所された方は自宅に外泊した時に住み慣れた地域で過ごされている。	アセスメントシートや家族からの情報で馴染みの人や場所を把握している。友人・知人の訪問は4～5人位と少なくなっている。訪問があれば職員が温かく対応して、今後も継続するように支援している。今では、入所してからの利用者同士の関係や、近隣公園での知人やスーパー・商店街を新しい馴染みとして大事にしている。	

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
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	他者との交流が難しい人でも、職員が介入することで、お互いが支え合いながら良い関係性を築いていけるように努めている。		
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	契約が終了しても、連絡を取りながら関係性を築いていくことで相談を受けることができるように努めている。		
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	ご家族、ご利用者から生活歴を聞き取りながらその人の意向を確認して支援していく。又、生活の様子を観察しながら把握することで、思い通りの生活が送れるように支援している。	入所時に本人・家族から聞きとった生活歴や趣味・特技等と、ホームでの暮らし方の希望・意向の基本情報(アセスメントシート)を基に、入所後は日々の関わりの中で、思いや暮らし方の希望の変化を把握するように努めている。何気ない言葉や仕草・表情から利用者の意向を察知し、家族に確認して本人本位に検討して介護計画に繋げている。	
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	一人ひとりの生活歴、暮らしを振り返ってみることで今後のサービスにつなげていく。		
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	全職員で生活を観察しながら、情報を共有していくことで把握に努めている。		

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
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	ご本人、ご家族、職員、多職種で話し合っ て、計画作成、実行、評価、改善を行っ ていくことで取り組んでいる。	本人・家族の要望を尊重し、介護経過記録や 往診記録・モニタリングの結果等を基に、計 画作成者を中心にフロアリーダー・担当職員・家 族がケア会議を開いて、本人本位に話し合っ て利用者の現状に即した介護計画を作成して いる。状態の変化が生じたら、直ちに医師・看 護師と家族に相談して、介護計画の見直しを 行っている。	
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	日々の状態確認、業務日誌・支援経過記 録で情報を共有しながら、良い支援、計画 作成に反映している。		
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	その時々で、ご本人、ご家族に確認をし ながら意向に沿ったサービスを提供してい けるように取り組んでいる。		
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	地域住民、ボランティア、地域の商店、系 列施設などの協力を得て安心して生活でき るように支援している。		
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	入所前に医療機関の確認を行って、かか りつけ医での受診が継続できるように支援し ている。	かかりつけ医については、本人や家族の意向 を尊重しているが、今ではほぼ全員が経営母 体でもある協力医療機関(病院)の内科の訪 問診療を月2回受診している。その他の科に ついては、協力医療機関を利用したり家族同 行で近隣の診療所を受診している。看護師は 週1回訪問して、全員の健康管理と医療相談 に対応している。	

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
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	日々の状態の把握に努めて、異変が生じた時は、看護師に連絡し、指示を仰いで迅速に対応している。		
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	入院した時はご利用者と定期的に面会し、病院でのカンファレンスに同席し、ご利用者、ご家族の意向を確認しながら、退院への支援に努めている。		
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	入所時に説明、理解をいただいて同意を得ており、状態に応じて意向を確認しながら、多職種と連携を図っている。	入居時に、重要事項説明書に明記している「重度化した場合における対応に係る指針」を詳しく説明し、本人や家族の納得を得ている。かかりつけ医の判断と家族の同意が得られたら、当ホームで看取る方針であり、その体制は整っている。過去2例看取りを経験している。	
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	急変時、事故発生時の対応については、研修を繰り返す行うことで、実践力を付けている。		
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	年数回の避難訓練を行うことで身につけるようにしている。又、地域の方にも会議などで協力体制をお願いしている。	ホームで火災が発生したという想定に基づき、年2回(消防署立ち合い、夜間想定)の避難訓練を実施しているが、近隣住民の参加はまだ得られていない。避難生活が長期にわたる場合の福祉避難所については、同一法人が経営する特養が指定されており心強い。	非常災害については火災のみでなく地震や風水害もあり、それらを想定した避難方法等の検討が望まれる。また、利用者全員の避難の大変さを地域住民に理解してもらい、避難訓練にも参加を得ることが望まれる。

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
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	全職員が接遇、人権、倫理、プライバシー保護の内部研修に参加することで意識づけている。声かけには配慮して安心して生活できるような対応を行っている。	入職時に「接遇」に関する研修は必ず実施し、利用者に対しては尊厳の気持ちで接し、どの利用者にも人としてのプライドや侵されたくないプライバシーがあることを念頭にして接するように指導している。継続研修も年1回行っている。職員会議で具体例を挙げ検討することもある。	
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	穏やかな表情で視線を合わせて声かけすることで、ご利用者が自然と思いを伝えられるように配慮している。		
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、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	ご利用者の声に耳を傾けて、思い通りの生活が出来るように働きかけている。		
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	ご利用者の意向を確認しながら、その人らしい身だしなみやおしゃれを楽しんでもらえるように支援している。		
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	ご利用者と一緒に、調理、盛り付け、後片付けなどを共同で行っている。行事やお誕生日などでは、ご利用者の好みのメニューなどを提供させてもらうことでも食事を楽しみにされている。	契約会社より献立付きで食材が届き、それをホームのキッチンで職員と利用者が調理・盛り付けを行っている。比較的元気な利用者が、配膳や下膳、食器洗いをしているのには感心した。毎月1～2回食事レクリエーションとして、利用者好みのメニュー（寿司他）を提供している。その他外食や行事食も楽しんでいる。	

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	ご利用者に応じて、食事の形態、盛り付けに工夫をして提供することで、摂取量を確保。水分量も管理しながら状態に応じて確保できるよう支援している。		
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	毎月、歯科衛生士による口腔ケアの指導、指示を受けることで、職員が口腔ケアを見守りながら介助することで清潔保持に努めている。		
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	排泄パターンの把握、排泄の訴えなどから、可能な限りトイレで排泄できるように支援している。	自立排泄が可能な利用者が約15人いる。その他の利用者については、普段の様子を家族から聞いたり、排泄チェック表や利用者固有の素振りや、排泄リズムを把握し、早めのトイレ誘導を心がけている。夜間も定期的に声掛けしているが、嫌がる人には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	食事量、水分摂取量、運動量などに注意しながら、便通により飲食物を提供することなどで自然排便に導いている。		
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	ご利用者の希望を確認しながら、入浴剤を使用するなどして入浴が楽しめるように支援している	利用者が一番リラックスする時間帯なので、支援する職員は楽しい会話をするように心がけている。ホーム生活を楽しく続けるような意向や提案も時々言われるので、職員会議で検討するケースもある。ゆず湯や入浴剤なども入れて楽しんでいる。	

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	部屋の空調、明るさ、壁面飾りなどに注意しながら、安心して眠れるように支援している。		
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	ご利用者の服薬については薬剤の説明書はいつでも確認できるように綴じている。誤薬が起らないように職員間で確認し合っており、常に状態の観察については意識づけている。		
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	日々、意欲的な生活が送れるように、その人に合った役割が持てるように支援している。又、季節に応じた行事などでも楽しんでもらえるように支援している。		
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	日々の散歩や買い物、ご家族との外出、地域行事への参加、車などでも外出支援を行っている。	歩行訓練も兼ね、かつ外気浴や季節感を肌で感じてもらうのが大切な支援と捉え、毎日たとえ少しでも散歩支援を行っている。建物の周囲を回る短いコースや買い物コース、時には車を使う遠出コースもある。季節感を感じる初詣・お花見・夏祭り見物・紅葉見物も心がけている。	
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	ご家族からお小遣いを預かり、希望があれば自由に使えるようにしている。月2回のパンの移動販売ではご利用者にお金の支払いをお願いしている。		

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
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	ご利用者の希望で、家族や知人に電話をかけたり、年賀状などを出したりできるように支援している。		
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	共有の空間では、室温の調節、テーブルの配置壁面の飾りなどに工夫をして、家庭的な雰囲気が味わえて困らんが取れるように工夫している。	リビング兼食堂は、台形の机を2台ひっつけ6角形とし、その間に椅子を挟んで和やかな食事風景が見られた。壁面には、実施した色々な行事レクの写真や季節感を感じる絵を適度に掲示し、利用者を和ませている。コミュニケーションスペースも大きなソファ2ヶを配置し、利用者同士の団欒の場となっている。	
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	リビングには、ソファを置いて、ご利用者同士で会話をしたり、テレビを観たりして過ごせる空間があり、居室への行き来もリビングからできるように工夫している。		
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	ご利用者のお気に入りの物や、使い慣れた物などを配置して心地よく生活できるように支援している。	居室は広く、ベッド・エアコン・防災カーテンやタンス等はホームが設置している。それ以外は家族の協力で使い慣れた日用品や家族写真、更に大きめのタンス等を持ち込み、自宅で過ごした延長感を感じるような工夫が見られる。	
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	ご利用者が移動しやすいように、動線がとりやすくように物品を配置して手摺りを設置、居室、トイレ、部屋などもわかるように名前を貼るなどして工夫している。		