

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2階すみれユニット)

事業所番号	2794000246		
法人名	社会福祉法人 池田さつき会		
事業所名	グループホームポプラ豊中南		
所在地	大阪府豊中市大島町1丁目3番5号		
自己評価作成日	平成30年3月5日	評価結果市町村受理日	平成30年5月10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	https://www.kai gokensaku.jp/houkoku/27/index.php
----------	---

【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3月28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)】

「生活者様が営む普通の生活」を心掛け運営を行っています。
 その方の「今まで」を良く理解し、その方がどのような生活を送って来られたのかを職員が理解し、生活者様がこれからも少しでも今までの生活に近い生活が維持出来る様に支援させて頂く事が「その方にとっての普通の生活」と考える。
 その中で、今までとは、違う環境での生活が始まるので、その環境に慣れ親しんで頂く為にも、地域の方々との馴染みの関係に慣れる様に生活者様と共に歩んで行きたい。具体的な取り組みとして、改めて、個別ケアに重点を置き、個々の希望に合わせたケアや外出を実施し、尚且つ全体ケアもしっかり行う様にしている。

【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)】

社会福祉法人さつき会は平成16年に創立され、池田市・豊中市を中心に30数か所の各種高齢者施設・事業所を展開しており、地域の高齢者福祉に多大な貢献をしている。グループホームポプラ豊中南は平成22年に設立され、1階にデイサービスセンターを併設している。利用者の尊厳を重視し、それまでの普通の生活を継続するために、出来ることはやってもらうよう声かけし、自分らしく生きていくことを支援している。個別ケアに重点を置き、職員が積極的に声かけして、少人数で希望の所へ外出する機会も増えている。また、フロア合同のホーム全体で行う行事も開催して、利用者・家族・職員の交流を深めている。地域行事への参加、近隣保育園との交流、ボランティアの受け入れなど、地域との交流は以前よりかなり深まっている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	法人理念を基本としたグループホーム目標を設定し、職員室内に掲示して常に職員が確認できるよう勤めている。	法人理念を玄関と各フロア入口に掲示すると共に、職員参加で策定した事業所独自の理念『感謝、感動、喜び』私も貴方も大切にします」を事務所に掲示し、毎日朝礼で唱和して日々の活動につなげている。	
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	自治会に加入し地域の活動に参加したり、近隣保育所へ行ったり園児に来ていただくなどの交流を行っている。	地域の花見・秋祭りや月1回の廃品回収への参加、近隣保育園児の月1回の訪問、保育園運動会の見学や園児との交流、ドッグセラピー・書道指導ボランティアの月1回の受け入れ等、地域との双方向の交流は以前よりかなり深まっている。	
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	併設事業所、隣接事業所協力のもと毎月地域交流会を開き、地域の方へ介護予防運動や楽しみとしてのカラオケ等を行っている。	/	/
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	家族様、地域の方々にお声かけし、参加して頂き、活動報告を行ったり、これからの取り組みについてお話させて頂いている。	自治会役員・地域包括職員・介護相談員・家族代表の参加を得て、ホームの食堂リビングで開催しており、利用者も傍観している。会議では入居状況・ホーム行事報告と共に、地域の活動予定や実施報告、法人内研修も報告し、共有している。	
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	事業連絡会の参加や、ボランティアの事での相談等で連絡を取らせて頂いたり、月に一度相談員の方にも来訪して頂いている。	市の高齢施策課とは各種申請や、運営相談(運営規程・人員体制・利用料・ボランティア等)で日常的に連携している。市介護保険事業者連絡会へ参加し、市社協とも連携しており、毎月の介護相談員の訪問、年1回の市から生活保護担当者の訪問もある。	
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	身体拘束については、当法人の研修に参加したり、外部研修に参加したスタッフが伝達を行い、スタッフ間で話し合う事で意識の向上、実践に努めている。	身体拘束排除マニュアルを作成し、研修内容を職員に報告して周知徹底している。転倒防止のため、4名のベッド下床にセンサーを設置して迅速に対応し、骨折手術後の人のベッドには、家族と話し合い、4点柵を設置しているが一時的である。安全上、出口ドアは暗証番号で開くようにしている。	
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	当法人の研修に参加したり、外部研修に参加したスタッフが伝達を行い、スタッフ間で話し合う事で意識の向上、実践に努めている。	/	/

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
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	法人の呼びかけにて、NPO法人による「成年後見人」の研修があるため、その研修への参加を行い、知識の向上を図っていく。		
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	じっくりと時間を掛けての説明を行い、その都度、質問等ないかの声かけをさして貰っている。その中で、納得して頂けた時に署名、捺印を頂いている。		
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	運営推進会議に参加頂いたり、意見箱の設置や、日頃の面会時、家族への電話連絡の際に職員が家族様とコミュニケーションを密に取ることで意見を頂いている。頂いた意見はただちにスタッフ間で共有し対応している。	家族の日常の訪問時や行事への参加時、電話連絡時等に、意見・要望を伺うよう努めている。把握した意見・要望は申し送りノートに記録して職員間で共有し、ユニット会議で検討して対応している。毎月のホーム便り「ポプラと花」には、担当職員が利用者の様子を手書きして伝えている。	
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	月に一度のユニット会議や、日々の申し送り、朝礼等の実施により職員から様々な意見提示してもらい、生活者を主体とした介護の実践に取り組んでいる。	管理者は、日常的に職員と話し合うように努め、半年に1度の人事考課面談時にも意見・要望を聞いている。理事長・統括課長が年に数回訪れ、職員と接する機会がある。ユニット会議では毎回、業務改善を議題として話し合い、迅速に対応していることが伺える。	
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	面談の実施やリーダー、管理者が職員と気軽な話し合いを行い、日々の不安の解消やストレス緩和に努めている。また3日間以上の連休や、有休の活用で心身のリフレッシュに努めている。		
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	法人内・外の研修への参加のほか、当施設独自の自主学習の取り組みと発表等を行う、スタッフ個々の資質の向上に努めている。		
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	事業者連絡会の参加により、他事業所との交流を図り、近隣施設と協力行い、イベントや研修を行っている。		

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	まずは本人や家族の意見や要望を伺い、スタッフ間で情報共有し、不安な状況に寄り添い対応する事で、少しでも本人の不安の解消に努める。		
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	面接、入居前の見学の時点で、時間を掛け不安な事柄や要望をできる限り支援させて頂ける事の説明行い、理解を得ている。		
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	日々のコミュニケーションを大切に、その方の普通の生活における支援を行い、必要である支援については、随時追加検討を行っている。		
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	当施設では、生活者様と共に、生活する事を推奨し必要以上の介護はせず、自身でやって頂ける事は、やって頂く様にしている。		
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	家族連絡も密に取り、家族様にも協力して頂ける事は出来る範囲で協力して頂き、無理ない程度に本人と家族の関係性を大切にしている。		
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	家族様協力の元、実家へ数時間でも帰る。という事を実践したり、近隣での買い物や散歩を通して本人のこれまでを大切にしている。	アセスメント表に馴染みの関係を記録し、職員間で共有している。利用者の高齢化・長期化で馴染みの関係は薄れつつあるが、元のデイサービス施設の友人が来訪したり、元の住所や馴染みの商店街・理美容室へ外出する人もいる。年賀状・手紙・電話の取次ぎも支援している。	
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	日常の中で、生活者様と一緒に何かを行ったり、生活者様同士の会話等にスタッフも入るなど、共に支え合える関係性作りを実践している。		

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
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	サービス利用終了後も、いつでも相談して頂ける関係作りをしている。		
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	本人や家族から意見を聞き取り、必要とされている事の検討をカンファレンスや日々の業務の中で話し合い検討している。	利用者との日常的な会話や傾聴から、希望や意向を把握するよう努めている。把握困難な人は、フェイスシートの情報から推測して、本人本位になるよう対応している。利用者が気の合う職員との外出を希望した時は、シフト表作成担当職員と相談して勤務を変更し、対応している。	
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	本人、家族への聞き取りや、知人、友人等の来訪時に聞き取りを行い、記録等に残し、ケアの変更に努めている。		
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	スタッフ1人1人が生活者を観察し、会話し、寄り添い、共に生活するという意識を持ち実践する事で、生活者の状態把握に努めている。		
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	カンファレンス時に本人・家族様の意向を尊重し、主治医との連携により介護計画の作成、各個人を尊重したケアの実施に努めている。又、家族様が遠方で面会しづらい状況の方に対しては電話での相談・説明に努めている。	アセスメントシートや本人・家族の意向を参考に、ケアマネジャーを核として個別ケアを念頭に介護計画を作成している。モニタリング・ユニット会議等で居室担当者から情報収集し、短期は6か月、長期は1年、急変時は即状況に応じた介護計画を作成して関係者に説明し、職員は共有してケアにつなげている。	
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	ユニット会議や日々の業務の中で職員同士が意見交換を行い、改善点を挙げる様になっている。また、記録を記載するだけでなく、口頭での話し合いを行い、ケアに反映させている。		
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	デイ、ケアプランセンターと連携を取り、各部署での利点を活かした支援等に取り組んでいる。		

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
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	月一回のボランティア、地域保育所と連絡を取り、運営推進会議を2ヶ月に一度行っている		
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	協力医療機関の往診医との連絡は勿論の事ながら、必要に応じた通院が出来る様になっている。	協力医療機関の内科医の往診は月2回、歯科医の往診は本人の希望で週1回受けている。訪問看護ステーション・看護師の健康管理チェックも適宜ある。他科受診も必要時は家族の協力を得ながら実施し、医療連携指定事業所として適切な医療・健康管理体制が整い、家族も安心している。	
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	オンコールでの24時間対応実施。月二回の全体往診、利用者個々の個別往診、臨時での往診等を通し、状態を報告診て頂いている。		
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	入退院時は必ず、管理者かリーダーが立会い今後の方針等の情報交換させて頂いている。その他にも、入院先に足を運び、その都度、入院先から情報頂く様にしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化により、GHでの生活が難しいと判断した場合には、同法人、医療機関、関連会社と連携を図り、特養や有料を紹介させて頂く等の形を取らせて頂いている。また必要に応じて入院話し合いをさせて頂いている。	入居時の問診やアンケートではホームでの看取り希望者が多い。管理者は真摯に受け止め検討中である。入居当初に「重症化対応ケア指針・同意書」をもとに説明し、同意(押印)の書面を保管している。職員の中にホームでの希少な臨死体験者がいる。看取りに不安であるが必要性も感じている。	ニーズに応えるため、看取りに関する管理者としての考え・方針をまとめ、システム化を図ることが必要である。関係者間での協議・検討会、職員研修によるスキルアップ、関係書類・マニュアル作成など、実現に向け計画的に進めていくことを望む。
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	消防の普通救命講習の受講や、外部、内部研修の参加を随時行っている。		
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	避難訓練の実施を行っている。自施設としては活動が途切れていた為、地域との協力体制の構築の為、運営推進会議や町内の親睦会を通して信頼できる関係作りに努めている。	法規定の避難訓練は実施している。災害対策マニュアル・緊急連絡網・スプリンクラー・自動火災報知機を整備し、備蓄品も用意している。地域の災害訓練や行事に職員も積極的に参加して顔見知りとなり、当事業所での訓練に参加していただくよう働きかけている。	

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
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	開設当初より、力を入れている部分でも有り、スタッフの入れ替わりは有るものの、新しいスタッフにも周知し、親しみの中にもある程度失礼の無い言葉掛けを行っている。	利用者の意思を尊重し、家族キーパーソンの意見を参考に対応している。事業所の理念を念頭に、介護支援時は一人ひとりの人格尊重とプライバシーの確保に努めている。職員間でも不都合な言動を感じた時は、お互いに注意し合って改善している。	
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	日常の会話の中で、生活者様からの要望と聞き取れるものに関して可能なものは日にちが経ってからでも、計画し実施するようにしている。		
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	職員都合で生活して頂くのでは無く、生活者様のペースで生活して頂いている。職員が生活者様を巻き込む事はしないように徹底している。		
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	月に1度の理美容師様に来て頂き、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	全員ではないが、準備や、洗い物等は職員と一緒にやるようにしている。又、食事に関しては、朝食は自施設でメニューを決め、買い出し、調理している。	昼食・夕食は業者から食材(クックチルド)が搬入され、湯煎・盛り付けをしてる。米飯とみそ汁はユニットのキッチンで準備・提供している。職員は弁当持参で、食事介助をしながら一緒に食事をしている。できる人は食後の食器洗浄等をしている。時には外食やイベント食を楽しむこともある。	
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	定期的に飲み物の提供をすると共に、決められた時間意外にも、随時水分提供を行うと共に、職員も一緒に隣に座り、水分摂取する事で、より飲んで頂き易い環境作りを行っている。又、本人の嗜好に合わせた補食の提供に努めている。		
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	口腔ケアと、週に一度歯科往診に来て頂き、各個人に合ったケアの指導等を受け、実施している。		

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
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	排泄のパターンや習慣やしぐさ等を把握し、情報の共有に力を入れて失敗やおむつ使用数を減らし、排泄の自立へ向けて支援している。	現在、排泄自立の利用者は17名中7名、他はリハビリパンツとパットを利用し、1名のみ手術後退院して帰室のためオムツ使用である。排泄パターンを参考にさりげなくトイレ誘導し、自立に向けた支援を行っている。中には入居後に日常生活自立度がランク5からランク4に改善した人もある。	
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	日頃から水分補給や運動を心掛け便秘予防に努めており、それでも改善されない時は主治医や担当看護師と協力し生活者それぞれにあった下剤を使用している。また、便秘解消に向けた自主勉強を開始している。		
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	毎日入浴される方や、デイの大浴場で銭湯気分が入浴されたりと、生活者の希望に沿って入浴頂いている。	入浴は基本的に週2回としている。時には1階デイサービスの大浴場を利用し、銭湯気分を堪能する人もいる。個別ケアとして、温泉好きの人が大江戸温泉へ出向いたこともある。入浴拒否の人は声掛け・タイミング・介助者を変えるなどの工夫で、週1回は必ず入浴してもらい、清潔保持に努めている。	
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	生活者それぞれにあった生活環境を理解したうえで入眠環境を提供している。		
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	薬局との連携や、インターネットを活用し薬の情報を理解し、スタッフ間での共有に努めている。		
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	毎晩の晩酌、喫煙、映画のレンタル、買い物、外出など、個々に合わせた楽しみごとの提供に努めている。		
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	近隣での散歩、コンビニ・スーパーでの買い物など多くの外出機会を設けている。また、ご本人・家族様の希望を聞き取り、個別での外食・野球観戦・ショッピングモールでの買い物などを実施している。	日常的にコンビニ・スーパー等への買い物、ホーム周辺の散策、近隣公園等へと常に戸外に出て外気に触れ、地域住民との出会いで挨拶や交流を図る機会を大切にしている。時には車を利用して墓参り・お花見、甲子園球場での野球観戦等へ、家族の協力を得ながら外出支援している。	

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
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	高額な金銭の所持はして頂いていないが、家族様の了承を得て、2~3千円くらいの金銭は居室担当が預かっている方も居られる。		
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	お手紙のやり取りのサポート、電話が掛かって来た時の取次ぎを行っている。		
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	季節毎に、共用部の飾り付けを行ったり、日中は空気の入替えや、カーテンを開けて日の光を入れるようにしている。	共用空間(廊下・居間兼食堂等)は広く採光も良く、壁には利用者の作品である習字・塗り絵・写真等が掲示され、生活感・季節感が伺える。清掃は夜勤者が行い、整理・整頓・清潔が保たれている。リビングには3畳ほどの畳のコーナーもある。居室とリビングを適宜移動でき、居心地よく過ごせる工夫がある。	
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	基本的に日中は、リビングにて過ごして頂く様にしているが、強制ではない為居室にて過ごして頂く事もある。 ただ、リビングに出てきて頂いた時に独りにならない様に、スタッフが寄り添ったりしている。		
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	入居時に家族様と話し、ご自身が使い慣れた物を自施設でも使用して頂く様に、お話させて頂いている。	事業所側でベット・クローゼット・洗面台・エアコン・カーテンが用意されている。利用者は家族の協力を得ながら、従来使用していた馴染みのタンス・テレビ・机と椅子・仏壇等を搬入している。安全のために堅い表札を避けたり、家族写真やぬいぐるみを置いたり、個人が居心地よく過ごせる個性尊重の創意工夫がある。	
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	安全かつ自身の残存機能を活かしながら、生活して頂ける、環境作りに支援している。		