

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット/2階)

事業所番号	2794000253		
法人名	医療法人 神明会		
事業所名	グループホーム ロ・スカーロ しばはら リボーン 2階		
所在地	大阪府豊中市柴原町2-7-15		
自己評価作成日	令和5年11月	評価結果市町村受理日	令和6年1月19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	大阪府中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	令和5年12月14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)】

個別に丁寧な介護を行う事によって、利用者の気持ちが落ち着かれ、歩行や食事能力が回復することが何例もある。「ここまでしなくてはならないですか」と疑問を持っていた職員もやがて納得いく。「解はひとつではないこと」共有して、利用者との関係を築いている。

【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)】

事業主体は「医療法人神明会」で箕面市を中心に高齢者施設、保育園、訪問歯科、福祉用具のレンタル・販売、介護研修センター等を運営している。当事業所は2010年、最寄駅から徒歩5分の便利な立地に2ユニット(3階建て2・3階部分)で開設された。個別の丁寧な介護をモットーに、毎日の申し送り時にはカンファレンスを行い、利用者一人ひとりに合わせた支援を行っている。例えば食事では、材料は同じでも好みの味付け・食事形態・米飯の量まで、利用者それぞれに合わせ職員がキッチンで調理している。介護計画は実に細やかで個別の介護に欠かせないものとなっている。20年の認知症介護の経験がある計画作成担当を中心に、居室担当、看護師資格を持つ職員、その他多くの職員が関わり作成している。利用者が毎日を楽しみながら穏やかに暮らせるよう職員一丸となって努力している。

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、生き活きと働いている (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している (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、その時々々の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				

【本評価結果は、2ユニット総合の外部評価結果である】

自己評価および外部評価結果【2ユニット総合外部評価結果】

[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	「愛・共感・奉仕」の法人理念を朝礼時に唱和して共有するとともに、実践につなげる方法をカンファレンスしている。	左記の法人理念と事業所目標「ゲスト様(利用者)の元気な笑顔、笑い声は、スタッフの連携プレーから」をフロア内に掲示し周知を図っている。職員は円滑なコミュニケーションを心掛け、日常ケアを振り返りながら、実践につなげている。	
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	コロナ流行時は中断していたが、クリスマスに地域の小学生を招き交流するなど徐々に復活している。	コロナ感染症が5類となり、コロナ禍前の地域活動を徐々に再開している。七夕祭りには近隣小学校の合唱団の訪問があり、クリスマスにも訪問予定がある。また地域の看護学生6名の実習も受け入れた。自治会に入っており回覧板は回ってくるが、活動は行われていない。	
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	「認知症サポーター」養成講座を職員研修にとりいれると共に地域の看護学生の実習を受け入れて認知症への理解を深めてもらっている。		
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	運営推進会議では、できるかぎり利用者全員に参加して頂くとともに、家族・地域からの提言について(外出の復活など)1か月以内に実践できるようにしている。	会議は利用者、家族、地域包括支援センター職員、民生委員、福祉委員、職員をメンバーに奇数月に開催している。直近では11月に利用者9名、家族3名と職員で行い、運営状況に加え新入職員も参加しての紹介とイベント予定、事故報告、家族からの意見・要望について話し合った。	
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	介護認定の区分変更についてなど、豊中市担当者と実情を報告して相談して協力を得ている。	管理者は豊中市介護保険事業者連絡会の役員をしており、市の担当者とオンライン会議で情報交換を行っている。わからないことを電話で相談することもある。市の介護相談員の訪問もあり協力関係は良好である。	

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束防止のための会議を定期的に行い、実際のケアで身体拘束を行っていないか、再検討している。	身体拘束適正化の指針を作成し、3か月ごとに委員会を開催している。研修は3・8・10月の3回行い、職員はQRコードを読み取って自身の都合に合わせて受講している。受講後はレポートを提出し理解を深めている。安全のためセンサーを利用している利用者もいるが、家族には了承を得ている。	
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	虐待についての職員勉強会を定期的に行うとともに、日常のケアでの声掛け等については、朝の申し送り時にミニカンファレンスを行い、職員は注意点を共有している。		
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	成年後見人制度を利用される入居者が増えてきており、制度利用の為の手続きについて助言を行っている。どのように活用していくかについても相談・助言を行っている。		
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	契約時には、書面提示とともに口頭でゆっくり説明し、項目毎に不安・疑問点がないか訊ねて説明し理解してもらっている。		
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	各階に「御意見箱」を設置して意見を募るとともに、介護相談員とも極力個別に話してもらい、復刻その意見を生かすようにしている。入居時苦情申立の外部も紹介している。	利用者、家族の意見は、利用者には日常ケアの中で、家族には運営推進会議開催時や面会・電話連絡時に聞いている。直近の運営推進会議では事業所の運営会議で配布している画像資料(ゲスト様日々のご様子)を毎月の事業所だよりと一緒に送付してほしいという要望があり、希望者に送付することとした。	

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
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	毎日のグループホーム会議で、意見・提案をきくとともに現場での判断で反映させられることはすぐに実行し、又上司に提案している。	職員が意見を述べる機会は毎月の職員会議、フロア会議、毎日の申し送り時、活発な意見が多すぎる程ある。管理者は利用者・職員にもこまめに声掛けし話しやすい環境を整えている。個人面談は年2回ある。法人は研修センターも運営しており資格取得のためのサポートがある。	
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	勤務については、職員それぞれのライフスタイルに合わせた働き方を認め、半年に1回以上給与ややりがいについても相談する個人面談を行い、環境・条件の向上に生かしている。		
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	毎月1回以上の職員勉強会を行うとともに、外部研修の案内広報も行っている。資格取得に向けての助言・シフト上のサポートを行っている。		
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	コロナ流行時は、同業者同士の交流はひかえていた。法人内同業者との交流はリモートで毎月維持していたが、こんごは以前のように法人外同業者との交流も行いたい。		
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	本人に面会してじかに書類や不安なことについて開くとともに認知症で要望等言葉にまとめるのが難しい時は、種々の記録やボディランゲージから読み取るようにしている。		

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
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	初回見学時から、入居を考えられているかどうかに関わらず困りごと要望等聞いている。別のサービスをすすめたり利用がなくても改善につながることも多い。		
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	必要としている支援を大きく3項目ぐらいにまとめて、ケア方法と優先順位について話し合っている。代替案についても説明するようにしている。		
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	長期(10年以上)の利用者とスタッフが多い。数年前の写真と一緒に見て思い出話などし「もうひとつの家族」としての関係を作ってきている。		
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	家族の困り事を聞くとともに職員が本人との関係で困っていることがあれば相談して、解決方法を考えている。外部受診も重大時にはつきそい相談している。		
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	コロナ流行期間は、郵便やできる方は電話のみでの交流にとどまっていた。その関係も維持しつつ、面会方法等について広報している。	利用者の生き立ち、生活歴全般の把握は入居時のフェイスシートと普段の会話、家族から聞き取っている。すでに面会制限を解除しており、家族は利用者の居室で面会している。併設のデイサービス利用後に入居した利用者には馴染みの職員の訪問がある。携帯電話を利用している利用者は1名、年賀状を家族に書く利用者もいる。	

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	グループホームフロアでの席について試しつつ、良い関係で関わられるよう決めている。相性が悪い場合も、職員がつきそって「相席」を行っている。		
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	サービス終了後も、電話・手紙等で経過確認し、相談があれば対応している。		
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	集団生活だが、起きたい時間に起きて頂くことも、もちろん行っている。本人意向の確認が難しい場合が多いが、とりあえず好み優先から始めている。	利用者の思いや意向はこまめな声掛けとその時の表情を見て、くみ取る様にしている。アルバムを見て昔話をしたり、利用者の得意なこと・好きなことを聞いている。ダンスホールでジルバを踊っていた話や体操のオリンピック出場候補であった話などに心弾むひと時がある。	
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・家族にこれまでの生活歴サービス利用歴について聞き、なるべく早めにまとめて職員全体で共有するようにしている。更新も順次行っている。		
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	本人の現状は刻々変化がある場合も多い。特にケアがある場合も多い。特にケアマネジャーは食事や入浴介助BPSD時のケアを観察か自分で行い、早く把握できるようにしている。		

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
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	家族とは面談時、又、ケア方法に変化がある場合はサービス担当者会議にて話し合い後、決定している。又、カンファレンスはなるべく多くの職員が参加できるようにしている。	利用者・家族の意向を基に、毎日の申し送り時に計画作成担当、居室担当、看護師、(職員)、その他職員の意見と医師の意見も参考にカンファレンスを行い、利用者一人ひとりの現状に即した介護計画を作成している。3か月ごとに計画の評価・修正を行い、サービス担当者会議で見直し、家族には計画作成担当から説明している。	
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	個別の介護記録は前日分も当日勤務者が必ず読むよう設定している。ケアマネは約1週分位の情報を申し送り時に口頭で伝えている。		
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、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われなない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	理学療法士と面談相談を行ってケア方法をもとに考えたりしてきた。マッサージの活用も行い、更に自由に訪問ができるようになれば考えたい。		
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	交通量の多い立地だが、短い距離に公園・中学校があり、散歩・花見に活用している。モノレール乗車体験も行った。		
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	往診医との情報交換等を行うとともに、外部かかりつけ医受診時には、文書での情報提供を看護師から行っている。	入居時に話し合い全員が協力医をかかりつけ医としており月2回の訪問診療を受けている。歯科は毎週歯科衛生士同行で訪問し、希望者のみ診察・義歯調整等してもらい口腔ケアも受けている。診療情報は変化のある時は電話で伝えている。馴染みの医師の受診には家族の同行としているが職員も付き添うことがある。看護師は週4日勤務し健康観察を行い、医師と24時間医療連携が取れている。	

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	長期勤続中の看護師がおり、相談やともにケアを行っている。頓服薬の服用など毎朝一緒に検討している。		
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	許可があれば早めに面談を行い、家族と相談後医療機関と必要な相談を行っている。サマリーを確実に提供。又、入院中のカンファレンスにも参加している。		
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、事業所です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	入居時に施設で出来るケアについてと、急変時の対応についての意向を伺っている。意向は変化もあるので時期を見て、主治医を含めて話し合いを行い、記録している。	重度化や終末期の対応は契約時に「急変時の対応について」の書類で説明し書類を交わしている。利用者の状態が変化した場合に、医師より家族に説明し意向を確認し書類を交わしている。かかり付け医・看護師・訪問看護師・職員で話し合い体制を整え支援に努めている。本年は2名の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	研修で心臓マッサージ・AEDを定期的に行うとともに、全く初心者職員に向け、嘔吐時の対応や5点クーリングの方法など実際に行っている。		
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	定期的に避難訓練を行うとともに、その際の気づきや改善点も話し合い、実践に反映されている。コロナ以前は地域の訓練にも参加しており復活させたい。	マニュアル・連絡網・ハザードマップの確認をし、年2回の避難訓練を計画し5月・10月夜間を想定した避難訓練を実施している。非常物品は水・レトルト食品・懐中電灯・カセットコンロ・電池を用意し担当職員を決め管理している。日常より災害時近隣在住職員に協力を依頼している。	年2回の避難訓練を実施しているが地域の協力を得られる体制に至っていない。地域交流・BCPの作成に取り組まれ近隣住民に避難時の協力を得られる体制の構築を望む。

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
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	自尊心の尊重を認知症ケアでは重要な点とユニット全体でとらえている。応答できない方にも「起きますか」等必ず声掛けをして、表情での同意を大切にしている。	プライバシー・接遇の研修を実施し、話しかける時は目を見て話しかけ、表情で同意を得られるように支援している。排泄・排便誘導時の大きな声・入室時の声掛け確認をして自尊心やプライバシーを損ねない対応をしている。不適切な事例にはお互いに注意し合い適切な対応に努めている。	
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	加齢や認知症の進行で希望の表出が次第に困難になっていく方が多いが、どうしたら表現してもらえるか個別に考えて行っている。		
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	「起きたい時間に起きて頂く」ことを基本としているが、その方針をすすめていくとなぜか皆様と同時間に行動したい方が多い。		
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	通販カタログなどを一緒に見てどのようなおしゃれがしたいか聞いている。家族と相談して職員が買物することもある。姿見での確認を一緒にしている。		
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	お米研ぎできる方は、現在はおられないがしょうがをやるなど行ってもらっている。片づけでは、お盆拭き。楽しみにしてもらえよう利用者にメニュー書きもしてもらっている。	食材業者より栄養管理したメニューの食材を購入し、職員が順番で調理し提供している。行事食のメニューもあり、利用者の好みの味付けをしたり、食べやすい形状にして提供している。仕出し弁当やお寿司の出前を利用している。粉物のたこ焼きを利用者も一緒に作り、毎年干し柿作りを楽しんだ。	

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・水分量の把握と共に、体重測定と血液検査で栄養状態の確認を行っている。水分は食事以外で1200ml/日以上を基本としている。食材によってはミキサーにするなど細かな対応をしている。		
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に、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	食前のうがい、食後には義歯外しての口腔ケアを利用者と一緒に行っている。義歯外しは最初は拒否もあるが、1年程度で応じてもらえている。		
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	グループホーム2階を例にとれば、1名の方を除いてトイレで排泄できている。又、3人の方は寝たきり、オムツの時期があったが本人努力と支援で回復されている。	日中はおむつ・リハビリパンツ利用の人、寝たきりの人以外は声掛けをしてトイレでの排泄の支援をしている。入居時紙パンツ利用の人に時間を選び誘導し布パンツになっている。夜間のみおむつ利用の人もいて、2時間毎の巡回、おむつ交換・パット交換・体位交換・トイレ誘導と安眠を妨げない様その人にあつた排泄の支援をしている。バナナの提供や水分摂取に気を付けている。	
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	排便状況のしっかりした把握とともに、家族と相談して予防にも取り組んでいる。歩行と共にバナナや乳酸飲料の提供に効果があった。		
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、個々にそつた支援をしている	週2回の入浴を基本としつつ、その日の状態や希望を優先している。入浴後のおしゃれ楽しんでもらっている。又、必要時(汚染等)はいつでもシャワー浴を行っている。	入浴は週2回を基本として利用者の体調を見て午前中に入浴し、寝たきりの利用者には2人対応で移乗・シャワー浴等、工夫して入浴の支援をしている。嫌がる人には声掛けや音楽を掛けたりして無理強いしない入浴の支援をしている。毛染めをしたり・敏感肌用に全身ノンシャンプーを使いかゆみ予防をし、ゆず湯の季節風呂を楽しんでいる。	

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	体調やこれまでの経過、年齢、持病などを考えながら、日中の臥床も支援している。寝かせっぱなし起きっぱなしにならないよう注意している。		
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	処方変更については、その都度看護師から説明してもらい、気を付けるべき副作用、必要なら中止すべきタイミングなど話し合っ決めて実行している。		
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	体操・パズル・懐メロ歌唱・塗り絵・写経等味だが毎日行えることを個別に行っている。		
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	天候を見ながら、散歩を行っている。全員ではないが車に乗って大きな公園への外出も行った。珍しい例では大衆演劇を見に行った外出支援など	天気の良い日は近くの公園に散歩や、ドライブで羽鷹池公園に出かけ、おやつを食べ気分転換している。家族の訪問を受け一緒に散歩に出かけている。西側ベランダに花を植えている。次は定期的にお花見の外出の支援をしていきたいとしている。	
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	持ちたい方には、財布とあまり多額ではない金額を持ってもらっている。使用は現在はないが、かつては行っていた(スーパーでの買物)ので行って行きたい。		

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
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	本人が電話をかけるのは難しいので、職員が家族にかけて途中から本人に渡すようにしている。携帯所持の方には充電の支援を行っている。		
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	特に食べこぼしが増えて(こぼされても自分で食べて頂く方針)床汚染が目立っており、こまめにモップをがけをしている。	リビングは日が入り、明るくクリスマスツリーが飾られ季節感がある。棚にDVDや人形を置き利用者は抱っこしたり、手作りの花合わせでゲームを楽しみ、居心地よい時間を過ごしている。テーブルや椅子・大きなソファが置かれ利用者(3名)はそれぞれ新聞を読んでいる。加湿器が置かれ定期的に換気をし、日勤職員は掃除機、夜勤職員はモップをかけ清潔にしている。	
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	フロアの食事席を離れてもくつろげる「セカンド席」やソファ等設定して状態を見ている。少しトラブルになりそうな時は小型パーティションを用意している。		
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	ベッド位置は柔軟に考えて、その時々合った位置に素早く変更している。家族と相談して写真や花をかざっている。室温・湿度も常に注意している。	居室の入り口に職員手作りの木のプレートで表札を掲げ担当職員の名前も書いている。エアコン・ベッド・クローゼットを用意し、利用者はテレビ・タンス・椅子を持ち込み家族やご主人の写真を置き、鏡や化粧水も置く、寝たきり予防にと足のお守りも飾って利用者らしい部屋の工夫をしている。日勤職員が掃除機をかけ整理整頓している。	
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	居室が分かりにくい方には、立体的な表札をつけている。ひとりひろりの動線を観察して、少しでも危険を感じる物の位置をかえ片づけている。		