

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)

事業所番号	2775004993		
法人名	有限会社 メディワールド		
事業所名	グループホームそよかぜ		
所在地	〒577-0826大阪府東大阪市大蓮北1-9-26そよかぜビル2階		
自己評価作成日	平成30年4月9日	評価結果市町村受理日	平成30年5月28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5月11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)】

○ご利用者様の重度化が進んでいる中で口腔ケアや食事の前の口腔体操などに取り組み 経口摂取が継続できるよう支援を行っている。○朝のラジオ体操(外気浴・戸外での運動)・夕方のリハビリ体操に取り組み 身体を動かしていただくことでやる気を引き出せるように工夫している。○週3回の入浴を促しリラクセスした 雰囲気職員と会話ができ、感染予防につながるよう力を入れています。○地域の催しや自治会婦人部の催 事参加では地域の方とのふれあいを持てるようにしています。○外出の機会を持つ為、買い物や散歩の時 間を個別に設けている。○医療面では内科訪問診療管理指導・歯科訪問診療管理指導および歯科衛生士 管理指導・薬剤管理指導・訪問鍼灸師によるリハビリ施術を受け入れてご利用者様を支援しています。必要 な方には、認知症外来(精神科)受診支援も行っていきます。○社会的参加を促し、人とのふれあいが出来 るよう認知症デイケアへ通所を勧めています。

【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)】

事業所は昨年10月に運営法人が変わり新たにメディワールドの「そよかぜ」となり「ご利用者様の尊厳 を大切に、個別援助に努めます。ご利用者様の(思い)に沿った介護に努めます。ご利用者様の残 存能力の維持、発展をめざし心と体のリハビリテーションを行います。地域の方々と連携・協力して利用 者様が地域の人として楽しく暮らせるように支援します。」の理念の下、管理者・計画作成者・職員は毎 週勉強会を開催しケアの質の向上をめざして、防災委員等4つの委員会活動でもやりがいがあると 意欲的な取り組みの姿が見られる。利用者の毎日の口腔ケアには力を入れていてADL低下しても 経口摂取の維持を目指しており、認知症のデイサービスを利用することで社会参加の支援等、新しい 取り組んで元気になり在宅生活に戻った人もおりますと支援の充実を言葉にしている。

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、安心して暮らせている (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	地域密着サービスとしての事業所理念を構築したが、新人職員にも理解できる身近な目標の下、玄関に掲げ、朝の申し送り時に唱和して実践につなげている。	人間中心のケアを心掛け利用者の思いを知る努力をしますとの法人理念の下「ご利用者の尊厳を大切にし……地域の人として楽しく暮らせるよう支援します。」との事業所理念を玄関等に掲示し毎日唱和し実践に繋げている。新たに皆の意見を取り入れ分かりやすい目標を掲げている。	
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	自治会婦人部の催事参加にて地域交流を図る施設行事(花火大会や防災訓練等)の際には自治会を通じて公示し、地域の方にも参加をしていただく。	自治会に加入し盆踊りや地域の行事に参加したり婦人会の、花も会の催しに出かけている。近隣のお店に買い物に出かけ顔見知りの関係を築いている。音楽のボランティアの訪問がある。	
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	自治会に地震など地域罹災時の高齢者受け入れバリアフリー施設登録をしている。また、日常では1階ピロティに椅子を設置し、憩いの場所を提供している。		
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践、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、当施設のサービス・評価への取り組みを行い、医療・介護・保険改定及び府・市社会福祉協議会の同行など情報を伝え、意見を頂き、サービス向上に活かしている。	自治会長・地域包括支援センター職員・民生委員・家族・知見者等が参加して、事業所の現況報告や取り組みを話し合い意見や情報を得てサービスに活かしている。SOSオレンジネットワークの情報を活かしている。	
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に取り組んでいる	地域包括支援センター職員に運営推進会議に出席いただき、協力関係を築いている。市福祉事務所担当者には毎月の情報を伝え連携している。	福祉事務所等担当課に困り事や手続きに向いたり電話で相談や連絡をして良好な関係を築いている。地域包括センターとは入居者の相談事例の協力関係を築いている。	
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	毎月の拘束虐待委員会及び年1回以上の身体拘束防止研修を行い、職員の理解を深めている。ご利用者様の点滴の際にも職員が介助に付き見守りを行っている。	年1回研修会を開催し身体拘束の弊害などを周知し、身体拘束防止委員が毎月話し合いを持ち、拘束のないケアに努め見守りの支援をしている。玄関・フロア間は自由に行き来できる。	
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1回以上身体拘束防止研修を行い、職員の理解を深めている。ユニット玄関の施錠も夜間のみに行っている。		

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
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	過去に権利擁護事業利用の利用者あり。現在3階ユニットに青年後見人制度利用の利用者が2名いる。制度の理解を深めるために、仕組みや意義について全体研修で触れている。		
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	契約の終結や介護報酬改定等の際は、文書で説明し同意を得ている。その時にご利用者やご家族様の不安・疑問について聴き取り・説明を行い理解・納得を図っている。		
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	ご利用者及び家族代表に運営推進会議に出席いただき、意見等を伺っている。また面会や行事の折に家族様から意見を伺うよう努めている。意見箱の設置あり。	訪問時も話を聞いていたり、電話で連絡している。毎月のそよかせ通信を送り、利用者の様子を伝えている。利用者とは担当制をとり、意見を聞ける対応に努めている。	
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	週2回のミーティングで議題について話し合い、管理者が「何か業務上や個人的なことでも困りごとはないか」と語りかけ、職員ひとり一人の意見や提案を聞く機会を設け反映させている。	フロア担当者と話し合ったり月に1度の会議時や毎週の勉強会等で話す機会があり、スキルアップの為の情報伝えている。外部研修については支援体制が設けられている。職員は各委員会を担当し運営に反映している。	
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	職員の休憩室にマッサージ器具を置き、仕事でのリフレッシュを図る。また介護職員処遇改善交付金を受け、各職員の努力や実績を勘案し給料水準向上に充て、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	認知症実践者研修を1名受講。職員のスキルにより法人外研修を任命し、受講後は法人内にて職員に周知できるように内部研修を実施し、全体の引き上げに努める。		
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	東大阪市介護事業者連絡会に加入し、会議や研修にて同業者と交流しサービス向上に努めている。		

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
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	利用者とは言語的・非言語的コミュニケーションをとり、本人の気持ち・家族の気持ち・悩みや不安・要望等を傾聴し安心して生活できる関係作りに努めている。		
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	家族様より聞き取りを行い、家族様の生活・介護・経済面・人間関係などを知り、共に介護する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	利用者が認知症共同生活介護を導入する又は状態の変化時には必要に応じて認知症専門外来受診や認知症デイケア通所を勧めるなど必要に応じて対応している。		
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	職員は利用者から昔の生活の知恵を教えてもらい、日常生活においてできる部分をお願いしたり協力して暮らす関係にある。		
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	精神的なサポートはできるだけ家族様に面会をお願いしたり、仕事帰りに立ち寄る家族様を歓迎する。家族様の思いを面会時や運営推進会議で聞かせていただくことで、職員に認知症の理解を深め、共に支援行う関係にある。		
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	利用者様の知人・家族の面会を歓迎したり、通信を支援している。また、求めにより外出送迎などの便宜を図っている。	近所の人や家族の訪問を楽しみにされており、又、美容院や買い物に出かけている。自治会の集まりに出かけ顔見知りの人に会ったり、利用者の要望で個別ケアの対応で車で出かけている。	
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	食事やレクの時など利用者同士の会話がしやすい席位置や職員の声掛けと一緒に暮らす暖かさを感じていただける関係を心掛けている。		

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
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	利用者様・家族様のサービス利用及び生活状況を把握し、必要に応じて本人その家族の相談にのり、支援に努めている。		
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	個人的な時間を確保したい利用者様と大勢の方と接することが好きな方の思いに配慮しながらその時の思いに添うよう利用者様の本位に暮らしていただいている。	家族や利用者から得た情報をもとにアセスメントシートを作成し、日常の会話の中や、しぐさで思いを把握し利用者の思いに沿うような支援を心がけている。	
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	利用者様・家族様のサービス利用及び生活状況を把握し、必要に応じて本人その家族の相談にのり、支援に努めている。		
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	利用者様の状況は家族様が把握しているものとは隔たりがある場合が多く、また変化していくので、職員が現状把握・説明に努めている。急な変化があるときはカンファレンスを行い、情報を共有している。		
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	利用者様がよりよく暮らすための課題とケアのあり方について、利用者様・家族様・主治医・歯科医師等の意見を反映し、方針を定め、介護計画を作成している。	聞き取った情報をもとにセンター方式のシートを用い家族・医師等関係者の意見を取り入れ介護計画が作成され、3週間カンファレンスで評価し介護計画の見直しをしており、短期6か月変化があれば随時見直しをしている。	
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	日々のご様子やケアの実践・結果、気づき・工夫は多岐にわたり個別記録に書ききれない。申し送りノート・朝夕礼・週1回のミーティングで情報を共有しながら実践・介護計画の見直しに活かしている。		
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	利用者・家族様を支える為、車での送迎や身体障害者手帳取得や更新手続き自立支援医療申請・更新など多様な手続きの支援にも取り組んでいる。		

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	近隣の散歩や買い物で地域の人とふれあい持ち、安全で豊かな暮らしを楽しむ支援をしている。自治会婦人部の公民館での催事に参加している。		
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支援している	利用者様家族様の希望を大切にし納得がいか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支援している。	本人や家族の希望でかかりつけ医を決めており、協力内科医の往診は月2回・歯科は毎週受ける事が出来る。整形外科・精神科の受診は家族の支援としているが職員が付き添うこともある。医療の認知症デイケアへも出掛けていて、適切な医療の支援をしている。	
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支援している	介護職は日常から情報・気づきを看護職に伝え相談し、個々の利用者が適切な受診治療・看護を受けられるよう協働している。		
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	利用者様が入院した際、安心して治療・退院できるように面会を重ね、病院関係者と情報交換する。		
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	現在は入居時と重度化した場合に、終末期の在り方について希望を伺う機会を持ちその方針を書面にて共有している(随時変更可能)。又、状況悪化時には密に連携を取り、家族様・主治医と連携を図りチームとして取り組んでいる。	契約時に終末期のあり方を説明し、同意を得ている。状態に変化があれば主治医・家族・関係者と話し合い、看取り計画書を作成し支援に取り組んでいる。すでに数件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	食事時の事故、のど詰りその他の急変時、事故発生時に備えてマニュアルを整備している。特に応急処置について実地研修に取り組んでいる。		
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	地域の消防署の協力を得て、年3回以上避難訓練・消防訓練を行い、実践力を身につける。1週間分の備蓄品を準備。また、災害時には地域高齢者を受け入れるバリアフリーの建物として地域と協力体制を築いている。	年2回の法定訓練以外にも自主訓練を実施し実践力を身に付けており、防災委員会を設けマニュアルや連絡網を整備し災害時への対応に備えている。水・カンパン・お米・毛布等備品の用意がある。地域の避難受け入れに協力するとしている。	

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
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	一人ひとりの人格を尊重し、言葉掛け対応を心かけている。居室担当者を主に職員が個別に対応することで話しやすい環境を確保できている。	人生の先輩として尊厳を大切に誠意をもって接する事に心がけ言葉遣いには職員同士気がついた時点でお互い注意し合う環境が構築されているが年間研修計画はない。	現場で注意し合える環境は有るが、年間研修計画の中に組み入れ、個人情報保護の理解を深めるための職員研修の実施を行われたい。
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	午後のレクリエーションを決まったものにならない様に利用者一人ひとりの希望を取り入れた構成にしている。職員には日常生活の中で自立支援を心掛けており、介助時の説明により利用者様の同意・協力の表現を促している。		
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	夕暮れ時に不安になる利用者様に対して個別で会話したり、外気浴を取り入れるなどの支援を行う。また、居室のレイアウトも希望を入れた構成としている。		
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	その人らしい身だしなみやおしゃれが出来るように、職員は細やかに支援し、また利用者様の希望を家族にも伝えている。希望者には訪問理美容のサービスおよび美容室の送り出を選択していただいている。		
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	食事が楽しみになるよう、週間のメニューを掲示している。おやつには利用者様の好みを取り入れたたり、持てる力に応じて一緒に準備や作業を行っている。	業者のチルド食材を利用しながら、食事担当職員が事業所でご飯とおみそ汁を手作りしている。おやつやイベント時にはアンケートで好みを聞き手作りケーキや粉物のたこ焼き、ホットケーキなどで楽しんでいる。外食は家族と行っている。	
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	食事は栄養バランス・各個人の嚥下状態を考慮したメニュー・食事形態にて作成し、摂取量や水分量は個人に応じて確保できるよう工夫した支援を行っている。		
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	毎食後の口腔ケア奨励し、準備・声掛け・介助・義歯管理等 利用者様の力量に見合った援助を行っている。(週1回訪問歯科指導あり)		

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	一人ひとりの排泄パターン・希望により、排泄介助・トイレ誘導を行い、自立支援している。機能訓練でのスクワットができるだけトイレ利用を可能にしている。	昼間は排泄パターン表を参考に、タイミングよい声かけを行う事により、自立に向けた支援体制がある。夜間のみオムツの利用者が4名いる。	
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	毎朝、牛乳や食物繊維入り飲料をメニューに加えているほか、野菜の多い献立としている。また、朝夕の体操を日課に取り入れている。自動運動の無い利用者様の個別リハも予防に役立っている。		
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	一人ひとりの習慣予定に合わせて入浴を楽しめるよう計画している。月毎に入浴剤を工夫し、利用者様に温泉気分を味わっていただいている。	基本週3回の午前中を入浴タイムとしているがその日により入浴拒否の利用者には無理強いないでシャワー浴、足浴などで対応している。季節により入浴剤などを工夫して楽しんでもらっている。	
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	一人ひとりの状況に応じて午睡を導入している。また、昼夜逆転しないよう日中の活動を積極的に働きかけている。夜間不安で眠れない利用者様には職員が付き添う。夜間不穏のコールで安眠を妨げないように灯コールの導入も行っている。		
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	一人ひとりの薬剤情報・指導をかかりつけ薬局から受けて、情報共有・理解に努めている。服用の際にも利用者様に合わせて服薬しやすい水分形態を工夫している。		
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	張り合い・喜びのある日々を過ごせるように、カラオケや折り紙・外気浴など一人ひとりに支援している。嗜好品の買い物の支援も行っている。		
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	朝の外気浴や暖かい日の日光浴で重度の人であっても戸外に出るよう努めている。利用者様・家族様の希望で買い物・散歩同伴の支援を行っている。	日常的に施設の玄関先で朝の外気浴を行い、時にはリズム体操も行っている。季節の花見には近くの金岡公園、久宝寺公園に出かけている。遠出には家族の協力のもと外出している。	

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	一人ひとりの希望や力に合わせて、お金の所持・支払など支援している。殆どが、事務所管理で、買い物時のみ所持していただくことが多い。		
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	利用者様の希望による家族や知人との電話・手紙の支援はもちろん、家族へ贈り物の礼状など作成を支援して、家族様に喜んでいただいている。		
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	共用空間・居間は木の素材で落ち着いた作りとなっている。また、清潔・温度・換気に気を配り、不快・混乱の元となる物や音、光がないよう配慮している。利用者様の作品・写真を飾って生活観がある。	共用空間のリビングにはお家を意識した掘りごたつ式の大きなテーブルが設置され、数名の利用者が食事時に利用している。回廊式の廊下は利用者が歩き回れるようになっており、ウッドデッキのベランダは洗濯物が干せるスペースになっている。	
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	共用空間に居ながら畳敷きに腰掛けて外を見ながら独りにもなれるし、気の合った者と過ごせる居場所がある。		
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	居室は利用者様・家族様と相談しながら、車椅子使用者は空間を確保しながら、本人らしくベッド・家具等配置し、居心地良く過ごせるよう工夫している。	クーラー、ベッド、洗面台、クローゼットが備え付けられ利用者は思い思いの馴染みの物や写真などを飾って居心地良く安心して過ごせるように工夫している。	
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	建物内部はバリアフリーで手摺のあることはもちろん、ユニット内で迷っても居間を周回して名前表示のある居室やトイレにたどり着く造りになっている。		