

### 1 自己評価及び外部評価結果

#### 【事業所概要(事業所記入)】(ユニットアルメリア)

事業所番号	2775801398		
法人名	株式会社 ユニマツリタイアメント・コミュニティ		
事業所名	ひらのケアセンターそよ風		
所在地	大阪市平野区長吉長原4-17-6		
自己評価作成日	令和元年6月22日	評価結果市町村受理日	令和元年9月17日

個別の支援に取り組んでいます。今までの暮らしぶりや、現在に至る背景を大切に、その人らしい生活と関わりをもつ機会を意識的に御準備し、自立支援や認知症の低下予防につなげています。また、地域へ出向き交流を職員・利用者様と共に励んでおり、地域の一人と地域への還元にも努めております。研修開催やネットワークの集いの場としても開放し、気軽に足を運んでいただける取り組みにも力を入れております。

※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	令和元年7月17日		

#### 【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)】

利用者は、日常生活の食事・洗濯・清掃を職員と一緒にいき、有する能力を発揮して生活全般に関わる事で、精神面・身体面の安定や維持を図り、その人らしく豊かで楽しく過ごせるよう、管理者・職員が一体となって取り組んでいる。ホーム理念の「地域とふれあい、共に発展」を具現化する為、地域行事(夏祭り・敬老会)への参加や、地域に3か所あるふれあい喫茶、近隣のコンビニの買い物に出掛けたり、コミュニティプラザでのイベントでバザー販売を手伝う等、幅広い交流の場と関係性を築いている。地域の高齢者の介護の相談や中学生・専門学生の体験学習を受け入れ、地域の中の福祉施設としての役割を担っている。

### 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)	<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、安心して暮らせている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	自治会に入り地域のネットワーク・研修会の開催の構成員等にもなり、事業所を含め入居者様と入居者様家族様へのつながりに努めています。	事業所設立時に職員全体で創った理念「地域とふれあい、共に発展」を、玄関・各ユニットの目につく所に掲げ、職員の意識の徹底と確認を行っている。理念に沿って、地域の中の生活者の一員としての利用者の支援と、その人らしい生活の維持に努めている。	
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	毎月、ふれあい喫茶や季節の行事に足を運び日常的な交流のサイクルが来ています。地域の民生委員や女性部長コーディネーターとの関わりもあり、気にかけてくださっています。	自治会に加入し、地域行事(夏まつり・敬老会・ふれあい喫茶)への参加や、コミュニティプラザでのイベントに出掛けている。ボランティア(傾聴、琴の演奏)の楽しみ事や、中学生・専門学校生の体験学習の受け入れ等、多様な交流が根付いている。	
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	大阪市認知症実践者研修終了者名6名おり、相談支援を行えます。GHの玄関に案内を置いたり、事業所を通して地域の同行がわかるように掲示し、案内を郵送するなど貢献しております。	/	/
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	事故報告や身体拘束廃止委員会の取り組みを報告するなど事業所の現状を写真や書面でも伝え、風通しのいい関係作りを保っております。地域や包括の方からも意見や地域の近況をおしえていただき共有しております。	運営推進会議は、構成メンバー参加の下、隔月に開催している。会議では、行事・現状・事故報告や、ホームの取り組み内容、課題目標、身体拘束委員会の検討課題・勘案事項を説明している。参加者と質疑応答し、意見を貰ってサービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	保健福祉課のケースワーカー様や事故報告・生活保護受給者の訪問対応や近況報告を行い、協力と連携に取り組んでいます。	平野区の保健福祉課・生活支援課の窓口にて、面談及び電話で、ホームの現状や取り組み内容を報告し、公的扶助受給者の書類提出や指導・アドバイスを受けて、双方向的に協力関係を構築している。区のケースワーカーの訪問も随時あり、密に連携している。	

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
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	身体拘束廃止委員会を毎月開催、研修は年2回予定しています。研修を理解しているかのフィードバックとして、職員より報告書の提出をもらっています。	身体拘束廃止委員会による毎月の勉強会と年2回の研修を通して、身体拘束の内容を理解している。不適切な言動があれば職員間で話し合い、一緒に考える環境を整えている。玄関・各ユニット(2・3階)の出入り口は、安全上施錠している。	
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逃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	悪かったケア、良かったケアを振りかえる場を設けてOPENに話せる雰囲気を作り、注意したり声を掛け合える関係を作り防止につなげております。		
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	安心サポートへの周知や後見人制度の利用の相談・パイプ作りを行っております。		
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	御理解いただきやすい言葉選びを行い説明しております。質問や変更も随時受け付けている事をお伝えしております。		
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	要望ノートや申し送りを記載し書面やデータで残せるようにしています。玄関にも意見箱を設置し、匿名で伝えやすい配慮に努めております。	利用者からは、日々の関わりの中で意見や要望を聞いている。直近では、義歯の噛み合わせ不具合の訴えに応じて、適切な治療・加療に導いている。家族には訪問時や電話及び要望ノートを活用して意見の収集を図っている。家族から、上着の重ね着で寒暖を調節する案を貰って実践している。	

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
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	会議の場を2つ設ける事や、毎日のお話の中から確認をおこなっています。時には面談をして伺う場の設けています。	毎月のユニット会議で職員の意見を聞く機会がある。また、日常のケアでの気づきや提案を、リーダーが中心となって聞いた時は、気づきノートに記入して全体で検討している。職員は研修・経費削減・美化環境・身体拘束・事故対策委員会を夫々担当し、ケアの向上に努めている。	
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	仕組みづくりを方針として掲げており、日時やつきの振り返りが出来るとりくみをして、環境の改善に役に立っています。		
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	新入職者の面談をおこなう、トレーナー制度を設けるなどをもうけています。また、各フロアでの会議時にはお困りごとはないか、チーム全体の考えるようにしております。		
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	平野区GH連絡会に所属し、横のつながりを持って降ります。また、連絡会より研修への参加や情報の共有等も行っています。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	安心できる居場所作りを作り、表情や行動でも察する事ができるように気にかける計画書にしております。		

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
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	見学時に差し支えないように、聞きとりを書面に残しています。また、待機状態時から連絡や近況報告、相談支援の投げかけを前段階から行っています。入居時は、出来る限りこまめに報告を行っています。		
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	相談、入居希望があった時点で 適切なサービスがGHで可能かを判定会議を踏まえ検討いたしましたしております。出来るだけ可能な提案は行いますが、条例に沿った上で可能かどうか説明させていただいております。		
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	本人本位を大切に、私たちも感謝の言葉を伝え教わる事を大事にした言葉がけをしています。		
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	御家族様の協力は必要と契約時や計画書変更時にもお願いしております。決めかねるときも一緒にと伝えております。		
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	御友人の面会の歓迎。前CMなどへの連絡など、外出も安全確保を確認した上で自由に開放しています。	友人・親族の訪問や、ボランティア・福祉関係(ケアマネジャー)で関わった人の訪問もあり、馴染み関係の交流継続を支援している。以前の住居への訪問や外食は、家族の協力の下で行っている。	

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
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	毎日の関係性を可能な限り自由にしていただく事で、席替えや行事を合同で行うなどの支援に努めている。		
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	暑中お見舞い・寒中お見舞い等で様子や近況の確認を取らせていただいております。		
<b>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</b>					
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	背景・経緯・現状・環境等も含めて検討、新入職の意見は特に重要にして何うようにしています。	入居時のアセスメントで聞き取った内容を基に、日々の会話の中(特にリラックスしている入浴中が好機)で利用者がどのように暮らし、何をしたいかの把握に努めている。掴んだ情報は気づきノート・申し送りノートに記入し、職員に周知徹底して、利用者が安心できる居場所づくりを心掛けている。	
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	お話の中で本人様の言われた事を職員間で周知するなどしています。御家族様のお話も耳を傾け、全サービス事業所からも情報を頂いています。		
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	毎日の記録や直接の関わりをもって接して、理解できるように努めています。		

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
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	カンファレンスはもちろんの事、日々の様子を周知し記録にし話し合う事を大事にしています。その人の事を考える過程も大事にしています。	ケアプラン実施状況記録表(毎日記入)・モニタリング実践記録表(毎月記入)・介護記録を参考に、担当者会議前の利用者・家族の要望と主治医・看護師からの所見を反映させた計画(短期6か月・長期1年)を作成している。新計画書は本人・家族に説明し、記名捺印を貰っている。	
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	気付きノートの記入やアセスメント表を記録し職員がいつでも共有で生きるように努めています。方針を更新時に回覧しております。		
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	新しい風は常に大事にしており、可能な限りの取り組みをじっくりは考えたうえで繁栄させるように工夫しています。		
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	地域の行事に参加し、祭事を盛り上げ支えてきた地域を現在でも支えている認識で、支援をしています。		
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	地域の医療機関との連携先やカルテのある医療機関を伺っている。訪問往診医療機関にも伝えられるように聞き取っています。	利用者・家族の同意と納得を得て、協力医院の内科(月2回)の往診を全員が受けている。歯科(月2回)の往診とマッサージは希望者が受けている。皮膚科受診者は家族が同行しているが、必要に応じて職員が同行して、利用者の日頃の様子・状態を伝えている。	

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	往診時以外のエピソードも伝え、具体的に理解いただける報告を行っています。また、御家族の心配なところも代弁し、診療が適切に行える努力を行っています。		
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	お見舞いを行う、御家族を通じて御様子伺い、担当看護師様との情報交換を訪問して行うよう努めています。退院に向けての受けいれる状態作りもカンファレンスを開催いただき医師と直接やり取りできる支援を御家族に許可を経て参加しております。		
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	看取りの指針を契約時にもお伝えし、御家族会などでも、日々の大切さを訴えております。時期が来た場合は、今までの経緯をもとに方針をカンファレンスでチームで取り決め同じ方向を向くように努めています。また、方針の再検討も行うようにしています。	入居時に利用者・家族に、「重度化した場合の対応」「看取りに関する考え方」の文書で説明し同意を得ている。利用者の身体状況変化時に事業所及び主治医から状態を説明し、利用者・家族の意向を確認して「看取りに関する同意書」を交わして方針の統一を図っている。直近1年で2名の看取りを行っている。	
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	緊急時の対応は研修や訓練もおこなっており、実践につなげています。計画書・報告書に残し振り返りを行い改善案も取り決めて、事故に至らない努力と、急変に備えた取り組みを行っています。		
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	地震や、災害時など、日中の訓練や夜間想定をもち込んでいます。災害時のマニュアル・備蓄等も準備しています。地域との避難場所等も情報共有しています。	併設のデイサービスセンターと合同の訓練を年2回(内1回は消防署指導の下、自然災害訓練も含む)実施している。事業所単独でも夜間想定した訓練を1回行っている。災害マニュアル・緊急連絡網・備蓄品(水・缶詰・レトルト食品・毛布)を整備している。運営推進会議で地域の人に協力を呼び掛けている。	居住空間は建物の2・3階であることや、利用者の高齢化・重度化の現状を踏まえて、様々な災害に対応できる避難経路・方法・誘導を職員全体で考え、計画を作成し、それに基づいた訓練を繰り返して、また、地域の協力体制を構築して見守りの訓練を実施することを期待する。



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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	接遇マナーの研修や不適切なケアはないか委員会を設置しています。些細な事を気にかけるようその都度声かけを互いに行える関係性づくりに尽力しています。	馴れと親しさを混同しないよう、利用者の人格を尊重したさりげない声掛けや羞恥心に配慮している。会話中の話題や書類公開の記載内容に、個人情報の洩れがないか留意している。入浴・排泄時や居室入室時の声掛け等、プライバシー確保に意識しながら取り組んでいる。	
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	生活のリズムも大切であるが、嫌といえない環境になっていないか職員に投げかけを行っております。		
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し、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	ある程度までの時間の取り決めはございますが、本人様の行動を優先し意思確認して対応につとめています。		
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	清潔、おしゃれは、その人らしさを表現するためにも一緒に決めたりお伺いをしたりもしています。		
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	調理は無理強くないお手伝いいただいています。味見などもしていただいたり、アドバイスをもとめ、楽しみにつなげています。好みや、食べ方も身体機能に合わせて食事のとり方等は温かく見守り支援を行っている。	法人の栄養士が作成した献立で食材を発注し、調理は職員が交代で行っている。利用者と職員が一緒にテーブルで同じ物を食事している。利用者の好みを聞いて行事食やおやつメニューに取り入れ、利用者は簡単な下ごしらえや盛り付け・配膳を行っている。検食簿を活用して食事内容の改善を図っている。	

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
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	本人様の声、意向にそった提供を行っております。医師からの制限がある場合は、見た目等で工夫をしております。		
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	習慣的になってきています。一人ひとりの口腔内に合わせた指導書もあり、可能な限り支援や介助を行っています。また、歯科医・衛生士より計画書も立て職員の介助方法の指導や研修も開催しています。		
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	排泄は、出来るときは布、厳しい状態のときはオムツなどと、時間で変更して出来る限りの支援を行っています。	日中のオムツ使用者(4名)以外は、排泄記録やパターンを把握し、トイレでの自然排泄の支援を行っている。夜間のオムツ使用者は6名となり、オムツ・パッド交換は2時間毎の見回り時の交換を原則としているが、水分補給や身体状態に応じて臨機応変に対応し、清潔保持に努めている。	
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	食事での排泄を推奨して、水分や乳製品の提供を個別で提供しております。		
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	1対1の対応で入浴いただいています。本人様のある程度の希望を伺う事もあります。が、無理強ひなく、皆がまんべんなくお入りいただけるよう努めています。	デイサービスセンターの機械浴槽利用者は週2回、ホームの個浴槽(浴室に浴槽が2か所ある)利用者は週3回の入浴で、一人ひとり浴槽の湯を交換して入浴支援をしている。入浴拒否の人や季節によって、シャワー浴・清拭・足浴等で対応している。菖蒲湯・ゆず湯や入浴剤を使用して変化を楽しんでいる。	

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	入眠出来ないときは、無理なくお話ししたりホットされるまでお付き合いしています。		
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	服薬変更時は根拠を添え申し送りを必ず行っています。		
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	嗜好品は特に大事にしており、病状にあわせて主治医や家族に相談し提供できるよう工夫しています。※糖尿病 アルコールなど		
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	体力と安全を確保の上、可能な限りリクエストに答えています。	日常の外出は、近隣の神社・公園やコンビニの買物に出掛けている。車で長居公園の花見(桜・バラ)に出掛ける時もある。2・3階の広いベランダにある野菜や花のプランターの水やりや、1階の玄関部分アプローチの桜・楓・アジサイ等の樹木を眺め、外気浴したり季節感を味わっている。	
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	金銭に関してはお小遣い程度をお預かりしております。ものによっては、本人様の意向をキーパーソン様に相談しての御購入の場合もあります。		

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
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	直接本人様にお渡しが原則としております。その後は場合により、本人様のBOX管理を行っております。		
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	季節に合わせ寒さ温かさ、湿度、音楽の音量や、明かりの色(乳白色・昼光色)をコントロールできるようになっております。	オープンキッチンのある居間兼食堂は明るく採光も良い。廊下・トイレ・浴室やエレベーター前の周囲は広くゆったりしている。壁面に季節の手作り品、折り紙、利用者の日常・行事写真を飾り、温かく和やかな雰囲気となっている。温度・湿度を調節し、個別で語れるソファを配置して、過ごしやすい環境を整えている。	
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、居室以内にソファーや談話場所を設けております。		
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	出来る限りご自身の使用いただいていたものを持ち込んでいただけるよう、お伝えしております。	居室ドアに手作りの表札と本人の写真が飾られている。利用者は、馴染みのタンス・小物・家族写真・仏壇等を持ち込み、その人らしく今迄の生活の継続となるよう支援している。以前の仕様と同じようにセンターラグを敷いて素足で過ごす人もいる。動線やタンスの配置に留意し、安全面にも配慮している。	
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	役割として、日々の状況から判断し、包丁を持てる方、食器を片付ける方、掃除の好きな方等を見据え、自尊心が傷つかないところまでお願いしてお声がけしております。		