

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2774001131		
法人名	株式会社メッセージ		
事業所名	グループホーム アミーユ豊中南曽根(ブーゲンビリア)		
所在地	大阪府豊中市曽根南町2-12-25		
自己評価作成日	平成25年2月20日	評価結果市町村受理日	平成25年5月22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 親和ビル4階		
訪問調査日	平成25年3月18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)】

<p>①法人の経営方針として介護職員に対してキャリアアップ制度の導入をしており、職員の雇用の継続や、離職の削減に努めている。また研修制度も充実しており、介護の知識を得る機会が増えて、現場でより良い援助ができるように努めている。</p> <p>②事業所としては、平成18年より運営推進会議が開催され、地域の一員として開かれた施設を目指している。現在は地域の行事に参加し、また地域の方をボランティアとして受け入れるまでに発展した。</p>
---

【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)】

<p>事業主体株式会社メッセージは全国に有料老人ホーム・サービス付高齢者向け住宅・グループホーム・居宅サービス事業を展開している。当事業所は平成13年2月有料老人ホームと併設された3階建ての2・3階が居住空間となっているグループホームである。近隣に小学校、スーパー、公園、神社があり利用者のこれまでの生活の延長と継続が出来る環境の中で地域の一員として暮らしている。法人のモットーである“障害を持った高齢者に良質な住まいを提供し、生活を支える”とし、そのケアの実現の為、研修年度計画を基に、法人全体の充実した研修を行い、介護技術の向上・意識の徹底に努めている。協力医院の往診と24時間対応の医療で健康状態を把握している。知り得た内容はその都度家族に報告を行い安心と信頼を得ている。</p>
---

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、活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				

# 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	事業所理念として「私の間 私の友 私の街」という地域密着型サービスの理念を掲げ、職員全員が周知している。入居者様や家族様、地域の方や見学者の目に入るように施設玄関、各ユニットに掲示している。	玄関や各ユニットの良く見える場所にホームの理念「私の間 私の友 私の街」を掲示し、常に意識しながら日々の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	地域の自治会に入り、地域のゴミ拾い、文化祭・体育祭などに入居者、職員で参加し、また施設行事の敬老会や、クリスマス会、もちつき大会に地域の方にボランティアで参加して頂き、開かれた施設を目指している。	自治会加入をして自治会行事の各種の参加や施設行事にはボランティア・自治会長・婦人会の人達等多数の参加があり、地域住民との交流は日常的に行われている。玄関ホールにネコ、ウサギを飼って触れ合いの場となるよう工夫している。	
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	運営懇談会にて、豊中市の老人介護者家族の会の方に来て頂き、地域の方や家族様に向けての講演会をして頂いた。		
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	衣服はその方の好きなスカートなどや色の服を家族様に持って来て頂いている。アクセサリーも積極的に付けて頂いている。希望される方には白髪染めをしている。できる限り理容室・美容室へのカットを行っている。	市職員・地域包括支援センター・自治会長・婦人会代表・利用者・家族・管理者・職員の参加で年6回開催している。行事・現状報告、取組み説明を行うとともに、参加者からの意見を受け運営に活かしている。	
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に取り組んでいる	市町村との担当者とは困った時などいつでも相談できる関係ができています。	運営推進会議の場で市職員・地域包括支援センター職員と情報・意見交換を取り合っている。困難事例発生の際には相談を行うなど、協働関係が構築されている。	
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	法人として身体拘束を行わない方針である。身体拘束を行わないケアの実践のため、法人でマニュアルがあり、年に1回身体拘束の研修を行い、職員全員が理解できる機会を設けている。	身体拘束の弊害について法人独自のマニュアルで研修を積み重ね管理者・職員は認識している。今まで身体拘束は行っていない。玄関・各ユニットドア・エレベーターは施錠せず見守りながら、自由な生活の支援をしている。	
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	法人で虐待防止のマニュアルがあり、年1回研修を行って職員全員に理解できる機会を設けている。法人として、公益通報窓口を設置しており、各ユニットに掲示している。		

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
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	地域福祉権利擁護事業、成年後見制度の理解に努め、利用者が利用するための関係機関への支援について情報を各ユニットと玄関に置いて、回覧できるようにしている。		
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	契約の際は、契約前にケアプランを提示してどのような援助をするか説明をし、承諾をして頂いてから契約を行っている。契約の際も十分に時間を取り説明を行っている。		
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	月1回介護相談員に訪問して頂き、利用者の意見や不満、苦情を聞いてもらい、まとめて頂いている。職員は月に1度ご意見・ご要望カードの聞き取り記載し、意見や要望に対応している。	日々のケアでの聴き取りや、家族来訪時の聴き取り。月1回の要望シート(意見・要望カード)の提出や介護相談員の声等を通して意見・要望を聞いている。運営推進会議や運営懇談会(年2回)の場と機会を活かして意見の収集を図っている。	
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	年1回個人面談を行い、意見を聞いている。管理者は各職員と積極的にコミュニケーションをとり、日頃から何でも話せる関係を目指している。	年1回個人の面談を行い、意見や提案を聞く機会を設けている。日々の気づきや意見・提案は何時でも聞けるようコミュニケーションを図り、運営に活かせるよう取り組んでいる。	
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	法人としてキャリアアップ制度がある。保持資格や能力によって給与が上がるしくみがあった。また法人として資格取得の金銭的支援、スーパーバイザーや管理者が資格取得の勉強会の開催をしている。		
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	管理者や職員には毎月1回以上の研修の機会がある。また、月に2回のペースで、WEBでの研修も行い、研修の機会が増加している。		
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	年2回、豊中地区の事業所で職員交流会を実施。飲み会やボーリング大会を開催している。		

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
<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	入居面談では本人様より現在困っている事や不自由に感じる事を数回にわたりお聞きし、入居後も定期的に困っている事をお聞きしている。意思疎通が困難な方には表情などからお気持ちを考えるよう努力している。		
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	入居時に家族様が困っている事について数回にわたりお聞きし、入居後も面会時には積極的にコミュニケーションをとりご不満な点など無いかお聞きするよう努めている。毎月入居者のご様子を手紙で郵送している。		
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	入居時に本人様・家族様が困っていることをお聞きし、アセスメントを行い、ケアプランの提示を行っている。必要であれば他のサービスを提案している。		
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	家事などできることは一緒に行い、関係を築く機会を多く持つことで、支えあう関係を築くように努めている。		
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	面会は24時間可能な対応をしている。また、家族様の自宅に行く事もお勧めしている。ノーマライゼーション実現のために、積極的に家族様に援助への協力をお願いしている。		
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	普通の生活の情報を収集することにより馴染みの人や馴染みの場所を知るように努力して、入居後も継続して関係を維持できるよう支援している。	利用者・家族からの情報で馴染みの美容院・スーパーや墓参りに出かけて今までの生活の継続を支援している。近隣住民の利用者が多いので知人の訪問がある。利用者への訪問が困難な時は電話のやり取りの支援を行っている。	
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	ユニット毎に寛げる空間を作り、気の合った方々が少人数で利用できるようにしている。できるだけ、日中はホールで過ごして頂くよう援助している。囲碁や将棋などをされる方の間を取り持つなど行っている。		

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
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	契約が終了された方のご家族様へ必要に応じて連絡をとりご家族様の悩み等をお聞きし、弊社の他事業所に紹介し、ご入居された方もいる。また手紙等で関係を大切にしている。		
<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	独自の介護計画に家族様から情報、利用者の習慣、生活のリズム、経過を把握記載し利用者・家族の希望を把握し沿った暮らしを計画している。困難な方は生活歴・行動観察・本人の訴え+自分に置き換えて把握に努める	一人ひとりの要望を聞く事を心掛け、出来る事は要望に沿えるよう努めている。介護計画記入欄の習慣・生活リズム経過を参考にしながら本人本位の暮らしの支援を行っている。	
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	法人独自の介護計画により、入居情報に生活歴にサービス利用のきっかけや経過を記載して、把握に努めている。		
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	ADL表・生活目標プランと共に1週間のスケジュールを決めカンファレンスで話し合われそれぞれの状況を把握し日々の生活のスケジュールを作成している。日々のスケジュールはカンファレンス後毎週更新されている。		
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	週に1度のカンファレンスで話し合いをもとに、計画作成担当者が介護計画を作成している。カンファレンス前に職員は、それぞれの担当の入居者様の情報と家族様の情報を持ってカンファレンスに参加している。	週1回のカンファレンスを基に月1回介護計画を作成している。計画書は3部作成して利用者の居室掲示・家族へ報告・事業所保管として管理者・職員が計画の共有をしている。	
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	職員は日々のケアの中で気になったことなどを本人様の言葉や行動を客観的に記載している。計画作成担当者は職員からの言葉以外にも日々の介護記録から情報をとって介護計画の変更を行っている。		
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	入居者様の困難事例をスーパーバイザーや、同法人のGH・特定施設の管理者と話し合う会議を行い、いろいろな意見をもらいながらひとつの考え方に捉われないよう努めている。		

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
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	地域の行事参加については運営推進会議で話し合い、地域の運動会や文化祭に参加している。毎月介護相談員の受入れを行っている。年2回の消防訓練では消防署より指導を受けている。		
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し、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	入居時に本人様・家族様が協力医療機関から選んだ医師に2週間に1度往診を受けている。入居後の変更も可能である。認知症の専門医に変更されたこともある。	かかりつけ医は、利用者の入居前を基本に対処しているが、入居後に代わったかかりつけ医も含めて、適切な医療が受けられるように、内科医、神経内科医、歯科医の2週間に1回の往診を受けられるよう支援している。	
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	看護・介護職員は日頃から体調の変化があれば記録し主治医に連絡が取れる体制が出来ている。往診は看護師・介護職員が立ち会い日頃の様子を伝えている。体調不良時は主治医に診て頂ける事が出来ている。		
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。	入院時には積極的にお見舞いに行き、医療機関や家族様から情報をお聞きし、状態の把握・早期退院に努めている。また退院後の生活がスムーズに行えるようにADLの変化に応じて退院時にプランの見直しと受け入れ態勢を整えている。		
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、事業所で行え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	重度化した場合や終末期のあり方について、主治医・家族様・管理者で話し合う機会を設けている。また家族・主治医の協力のもと、看取りも行っている。	契約時に「重度化した場合における対応の指針」を説明して、事業所が対応し得るケアに同意を得ている。終末期の対応については、家族、医師、職員で早期から話し合い、その都度「相談経過記録」に記録し、家族にも報告している。過去に2名の看取り経験もある。	
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	緊急対応マニュアルを職員全員が周知徹底している。また定期的にカンファレンスで緊急対応のお話をしている。職員が普通救命講習も積極的に参加している。		
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2回消防訓練を行い定期的にカンファレンスで消火器の位置や避難経路の確認など行う。緊急連絡網を掲示し事故時は職員が集まれる体制をとっている。地域住民の協力のもと避難訓練を行うようにしている。	年2回自主消防訓練を実施している。関係者の緊急連絡網をユニット毎に掲示し、緊急時の体制や近隣の協力体制も構築されて、一緒に避難訓練も実施している。「自動火災通報装置」は消防署までが500m圏内の近距離の為設置していない。	「緊急連絡網」を作り、近隣の協力もあるが、一部の職員は勤務シフトの関係で年2回参加出来ていない場合がある。詳細なマニュアルを作成し、日常的な重要課題として繰り返し訓練の実施が望まれる。

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
<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	職員が入居者様に対して尊厳を守るよう敬語や誠実な態度で接し指導しカンファレンスで定期的に接遇に関しての話をし居室に入る際には必ずノックをしプライベートな空間であると言う事を全員が意識している。	職員は利用者に対して、人生の先輩として意識し合って、尊厳やプライドを損なわないよう互いに注意しあい、誠実な態度で対応するように努めている。個人情報に関する書類は鍵付きのロッカーに適切に管理されている。	
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	援助時の声かけで言葉の返事だけに捉われず本人様の表情やしぐさなど職員が感じ取り無理な場合は時間を空けてから援助を行う、無理に行わないよう努めている。本人様の世界を理解するよう努めている。		
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	その方の障害を持つ前の生活を普通の生活ととらえ、その方の能力を評価し、必要な援助を行い、その方の希望する生活の実現を目指している。		
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	衣服はその方の好きなスカートなどや色の服を家族様に持って来て頂いている。アクセサリも積極的に付けて頂いている。希望される方には白髪染めをしている。できる限り理容室・美容室へのカットを行っている。		
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	家族様には本人様の好きな食べ物を持ってきて頂き、食事と一緒に出したり、外食には積極的に行って頂いている。配膳や下膳、洗い物・お盆拭きのお手伝いをして頂いている。	献立と食材は給食会社を利用し、朝食と夕食は職員で、昼食と夕食は調理担当者が賄っている。利用者の能力を活かしながら配膳、下膳、洗い物を手伝っている。年3回業者の衛生チェックが行われ、事業所では毎月衛生や作り方をチェックしている。	
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	1日の食事・水分摂取量や体重を記録をしている。食事摂取量が減っている場合は、体重の増減にも気を付けながら、主治医に対応して頂くだけでなく、あっさりしたものや本人様がお好きなものをお出ししている。		
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	毎食後、入居者様の能力に合わせた口腔ケアを行っている。協力歯科に口腔の健康管理をして頂いている。嚥下障害のある方には、歯科のリハビリも希望者には行って頂いている。		

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
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	失禁の原因のアセスメントし、泌尿器科受診や環境整備、排泄の援助など、個別に取り組んでいる。	職員は個人ファイルに記録されている利用者の排泄パターンを把握して、早めの声かけを心がけ、出来るだけトイレで自然な排便が出来るよう対応し、個別に支援をしている。	
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	便秘の原因をアセスメントし、主治医の協力を得ながら薬を処方して頂くが、薬だけに頼らず、食べ物の工夫や活動量を増やすことで自然な排便を目指している。		
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	希望に沿った入浴が出来るよう努めているが、人員の配置により毎日という希望や夜間の入浴はできていない。スケジュールの見直しを行い極力一人一人の希望に沿った曜日や時間になるよう調整をしていく。	浴室は広く、3方向介助の出来る浴槽で、週2回の入浴支援を行っている。1対1の入浴支援では、身体状況のチェックや本人の思い等聞けるいい機会と捉えている。毎日の入浴を望む利用者には家族の協力を得ながら実現している。	
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	自由に移動される方はお任せし援助が必要な方には同じ場所にいる事が無いように居室やリクライニングソファへ援助を行っている。不眠傾向な方には薬に頼るのではなくホットミルクなどで対応するよう努めている		
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	薬について質問がある方に対しては協力薬局が相談にのっている。また薬の変更後などの注意点は往診記録や、カンファレンスで話し合い、職員全員が観察ポイントなど共有できるよう努めている。		
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	家族としての役割が継続できるよう家族様には積極的に面会をお願いしている。また趣味や嗜好品として、編み物や、パッチワーク、囲碁・将棋、お酒等生活の中で取り入れて頂いている。		
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	ご希望の頻度は難しいが、自宅に帰られたりお墓参りに行かれたり買い物など希望に応えるよう努めている。外部サービスを利用して散歩に出掛けられている方もおられる。また同法人の地区単位で日帰り旅行を開催し積極的に案内して参加して頂いている。	利用者の身体状況を見ながら、天気のよい日には近隣の神社、公園、近くのスーパーへ買い物に出かけ、出来るだけ外気に触れる機会を持つように支援している。春秋の気候のよい時期には花見や美術館など遠出を楽しみ、五感刺激となる機会を企画している。家族の協力で墓参り、実家への宿泊もある。	



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
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	お小遣い程度のお金を管理できる方は、居室に金庫を用意して頂き、ご自身が管理できるよう家族様に協力して頂いている。		
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	希望があれば電話をかけて頂いている。本人様宛に手紙が届いたらすぐにお渡ししている。ご自分の携帯電話を持っておられる方もおられる。		
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	リビングは日当たりが良くソファを設置して寛げる空間がある。ホールが広く過ごせるスペースがある。共用部に臭気対策には十分に気を付けて換気や消臭スプレーなどで対応している。温度や湿度に注意を払い温度計、湿度計で管理に努めている。	共用空間は広く、明るい。ゆったりした空間の中にテレビやソファが置かれ、対面式のキッチンからは利用者の見守りもよく出来る。室温、臭気などに配慮されて、居心地よく過ごせる生活の場がある。	
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	共有空間はのテーブルは3か所に分けており一人を希望される方には一人で座って頂ける。また一人用のソファも用意してある。他ユニットの方とも共通の趣味などを通じて会話して頂いている。		
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	居室にはできる限り馴染みのある家具などを設置して頂いている。また家族様との写真や手紙など飾り、居心地のいい空間を作れるよう努めている。	各居室には洗面台が設置されて、本人の好みに合わせて馴染みの家具や仏壇、テレビ、三面鏡、置物など持ち込まれて、生きる暮らしの続きを演出し、心休まる場所となっている。	
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	転倒のリスクがある方に対して、居室の移動導線に家具を設置している。お部屋や、トイレは分かりやすいように工夫をしている。また骨折予防のため、ヒッププロテクターは積極的に提案している。		