

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2795000302		
法人名	社会福祉法人 柏樹会		
事業所名	グループホーム フォレストガーデン		
所在地	大阪府東大阪市池之端5番43号		
自己評価作成日	平成28年9月26日	評価結果市町村受理日	平成28年11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28年11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)】

入居者様1人1人の主体性を重要視し、パーソンセンタードケアに取り組んでいる。当施設では、在宅での生活の延長を目指し、入浴に時間帯や、食事の摂食時間・余暇時間を確保し、1日の時間をゆっくり流れる様に取り組んでいます。介護現場に於いて、所属スタッフ1人1人が働きやすく、介護の楽しさを学べる様に、2ヶ月に1回管理者と悩み相談や今後の取り組み等、定期面談を実施しており、所属スタッフと管理者との距離を縮める事に努めている。また、定例勉強会を月1回、ユニットの現状の問題点やケアに反映すべき事・専門職としての専門知識等を交えた勉強会を開催し、スキルアップに繋げている。また、より理解を深める為、実演研修や、ディスカッションを交えた研修を重点的に置き、周知徹底を目指している。定例勉強会とは別に、救急時の救急搬送方法や蘇生方法・災害時の緊急対応法等の研修も交え、救急時・緊急時の備えている。その他、余暇時間の充実化を目指している。

【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)】

当事業所は田園風景が残る東大阪市の東に位置し、周辺には高齢者施設や介護事業所が数多く点在する地域に、小規模特養・ショートステイ・デイサービスが併設されており、利用者はボランティアの訪問時に一緒に楽しみ交流をしている。建物の外観は品よく玄関・リビング・居室・浴室・トイレは綺麗に清掃されていてどこもゆったりとしたスペースが取られている。家族の訪問時、日々の介護記録を見て頂き利用者の様子を話し合っており、良くて貰っている感謝しているという言葉がある。若い管理者はパーソンセンタードケアを取り入れ「利用者が大事にされていると思う気持ちを持つようなケア」をめざし研修の機会を多く持ち職員の質の向上を目指しており、職員も心あるサービス利用者へ寄り添ったケアをしたいと仲間同士向上心を持ち、管理者職員共に質の高いケアをめざしている。

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 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
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	法人理念に基づき、管理者より、所属ユニットスタッフへ周知している。周知後、日々のケアに反映できる様に、指導・助言の下、介護実践に繋げている。	法人理念の「心あるサービス」を基本理念としており「我が家の5カ条」等も玄関や事務所に掲示し周知しケアで実践に繋げているが、事業所独自の理念を職員間で話し合い理念作成の用意がある。	
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	現在、特別養護老人ホームと一緒にボランティアによる活動に参加している。毎月4回程度参加し交流を深めている。	自治会に加入しており、カレーの食事会や認知症カフェの誘いがあり、アコーディオン・紙芝居・頭の体操のボランティアの訪問を受けている。日新高校吹奏楽や日下中学高の訪問もある。	
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	運営推進会議・家人様・友人面会やユニット通信(新聞)を通して、家人様・友人様へ理解を得る為、情報開示している。		
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	現在、2ヶ月に1回、特別養護老人ホームと共に開催している。グループホームでの活動行事報告やユニットでの今後の取り組みに関し、邁進している。	2か月に1度地域包括センター職員・特養職員・事業所管理者が出席して開催され、事業所の現況報告をしていて、情報や意見を貰っている。	年6回開催されていますが運営推進会議は地域住民や知見を有する人達に広く参加を促し、多様な意見や提案を頂き運営に反映させることが期待される。
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	実地指導にて現状報告している。日常的にケアサービスの取り組みを積極的に伝えていない。	担当職員とは相談や分からない事を電話で聞いたりして、情報を貰ったりの関係が出来ている。	
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	身体拘束防止マニュアルや法律で定められている事柄をユニット内部研修にて周知している。また、基本として、『開かれた』状態に取り組んでいる。	玄関は日中は解除しており、身体拘束の弊害はマニュアルを用いたり実技体験研修などで実践し、身体拘束しない支援の取り組みをしている。	
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	ユニット定例勉強会にて高齢者虐待防止や制定された経緯や防止する内容を具体的に研修し、周知している。また、日々のケアに反映できる様に取り組んでいる。		

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
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	定例勉強会にて人権・権利擁護、成年後見制度について参考資料を用いて、周知に努めている。		
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	入居案内時、及び契約の際、十分に説明を行い、また、重要事項説明と摺り合わせ、対応している。また、質疑応答を都度行い、納得頂ける様に取り組んでいる。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議や、ユニットだよりを発行している。また、意見箱の設置や面会時、管理者・施設ケアマネをはじめ、意見と吸い上げている。また、意見を頂いた際、速やかに対応している。	家族の訪問時になるべく話し掛け意見を聞くようにしており、日々の介護記録を見て頂き話す機会を得て、意見をもらい運営に活かせるようにしている。利用者とは日々の暮らしの中で意見を聞くようにし、家族とメールで連絡を取り合う事もある。	
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	管理者より2ヶ月に1回定期面談の実施や、都度、管理者・サブリーダーへ職員1人1人の意見を反映している。また、役職・雇用形態を問わず、所属スタッフの1人として、自発的に意見できる環境作りに努めている。	管理者とは定期的に面談の機会があり色々な意見や提案が出来、運営に反映していて、職員は何時でも意見を言える環境にある。	
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	管理者及びサブリーダーは所属スタッフの職務遂行状況や努力・実績の把握を行い、努力箇所に関しては具体的に説明の後、新たに取り組む様に指導している。勤務時間及び勤務形態は非常勤に関しては、適宜対応している。		
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	試用期間中には、介護基礎知識・基礎介護技術及び事例検討を行い、感性の育成に努め、研修期間終了後より、介護応用の内容及び、年間研修計画に基づき、毎月1回勉強会にて実演研修等を交え、周知する様に取り組んでいる。		
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	不定期ではあるが、他のグループホームの見学を行い、交流を深める様に取り組んでいる。また、サービスの質の向上を目的とし、地域包括支援センター職員と運営推進会議にて交流の場を広げる様に取り組んでいる。		

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
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	入居者様とコミュニケーションの密度を増やし、行動や仕草に目を向け、本来のニーズの読み取りに努めている。また、日々の生活の中での安心感を得て頂ける様に努めている。		
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	入居見学後、事前面談や本人様や家族様との関わりを密接に行い、関係作りに努めている。また、情報交換を常に行っている。		
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	本人様・家族様よりアセスメントを行い、個人にあったサービス内容を見極め、提供している。		
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	所属スタッフ一同、パーソンセンタードケアを念頭に置き、相手の立場に立った、声掛けや関わり方を行っている。また、入居者1人1人に目を向け、気配り・目配りに努めている。		
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	家族様面会時、本人様と家族様の過ごす時間を確保し、絆を大切にできる様に配慮している。また、家族様が安心される関わり方や、声掛け、態度、表情に気を配り、関わっている。		
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	現在、入居されている方の一部のみ、本人持参の携帯電話で本人様と家族様・友人様と通話している。面会が乏しい方へ、職員より、連絡をし、可能範囲での面会を促している。	知人には何時でも訪問して頂けるよう働きかけていて、手紙や電話連絡の支援をして関係継続の配慮をしている。携帯電話で連絡を取り合っている人もいる。家族と一緒に馴染みの場所に出かけている。	
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	気の合う入居者様同士での余暇時間の過ごし方や孤立にならない様に、職員と本人様との関わりを蜜に行い、安心感を得て頂く様に取り組んでいる。		

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
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	退居された方の、家族様と書面にて連絡をとっている。		
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	本人様が望んでいる生活内容のヒアリング及びアセスメントを行っている。また、家族様からの情報収集に努め、本人様の意向に添えられる様に取り組んでいる。	フェイスシート等から利用者の思いを把握し、日々の生活の中での行動や会話で利用者の思いを受け止め、家族の訪問時にも利用者の希望や意向を聞き本人本位の支援につとめている。	
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	入居事前面談や入居検討中の際に、これまでの生活環境や生活歴、暮らし方の情報収集に努めている。		
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	家族様や本人様からの情報収集と共に、心身の状態を日々の生活の中で十分観察している。入居者様1人1人の日々の過ごし方は心身の状態に合わせて、適宜、対応している。		
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	管理者・施設ケアマネ・サブリーダーを中心に、入居者様担当の主担当・副担当の2人体制での担当制を取り入れ、各自、入居者様の状態等、モニタリングを10日に1回行っている。	利用者・家族・関係者から聞きとった情報を元に、日常生活の中で利用者の情報を把握し、担当者・計画作成者を中心にアセスメントを行い介護計画を作成している。10日に1度のモニタリングをしサービス担当者・家族と話し合い、短期3カ月変化があれば随時見直し、介護計画を作成している。	
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	日中・準夜間帯・夜間帯に本人様の状態を十分観察し関わった内容を・様子を個別の記録に記載している。また、管理者からの見解・意見を踏まえ、介護計画の見直しを行っている。また、状態変化について都度、家族様へ報告している。		
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	入居者様が楽しんで頂ける事や安心して過ごして頂ける環境である様子を目標にユニット作りにも努めている。また、可能な限り、本人様のニーズに合わせた支援を行っている。		

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
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	特別養護老人ホームと一緒にボランティア様による催し物に参加している。また、4・5・6月、10月・11月には外出支援を企画し、外出支援を行っている。		
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	主治医往診を毎週1回受診している。入居者様の心身の状態を把握し、適宜上申し早期発見に努めている。また診察結果に関し都度家人様へ報告している。	かかりつけ医は家族・利用者の希望で決められ、協力医の内科・歯科は毎週往診を受ける事が出来る。訪問マッサージを週2回受けている人もおり適切な医療の支援をしている。今までのかかりつけ医への診察は家族の支援で行っている。	
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	現在、看護配置はなく、主治医へ上申及び助言後、早期対応している。入居者様の状態に合わせて、訪問看護サービス利用の契約にて対応している。		
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	管理者・施設ケアマネと共に、主治医及び入院先の主治医・相談員と情報の共有をしている。状態低下の際、対応方法は都度、主治医と連絡を取り、対応している。		
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	毎週1回の往診の際、状態の変化を上申にて報告し、日々の状態の把握に努めている。グループホームでの終末期ケアの際、状態低下の兆候の時点で家族様へ報告し、十分説明の後、終末期ケアを提供している。	契約時に本人や家族に終末期の対応について資料を用い説明し同意書を作成しており、状態に変化があれば、家族や医師・看護師等で連携して終末期の支援に努める。これまでに看とりの経験がある。	
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	定例勉強会にて、入居者様の急変時に備え、都度、管理者より対応方法を伝えると共に、年2回、上半期及び下半期に救急法の実演研修を行っている。		
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	災害・地震発生の際、対応できる様に、避難経路の把握と、都度、イメージしておき、年2回、救急法に合わせて、避難訓練を実施している。また、防火管理者より、定期的に訓練を実施している。	年2回併設事業所と合同で避難訓練を実施している他、救命器具のAEDの使い方や勉強したり避難経路の確認等日頃より災害時の訓練を実施している。マニュアルを作成されていて、毛布等非常用物品の用意がある。	年2回の避難訓練を実施しているが災害時、特に夜間、職員の少ない時には近隣住民の応援が不可欠である。運営推進会議を通じて近隣住民の参加を呼びかけ、協力体制を構築することが期待されます。

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
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	入居者様1人1人の自尊心を大切に、声掛けの方法や職員と入居者様との関係作りに努めている。排泄の際、居室備え付けのトイレを使用し、個々のプライバシーを確保している。	1人1人の部屋を家として利用者の了解のもとで入室をする等、人格を尊重して誇りやプライバシーを損なわない対応をしている。研修の機会を多く持ち専門職として対応し、利用者が心地の良い言葉かけをしている。	
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	入居者様1人1人の思いに添えられる様に、可能な限り、実現に向けている。入居者様と職員とのコミュニケーションを密に取り、本人様の意思表出を支援している。		
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	グループホームユニットのテーマでもある、『パーソンセンタードケア』の実現に向け、業務改善や入居者様1人1人が過ごしやすい空間作りや清潔感のある環境を提供している。		
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	入居者様1人1人の趣味や嗜好、馴染みのある習慣等をアセスメントを行い、在宅での生活の延長及び環境の変化があまり生じない様に努めている。		
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	毎食時の盛り付けや、できる限り一緒に行える様に配慮している。また、普段の摂食量等を把握し、都度、ヒアリングしながら、盛り付けを行っている。食事形態がソフト食・ミキサー食及び粥に関しては職員が必要量を盛り付け、提供している。	栄養管理された業者のクックチルドを利用し、キッチンで盛り付けをしている。利用者のリクエストで月に1度たこ焼き・お好み焼き等の楽しい食事会をしている。おやつは職員が調達している。食事検討委員会でメニューの話し合いをしている。	
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	主食・副食共に、摂食量が5割を下回らない様に、声掛けや、食器の変更、摂食する際の用具を変更し、摂食促している。また、盛り付けにも配慮している。		
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、口腔ケアを行い、口腔内の残渣物を除去し保清に努めている。また、毎週1回、訪問歯科を受診しており、予防治療している。特記事項があれば、訪問歯科医より、所見を開示し、ユニットスタッフが周知している。適宜、主治医へ上申している。		

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	入居者様の日々の行動や様子に都度、目を向け、排泄介助している。訴え時、現病等を把握の上、誘導し、オムツ対応者に関しては、3時間に1回、または、前回の排泄状況に合わせて、交換及び保清している。	排泄パターン表や利用者の仕草等を把握して、トイレでの排泄を促し排泄の自立支援をしている。夜間も声かけをし、排泄誘導をしていてオムツの人には定時交換をして清拭している。	
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	入居者の身辺動作を自身にて可能な限り、自身にて行って頂く様にアプローチしている。食事の固形物に関しては、食道・嚥下状態に合わせて、考慮し大きさをカットしたり、食事形態を都度、検討している。		
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	基本的に週2回の入浴を目標としている。現在、入居されている方のほとんどが、入浴直前に拒否される方が多い為、週2回の入浴を目指している。また、在宅での延長をテーマに夕食摂食後1時間経過した後、入浴を行っている。	週2回を基本として、在宅と同じように夕食後就寝前に入浴するようにして、拒否する人には時間を変えたり会話を楽しんでもらったりして気分を変える工夫をし、清潔保持に努めている。入浴剤を時々使っている。	
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	夕食後より、入浴実施しており、身体が温まり、夜間帯はぐっすり眠られている。日々の状態に合わせて1時間程度の静養時間を提供し、本人様のペースに合わせている。		
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	入居されている方の個別ケースファイルに現在内服中及び外用薬処置を行っている情報を添付しており、管理者・施設ケアマネ・ユニット所属スタッフが周知している。副作用等の情報を管理者より提示し、合わせて全員が周知している。		
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	入居者1人1人の趣味や嗜好、楽しんで頂ける内容を日々の関わりの中でアセスメントを実施している。また、月1回のユニット行事や日々のアクティビティを充実させ、余暇時間を有効に活用している。		
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	前年度に比べ、日々、天候良好の際は日光浴や施設周辺の散歩を行い、気候良好の時期には外出支援を実施している。また、本人様の希望で家族様と親子水入らずで外出支援を実施されている。	天気の良い日は近所を散歩して日光浴をしており、季節行事で花博や枚岡公園・天王寺動物園に出かけている。家族の訪問時利用者は一緒に思いの場所に出かけている。	

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
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	現在、金銭管理は家族様が管理されている。必要物品があれば、家族様へ依頼もしくは、施設購入し、請求をしている。		
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	本人様希望の際は、電話や手紙のやりとりを行っている。また、携帯電話持参の方に関しては、携帯電話で本人様の好きな時に電話をしている。		
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	設計上、生活共有スペースの日当たりが悪く、終日、昼夜の区別が付きにくい。その為、天候良好の際、日中は施設周辺で日光浴や散歩を行っている。また、ユニット内は季節に応じた設えや装飾を行っている。	リビングは広くテーブルがゆったり配置され壁際にカウンターテーブル、ソファの前には畳スペースもあり寛げる空間がある。壁面には利用者の作品が貼られ、花のシールのレイアウトもあり季節を感じられる。回転式扉のトイレ・浴槽は3方向から介助出来、利用者にも介助者にも配慮されている。	
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	余暇スペースの確保や入居者様の気の合った方々同士、食席の変更等を行っている。また、各完全個室制であり、プライバシーの配慮に努めている。		
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	在宅で使用していた、箸・寝具類・本人様の嗜好品を都度、持ち込んで頂き、居心地よく過ごせる様に、努めている。また、入居者様・家族様・職員が設えの変更等を行っている。また、毎日、環境整備を行い、快適な生活を送れる様に、努めている。	居室には洗面台・トイレ・小さいクローゼットが設えられ、筆筒やテーブル・テレビなど使い慣れた家具・仏壇が持ち込まれ、時計や壁にはカレンダー・写真等が貼られその人らしい居心地のよい部屋づくりがされている。	
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	日々、入居者様との関わりを大切にし、職員1人1人がアセスメントを行い、本人様の『できる事』を見つけ、アプローチしている。また、過剰介護を行わず、自立支援に向けた、取り組みを行っている。		