

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	2772001869		
法人名	みとうメディカル株式会社		
事業所名	みとうグループホーム長居		
所在地	大阪市住吉区長居西3-6-21 (2階)		
自己評価作成日	平成27年5月1日	評価結果市町村受理日	平成27年6月17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 MIRO谷町 4階		
訪問調査日	平成27年6月1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)】

家庭的な環境を重視し、その人らしい生活を送れるように心掛けている。入居者様や家族様とのコミュニケーションを密にとり、希望を聞いて対応している。弊社での勉強会にて代表者より入居者へ対する「チームケアによるよりそう支援」を全社員に徹底している。介護職員初任者研修スクールを開校し、無資格者には資格取得させ、技術の向上に励んでいる。

【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)】

みとうメディカルグループの代表者は薬剤師・鍼灸師であり、住吉区で開業していたが、地域の人たちの要望が多く、地域へ貢献したい、との思いで高齢者介護に参入した。その後ヘルパーステーション、ケアプランセンター、グループホーム、デイサービス、小規模多機能施設と展開していった。法人の研修センターでは一般公開式で人材育成に力を入れ、木曜日早朝から、朝食付きの自主勉強会を開催して、資格を持たない受講者に対する資格取得や職員の意識向上に力を入れている。又、外部研修では、高野山でのリーダーシップ研修などにも積極的に職員の参加をうながして、参加した職員を中心に伝達研修を行っている。

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)	○	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、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	理念として「地域に愛され信頼されるホームを目指します。家庭的な環境と地域住民との交流の下で尊厳あるその人らしい生活を目指します」と掲げ、毎朝職員が唱和を行い共有し実績に向け努力しています。	本部の理念の他に独自の理念「地域に愛され、信頼される、家庭的な環境、地域住民との交流、尊厳あるその人らしい生活の確保」を施設内に掲げ、毎朝の申し送りなどで唱和して共有している。	
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	利用者様との地域の商店での買い物、訪問理容の依頼など、地域資源を活用しています。また、地域のお祭りや歳末夜警への参加などを通じて、地域の方々とも交流を図っています。	長居西地域の町会に加入して夏祭り、避難訓練などに参加したり、当施設で夏の納涼祭やクリスマス会などを開催、地域に呼び掛けて焼きそばなどの屋台を出して、お互いに交流している。	
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	この2年間は実施に至っていません。		
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	家族様代表の方、地域の代表の方に参加して頂き、行事内容を写真やホーム便りを活用し報告しています。又、事故・ヒヤリハットの報告を行い、具体的な意見、支援を頂き、今後のサービス向上に繋げています。	運営推進会議は年6回、延べ人数35人、系列小規模多機能事業所と共同で開催し、地域の町会長、婦人部長、地域包括支援センター、社会福祉法人の知見者、利用者家族代表、利用者が参加して開催している。	
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	運営推進会議で地域包括に参加して頂き、年に一度生活相談員の訪問時に現状報告を行っています。又、大阪市グループホーム協議会に参加しています。骨折等の事故があった場合、報告しています。	住吉区生活福祉課に生活保護の人の書類上の事や、生活の相談をしたりしている。ケースワーカーの訪問も年1回はあり連携している。	
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	代表者及び職員が理解、認識する為、研修及びマニュアルの回覧を行い周知徹底に努めています。家族様の要望による施錠には、弊害を説明した上で同意書を頂いている。	マニュアルに沿った、各種の年間研修計画があり、身体拘束に係わる研修を実施している。玄関は安全上施錠されている。ユニット間は、電子ロックにより開閉されている。	
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	虐待防止の内容を理解し認識する為、マニュアルの回覧や研修の機会を設け、周知徹底に努めています。また、職員一人ひとりと面談の機会を持ち、職員のメンタルヘルスケアに努めています。		

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
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	実践者研修や管理者研修で日常生活支援事業・成年後見人制度について学び、社内回覧を行い制度について学ぶ場を設けています。		
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	契約前には必ず施設見学をして頂き、理念や方針を重要事項説明書や運営規定を用いて理解・納得して頂くまで説明を行っています。個々の家族様、本人様に合わせて柔軟に取り組んでいます。		
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	玄関に苦情・相談の連絡先、意見箱を設置している。面会時には必ずサービスに関する聴き取りに努めています。運営推進会議には、利用者様や家族様の参加にて指示を頂いています。	年に2回開催される家族会では職員と家族の交流の場となっている。毎月の請求書は管理者、担当職員からのお便り付きで発送している。面会時の家族からの会話の中でケアに関する意見があり改善された例がある。	
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	全職員で臨時ミーティングを開き取り組むとともに、社内メールを活用し意見交換を行っています。毎週木曜日に朝の勉強会を開催し、交流を行っています。	ほぼ毎日代表者から、社内メールがあり職員とはさまざまなことについて意見交換され、意思疎通がはかられている。代表者との個別面談も年に1回以上はある。	
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	代表者は管理者より個々の勤務状況の聞き取りを行い給与水準、勤務時間等の面談を行う。会社全体としては研修の場を設けスキルアップに繋がる事を推進しています。		
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	研修日程は全職員に回覧でき受講出来る様にしている。又、受講した社内社外研修は、報告書を提出し全職員が回覧し内容を確認し捺印を行っている。学校に通いながらの勤務も受け入れている。		
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	代表者はこの地域の認定調査員であり事業所も社会福祉協議会の老人施設部会、グループホームネットワークにも参加しておりサービスの向上に向けた取り組みを行っている。		

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
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	利用者様の不安事や求めている事を時間を掛け話し合い、本人様が納得され、より良い信頼関係を築ける様に心掛けている。入居後も環境変化に戸惑わない様、ご自宅で使用していた物を使用させて頂いています。		
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	家族様の不安事や求めている事を話し合い、それぞれの思いを理解できる様に努めています。また、ホーム見学を通じ、施設や職員の雰囲気をご覧いただき、家族様との信頼関係を築くように心掛けています。		
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	本人様と家族様の実情を知り「今」何を望んでいるか、何をしなければならぬか、出来る事は何かを考え支援出来る様に努めています。		
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	一人一人の個性、時間を大切に出来る事の共有を心掛け入居者同士、職員が自然と一つの輪になるよう、ともに笑い喜べる環境作りに取り組み、利用者様に尊敬の念を持って接しています。		
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	本人様のご希望を家族様と相談し、意向をふまえ今迄とおりの生活環境や家族関係を保ち、双方の支援が出来る様に勤めています。		
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	今までの生活環境を変えないように意識を持ち、日々どのようなリズムで過ごされていたかを伺い、行きつけの商店での買い物や理美容等、個別に対応しています。	今までの生活状況を把握し、関係が継続するように努めている。墓参や、月命日ごとの帰宅や病院へのお見舞いなどを家族の協力でやっている。	
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	個々の出来る事を把握・理解しともに楽しみや喜びを持ちながら助け合い生活出来る様に支援しています。居室でも一緒に過ごせる時間も作っています。		

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
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	利用者様の家族様との関係を断ち切らない付き合いを心がけ、行事、イベント等には一筆添えての案内・招待状を送っています。		
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	これまでの生活環境を把握し意向を汲み、実現困難であれば、どのように援助できるか考え、どのような事に喜びを感じ、新たに感心を持てるものはないかを全職員が考え、意見や情報の交換に努めています。	センター方式のアセスメントシートを使っている。意思疎通が困難な場合は家族から情報を得ている。情報はカンファレンスで共有化している。	
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	本人様、家族様から今までの生活歴を伺い、その人の望む環境や生活スタイルを把握し、それが続けられるように援助し、常に相談、意見交換を行っています。		
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	全職員が毎日のケアを通じて、利用者様一人ひとりの心身状態を観察し、新しい発見や変化がないかを気にかけています。感じた事を話し合い、情報交換する場を設け、よりよいケアに結び付けています。		
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	定期的、利用者様の状況に応じ計画書を見直している。カンファレンスは家族様にも意見を頂き、適切な対応が出来る様に取り組んでいます。	アセスメントからニーズを引き出し、計画書を作成している。モニタリングは毎月ケアマネがしている。サービス担当者会議はカンファレンスとして更新ごとまたは特変時に開催している。	
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	ケア実施時に本人様の表情・発言に注意を払い、個別に記録する事で職員の情報共有を行い、より良い介護計画の指針、見直しに取り組んでいます。		
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	面会時間の融通、外出や宿泊など本人様や家族様の要望に応えられるよう、必要時は他事業所とも連携し、柔軟な支援やサービスに取り組んでいます。		

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
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	地域商店での買い物や、公共機関、公園などを利用した外出を行い、町会の催しなどにも積極的に参加しています。運営推進会議を通して、地域包括、民生委員、ボランティアの方々との連携を図っています。		
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	入居前からの主治医に往診して頂き、体調の変化や特変時には連絡し、指示をいただき対応しています。必要な科目受診などは本人様、家族様と相談のうえ、適切な医療を受けていただけるよう支援しています。	グループホームまで往診してくれている医師が多く、ほとんどの利用者は従来からの医師の往診を受けている。往診のない医師に受診するときは原則は家族同行だが、都合により事業所職員が支援することもある。	
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	日常の様子を訪問時や医療連携カンファレンス等でも情報交換を行い、施設内の看護師や訪問看護師との連携を取り、適切な医療支援に取り組んでいます。		
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。	入院時には、出来るだけ早期の退院が出来る様に、家族様や病院と話し合いを惜しまず、相談し、情報の共有をはかっています。短期間の治療によりストレスの負担軽減を考えた支援に取り組んでいます。		
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、事業所ですることが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	より良く過ごして頂くために、早い段階から家族様、主治医、職員での話し合い、本人様の意見を尊重した対応方針を共有する。状況が変わるたびに支援を再検討し、本人様の苦痛の軽減、家族様の心情を考えたケアを心掛けています。	契約時に、看取りは希望があればできる事を伝えて、重度化に対する指針を示して、同意を得ている。職員にはターミナルについての研修も行っている。	
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	緊急時対応マニュアルの周知、外部研修への参加、定期的な器具の点検、急変時の研修、消防署よりのAED講習など、報告書を回覧、捺印し職員への周知徹底により実践力を身に付けています。		
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	年2回の法定訓練と自主訓練の消防訓練を地域の皆様にもご参加いただき実施しています。区の危機管理局や地震対策研修会の参加や備蓄品や備品のアドバイスを受けて定期的な確認を行っています。	住吉区長居地域全体の消防訓練に参加したり、年1回の消防署立会いの訓練、夜間想定自主訓練をデイサービスセンターと協同に行っている。備蓄は水、乾パンを備えている。	職員と利用者が一緒に避難訓練を行うとともに、職員だけの誘導の限界を具体的に確認し、地域住民との連携を運営推進会議などで呼び掛けて、救出後の見守り体制を確保されることを望む。

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	個々の意思を尊重し人格や誇りを損ねる事の無い様に言葉掛けや対応に注意を払い、プライバシーの確保、秘密保持の徹底を全職員に意識付けています。	利用者に対しての呼び方は、さん呼びを基本として、日ごろの会話も赤ちゃん言葉にならないよう、お互いに注意しあっている。個人情報 は鍵付きのキャビネットに保管されている。	
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	日々の生活で本人様が物事を決め、納得出来る様にひとり一人の立場で考え、思いや希望を表せるような言葉掛けをし、表情や仕草に注視しながら雰囲気作りを心掛けています。		
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、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	本人様の体調やペースに合わせた生活リズムを日々大切にし、職員は時間に追われる事なく利用者様に寄り添い、個別性のある支援を心掛けています。		
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	毎朝の整容を大切に、希望時には、職員付き添いにて馴染みの理美容店をご利用して頂いています。また、個別の好みや季節に合った服装が出来る様に支援しています。		
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	行事食などで季節を感じて頂き、料理の盛付、片付けなど利用者様と職員と一緒にしています。食事は、職員も同テーブルを囲み和やかにしています。個々の好みも考慮して対応しています。	食事は、栄養士のいる業者が作成した献立をもとに、食材が運ばれてきたのを、法人の小規模多機能ホームで手作りされ、お鍋の状態 で運ばれてくる。お味噌汁とご飯は施設で作り、職員と共に食べている。食事評価報告書にて業者に伝えている。	
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	利用者様の咀嚼・嚥下の状態に合わせ、食事形状を変えて提供し、必要により食事介助を行っています。また、十分な水分を摂取して頂けるよう、こまめな言葉掛けを行っています。		
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	状況に応じた口腔ケアを支援し、生活記録へ記入しています。又、定期的に訪問歯科にて専門的な口腔ケア・治療を行って頂き、カンファレンスを行い、口腔内の清潔保持に努めています。		

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
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	生活記録へ排泄状況を記入し、個々の排泄パターンを把握し、必要に応じ声かけを行い、自尊心を傷つけない様に支援しています。	1日の生活記録にて排泄、排便、水分摂取、バイタル、薬、入浴が記録され、一人ひとりのパターンを掴んで個別に対応されている。自立の人が6名、介助の方が3名と、自立度が高い。	
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	ラジオ体操や散歩等の運動を日課として取り入れ、食物繊維の摂取を促している。また、主治医と連携し便秘薬の服用にて対応しています。		
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ず、個々にそった支援をしている	出来るだけ利用者様の希望に沿った入浴支援を行い、菖蒲湯・ゆず湯等で季節を感じて頂いています。	浴室は3方向介助であり、入浴は基本、午前中で週2・3回としているが、個別の希望にも対応が可能である。入浴拒否の利用者には内科医の往診時に入浴を促してもらい成功している例もある。	
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	一人一人が安眠出来る様に居室の温度や明るさの調整を行い、リビングでも休息出来るような和やかな環境作りを心掛け、利用者様の状況に合わせて気持ちよく安眠、休息出来るように支援しています。		
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	主治医による薬の変更は業務日誌、スタッフ連絡帳と二重に記載し職員全員が周知徹底に努めています。また、薬についての疑問があれば同社の薬剤師に相談、指示を仰いでいます。		
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	日常生活は職員と一緒にして頂き、個々の生活歴にあわせ、趣味や外出等、楽しみ事が日常的に継続出来る様に支援しています。毎月のポスター作りを一緒に行い、季節を感じていただいています。		
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	地域の方の協力のもと買い物や散歩の希望に沿い外出支援を行っています。また、季節ごとのイベントでは家族様と一緒に出掛けるなど行っています。	日常的な外出は少ないが利用者の希望に沿ってスーパーへの買い物、施設の屋上庭園での外気浴、家族の協力のもとに外出、秋の遠足などに出かけている。	日常的に、短時間でも戸外に出かける機会を作り、利用者と職員相方にとってのストレスの発散、五感刺激が得られるように屋上庭園の活用も含め、積極的に外出の機会を作られたい。

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
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	家族様と相談の上、本人様の納得される額を所持して頂いています。付き添いにて金銭管理の支援をさせて頂き、トラブルが未然に防げる様にすると共に家族様へ報告行っています。		
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	電話や手紙は穏やかに過ごして頂く大切な方法と考え、事務所の電話は、希望時に使用して頂き、プライバシー保護、意思尊重に努めています。		
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	共用部分にはソファや長椅子を置きいつでも寛いで頂けるようにし、屋上にもテーブルや椅子を置き、季節をお肌で感じて頂ける様に努めています。花瓶に季節の花を飾っています。	利用者が多くの時間を過ごす共用空間は居心地の良い場所、安心感のある場所となるべく清潔で採光もよい落ち着いた空間となっている。利用者の書道作品や季節のお花が飾ってある。屋上庭園があり、気軽に外気に触れられる空間となっている。	
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	共用部にはソファや長椅子を置き寛いで気のあった利用者同士ゆっくりと過ごせ、リビングでは席を隣同士にする等、工夫しています。		
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	以前より使用されていた物を持参して頂き、ご自宅とのギャップを感じさせない様に、家族様とも相談し支援させて頂いています。以前の写真なども飾っています。	居室は広く居心地の良い場所となるように、以前から使用していた馴染みのタンスや、家族との写真など持ち込まれ、温かい雰囲気醸し出すように努めている。	
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	ご自身の居室がわからない利用者様には遠くから分かる様に表札を掲げ、歩行状態が不安定な方には、転倒のないよう、家族様、本人様と相談の上、履きやすい靴を使用して頂き、付き添いを行っています。		