

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	2772402125		
法人名	社会福祉法人 美郷会		
事業所名	グループホーム美郷		
所在地	大阪府枚方市西招堤町1253		
自己評価作成日	平成29年10月31日	評価結果市町村受理日	平成30年1月4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29年12月13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)】

これまでも併設の特養やデイサービスと連携して合同の企画はありましたが、同じ小学校区となるグループホーム3事業所で連携を強化。一緒に地域の行事に参加、現場での見守り等職員の貸し借りが出来るようになりました。地域の方もいつも参加している所と認識して頂けたようで、車の誘導、利用者さんの車イス押しなど、お願いしなくても自然にやってくれる様になりました。今年からは特養も一緒に行っています。また合同の祭りや外出を実施。それにより利用者さん・職員だけでなく家族さんの交流も図ろうとしています。当グループホーム単独の企画では家族さんの参加が増え、家族会は8家族参加の事もありました。主介護者さんに連絡をすると自身が参加できない時も、誰か参加出来ないか兄弟で話し合っているようです。その結果、家族さん同士の繋がりが出来ています。

【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)】

広大な敷地に社会福祉法人・美郷会系列施設の建物が存在している。その一角に4階建の建物があり、1階にデイサービスとグループホーム、2、3、4、階は特別養護老人ホームとなっている。近接に佐藤病院、往診訪問の佐藤医院(在宅医療ケア)などの医療連携もよく利用者の健康管理に対して、信頼するとともに家族は安心している。同建物間(縦)、周辺系列施設(横)との連携も良好でイベントなどは合同で行ったりとグループダイナミックスが発揮されている。利用者間、職員間の交流も盛んである。一方、施設周辺地域の自治会との関係性もよく自治会主催イベントの招待を受け参加したり、施設主催の行事に案内をし訪問を受けたりと自然な形で地域での生活支援がされている。利用者家族の理解と協力のもと人間関係は老若男女円滑で訪問しやすく地域に開けた施設である。

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	名札の裏に理念カードを入れ常に確認するようにしている。また、年間目標を立て、日々の取り組みに反映できるように心掛けている。	美杉会グループの理念を職員は名札のケースに入れ常に携帯している。当GHのパンフレットには明示はない。関係者は理念共有の必要性を理解している。ケアへの取り組みや職員のキャリアアップ時の精神として浸透している。		
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	年に数回小学校で行われる地域行事に参加。車は校内に入れ、到着するとお願いしなくても自然と、手引きや車イスを押して、席を作って頂けるようになった。また、地域のだんじり祭りは施設が休憩所になっている。買い物等も日常的に行っている。	事業所と地域との交流は自己評価の通りで、利用者と地域住民との関係は温かく受け入れられ見守られている。施設から積極的に出かけたり地域のだんじり祭りでは休憩を兼ね施設内に訪問ありとスムーズな関係が日常的に樹立している。	地域と事業所の交流は軌道に乗っているが、管理者は地域拡大で系列以外事業所との更なる交流を目指している。認知症サポーター研修の講師依頼も快諾、施設内外の一層の社会貢献を期待する。	
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	依頼があれば認知症サポーター養成講座にキャラバンメイトとして参加している。また、地域行事に参加することで理解していただいている。			
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	活動の報告や民生委員さんから地域行事を知らせて頂き、参加している。地域包括支援センターから会議や集まり等の参加依頼もある。	運営推進会議は参加者の都合を考慮しながら、調整し隔月に年6回開催されている。会議録も具体的記載でわかりやすく関係者に公開している。施設側の報告、外部参加者からの情報提供など双方向の意見交換がされ有意義な会議運営がされている。		
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	枚方市から要請があれば、市主催の認知症サポーター養成講座にキャラバンメイトとして参加している。事前打ち合わせの場所も普通に要望される。地域包括支援センターも協力していただいている。	枚方市長寿社会推進室とは密に連絡を取り協力関係は築かれている。報告・連絡・相談などは双方向的に行なわれている。講師依頼への対応や会議場所の提供と地域では頼られる存在の事業所である。		
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	事業所内の勉強会の年間計画に入っている。また、会議の場で適宜話し合っている。	同建物共用の門扉は利用者の安全のため施錠している。ホーム側の扉は開錠で庭への出入りは自由で見守りに努めている。身体拘束・虐待防止は年間研修にも組み込まれ職員は周知している。スピーチロックに苦慮するケースもあるが認識し職員は勤めている。		
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	事業所内の勉強会の年間計画に入っている。また、会議の場で適宜話し合っている。この一年は虐待に関する勉強会が多くあり。			

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
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	研修参加後の会議等で発表して、理解を深めるようにしている。利用者さんの中に後見人を立てられている方が3名おられる。		
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	説明を行い同意後、契約を交わしている。変更時には新しく契約を交わしている。		
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	来所された際に意見や要望を聞くようにしている。併設施設の事務所でも対応している。またご意見箱を設置し会議にて公表している。毎年1回家族会も開催している。今年度は8家族参加して頂けた。	家族の事業所訪問時、家族会（美郷祭りの日に開催）、運営推進会議等の機会を捉え利用者及び家族の意見要望を傾聴するようにしている。家族への呼び掛けで会議やイベントへの参加率は9割方参加で施設運営にも強力的、意思疎通は良好である。	
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	個別に聞いた意見等は連絡ノートや会議の場で発表・報告・検討を行い、適宜業務改善している。また年2回以上の職員面談時に意見を聞いている。	月1回の詰所会議、ケア担当者会議は活発に意見交換がされている。勤務などで会議欠席の職員は連絡ノートなどで会議内容を速やかに把握するようにしている。フーイードバック面談は年2回有り教育プログラムを配慮し個人の自己目標達成への支援がされている。	
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	年2回勤務評価を行いそれぞれの目標につき評価をすると共に、業務に対する考えなどを聞くようにしている。		
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	法人内で毎月1回勉強会がある。また会議後などに適宜介護技術の見直しをしている。法人で統一の教育マニュアル・ガイドラインに沿って指導している。今年は実践者研修や喀痰吸引研修に行った職員がいる。		
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	同じ小学校区となる法人内の3グループホームで毎月会議、協力して取り組める事を相談している。合同で地域行事に参加や、家族さんを含めた合同での企画もあり。美郷主催の祭りで他施設入所の家族さんが感謝されていたと聞く。		

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	家族さんや介護支援専門員等から事前に情報を収集した上でご本人と面会し、ホームを見ていただき、話し合いをしている。入所後家人さんから情報提供して頂き、興味・関心のある物を探して提供している。		
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	見学・相談時や申し込み時に聞く機会を作っている。最近是小規模多機能や有料に入所されている家族さんからの相談もある。		
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	他のサービス・種類など必要に応じて提案している。		
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	日々の生活の中でできる事を探し、一緒に取り組んだり、話題を提供して会話をする時間を持つようにしている。いつも近くに座っており、イスを引いてあげたり、下膳してあげたりと自然に他者の面倒をみている利用者さんもいる。		
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	申し込みの段階で説明、できる限り来ていただくようお願いしている。また行事等と一緒に参加していただけるよう声掛けをしたり、何かあった際はすぐに連絡を取るようにしている。家族会には8家族参加して頂けた。		
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	家族さん以外の訪問が少ないが、入所後に利用者さん同士の新しい関係を作ったり、フラワーアレンジメントや書道教室の参加などを通じて馴染みの関係づくりをしている。特養入所者さんとの行き来もある。また、買い物等での馴染みのお店を作ろうとしている。	併設事業所(特別養護老人ホーム、デイサービス)の利用者と中には趣味を通して知人・友人関係にあり、お互いに訪問するケースもある。家族の協力を得ながら美容室に行ったり喫茶店や外食に出かける人もある。馴染みの場、人の関係継続の支援をしている。	
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	それぞれの気が合うグループに分けて座っていただき、利用者さんに合った対応を心掛けている。		

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	退所された家族さんに気軽に来ていただける様に声掛けしている。退所後に亡くなった方の家族さんも全員挨拶に来てくださった。亡くなったことを受入れが出来なかった曾孫さんを連れて来られた方もおられる。		
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	お花が好きな方はフラワーアレンジメント、書道が好きな方は書道教室、絵が好きな方には塗り絵、歌が好きな方にはカラオケ等実現できる範囲で実施している。	家族からの情報提供、声かけで本人の希望や意向の把握をしその情報は個人のアセスメントシートに記録され全職員が共有するようにしている。常に個人優先で考えるようにしている。把握困難事例もカンファレンスなどで検討し本人本位となるよう努めている。	
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	入所の時点で出来るだけ詳細に聞くようにしている。		
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	一人ひとりの生活リズムを把握してそれぞれに合った生活パターンを考慮している。		
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	各担当を持ちモニタリングを行い、毎月詰所会議やカンファレンスの場で話し合っている。また、家族さんと相談したり、主治医・看護師や薬剤師・管理栄養士・作業療法士と話し合いを行っている。	モニタリングは毎月、ケアプランの見直しは3ヶ月に1回、変化なしの場合は6ヶ月に1回、主治医、利用者家族の意見を参考にケアマネジャー・担当者が核となり現状に即した介護計画を作成し、利用者及び家族に説明同意を得、職員は共有しながらADCAサイクルで介護実践を展開している。	
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	個別に必要な記録をするように努めている。		
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	併設のデイサービス・特別養護老人ホームや他のグループホームと連携している。また緊急時の対応などは同法人グループの病院・在宅医療部と連携している。		

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
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	地域のお祭り、小学校の地域行事などに参加させて頂いている。 民生委員さんや自治会の体育振興の責任者さん等との連携がある。		
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	2週間に1度主治医が往診している。必要であれば専門医が往診または受診している。昔から通われている眼科などはそのまま受診されている。	利用者9人中1名のみ従来のかかりつけ医で他の利用者は協力医療機関の内科医の往診を月2回、歯科医の往診は3ヶ月に1回受けている。異常時は即隣接の佐藤病院受診で対応している。特殊な場合は家族の協力を得ながら専門医受診等と医療連携は人的・環境的にも恵まれている。	
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	併設特別養護老人ホームの看護師が非常勤で診ているが、何かあると何時でも相談・すぐに診に来る。緊急時は24時間連絡出来る体制があり。また、グループ内の在宅医療部との連携もある為医師の指示も得られる。		
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	併設の同グループ医療機関が隣にあり連携が取りやすく、病院から在宅医療部への引き継ぎ等、退院支援も協力的である。		
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	昨年より毎年終末期どうするかアンケートを実施。終末期となった際は家族さんと医師・看護師・管理者等で話し合い最後の要望を聞いている。家人さんが最後に散髪と入浴を希望された事があったが、特養に機械浴を借り、看護師と共に希望をかなえられた。	入所時に急変から終末期に関する事業所の方針を説明し、利用者及び家族の希望を聞きカルテに記録し職員は共有している。状態経過に沿って主治医と相談しながら関係者チームで対応している。利用者の高齢化も関係し今年も1例の看取り体験がある。	
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	看護師を交えた勉強会に参加。参加できなかった職員には伝達講習にて周知している。緊急時対応マニュアルの設置があり。また、24時間看護師と連絡が取れる体制になっている。		
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	併設の特別養護老人ホームと合同の訓練があり、対策マニュアルができています。緊急時には隣接の病院等からの応援体制もある。また運営推進委員会で地域の方へのお願いもしている。	年2回の防火訓練は併設の特養と合同で実施している。ハード面ソフト面の体制は完備している。備蓄の飲食関係は栄養課で、他の災害備蓄は4階の倉庫に用意保管している。他の災害(風水害・地震)についてもマニュアルの再考している。	

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	個々のプライバシーを尊重し、個人情報を話さないよう誓約書を交わしている。	人生の先輩として個人の人格尊重、プライバシーの保護には配慮している。言葉かけのタイミングも考慮し、ケア実践に取り組んでいる。外出時も個人のペースを配慮し急がせることはしない。広報誌「陽だまり」のスナップ写真も了解を取り掲載している。	
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	ご本人との会話や様子から思いを理解するように心掛けている。		
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	出来る限り希望に合わせられるように配慮している。		
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	衣替え等は家族さんに協力して頂きながら行っている。一緒に服や靴を買い物に行かれる方もおられる。		
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	併設の厨房から運ばれ盛り付けのみ行っている。週に1度の夕食作りの日や不定期で行うおやつ作り等は、利用者さんに来る事を手伝って頂いている。下膳や食器洗いをさせていただく事もある。	毎食施設の厨房で調理され、提供されている。個人に合わせ普通食、キザミ食、粥食、とろみ食などが用意され食事介助をしている。以前は職員も飲食と一緒にしていたが、今は食事介助者が多く職員はその後になっている。朝食時には利用者も皿洗いなどに参加している。	
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	食事量・水分量を記録して注意し、適宜往診時医師に報告している。また管理栄養士にも相談することもある。		
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	毎食後できる方には見守りで、支援の必要な方には介助で行っている。必要な時は家族さんに歯科往診を依頼している。		

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	施設内の排泄委員会に一人職員を出して新しい物も色々試している。排泄表を使い、排泄パターンの把握を行い、適宜声掛け誘導をしている。オムツ・パットの使用を減らす努力をしている。	おむつ使用者は寝たきりの人のみで他の人は布パンツ・パットを着用している。排泄改善委員が選出されていて極力リハビリパンツおむつは使用しない方向で自立支援に努めている。排泄回数も参考に頻回の方はトイレに近い居室を考慮している。	
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	水分補給、体を動かすレクリエーションを行っている。ティータイムにオリゴ糖を入れたり、野菜ジュースを提供することもある。また適宜医師・看護師に相談の上、排便コントロールを行っている。		
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	基本的に週3回の入浴をして頂いている。入浴剤などで季節のお風呂を楽しめる様にしている。入浴のイベントもした。普通の個浴に入れない方には機械浴を借りて入って頂いている。ただ曜日・時間帯はこちらで決めている。	入浴は基本として週3回で実施している。個浴で一人一人浴槽の湯は入れ替えている。個浴不可の方は特養の機械浴で行っている。入浴拒否の方には様子を見ながら声掛けをし、シャワーや清拭に変えることもある。季節湯（菖蒲湯・ゆず湯）の入浴を楽しむこともある。	
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	利用者さん個々の生活リズムを大切にしながら対応している。決まった起床・就寝時間はない。		
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	医師・看護師に適宜支持を仰いでいる。また薬剤師も月に1度訪問あり、教わったり相談することもある。薬情も確認し、注意している。		
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	書道・塗り絵・カラオケ・フラワーアレンジメント・園芸など元々の趣味・特技を活かせる場を設けている。またパズルに取り組まれる方もおられる。出来る限り軽作業もやって頂いている。		
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	外食・行事等企画して出かけたり、日常の買い物や散歩で外へ出る事を増やしている。また、家族さんが洋服等の買い物や喫茶店・お寿司等の近隣のお店に連れて行かれる事もある。外出企画は家族さんも大勢参加される。	日頃より利用者が外気に触れ五感への刺激を得る機会を積極的に支援している。外食、買い物、地域のイベントに参加、敷地内の散策、時には家族の協力を得ながら「水族館」「京都動物園」に車で出向いたり、四季自然の移ろいを利用者・同行家族が愛でる企画は喜ばれている。	

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	自由に使えるお金を持たれている方は2名おられる。数日に一度、近所のドラッグストアなどでおやつ等を買ひ、自分で支払われている。		
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	ご本人の希望が叶えられるように支援している。遠方にお住まいの家族さんに、希望時スタッフが電話を掛け、都合を聞き、話をして頂く事もある。		
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	壁には毎月の飾りを利用者さんと一緒に作成して季節感を出している。利用者さんの書道や絵など作品展示もしている。庭には季節のお花などを植えている。リビングスペースも広めに作っている。トイレは分かりやすいように大きく書いている。	共用空間(玄関、廊下、トイレ、浴室、等)は広く居間兼食堂には机・いす、ソファ等が用意されくつろげる。居間では趣味のお絵かき・塗り絵、テレビを見たり、ボランティア訪問時には共に過ごす等をしている。不快な刺激はなく明るく清潔・整頓され季節感を覚えるような飾りにも工夫がある。座席は利用者同士の相性を考え配置している。	
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	TV前のソファなどリラックスできる場所がある。またテーブル席も決まっており、自分の場所とお隣さんを理解されている方も数人おられる。ここ空いているよと言われたり、〇〇さんの席はここですと声掛けされる事もある。		
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	入所の契約時よりできる限り使い慣れたものを持参して頂ける様に家族さんをお願いしている。造花をいっぱい飾られていたり、人形を飾られている方もおられる。	ベッド、タンス、カーテン、洗面所は施設で設置され、利用者は家族の協力を得ながら入所前の使い慣れた家具(机、いす、テレビ、衣装ケース)が搬入されている。マスコットの人形、写真・手芸作品が飾られていたり、トイレへの動線を考え部屋のレイアウトを工夫をしている居室もあり安全に居心地よく過ごせる工夫がみられた。	
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	トイレは分かりやすい用に扉の色が違う。居室が分からなくなる方には、大きく表札をつけている。デイサービスに繋がる扉や洗濯室は、施錠していないが、『立入禁止』と貼って分かる様にしている。		