

### 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2階)

事業所番号	2794200358		
法人名	株式会社 ソラスト		
事業所名	グループホーム ソラスト茨木駅前		
所在地	茨木市駅前1丁目9-23		
自己評価作成日	平成29年4月30日	評価結果市町村受理日	平成29年6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	大阪府中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成29年5月26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)】

平成26年9月に法人が変わりましたが、介護面は依然の良き所を存続させ認知症対応のグループホームの役割を認識し、ご利用者様のできるレベルに合わせたきめ細かい介助・援助、見守りの実現を目標に、ご利用者様と職員が家族のように過ごせるアットホームなグループホームを目指しています。ご利用者様が疎外感を感じないよう社会福祉協議会のボランティア及びシニアボランティアの来訪、バス旅行もしくはお食事会、季節行事へのご家族様ご参加など、ご利用者様と一緒に楽しんで頂ける環境作りにも努力しています。医療面では、訪問医または訪問看護とも連携医の体制を維持し、ご利用者様の緊急時・急変時には、連携医・訪問看護と職員が速やかに連携を取り対応しています。

経営母体が変わって2年余、地域との交流を継続しアットホームなホームを目指して努力を重ねている。新組織になり、書式の改善や研修の機会増は就業環境の整備や職員を育てる仕組みにもつながり、職員のやる気アップと利用者・家族の満足にも継承されるであろう。家族への毎月発行のソラスト通信に、ケアマネジャーによる“心体の状態12項目、認知症・気分・感情の状態、薬について、リスク・問題点について、コメント・その他”を内容とする、一人ひとりへの細やかな気配りと目配りの報告は、家族にとって大きな安心と信頼となっている。(家族アンケートより)外部の力を借りながら、共同生活の中での個性を大切に、出来るだけ長く居住したいと言われる環境づくりをしたいとする姿勢に期待する。

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広がったり深まり、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
<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	私達は人を「元気」にし、社会を「元気」にすることで一人ひとりの生活を豊かにし、希望のある未来作りの為にお客様と共に歩み続けます。事業所としては尊厳を持って「目配り・気配り・心配り」、「報告・連絡・相談」を徹底しています	家庭的な環境と地域住民との交流のもと、心身の特性を踏まえ、尊厳ある自立した日常生活の支援を目標に、事業所の理念「目配り・気配り・心配り」を意識して介護に当たりたいとしている。	
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	地域の行事や敬老会などに参加している。地域の消防団の方に年1回消防訓練に参加して頂き交流を深めています	自治会に加入しており、各種の地域行事に参加している。施設部会の文化祭に利用者の作品と共に参加、シニアいきいき活動ポイント事業の受け入れや数種のボランティア導入もあり、地域との交流は図られている。	
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	民生委員さんに定期的に来て頂き、ご利用者様と関わって頂く事でご理解を頂き、相談があれば説明し理解をしてもらるように支援している。又「無料相談」と玄関前に掲示し外部からの受け入れ体制も整えています		
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	2ヶ月に1回開催し取り組み内容を報告している。質疑応答形式で、意見もサービス向上に活かしています	開催期、会議内容は順当である。構成員について、複数の家族参加は評価するが、地域からの参加者が僅少な点が課題である。	地域密着の意義を理解し、地域の認知症ケアの拠点としての力を発揮するためにも、さらなる構成員の拡充に努めることを期待する。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市で開催する研修に参加し協力関係が築けるように努めています	業務上の連絡・連携は順当に保持されている。その他、研修や行政主催の行事・催事にも積極的に参加している。	
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	玄関の施錠は周囲が交通量の多い駅前の為、事故などのリスクが高く開錠してしまうには難しいがストレスを感じないように対応・説明に努めています	4点柵を検討した経験もあり、心身共に、拘束の弊害については理解を深めている。急こう配の階段と構造上の死角によりユニット出入り口の施錠、立地条件上の玄関施錠は致し方ないとするが、外出希望には即対応するという姿勢の継続と強化を望む。	
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	施設内研修も行い、理解を深め虐待防止に努めています		

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	成年後見人制度について、職員は内容を理解し、必要なお利用者様には支援出来るように努めています		
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	契約等の内容について十分に説明し、ご理解を得てから契約を頂いています		
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	運営推進会議に毎回数名のご家族様へ出席して頂き、要望や意見を伺い反映させています	運営推進会議に出席の家族、頻度を問わず来訪家族の些少な言葉、意見を丁寧に聴き取る姿勢を持ち、職員間で共有し検討して運営に反映させている。	
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	毎月の常勤ミーティングや各フロアミーティングで運営方針の共有に心掛けると共に、職員の発言の場として意見交換を行い、必要な案件には反映いけるように努めています	月初に1回のフロアミーティング・第4水曜日の会議(常勤職・ケアマネジャー・ユニットリーダー)で意見・提案を聴収している。日常、利用者との接触機会が多い非常勤職の意見や提案は貴重であり、業務日誌・申し送りノートでの“ことば”を大事に扱っている。	
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	何でも言い合える環境作りを行い勤務状況の把握に努め、その評価を報酬に反映出来るように努めています		
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	内外の研修に積極的に参加し、スキルアップ出来る体制を築いていけるように努めています		
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	交流を通じて活性出来そうな取り組みを取り入れ、サービスの質の向上にな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
<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	入居前の面談や体験入居を通して、本人の困っている事や思いを感じ取るようにし、本人が安心して生活出来るように努めています入所の前から可能であればお茶の時間などに来所頂き、より実感が持てるようお誘いをする事もあります		
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	入居前の面談時にも自宅や施設先に伺い、それまで困難であった事柄を伺い、汲み取り 又環境が変わる事で起こりうる不安などについて安心して頂けるように接しています。入所1ヶ月を経過した時点で、家族様と面談の機会を持ち今後の課題や思いなど相互のすり合わせを行い本人の安定に役立てています		
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	聴き取りアセスメントを十分行い、何を優先させる事が大切か職員間で協議した上で援助内容を見極めるように努めています 必要と思われる方には脚力保持を目的に訪問リハビリサービスを勧める場合もあります		
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	様々な家事活動を出るだけ一緒にする事で話しやすい、相談しやすい雰囲気作り努めています。小さな家事活動でも分担などする事で役割や仲間意識を感じて頂くよう努めています		
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	通院の付き添いなど家族の協力を頂き、又様々な行事にも家族の参加を仰ぎ、共に本人を支えていく関係を作り上げている		
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	入居者の方の友人来所が適時ありますし、親族との祝席や弔事・法事などへの参列を含め、これまで培ってきた関係が途切れないよう支援しています 本人の持てる力を活かし家族との手紙のやり取りをしている方もいます	近時入居者の馴染みへの支援は、その継続性に注意している。重度化につれて馴染みへの関心は希薄になる現状では、ホーム内での馴染みづくり、ボランティア等とのいい関係の継続性を大切に保ちたいとしている。	
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	1人ひとりを大切に居場所を作る工夫を続けています。レクリエーションや家事活動など生活を同じにする事で自然な仲間意識が持てるよう支援に努めています 個性や相性などに配慮しトラブルにならないよう気をつけています		

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	他施設や入院加療の為退去された方も面会や電話などでご様子確認をし、職員間で情報を共有しています 亡くなられた場合でも連絡を頂き葬儀への参列などを通して繋がりを続けています		
<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	毎日の関わりの中で思いや希望・意向などを良く傾聴し、気づきや発見があれば職員間で共有し本人の思いに添えるよう努めています 職員だけでは難しい場合家族の協力を得る事もあります。会話が困難な方には日々の様子や家族の思いを聞き取り近づけるよう努めている	一人ひとりの暮らしの歴史に注意を傾けながら日々の関りを大切に、気づきや感動の一つひとつを疎かにしない、チームケアの柱のひとつとして共有し、その人らしい暮らしの支援に努めている。	
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	初回面談時に本人・家族からしっかりお話を聴き取るように努めています。以前の通所施設などある場合は情報紹介を受けています 入所1ヶ月を経過した頃懇談時間を設け、状況を伝え課題点などあれば話し合い、合意を得よう努めています		
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	ケース記録や業務日誌・1日2度の申し送りを充実させ1人ひとりの細かな変化を把握できるよう努めています 更に変化が見られる方には特記事項記載の用紙を設け把握に努めています		
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	本人・家族の意向を伺い、必要なサービスが提供出来るように努めています 3ヶ月に1度のモニタリングを行い、6ヶ月に1度カンファレンスシートとモニタリングシートを参考にして介護計画書を作成しています。その際日頃の介護内容の満足度を%で記して頂き、その後のプランに反映出来るようにしています	本年5月から改正の担当者記入によるモニタリングシート(短期目標・達成度・本人と家族の満足度・状況変化・プラン変更の必要性)の活用とカンファレンスに於いて計画の作成と見直しを図っている。家族意見は訪問時に聴収している。	
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	個別のチェックリスト・毎日の生活を記している ケース記録・業務日誌などを用い、実践の記録、気づきや工夫を日常的に話し合い 又情報の共有を行っています 更に毎日朝・夕の申し送りに加え常時気づきを話し合い、実践・経過観察を行い見直しに活かしています		
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	訪問リハビリを受け、個々の機能の保持や回復を目指しています。食形態を見極める事で嚥下の安全を支援しています 食事会外出なども希望に応じて開催しています 本人家族の希望に添い馴染の医院への通院継続を支援しています		

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
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	ボランティアの方々や民生委員相談員の方の来所があり、多様な関わりが持てる機会に恵まれています 又近隣への散歩時にご近所の方と立ち話をしたり、お花を頂く事などもあり一定程度繋がりを持てる機会に恵まれています		
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	月2回のかかりつけ医の往診と週3回の訪問看護・訪問リハビリ・週1回の訪問歯科診療の医療体制を整えています 開設時より同じかかりつけ医に恵まれ、家族との繋がりも保たれています	利用者・家族了解の下、協力医をかかりつけ医とし、医師の24時間対応もある。訪問看護・訪問歯科・訪問リハの対応もある。専門科受診は家族対応を基本とするが、もの忘れ外来には、管理者かケアマネジャーが同行している。	
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	訪問看護週3回の内には、24時間対応の訪問看護も含まれていますので、突発的な体調変化や事故などの対応が可能です 医院の診療時間外に24時間訪問看護より指示を仰いだ場合なども、施設側が軸となり3方スムーズな相互連絡が保てるよう努めています		
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	入院時には医師による情報提供に添え、より細かな情緒安定の様子やADL・嚥下の留意点など伝えていきます。入院中の変化や状態を確認しながら、速やかな退院に向け病院とのカンファレンスを行い、職員間の情報共有にも努めています		
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	入所契約時に重度化や終末期に向けた指針を説明し同意を頂くようにしています 医師によりその期が知らされた時には、かかりつけ医・家族・施設職員の話し合いの元で思いを一つにして取り組んでいます 開設時より数名の方の看取り経験があります	重度化・終末期の対応については入居時に説明し同意を得ている。24時間対応の協力医のもと、必要時に合わせて関係者が話し合い、方針を共有しての支援体制が整っている。	
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	消防署の協力を得て、心肺蘇生についての研修を受けています。施設でも緊急時に備えマニュアルを作り定期的に勉強会を開き再認識を行っています		
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	年に2回消防署と地域消防団の協力を得て避難訓練を実施しています。又避難通路を変えて消防署管理の元、職員のみでの訓練も実施しています	規定訓練のうち1回は地元消防団員の参加を得ている。風水害・地震などに備えた防災計画は確認し得ず、夜間想定訓練も不十分である。	運営規定にある風水害・地震等に対処するための計画の作成と、規定以外にも複数回の訓練を行い、利用者・職員共々の安全確保について努めることを望む。

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
<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	常に柔らかい解りやすい言葉での語り掛けを心掛け、馴れや親しさを逸脱しない節度ある対応を心掛けています 「ウェルフェアコンシェルジュ」の資格を取得している職員より接遇マナーの内部研修勉強会として啓発しています	社内研修での接遇とコミュニケーショントレーナーの資格取得者3人を中心に勉強会を重ね、入居歴や職歴の長さからくる気の緩み、親しさの勘違いを戒め、接遇の基本に立ち返ることを旨とし、日々お互いに注意し合っている。	
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	自己表出が可能な方には傾聴や共感的姿勢で接しています。発言の少ない方には、その思いを表現しやすいよう語り掛けを続けています		
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	職員側の都合で決めず、本人のペースを優先し見守りの姿勢や希望を実現出来るよう援助・支援しています		
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	入居者様と相談しながら服を選んだり、季節に合った衣類選択を支援しています 1～2ヶ月毎に理容師を招き、カットや顔そりを行い身だしなみを整えています。散髪の有無は本人の意向を確かめています		
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	入居者様の持ち得る力に合わせ、食事の盛り付けや下膳・テーブルやマット拭き・適量の洗い物などを共に行っています。談笑時に食べたい物を聴き取り手作りメニューに活かしながら声掛けや食事介助を行っています。ボランティアさんによるおやつ作りも変化の一つです	チルド状態で搬入の食材を温めての提供だが、盛り付けや配膳など、出来ることを職員と共に行い、一緒にテーブルを囲んでいる。誕生日にリクエストに応じた内容で、また、月1回のおやつ作りの楽しみもある。	
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	入居者様1人ひとりに応じた食事形態で提供している。嚥下状態に合わせソフト食・水分にはとろみをつけ提供しています 水分量が少ない日などには職員で情報を共有し滞りの無い体調管理を支援しています		
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	入居者様の力に応じ、口腔ケアの声掛けや見守り・介助を行っています。難しい方は口腔スポンジを使い援助をし毎夜義歯消毒を行っています。週1回訪問歯科検診・衛生士ケアを受け、状態の維持を継続しています		

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	排泄チェック表を元に排泄パターンを把握し、個々の状態に合わせてながら声掛けや誘導を行っています。自立に近い方からは排便の報告を受けたり、語り掛けで情報を得ています。リハパンから布安心パンツに替えムレなどの軽減やオムツ対応の方にもトイレ座位にて排便のリズムを組み立てています	布、紙、パンツの状態はいろいろだが、一人ひとりの状態・習慣をしっかり把握し、失禁しても大丈夫の対応に留意している。在宅で難渋していた排泄が入居後に改善され、本人・家族の驚きと喜びが職員の喜びにもなっている。	
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	日々の食事・水分量を記録し排泄状況を把握しています 食前体操や廊下歩行・散歩などを行い運動量を保持し便秘予防の一助にしています		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	出来る方とは一緒に着替えの準備を行っています。入浴の際はご本人の力を発揮して頂けるよう声掛けをし、しっかり見守りを行っている 拒否がある場合は、無理強いせず時間や曜日の変更、介助者を替えるなど配慮をしているところです	お風呂に入りたい・気持ち良い、を大切にしたい支援を心掛けている。2人介助やシャワー浴を組み合わせ、ハードな欠点を補いながら、個々人の機能を活かして、週2回を基本とした入浴支援が行われている。	
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	体調や希望に応じて休息して頂いています 傾眠の強い方には居室で臥床して頂く事もあります 夜間寝つけない方には温度調節や傾聴にて寄り添いを続け安心出来るよう支援しています		
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	月2回薬剤師による居宅療養管理指導を受けています。疑問や質問など対応可能ですので、その知識を深めているところです 嚥下困難な方には医療と相談しその方にとっての有効な方法をとるようにしています。症状の変化についても主治医・看護師の連携に努めています		
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	おやつ作りや手作り昼食など一緒にしたり、季節の行事イベントを行い気分転換を図っています 又洗濯干し・たたみを毎日の役割にしている方、食事メニュー書き・盛り付けを日々の目的にされている方、新聞たたみやお茶入れなど様々に活躍されています。皆さんの力に応じ、毎日タオル一枚をたたむ事を目的にされている方もおられます		
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	近くの公園や神社を散歩したり、子供達の遊ぶ姿を見たり、買い物に出たり、市バスに乗ってバラ園へ出掛けるなど出来るだけ外出機会を作っています。家族の協力を得ながら市のイベント祭りに参加したり、自分達で作った作品の展示イベントに出展・見学をしたり 又外食を楽しんだりの支援を行っています	時候のよい3・4・5月は散歩を主題にして外出支援や、家族と一緒に市バス利用のバラ園鑑賞外出など、季節・気候を選びながら個々人の状態や希望に沿った外出支援を行っている。	

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
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	入居者様と一緒に近くのコンビニやスーパーなどへ施設の買い物に出掛け、支払をして頂く事を支援しています 本人の買い物と一緒に出掛け選んで頂く事もあります		
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している	全員ではありませんが、家族や親族に直接電話をかけ安心される方もおられます 又持てる「力」を活かし、家族とはがき交流をされている方もおられます		
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	リビングフロアに対面式キッチンカウンターを設け、相互のコミュニケーションが取りやすい状況にあると思います リビングや廊下の壁には季節毎の飾り作品やカレンダーを職員と合作し、貼り出し彩りや楽しさを加えています。過度の刺激や不快感の無いよう落ち着いた空間作りを目指しています	建物の位置加減で季節による日差しへの配慮は要るようだが、総体にゆったりとした空間に季節感を模した飾りつけを施し、各ユニットの利用者状態に応じて家具の配置に工夫した、居心地のよいリビングになっている。	
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	リビングフロアのTVソファ周辺やダイニングテーブルなどでお茶やおやつ前後など時間を問わず新聞やおしゃべり・レクリエーション・家事活動などをし過ごしています 又居室でゆっくり自由に過ごす時間も大切にしています		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人・家族と相談し使い慣れた家具・衣類・写真など思い出深い品を置き 又新たに手作りの作品や鉢植えの花や散歩で摘んできた花を飾り楽しんでおられます。出来るだけ明るく楽しく過ごせるよう相談しています	入居歴の長い人、入居して3~4ヶ月の人、夫々に持ち込みの小箆笥などの調度品、仏具や趣味の作品が程よく収められ、時間を共に過ごしたであろう抱き人形の見守りなど、夫々の暮らしが垣間見える設えは、家族や職員の温かい配慮が窺える。	
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	入居者様の入退院後など、その時々ADLの変化に合わせ、離床転倒などの防止マットを使い安全や自立を支えています トイレやお風呂なども解りやすい表示を行い、「わかる事」の一助にしています		