

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット/彩ユニット)

事業所番号	2792500015		
法人名	社会福祉法人 池田さつき会		
事業所名	グループホームポプラ神田		
所在地	大阪府池田市神田1丁目18-24		
自己評価作成日	令和5年8月22日	評価結果市町村受理日	令和5年10月27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	令和5年9月21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)】

コロナ禍の影響により外出の機会が減っていたが、5類に移行しここ最近では外出の機会が増えている。コミュニケーションを大切にしており、業務の効率化を図り、1秒でも多く利用者様と関わりを多くとれるようにしてきた。日々のレクリエーションだけでなく、2階フロア、3階フロアで合同の大規模なレクリエーションも企画し行い、交流の輪を広げられるようにも努めている。利用者様の認知症の進行や重度化により出来る事が減ってきている方もおられるが、その中でも出来る事を見つけ、職員間で共有し行っ頂けるように努めている。家族様の要望があれば看護ケアも行っている。

【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)】

事業主体は社会福祉法人池田さつき会で大阪府池田市・豊中市・箕面市を拠点に高齢者介護事業所・施設等を運営している。当事業所は平成18年に鉄骨造り3階建ての2・3階部分に2ユニットで開設された。家庭的な雰囲気の中、利用者自らができることを行い、以前の生活が継続できるよう支援している。職員のほとんどが介護福祉士の資格を持ち、こまめな声掛けと見守りにより利用者の思いをくみ取り、要望にはできる限り叶えるようにしている。家族アンケートでは「温かい人柄のスタッフ揃い、相談事がしやすい、要望に柔軟に対応してくれる」など満足度は高い。食料品の買い出しや散歩、バラ公園へのドライブや2・3階合同の夏祭りの開催など、利用者の日々の生活が楽しく豊かなものとなるよう職員一丸となり努力している。

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、生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【2ユニット総合外部評価結果】

[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	月に1回のユニット会議や、管理者やケアマネージャー、サブリーダーから職員へ発信することで職員に意識付けを行っている。	法人の運営する3グループホーム共通の理念を「利用者様自らが営む普通の生活」とし、各ユニットの事務所・トイレに掲示して周知を図っている。毎月のユニット会議でも話し合い、日常ケアを振り返りながら実践につなげている。調査日当日の職員ヒヤリングでは「親だと思って支援しています」の声を聞くことができた。	
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	コロナ禍であったことから制限が多く、ボランティアの方に来ていただくことが出来ずであったが、散歩や買物に出かけることで地域の方との交流を持てるようにした。	自治会に入り、自治会の行事案内により地域の情報を得ているが、コロナ禍により参加は難しい状況である。介護相談は受け付けており、自治会の掲示板に告知している。11月には中学生の福祉体験の受け入れと秋祭りの神輿の訪問予定がある。	
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	コロナ禍の為、中学生の福祉体験や神田地区の催しに参加することが出来ていなかったが、11月に中学生の福祉体験の受け入れを予定しており、今後のコロナ感染状況をみながら、地区の催しに参加できるように計画をしていく。	/	/
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	コロナ禍の影響により、開催できなかったが、今後は実施していく予定。	会議は奇数月の第2月曜に定期開催としていたが、コロナ禍により令和3年3月からは書面により開催し、地域包括支援センター職員、家族代表、管理者をメンバーに運営状況、行事報告、研修報告を記載し、メンバーと家族全員に送付している。	議事録は簡素化され報告事項のみとなっている。11月は対面での開催を予定しているので活発な意見交換の場となるよう議題を決めるなど、意見の出やすい会議開催の工夫と地域代表である自治会長や民生委員などのメンバーの拡充を期待する。
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	市主催の研修などに参加し、情報収集、連携を取り、サービス向上に努めている。	地域包括支援センターは運営推進会議メンバーでもあり運営への理解を得ている。市の地域支援課には入居希望者の受け入れについての相談を行い、助言を得るなど協力関係は良好である。	

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	委員会を設置し、日々行っているケアの見直しを行い、身体拘束になるケアを具体的に理解出来るように取り組んでいる。	身体拘束適正化の指針を作成し、2～3か月ごとに委員会を開催し、研修は年2回行っている。直近では7月にスピーチロックについて実施し、職員はレポートを提出し理解を深めている。玄関とユニットドアは安全のため施錠しており、転倒防止のためのセンサーマットは5名が使用し、利用者・家族には了承を得ている。	
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	委員会を設置し、日々行っているケアの見直しを行い、虐待になるケアを具体的に理解出来るように取り組んでいる。		
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	当施設でも成年後見人制度を利用されている利用者様がおられるため、成年後見制度について担当の後見人から説明を受けたり、法人での研修で学んでいる。		
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	契約の際に運営規定、重要事項説明書の説明を行い、不明な点があれば、都度聞き取り、説明している。		
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	定期的に連絡させて頂いた時や来設された時にご要望などを聞き取り、職員へ伝達し、ケアに反映している。	家族からの意見・要望は面会時や電話連絡時に聞いている。利用者の意見・要望は日常ケアの中で聞くようにしている。3か月ごとに事業所だよりを家族に送付しているが、毎月欲しいという家族にはユニット会議で検討し毎月送付している。特にイベント開催時の利用者の写真が喜ばれている。	

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
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	毎月ユニット会議を設け、職員と意見交換を行ったり、定期的に面談を行うことで意見を聞き取っている。	職員が意見を述べる機会は毎月のユニット会議と委員会(事故防止・感染防止・虐待・身体拘束)開催時があり、そこでの意見を運営に反映させている。年2回、管理者による個人面談を実施している。法人から資格取得についての受講支援がある。	
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	日頃からサブリーダーと管理者が連携し、職員個々の努力や実績を把握し、やりたい事があるかなどを聞き取り、実践に向け取り組んでいる。		
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	毎月の外部法定研修を受講している。研修で学んだ事や実践したい事を報告書に記入し、日々のスキル向上に努めている。		
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	コロナ禍の影響により開催できていなかったが、今後開催していく予定。		
<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	面談を行い、アセスメントを行う事で本人の心情を聞き取りを行い、グループホームがどういう施設なのかを理解して頂けるように取り組んでいる。また、聞き取った情報は職員と共有しケアに反映している。		

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
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	面談を行い、アセスメントを行う事で本人の心情を聞き取りを行い、グループホームがどういう施設なのかを理解して頂けるように取り組んでいる。また、聞き取った情報は職員と共有しケアに反映している。		
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	面談時など、ご要望などを聞き取り、施設として出来る事、出来ない事をしっかりと理解して頂けるように説明を行い、出来ないことがないように、他のサービスの提案も行っている。		
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	少人数制の為、馴染みの関係を作れるよう、日々コミュニケーションの時間を大切にしている。その状況に応じてゆっくりと会話出来る環境作りも行っている。		
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	3か月に1度、写真付きのお便りを送付し状況をお伝えしている。またイベントを個人個人にあったものを開催している。		
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	馴染みの場所やお店などを聞き取り、職員と一緒に出向いたり、家族と出かけて頂くように取り組んでいる。	利用者の生き立ち・生活歴全般の把握は入居時のアセスメントにより行っている。友人の訪問や家族と実家に帰ったり墓参りに行く利用者もいる。携帯電話を使用している利用者は3名で年賀状を書く利用者もあり、職員は積極的に支援している。	

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
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	共通の趣味などを見つけ、交流を持って頂けるよう、職員が間に入り、環境作りをしている。		
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	サービスが終了しても困り事があった際は連絡いただけるようお伝えしたり、他ケアマネジャーとも連携を図っている。		
<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	家族には面会や連絡等があった時に都度、希望を尋ね、利用者様には日々の生活の中でコミュニケーションを図り、意向の聞き取りを行うことで本人本位になるよう都度検討している。	利用者の意向・希望は、こまめな声掛けと見守りにより思いをくみ取るようにしている。朝昼晩の挨拶や何気ない会話を大切にし、利用者と話した内容をケース記録に記載し職員間で共有している。夫が当事業所に入居していた頃、面会に来ていた妻(現在利用者)の思いを、当時から勤務している職員と懐かしく話すひと時が大切な時間である。	
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	ユニット会議でケアについて話し合いをする際に生活歴やなじみの暮らし方を再認識できるよう、都度、考える場を作っている。		
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	毎日24時間で利用者様と話しをした内容や様子などをケースに記録し、その内容を職員と共有しケアに努めている。		

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
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	居室担当を決め、家族や本人と話しやすい環境を作り、ユニット会議や日々の業務の中で話し合いを重ね、介護計画の作成に取り組んでいる。	短期目標6か月、長期目標1年とし、利用者・家族の要望をもとに生活歴確認事項、ケース記録、申し送りと医師・看護師の意見を参考に介護計画を作成している。モニタリングは6か月ごとに行い、サービス担当者会議は利用者・家族、計画作成担当、担当職員で開催し、医師、歯科医、看護師、薬剤師、鍼灸師への照会内容記録を考慮し見直している。	
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	毎日ケース記録を行い、職員間で情報の共有ができるようにしている。定期的にモニタリングを行い、介護計画の見直しを行っている。		
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	本人や家族の希望や家族の状況を把握し、状況に応じてどうすれば柔軟なサービスを行えるかを考え、可能な限り対応している。		
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	近隣の公園に散歩に行ったり、参加できそうなものがないかをインターネットにて情報の収集を図っている。		
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	協力医療機関による往診が月に2回あり、急変時や夜間の対応もオンコールで対応可能となっている。	利用者は今までのかかりつけ医(泌尿器科・循環器内科)には、基本家族が同行のもとに受診している。協力医療機関の内科(精神科含む)は月2回の訪問診療があり全員が受診している。歯科の週1回の訪問診療は希望者が受診している。看護師が週1回(24時間ONコール体制)訪問して巻き爪、皮膚疾患、体調管理等健康管理がなされている。	

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
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	週に1度の訪問看護のほか、急変時や相談事があった際はすぐに連絡をし、指示を受けられるように連携している。		
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	入院前に介護サマリーを提出し、医療連携室と連絡を行うことで利用者様の情報共有を行っている。また、入院中にも家族や病院へ連絡をすることで状況の把握に努めている。退院時にもカンファレンスに参加したり、看護サマリーで連家を行っている。		
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、地域と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、主治医や家族と相談し、話し合いの場を設け、同法人内の施設を紹介している。	契約時「重度化対応ケア指針」により事業所として、出来ること・出来ないことの説明を行い同意を得ている。終末期に入ったとの医師の判断のもとに医療行為(点滴・酸素吸入)に関しても、家族の要望があればここまでは出来ずを示している。看護師による「ターミナル」研修を行い、家族の協力を得ながら今期は1名の看取りを行なった。	
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	事故防止委員会を設置し、毎月会議を行い、事故防止、ヒヤリハットの勉強会などに取り組んでいる。定期的に研修を行い、初期対応の訓練を行っている。		
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	年2回、避難訓練を実施。地域交流会や運営推進会議を通して協力体制を構築できるよう取り組んでいる。	法定の年2回の消防訓練は同建物1階のデイサービスセンターと共に、日中・夜間想定の実施している。自主訓練では台風時の風水害想定を、ハザードマップで近隣の福祉避難所までの避難を想定して自治会からのアドバイスを受けながら協力体制を築いている。備蓄は水・食糧・コンロ等が備え付けられている。	



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
<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	身体拘束・虐待防止委員会を設置し、毎月会議を行い、日々の声掛けの仕方や尊厳について見直す機会を設けている。	法人の年間研修計画の基に接遇・プライバシーポリシー、尊厳・倫理等各種研修が行なわれている。利用者への呼びかけ方は「さん」、「です・ます」口調で、羞恥心への配慮では同性介助がなされている。時として強い口調の職員には各ユニット毎にサブリーダーが中心となって注意体制が築かれている。重要書類は事務所の書庫に保管されている。	
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	毎日コミュニケーションをとる時間を設けることが出来るよう、定期的に業務の見直しを行い、ユニット会議や毎日の申し送り、ケース記録などで情報の共有を行っている。		
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	利用者様のしたいと言ったことや食べたいものを把握し、実施できるよう、ケース記録や申し送りを行い、居室担当が中心となって行事計画や個別ケアに取り組んでいる。		
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	毎日、更衣の際に服を選んでもらったり、毎月訪問理容室にきてもらっている。季節に応じて、家族や居室担当で衣替えを行っている。		
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	利用者様の5感を刺激できるよう、ユニットで食事の準備を行い、利用者様が一緒に食器の片付けができるように取り組んでいる。	食材業者から献立付きのチルド状態の食材が配達され職員が温めて提供している。朝食（パン・ヨーグルト）、季節のイベント時（ざるそば）、おやつレクレーションにはお好み焼き、パンケーキ等、利用者と共に買い物に出かけ、共に楽しみながら手作りしている。今後は食事レクレーションに力を入れ、外食レクレーション、ハロウィンやクリスマス会を楽しむ企画がある。	

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
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、水分のチェック表を記入し、いつでも摂取量が把握できるようにしている。また、本人の状態に併せて提供している。		
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、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	希望される方は、歯科往診を利用されている。個人個人に合った口腔ケア用品を使用し、口腔内の清潔保持に努めている。		
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	排泄チェック表に記入し、一人ひとりの24時間の排泄パターンを把握し、個人個人に合わせてケアに務めている。	排泄は基本車いすの利用者にも座位が取れば、トイレ誘導によりの排泄支援体制がある。自立の方が半数近くあり、リハビリパンツにパットの組み合わせで対応している。夜間は1時間毎の見回りにより、照明やドアの開閉音にも気遣いながら、見廻りを行い目覚めた利用者にはトイレ誘導を行い、安眠対策が為されている。	
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	ユニット会議や日々のケアの時に職員間で話し合い、自然排便が行えるよう、都度、見直している。		
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	職員と一対一で入浴を行い、都度、声掛け、希望を伺った上で介助している。また、個人で好みのシャンプーやボディソープなどで対応している。	入浴は基本週2回の午前中に行われ、一人ひとり湯が交換されている。嫌がる利用者には無理強いすることなく、日を変え時間を変えて対応し、浴槽を跨げなくなった利用者には二人介助やシャワー浴等で対応している。時には、1階の中庭で採れる特大サイズのレモンを浮かべた季節湯、入浴剤で楽しむ工夫がある。	

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
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	利用者の状況に合わせて、ベッドか床(布団)の対応を行っている。日中も利用者様の状況に応じて、安心・安全に過ごして頂けるように努めている。		
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	訪問看護(週1回)・ドクター往診(月2回)・薬局と連携し、利用者様の状況を報告、連絡、相談をしている。		
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	入所時にアセスメントを行うことで生活歴や嗜好品など、職員間で情報共有している。また、その人にあったレクリエーションを心がけている。		
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	利用者様が行きたいと言ったことややりたいと言った事はケース入力し、職員の間で情報共有を行っている。シフトの調整をして計画してから出かけたり、その時すぐに対応できることについては、出かけるようにしている。	外出は居室担当者により個別支援体制がある。1階の中庭にはレモン・ぶどう等、実のなる樹、桜、季節の花々が眺められ、日光浴を兼ねた外気浴が楽しまれ、時には食材の買い出しにも職員とともに出かけている。車で遠出には季節により薔薇公園(3・4名)に出かけ閉塞感が無いように工夫されている、時には食品の買い出しに車で行くこともある。	
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	利用者様が財布を所持している人は、職員と買い物に行ったときに自身で支払いをして頂き、所持されていない利用者様は施設が立替をし、支払いを行うように努めている。		

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
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	ご希望があれば、都度、内容の確認を行い、家族に承諾を得た上で対応している。また家族から連絡があった時は本人と変わり、電話に出てもらっている。		
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	施設の劣化により、故障やトラブルがあった際は業者に連絡し、都度対応している。	共用空間のリビングは換気(天窗)により風通しが良く、多目的室は利用者の憩いの場、合同レクリエーション時の会場として使われている。壁には風景画、職員共に折り紙(金魚)、カレンダーが飾られ、訪問当日には1人机で新聞に目を通す利用者の姿がみられた。ソファ(2人掛け)が配置され気の合う利用者同士がおしゃべりを楽しむ憩いの場となっている。	
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	ソファを配置したり、毎日馴染みの顔が向き合うようにテーブルや食席を配置している。また、レクリエーションを行うことで交流を深めている。		
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	入所される時に本人が使い馴れた食器類やタンスなどを持参して頂くことで、居心地のいい居室環境を作っている。	居室はベッド、洗面台、クローゼット等が備え付けられ、利用者は家族と相談してテレビ、椅子、テーブル、衣装ケース、タンス、家族の写真等思い思いに持ち込み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	自身の居室やトイレがどこにあるのか分かるように表札や看板を付ける工夫をしている。		