

### 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1階)

事業所番号	2793800109		
法人名	社会福祉法人 ふくふく会		
事業所名	グループホームみやびのもり		
所在地	大阪府羽曳野市西浦三丁目3番23号(1階)		
自己評価作成日	平成30年10月25日	評価結果市町村受理日	平成30年12月12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30年11月20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)】

【グループホーム】  
 生活の場であることを踏まえ、食事作り、洗濯、掃除などの家事活動を基本とし、外出やレクリエーション、クラブ活動などの楽しみを持てる活動を取り入れたケアを行っています。  
 また、季節行事を取り入れた活動に取り組んでいます。  
 【ユニット】  
 家事活動を中心に過ごして頂き、外出やクラブ等で楽しみのある生活を送っていただいています。

#### 【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)】

法人の基本姿勢「笑顔」に加えて、事業所の理念として「スタッフと入居者がともに日常生活し、ひとり一人が地域の一員として自己発揮できる暮らしを支えていきます」を掲げ、各所で実践につなげている。  
 地域とは、平素の散歩や買い物時に挨拶をしたり店の人たちと顔なじみになったりして日交わっている。また、事業所開催の秋祭りには民生委員や福祉委員会や地域ボランティア総勢の方々に参加いただいている。

### 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、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

# 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	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況		
<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	【事業所理念】 スタッフと入居者が共に日常生活を助け合い一人一人が地域の一員として自己発揮できる暮らしを支えています。 を作成し、事務所や休憩室、各ユニットなどに設置し実施に繋げている。	法人の基本姿勢「笑顔」に加えて、グループホームとして、追い求めていく理想の形を理念として作り上げ、各所に掲示して、常に確認し実践につなげている。	
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	日常の買い物や外出では馴染みの関係が出来るよう定期的に同じ店に通っている。事業所主催の祭りでは、「地元ボランティアでつくる秋祭り」と題し地域への参加の呼びかけ、多数の住民ボランティアの協力を得て開催している。	平素の散歩や食材の調達時に、道で出会う地域の方々と挨拶をしたり、店の人達とも顔馴染みになるなど、地域の一員として日常的に交流している。事業所の秋祭りの行事は、民生委員や福祉委員会、地域ボランティア総勢50名もの協力を得て開催している。	
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	地域の方やボランティアの方を対象に「認知症知っとこ～座」を開催している。また、地域の集会に出席してGHの理解や認知症に関わる情報を発信している。	/	/
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	運営推進会議で出た外部者からの意見や提案を運営会議や正職会議などで報告し改善や取り組みに繋げる体制を整えている。	運営推進会議は、利用者・家族・住民代表・介護相談員・知見者・市担当職員・事業所職員等が参加して隔月に開催されている。会議では、活動内容について、行事・介護・医療・事故等、細かな報告をした上で、それぞれに質問意見要望を受け改善に活かしている。	
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	不明な点などは電話で連絡を取ったり、運営推進会議やグループホーム部会などで相談している。必要な時は市役所窓口にて相談している。	グループホーム部会、運営推進会議等で、頻りに会う機会があるが、都度訪問し介護保険制度の疑問点について指導を受けたり、ケアサービスの取り組みについて相談に乗って貰ったりしている。羽曳野市の徘徊SOSネットワーク事業にも協力している。	

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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	身体拘束マニュアルを作成し、各ユニットに設置している。また、勉強会や検討会も実施している。 施設開設時より玄関の開錠を基本とし、止むを得ず施錠した場合にも早期開錠に向けて取り組んでいる。	身体拘束等の適正化のための指針を、法人で隔月に会合で検討し作成している。研修会も年に2回実施し、安全を確保しながら自由な当たり前の暮らしを支える工夫について学習している。		
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	虐待防止マニュアルを作成し、各ユニットに設置している。また、勉強会や検討会も実施し虐待防止に努めている。			
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	人権研修については外部より講師を招き学ぶ機会を得て、資料を閲覧できるようにし相談があった際に助言など出来るようにしている。			
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	契約時は、十分な時間を取り説明し納得頂けているか質問や疑問点を確認しながら進めている。契約後の制度改正時は文書を作成し説明同意を得ている。また、相談があったケースについては都度説明を行い理解、納得を頂いている。			
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	羽曳野市より介護相談員の派遣事業を受け入れており、月に1回の来苑時と家族会では家族からの意見を出せる場を設けている。また、運営推進会議で報告や相談を行っている。	利用者の意向は、日頃の会話や様子の中から、また、家族の意向は、ホーム来訪時話し合いの中や、運営推進会議の中から、食事に関すること、ボランティア行事に関すること等意見・要望等を聞き出し運営に反映させるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	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	運営会議やリーダー会議、正職会議で意見を聞く機会を設けている。また、個人面談時にも施設や管理者、リーダーに対する要望や意見を聞く機会を設け、反映できるものは反映させている。	管理者は、運営会議・リーダー会議・正職会議など、頻繁に話し合う機会が持たれ、行事に関する事、業務に関する事、ケアに関する事、利用者の席の配置に関する事等、職員の意見や提案を聞き、出来ることは即座に実行に移すようにしている。年に2回の個人面談の機会も有益に活用されている。		
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	隔月で運営会議を開催し各事業所、ユニットの状況や実績把握に努めている。また、日ごろから職員との会話の機会を設けたり、年度毎に職員個々に目標を設定し年2回は面談を行い達成に向けて取り組んでいる。			
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	ユニットリーダーが中心となりOJTやOFF-JTを計画、実行している。毎月、法人内研修を開催している。外部研修においても回覧、掲示し希望者には費用も法人が負担し推奨している。			
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	グループホーム部会や毎月のグループホーム同士の計画作成者の集い、年2回の他事業所との事例検討会、職員交流会と交流する機会への参加を推奨している。			
<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	初回の面談時や相談時に管理者や副管理者が、本人や家族より要望や不安な事を聞き取りし、計画作成担当者に伝えサービス計画書やサービス提供に活かしている。			

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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	担当ケアマネより情報提供を受け相談時や初回面談時に家族より要望や不安な事を聞きサービス計画書やサービス提供に活かしている。入居時の環境の変化による負担を最小限に抑える為、家族と相談し連携を図っている。			
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	相談のケースに応じ他のサービスや自施設の空き情報などの提供、他のグループホーム紹介などを行っている。			
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	スタッフと入居者が共に助け合い日常生活を営む事を軸にして、入居者様が過ごし易い環境作りを重視しています。			
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	ご家族の面会時に近況報告を行ないながら、変化等あれば随時報告するようにしている。遠方で面会自体が困難なご家族には電話やメール連絡などで定期的に報告をするようにしている。			
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	入居時に聞き取りした生活歴情報、並びに普段の関わりから得た情報から活動につなげていくように心がけている。	利用者本人が今まで関わってきた地域社会との関係を継続して行くために、馴染みの店へ買い物に出掛けたり、友人知人の所へ出掛けたり、生まれ育った場所へ行くなど、家族の協力も得ながら支援に努めている。年賀状の中身は本人が書き、宛名書きを手伝ったりもする。		

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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		テーブル等の配置を状況にあわせて変更し、入居者様同士、団欒できる環境作りを行なっている。		
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		必要に応じ家族の相談や情報提供などの支援を行う。また、施設の行事への参加を呼び掛ける等、サービス利用終了後も家族様との関係を大切にしている。		
<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		生活歴や、普段の発言や意向を示す言動を踏まえて考慮してその都度対応を変えるようにしている。聞き取り自体が困難な場合は、ご家族の意見も取り入れながら対応するようにしている。	利用者がどのように暮らしたいか、一人ひとりの希望や意向を毎日の関わりの中で聞き出している。生活歴を参考にしながら、趣味、昔の仕事等を聞き出し、事務職の人には買い物の整理をして頂いたり、園芸に興味のある人には、草花や野菜の植え付けや世話を頂くなど、出来るだけ意向に添った支援をするようにしている。	
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		入居時、ご家族に入居者の生活歴などの情報シートを記入してもらい、それを参考にしてケアに取り入れるようにしている。		
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		1日2回、日中・夜間の様子や状態として変化がないか把握できるように申し送りを行ない、スタッフ間で情報共有ができるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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	毎月のケアカンファレンス実施前に聞き取りアンケートを設けて現状を把握し、対応の変更を行なっている。	介護計画の期間は一応長期計画を6ヶ月短期を3ヶ月としている。毎月のモニタリングで現状を把握し、家族の来訪時や事前アンケートで要望を聞き、カンファレンスを実施している。変化が起きた時には、担当者会議を開き、介護計画の見直しを行っている。各利用者のケアプランは、職員全員が熟知している。		
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	日常の中での変化や気づきなどは個別管理表やヒヤリハットに記入してもらい、情報共有を行なっている。内容によっては議題に上げ、対応の変更を行なっている。			
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、その時々にも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	地域で過ごし続けてもらう視点から、故郷探索、馴染みの店、本人が行きたい場所へ行ける機会を設けている。			
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	ピアノ、大正琴、オカリナ、傾聴などのボランティア方々が定期的に来苑してもらえる機会を設けている。地域行事の参加や図書館利用に行く機会を設けている。			
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	契約時に協力医療機関の説明を行い本人、家族の同意、納得を得て選択して頂いている。本人や家族の要望、状況により以前からのかかりつけ医への受診の支援も行っている。	入居契約時に、利用者本人や家族等の希望するかかりつけ医を決めている。従来からのかかりつけ医についても、内科医は、協力医と同様に月2回の訪問診療に来ている。内科以外の受診については、基本的には家族が同行し、報告を家族から受けることになっている。不可能なときには職員が同行し、適切な医療を受けられるように支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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	看護師出勤時に必要な情報が伝わるように、申し送りを行なっている。必要であれば主治医との連携などともとれる体制をとっている。月2回の定期往診前には看護師と伝達事項の確認を行なっている。			
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	入居者が入院した際には医療機関に情報を提供し管理者、リーダー、職員が頻回に面会に行き、家族から医師や看護師の情報を、医療相談員からは直接情報を収集している。			
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	入居者の状況変化時はご本人やご家族からの要望を早期に把握できるようにしている。ターミナルケアに関して、勉強会などを通じて内容や指針を理解してもらっている。	重度化した場合の対応について指針を定め、入居契約時に指針の内容を説明し、指針に同意の方には同意書ももらっている。ターミナル期を迎えた場合は、医師・家族を含めて、その後の方針について協議し、納得のいく支援をしている。過去に6名の看取りを経験している。		
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	事故対応マニュアル、その他対応としてのガイドラインを基にして、緊急時対応シートをすぐ見れる所に置いている。応急手当や初期対応については研修機会を設けている。			
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回の避難訓練を実施している。地域の方にも施設の説明と避難訓練の見学してもらっている。 また、朝礼時に防災に関する文章の読み上げや実際に動く事で意識を継続できるように取り組んでいる。 非常時備蓄については、各ユニットで保管、管理を行っている。	災害時における避難訓練や消火訓練を、利用者と共に消防署の指導のもと年2回行っている。災害に備えた備蓄備品も整えられている。しかし、夜間を想定した地域の方々との避難協力体制に少し不安がある。	災害時の利用者の誘導と見守りを想定した避難訓練を近隣の方の協力で実施することが望まれる。	



自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
<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	丁寧語を基本として対応し、排泄に関わるケアに対して、誇りとプライバシーを重んじる働きかけを行なっている。接遇における対応はフロア全体でミーティング等を通じて接遇に対する意識向上を図っている。	利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねることのないよう、さりげない言葉掛けや介助が見られる。個人ファイルもスタッフスペースの書庫に厳重に保管されている。プライバシーに関する研修は、年に2回行い、常にOJT研修等で確認し合っている。		
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	自分でしたい事を決めれる生活を重視しながら、選択困難な場合に関しても、可能な限り選択をしてもらいやすい環境づくりを行なっている。			
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	定着して実施できているのであれば、予定カレンダーに取り入れて実施機会の確保に務めている。当日での希望があれば、人員配置を考慮して可能な限り実施できる工夫に努めている。			
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	2か月に1回、訪問理美容を利用している。普段の整容は起床時に確認を怠らないようにしている。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事前後の家事活動として、一緒に取り組める事は一緒に行なうようにしている。食事作りの機会としては、入居者が得意とするメニュー考案も適宜行なっている。	週に3回の昼食と日曜日の夕食のメニューは、利用者に職員が好みを聞いて決め、食材の調達も共に行っている。調理や後片付けも、利用者個々の力を活かして食事を楽しんでいる。日頃の食事は、法人本部の厨房で調理されている。		

自己	外部	項目	自己評価		
			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	食事は全入居者対象で摂取量を把握できるように個別管理表に毎食分チェック記入を行なっている。水分についても全入居者対象で摂取量を個別管理表に記入している。		
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	月1回、歯科衛生士訪問からの口腔内情報やアドバイスを基に、毎食後の口腔ケア介助に活かせるようにしている。夜間、義歯はポリドントにて洗浄・消毒を行なっている。		
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	全入居者対象に、排泄チェックを行ない、それぞれの排泄リズムやトイレ間隔の把握に努めて対応につなげている。どんな身体状況であれ、トイレでの排泄を重要視している。	全職員は、一人ひとりの排泄パターンやサインを把握している。平素の排泄状態を参考にしながら、さりげなく声掛けをして排泄の自立に向けた支援をしている。オムツ使用者は0、布パンツ利用者が8名いる。夜間は2時間ごとに安否確認を中心に見回りを行い、本人の生活リズムにそった支援を行っている。	
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	毎食時の汁物に豊富に野菜を取り入れる事を意識して実施している。その他、食物繊維を多く含んだジュースを提供し蠕動運動の活性化を図っている。		
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	毎日入りたい、午後に入りたい、1番風呂がいいなどの要望に合わせた対応を心がけている。	11時から15時30分頃まで毎日沸かしていて、毎日入浴している人もいる。本人の希望を聞き、入浴剤を使用し季節湯を楽しむこともある。入浴拒否の利用者には、散歩からの流れを利用したり、気分が乗った時を見て、優先的に入浴介助を実施している。	

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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	生活リズムや入眠時間を考慮して対応を続けている。日中の休息は必要に応じて行なうが、夜間入眠に影響が過度に出ないように配慮をしている。			
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	服薬管理表と薬説明書を用意いつでも確認できる様にしている。毎回服用前に薬の再確認をしてもらっている。薬の副作用に関しては、服用開始前から申し送りで継続して様子観察をもらえるように伝達している。			
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	入居者それぞれの情報に応じた活動、嗜好品を出す機会を設けている。			
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	午前・午後の空き時間を可能な限り外出への機会作りにあてる事を重視して取り組んでいる。要望として困難なものであれば、ご家族の協力も得られるように呼びかけている。	利用者一人ひとりのその日の希望に添って、事業所の近くの公園まで散歩したり、買い物に出かけたり、スーパー銭湯へ出掛けたりもしている。時には、家族の協力を得ながら箕面勝尾寺や奈良東大寺へ出掛けたりしている。一年に一度、伊勢や白浜などへ一泊旅行もしている。		
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	現状として、自身で金銭を持って自己管理されている入居者はいない。施設の買い物時に、会計を一緒に行なうなど金銭を取り扱う機会は設けるようにしている。金銭使用後の残金の確認を一緒に行なっている。			

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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		本人宛に届いた手紙等は手渡している。年賀状を書いて頂き家族様に送付している。		
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		ユニット内が季節感のある雰囲気になるように花や季節に応じた飾りを取り付けるようにしている。日中はカーテンなどを利用して遮光できるように配慮している。	ゆったりしたリビングルームのソファでは、テレビを見たり、飾りつけの作業をしている人や仲間同士が話しをしてくつろいでいる。リビングルームの壁や天井にはクリスマスの飾りつけがあり、季節感、生活感に溢れ、居心地良く過ごせる工夫が見られる。	
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		テーブルの他にソファを設置し、一人でもくつろいで過ごせる環境があるようにしている。フロア内での座席は固定ではなく、自由に座れるようにしている。		
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		今まで使い慣れたタンスや仏壇など自身の私物を居室に置いてもらえるようにしている。	それぞれの居室には、利用者の使い慣れた家具や家族の写真などが持ち込まれ、その人らしく居心地良く過ごせるための工夫が見られる。今までの生活習慣に合わせて、床に絨毯を敷き、座卓を持ち込み和室の雰囲気を出している居室もある。	
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		廊下など、至る所の端にスロープを設置し、安全な移動がしやすいようになっている。トイレには名札を貼ってわかりやすいようにしている。時計は低めの位置に3ヶ所設置している。		