

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2階ユニット)

事業所番号	2775004993		
法人名	有限会社 メディワールド		
事業所名	グループホーム そよかぜ		
所在地	〒577-0826 大阪府東大阪市大蓮北1-9-26 そよかぜビル2F		
自己評価作成日	平成28年5月9日	評価結果市町村受理日	平成28年6月16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28年5月25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)】

○当所でも利用者重度化が進んでいますが、嚥下能力に合わせて食事形態を変更して経口摂取支援し、朝のラジオ体操・夕のリハビリ体操や戸外での運動を大切にして、利用者の元気・やる気を引き出しています ○毎食後の口腔ケア・義歯管理および週3回の入浴で感染予防に力を入れています  
○地域の廃品回収や自治会婦人部の催事参加で、地域交流しています ○医療面では内科訪問診療管理指導・歯科訪問診療管理指導および歯科衛生士管理指導・薬剤管理指導・訪問鍼灸師によるリハビリ施術を受け入れて利用者を支援しています。必要な方に、認知症専門外来(精神科)受診支援も行っています

【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)】

事業主体は、(有)メディワールドである。平成13年に鍼灸整骨院を創業の源として、超高齢社会に於ける認知症高齢者の地域での急速な増加に対処するために、グループホームそよかぜが平成17年7月に開設された。ホームは3階建ての、2～3階部分に、2ユニットで運営している。法人理念を基本に置き、事業所独自の理念を「ご利用者様の尊厳を大切に、個別援助に努めます」「ご利用者様の(思い)に沿った介護に努めます」「ご利用者様の残存能力の維持・発展をめざし、心と体のリハビリテーションを行います」「地域のかたがたと連携・協力して、利用者様が地域の人として楽しく暮せるように支援します」としている。全職員は、これらの理念の具現化を目指して、真摯な取り組みの実践の姿が見られる。

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
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、安心して暮らさせている (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	地域密着型サービスとして職員公募で事業所理念を構築したが、その下に新人職員にわかる身近な目標を立ち上げて朝の申し送り時に唱和して実践につなげている。	事業所独自の理念を「利用者の尊厳を大切に、個別援助～」「思いに沿った介護～」「残存能力の維持・発展をめざし、心と体のリハビリテーション～」「地域の方々と連携・協力して地域の人として楽しく暮す～」とし、玄関に理念を掲げ、実践に繋げている。	
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	毎月の地域の廃品回収に協力。利用者は自治会婦人部の催事参加にて地域交流。また、施設行事(花火大会や防災訓練等)の際は自治会を通して公示し、地域の方に参加していただく。	自治会に加入し、廃品回収、婦人部会の催事、花火大会など、地域の各種の催事に積極的に参加している。散歩時には挨拶・会話をし、事業所内ではボランティアの演芸等や1階ピロティにベンチを置いて、地域の人々に憩いの場所を提供している。災害時の高齢者バリアフリー登録等をしている。	
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	自治会に東南海地震など地域罹災時の高齢者受け入れバリアフリー施設登録をしている。また、日常では1Fピロティにベンチを置き、憩いの場所を提供すると共に 介護福祉講演・啓発ポスターを貼る等 地域に発信している。		
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	運営推進会議では、当施設のサービス・評価への取り組みはもちろん、医療・介護保険改定および府・市社会福祉協議会の動向など情報を伝え、意見を頂き、サービス向上に活かしている。	平成27年度は、年6回開催して、延べ53名の参加があった。参加者は、利用者、家族、自治会長、民生委員、地域通所介護事業所管理者、地域包括支援センター職員、管理者等の参加で、事業所の運営全般について、双方向的な会議を実施した。	
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	地域包括支援センター職員に運営推進会議に出席していただき、協力関係を築いている。市福祉事務所担当者には毎月の情報を伝え、連携している。東大阪市G地域ケア会議に出席し、地域協働について話し合っている。	日頃から、市福祉事務所担当者とは、相談・情報交換・指導等を受けながら協力関係を築いている。運営推進会議時にも市職員に事業所のケア情報を伝えてケアサービスの質の向上を図っている。地域のグループホーム連絡会や市主催の研修会にも参加している。	
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	毎月の拘束虐待防止委員会および年1回以上身体拘束防止研修を行い、職員の理解を深めている。利用者様の点滴の際には職員が介助に付き、縛らない治療援助を行っている。	全職員は、身体拘束をする事の弊害は十分に理解している。身体拘束排除・虐待防止マニュアルを作り、毎月の拘束虐待防止委員会及び年1回以上の身体拘束防止研修も実施し、身体拘束ゼロを目指したケアに取り組んでいる。日中は施錠をしない。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	毎月の拘束虐待防止委員会および年1回以上虐待防止研修を行い、職員の理解を深めている。暴言暴力のある利用者様については、ミーティングで職員同士が体験を語ることでメンタルケアして、介護場面に気持ちの影響が出ないように努めている。		

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
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	過去に権利擁護事業利用の利用者あり。現在 3Fユニットに成年後見制度利用の利用者様3名がいる。制度理解を深めるために、仕組みや意義について全体研修で触れている。		
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	契約の締結や介護報酬改定等の際は、文章で説明し、同意を得ている。その時、利用者様や家族様の不安・疑問点について、聴取・説明を行い理解・納得を図っている。		
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	利用者様および家族様代表に運営推進会議に出席いただき、意見を伺っている。また、面会や行事の折に家族様から意見を伺うよう努めている。意見箱の設置有り。	苦情相談窓口を設置して意見・苦情・不安への対応をしている。毎月、そよかぜ通信で請求書に通信欄を設けて利用者の日常生活、心身状況を報告し、年4回、そよかぜ新聞を発行して行事、日常生活を報告している。家族の訪問時には意見・提案を傾聴している。	
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	週1回のミーティングで議題について話し合った後、管理者が「何か仕事のことで個人的なことでも困っていることは無いか？」と語りかけ、職員一人ひとりの意見・提案を聞く機会を設け、反映させている。	週1回ミーティングを開催して職員の様々な意見・提案等を聞く機会を設けている。管理者は日常的に職員と話し合い、意思疎通を図り、動機づけを行い、スキルアップに取り組んでいる。全職員が4つの委員会に所属し、職員の意見・提案を運営に反映させている。	今後は、新しい管理者の就任で全職員が良好な人間関係を保ちながら、利用者の満足度の向上を目指し、「サービスの質を高め、「介護・援助をエンジョイ」出来る様な職場環境を創り、職員の定着を図る取り組みが期待される。
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	職員休憩室にマッサージチェアを置き、日々のリフレッシュを図る。また、介護職員処遇改善交付金を受け、各職員の努力や実績を勘案し、給与水準向上に充て、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	平成26年度管理者研修を1名、認知症介護実践者研修を1名が受講。職員の力量により 法人外研修受講を任命し、受講後は法人内にて伝達研修を実施させ 全体引き上げしている。		
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	東大阪市介護事業者連絡会に加入し、会議や研修にて同業者と交流している。昨年に管理者の交代があり、まずは連携先とのネットワーク再編に努めている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			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
<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	利用者様とは言語的・非言語的コミュニケーションをとり、本人・家族様の気持ち・悩み・不安・要望等を聞き・汲み取り、本人・家族が安心して入所できる関係作りに努めている。	
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	家族様より聞き取りを行い、家族様等の生活・介護・経済面・人間関係などを知り、共に介護する関係作りに努めている。	
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	利用者様が認知症共同生活介護を導入する又は状態が変わってきた段階で、必要に応じ、認知症専門外来受診や看取り介護導入などで対応している。	
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	職員は利用者様から昔の知恵を聞いたり、自分の生活の為に出来る部分をお願いしたりと協力して暮らす関係にある。	
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	精神面サポートは家族様にしか出来ないことがあるので面会をお願いしたり、仕事帰りに立ち寄る家族様を歓迎する。また、家族様の思いを面会時や運営推進会議で聞かせていただくことで、職員の認知症理解を深め、共に支援していく関係にある。	
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	利用者様の知人・親戚の面会を歓迎したり、通信を支援している。また、求めにより外出送迎などの便宜を図っている。	利用者の生活歴や家族からの情報を収集して、従来からの生活の継続性を確保した支援をしている。親しい友人、知人、親戚、喫茶店仲間等の訪問や馴染みのスーパーでの買い物、お墓参り、お風呂、理髪店、散歩等や家族とのドライブ、外食等での支援がある。
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	食事やレクのときは、利用者様同士の会話をしやすい席位置や声掛けで、一緒に暮らす温かさが感じられる関係を心がけている。	

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	利用者様・家族様のサービス利用および生活状況を把握し、必要に応じて、本人家族の相談にのり、支援に努めている。		
<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	一人の時間を大切に楽しみたい方、多人数で会話を楽しみたい方など思いはそれぞれであり、危険のないように配慮しながら利用者様本位に暮らしていただいている。	アセスメントシート、日々の関わり、利用者の日常の言動、個人記録、家族からの情報等により、利用者の暮らし方の希望・意向を把握している。把握しづらい面については、利用者の自己決定を促がす対応をしている。	
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	利用者様・家族様・サービス担当者等から情報を頂き、職員間で共有して時代背景や個性の把握・理解に努めている。		
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	利用者様の状況は家族様が把握しているものとは隔たりがある場合が多く、また変化してゆくの、職員が現状把握・説明に努めている。急な変化のあったときにはカンファレンスを行い、情報共有している。		
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	利用者様がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、利用者様・家族様・主治医・歯科医等の意見を反映し、方針を定め、介護計画を作成している。	アセスメントシート(センター方式)、診断書、個人記録、日報、本人、家族、職員等から個人別ケア情報を収集して、介護計画書を作成する。見直しは、職員が毎日記録する、個人別記録を基に、会議を行い、施設サービスモニタリング表で評価を実施している。	
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	日々の様子やケアの実践・結果、気づき・工夫は多岐にわたり個別記録に書ききれない。申し送りノート・朝夕礼・週1回のミーティングで情報共有しながら実践・介護計画見直しに活かしている。		
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	利用者様・家族様を支えるために車での受診送迎や身体障害者手帳取得・外国人登録更新など多様な支援に取り組んでいる。		

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	近隣散歩で地域住民とのふれあいを持ち、安全で豊かな暮らしを楽しむ支援をしている。自治会婦人部の公民館での催しに参加したり、演芸ボランティア訪問を受けるだけでなく近隣住民を招待する。		
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	利用者様・家族様等の希望を大切に受診していただき、事業所はかかりつけ医と連携しながら、適切に医療を受けられる体制をとっている。	本人及び家族の希望を尊重して、これまでのかかりつけ医の受診の継続を実施している。事業所の協力医療機関での受診を希望する場合には、本人及び家族の納得と同意を得て、受診ができるように対応をしている。	
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	介護職は日常からの情報・気づきを看護職に伝え相談し、個々の利用者が適切な受診・治療・看護を受けられるように協働している。		
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	利用者様が入院した際、安心して治療・退院できるように、面会を重ね、家族様・病院関係者と情報交換を行う。また、再入所相談等に努め、関係作りを行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	現在は、入居時と重度化した場合に 終末期の在り方について希望を伺う機会を持ち、方針を書面にて共有している(随時変更可能)。また、状態悪化時には密に連絡を取り、家族様・主治医と連携しチームとして取り組んでいる。	入居時に「事前指定書」で本人及び家族の意思を確認し、重度化対応、終末期ケア対応指針も整備している。入居時の早い段階から本人・家族に説明し、現状ではどこまでの支援ができるかを見極め、必要に応じて医療機関との連携を取り、医療連携体制を構築し、看護師を配置して、既に、看取りの経験もある。	
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	のど詰めその他の急変時、事故発生時に備えてマニュアルを整備している。特に応急処置について実地研修に取り組んでいる。		
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	地域消防署の協力を得て、年3回以上避難・消防訓練を行い、実践力を身につける。1週間分の備蓄品を準備。また、災害時に地域高齢者を受け入れるバリアフリーの建物として地域と協力体制を築いている。	年2回の避難・救出訓練は確実に実施している。定期的に「基本的な防災対策の理解」のテーマで研修を行ない、年3回以上の避難・救出訓練も実施している。市の広域避難場所としても協力している。スプリンクラーを設置し、安心・安全を確保し、備蓄も在る。	

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	一人ひとりの人格を尊重し、言葉掛け・対応を心がけている。ユニットの適任者に食事時の「いただきます」の発声をお願いし、積極的なリーダーシップを得ることに成功している。	定期的に「基本的な接遇・マナーの理解」のテーマの研修を行い、全職員が対人援助サービスの知識と技術を身につけるように取り組んでいる。人生の先輩に対して尊厳やプライドを損ねない対応の徹底を図っている。		
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	午後のレクリエーションを決まりきったものにならない様に利用者様一人ひとりの希望を入れた構成としている。職員は日常生活の中で自立支援を心がけており、介助時の説明により利用者様の同意・協力の表出を促している。			
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	夕暮れ時に不安になる利用者様に対応して個別で会話したり、外気浴を取り入れるなどの支援を行う。また、部屋のレイアウトも希望を入れた構成としている。			
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	その人らしい身だしなみやおしゃれが出来るように、職員は支援し、また利用者様の希望を家族様に伝えている。美容室への送り出しも行う。			
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	食事が楽しみになるよう、月間のメニューを掲示している。おやつには利用者様の好みを取り入れたり、持てる力に合わせて一緒に準備を行っている。	業者の管理栄養士が作成した献立表、提供された食材を基にして、ご飯と汁物はホームの厨房で作る。嗜好調査も随時行い、日々好きな一品を加えたり調理方法を変更して、食が進む様に考慮する。おはぎ、ホットケーキ等を楽しみながらのおやつ作りでの利用者の残存能力の活用もある。		
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	食事は栄養バランス・各個人の嚥下機能を考えたメニュー・食事形態にて作成。食べる量・水分量は一人ひとり確保できるよう支援している。			
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	毎食後の口腔ケア奨励し、準備・声掛け・介助・義歯管理等 利用者様の力量に見合った援助を行っている。(週1回訪問歯科指導あり)			

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
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	一人ひとりの排泄パターン・希望により、排泄介助・時間トイレ誘導を行い、自立支援している。機能訓練のスワットがトイレ利用をぎりぎりまで可能にしている。	排泄表の中に時系列に記録された、排泄記録を基に、個人別排泄パターンを把握して、利用者のトイレ誘導を促がしている。あくまでも、利用者の自立を目指した排泄支援に取り組んでいる。	
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	毎朝 牛乳や食物繊維入り飲料をメニューに加えているほか、野菜の多い献立としている。また 毎日の朝夕の体操を日課に取り入れている。自動運動の無い利用者様の個別リハも予防に役立っている。		
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	一人ひとりの週間の予定に合わせて入浴を楽しめるように計画している。また、月毎に入浴剤を工夫し、利用者様に旅行気分を味わっていただいている。	入浴は週3回を基本としているが、利用者の体調や希望に柔軟に対応している。入浴拒否の場合には、日時変更、足浴、清拭、シャワー浴等に対応している。季節感のある入浴剤を使用して、温泉気分を味わいながらの楽しい入浴もある。	
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	一人ひとりの状況に応じて午睡を導入している。また、昼夜逆転しないよう日中の活動を積極的に働きかけている。夜間不安で眠れない利用者様には職員が付き添う。夜間不穏のコールで安眠を妨げないように灯りコールの導入も行っている。		
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	一人ひとりの薬剤情報・指導をかかりつけ薬局から受けて、情報共有・理解に努めている。服用の際にも利用者様に合わせて服薬しやすい水分形態を工夫をしている。		
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	張り合い・喜びのある日々を過ごせるように、カラオケや折り紙・外気浴など一人ひとりに支援している。		
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	朝の外気浴や暖かい日の日光浴で重度の人であっても戸外に出るよう努めている。利用者様・家族様の希望で買い物・散歩同伴や墓参・文化祭見学など送迎支援している。	利用者の体調や心身状況を考慮して、近隣の散歩、商店での買い物、お花見等での地域の人々との交流、月1回の各種の行事見学や公民館の催事への参加や家族とのお墓参り、ドライブ、外食等での支援がある。外出支援は重要な「生活リハビリ」の視点がある。	



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
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	一人ひとりの希望や力に合わせて、お金の所持・支払など支援している。殆どが、事務所管理で、買い物時のみ所持していただくことが多い。		
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	利用者様の希望による電話・手紙の支援はもちろん、家族へ贈り物の礼状など計画・作成から支援して、家族様に喜んでいただいている。		
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	共用空間・居室は木の素材で落ち着いた作りとなっている。また、清潔・温度・換気・気を配り、不快・混乱の元となる物や光がないよう配慮している。利用者様の作品・写真を飾って生活観がある。庭やピロティでは利用者と一緒に草花や野菜を育て収穫も楽しんでいる。	1階ピロティには多数の花壇に花が咲き、ベンチも在り、人々の憩いの場所が在る。共用空間(居間兼食堂)は回廊に沿って、3方向を温か味のある木材で仕切り、その中に畳敷き掘り炬燵式と真ん中に大きなテーブルを置いて、隣に食堂がある。壁には、写真、手芸品、カレンダー等を飾って、快適に過ごせる。	
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	共用空間に居ながら畳敷きに腰掛けて外を見ながら独りにもなれるし、気の合った者と過ごせる居場所がある。		
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	居室は利用者様・家族様と相談しながら、車椅子使用者は空間を確保しながら、本人らしくベッド・家具等配置し、居心地良く過ごせるよう工夫している。	居室には、家族の写真、手芸品、家具等馴染みの物が持ち込まれている。クローゼット、洗面所も在り、従来の生活の継続性を確保している。ナースコール、スプリンクラー等も設置し、安心・安全を確保し、居心地よく過ごせる環境がある。	
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	建物内部はバリアフリーで手摺のあることはもちろん、ユニット内で迷っても居間を周回して居室やトイレにたどり着く造りになっている。		