

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2階フロア)

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28年4月30日	評価結果市町村受理日	平成28年6月29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30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月に法人が変わったが特に変わる事なく今まで通り認知症対応グループホームの役割を認識し、利用者様のできるレベルに合わせたきめ細かい介助見守りの実現を目標に、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。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の来訪、バス旅行もしくはお食事会、季節行事への家族参加勸奨など、利用者様と一緒に楽しんで頂ける環境作り而努力しています。医療面では、訪問医また訪問看護とも連携医の体制を維持し、利用者様の緊急時・急変時には、連携医と職員が速やかに連携を取り対応しています。

【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)】

当事業所は平成26年9月に経営者が変わり、ホームの名前も「グループホーム ソラスト茨木駅前」に変わった。利用者や職員はこれまで通り、ひとつの家族として穏かな暮らしを続けている。ホームは自治会に入り、地域の行事や催し等の参加や多彩なボランティアの訪問を受け入れている。災害時の対応として地域消防団との協力体制を築き、毎年訓練と一緒に実施している。また茨木市施設部会では災害時の地域のお年寄りの受け入れを受託し、地域での役割を積極的に担っている努力もされている。医療面では療養管理指導や鍼灸整骨によるリハビリ、医療機関との連携は24時間体制で緊急時、急変時は速い対応がされ、利用者、家族の安心に繋がっている。介護における接遇マナーの向上に向けて、法人の「ウェルフェアコンシェルジュ」の資格取得を推奨し、サービスのスキルアップに取り組んでいる。

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
<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。	事業所理念を「ご利用者様の能力を見極め、生活の環境づくりに努めます」とし、目標に「アットホーム、接遇マナーを徹底意識、ご家族とのつながり大事に」を掲げて職員全員が日々の中でその実践に努めている。	平成18年の介護保険法の改正で、新設された地域密着型サービスの意義や役割を理解し、管理者と職員は何かの重大であるかを話し合い、事業所の現状にあった独自の理念を作り上げることを期待したい。
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る。	自治会に加入して、地域の敬老会への参加や利用者や職員の合作品を文化展に出展するなど各種行事に参加している。地域のボランティアによるギター、ハーモニカ演奏、歌体操、お菓子づくりなど多彩な楽しみを受け入れている。	
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いています。ご利用者様と関わって頂く事でご理解を頂き 又相談があれば説明し理解してもらるように支援している。無料介護相談受付ますと掲示し受け入れ態勢を整えています。		
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。質疑応答式で会議での意見もサービス向上に活かしている。	会議は民生委員、地域包括支援センター、家族、法人・事業所の職員参加で年6回開催された。内容は各種運営上の報告や今後の予定等の説明を行い、参加者の意見も出され双方向的な会議となっている。今後は参加予定者の確実な人員確保が課題である。	運営推進会議は事業所の取り組み内容や運営などの取り組みについて、地域の理解を得るいい機会でもある。今後は地域の自治会長や、老人会、有識者などの確実な出席確保を期待したい。
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	市で開催する研修や会合に参加し協力関係が築けるように努力している。	管理者は市グループホーム連絡会の役員に数年前から就任し、日頃から市担当者とは密な関係にある。高齢介護課や介護保険課へも書類申請、相談等で積極的に出向き、協力関係を築くように取り組んでいる。	
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ため、事故などのリスクが高く開錠には難しいがストレスを感じない様に対応・説明に努めている。	職員は年間研修の中で身体拘束の研修を取り入れ、身体拘束による弊害はよく理解している。周囲の環境や建物の構造上、家族からの要望もあり、止む無く玄関に施錠をしているが、外出希望の利用者には即対応をしている。	
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	施設内研修も行い理解を深め虐待防止に努めている。		

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	成年後見人制度について、職員は内容を理解し制度が必要なご利用者様には支援を出来るように努めている。		
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	契約等の内容について十分に説明し理解を得てから契約して頂く。		
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	運営推進会議に数名のご家族様に出席して頂き要望や意見を伺い反映させている。	家族の訪問は多く、その都度、質問や要望を気軽に話せる関係が構築されている。運営推進会議の参加がある。毎月「ソラスト便り」を発行し、居室担当者から利用者個々の近状を報告し、家族からの意見、要望等には即対応している。介護相談員の受入れがある。	
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	毎月の常勤ミーティング・各階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ついてはきちんと反映していけるよう努めている。	毎月、全体ミーティング、フロアミーティングを定期的実施し、職員の意見、提案を聞く機会を設けている。また年2回、職員は自己評価を行い、その後個人面談により意見、要望を話し合い、職員との意思疎通を図っている。職場の雰囲気もよく長期勤務職員も多い。	
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	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	交流を通じて活用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>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	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、くみとり又環境が変わる事で起こ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。		
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	職員間で協議した上で援助内容を見極め脚力保持の為訪問リハビリサービスを勧める場合やリラクゼーションを受け血行促進に役立つようお話する場合があります。		
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来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に努めている。座って出来る洗濯たたみなどADLの状態に合わせた家事活動を共に行い関係を築いている。		
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	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に努めています。	親しい友人、知人の訪問や家族、親戚の訪問がよくある。時には馴染の店での買い物に出かけたり、年賀状など投函するまでの支援をするなど、これまでの馴染みの関係継続が途切れないよう支援に努めている。	
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	1人ひとりを大切に居場所を作る工夫を続けている。個性や相性などに配慮しトラブルにならない様気をつけている。		

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	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	1人ひとりの思いや希望などを日々の生活の中から聴き取り把握し思いに近づける様努めている。 会話が困難な方には日々の様子観察や家族からの思いを聴き取り近づけるよう努めている。	日常の関わりの中で様々な思いや、希望、意向を傾聴し、気づきや発見があれば職員間で共有して、できるだけ本人の意向に沿うように努めている。歴史好きな利用者には図書館へ本を借りに行ったりしている。困難な場合は家族の協力を得ながら本人の思いに沿うよう支援している。	
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	初回面談時本人・家族からしっかりお話を聴き取るよう努めています。以前の通所施設などがある場合は情報紹介を受けている。又入所後にも本人・家族から情報得て職員間で共有出来るよう努めている。		
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	ケース記録や業務日誌・朝・夕の申し送りを充実させ1人ひとりの細かな変化を把握出来るよう努めている。 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	概ね3ヶ月毎に職員によるモニタリングを行い、ケアプラン作成時(6ヶ月)にはモニタリング内容を記した上に日頃のサービス援助内容に対して本人・家族の満足度を%で表示して頂き同時に次のケアプランに役立つように話し合う機会を作っている。	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介護計画は作成されている。3ヶ月に1回のモニタリングを行い、6ヶ月に一回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を作成している。その際に、本人、家族から日頃の介護内容の満足度についても聞いて%で表示をし、その後の介護計画作成の参考に繋げている。	
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	個別チェックリスト・ケース記録・業務日誌朝・夕の申し送りを充実させ職員間で情報共有し意見交換をしながら介護計画の見直しを図っている。		
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	多機能性までとは至らないが本人・家族の希望で契約訪問歯科ではなく馴染みの医院に通院したり、嚥下困難な方にはソフト食対応を継続 又食事会なども希望に応じて開催している。		

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	毎年地域の消防団と連携し車イスでの階段避難消防訓練を職員と共に支援頂いている 又散歩時に近所の方とお話し花を頂いたり と関わりが持てるよう努めている。		
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	2週間毎のかかりつけ医訪問診療を受けている。医院診療時には発熱などを含め体調変化時にFAXを入れ、都度に返答を受けられる体制が整っています。	月2回のかかりつけ医の往診と週3回の訪問看護と訪問リハビリ、週1回の訪問歯科診療の医療体制を整えている。かかりつけ医は開設当初からの関係で、家族、本人の信頼と安心につながっている。	
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	週2回はかかりつけ医医院からの訪問看護がある。週1回は24時間訪問看護を受けている。医院の診察時間外は24時間訪問看護所より随時看護が受けられる体制が整っています。		
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	入院時はかかりつけ医より入院先に情報提供を行い、施設側からもより細かな情緒安定の様子やADL・服薬嚥下状態などを伝えている。 本人の入院中の様子など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、職員との情報共有をする。		
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	入居前や契約時、又入院手術後などにおいても、その必要時には再度「重度化や終末期のあり方」について説明を行っている。	重度化や終末期に向けた事業所の指針は、契約時に説明をして同意を得ている。医師による重度化、終末期が知らされた時には、医師、家族、事業所の3者で話し合い、同じ方向性を持って支援している。過去に4名の看取りの事例がある。	
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	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る。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確認を行っている。		
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	消防署の協力の元、年に数回避難訓練を行っている。地域の消防団と共に車イス階段避難訓練も行っている。	年2回、消防署と地域消防団の協力で避難訓練を実施している。スプリンクラー、火災報知設備、自動火災通報装置の設置や備蓄も準備され、防災対策強化に取り組んでいる。茨木市の施設部会の一員である当施設も、災害時に被災者を受け入れの契約をしている。	

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
<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	入居者の方が聴き取りやすい、やわらかい声での言葉掛けや礼儀を損ねないように努めている。常に解りやすい言葉での語りかけを心掛けている。	法人資格の「ウェルフェアコンシェルジュ」の受講と資格取得を推奨し接遇マナーに力を入れている。利用者に不快感を与えないように声かけや対応に注意し、馴れや親しさに油断する事のない節度ある対応に心がけている。個人情報管理も適切である。	
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	「聴いてくれる」と思う事が出来るよう共感的姿勢を続けている。発言が少ない方には思いを発する事が出来るよう毎日語り掛けをする事を大切にしている。		
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	職員側の都合で決めず本人のペースに合わせ優先し見守りの姿勢を心掛けています。		
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	入居者の方と相談しながら服を選んだり、又季節に合った衣類選択を支援している。お出かけ時の服と一緒に選び外出への楽しみの一助にしている。男性の方には髭剃りの援助をしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	普段から出来る方には盛り付けや洗い物マット拭き・テーブル拭きなどを共にやっている。手作り昼食時には材料を切ったり下ごしらえも共にやっている。又普段の会話の中で食べたい物を聴き取ったりしている。職員も一緒に食事をしています。	食材は全て外注しているが、利用者は個々の身体状況に合わせて盛り付けや下膳、食器洗いなどに参加している。月1回は利用者希望の食事を作り、ボランティアによるおやつ作りも楽しみのひとつである。職員も一緒に食事をしている。	
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	1人ひとりの食事・水分量を見極めながら対応している。状態によりあら刻み・極刻みにて対応したり、ソフト食に変更しその時の力に合わせている。水分量が少ない日などは申し送り時に情報共有している。		
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	入居者の方の力に合わせた口腔ケアを毎食後支援している。出来ない方には口腔スポンジなどを使い援助している。週1回訪問歯科検診を受け歯科衛生士によるケアも含め状態の維持を目指している。		

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	援助の必要な入居者の方別に排泄間隔やADL・移乗介助・見守りなど援助方法を把握し支援している。自立に近い方には排便の報告を受けたり、語り掛けで情報を得る事がある。	職員は排泄チェック表で利用者個々の排泄パターンを把握し、利用者の身体状況を見ながら、声かけと誘導を行い、トイレでの排泄が出来るよう自立に向け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	日々の食事・水分量を記録し排泄状況を把握している。出来る限り毎日廊下歩きや階段昇降を行い運動量を保持し、便秘予防の一助にしている。		
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	入浴に意欲を持って頂けるような声掛けを行い、入居者自ら浴室へ向かって頂けるよう心掛けている。洗身・洗髪・ヘアドライヤーなども出来る方にはしっかり見守りをしながらして頂いています。	入浴は週2日～3日が基本であるが、利用者の要望には柔軟に対応している。入浴時には、利用者の出来る事は自らの力を発揮してもらっている。入浴拒否の場合は、無理強いをせず原因を考え、状況を見て、時間帯や介助する人を交替するなど、配慮している。	
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	日中傾眠の強い方には居室で臥床して頂く事もあります。又夜間中々寝付けない方には温度調節や傾聴にて寄り添いを続け安心して入眠出来るよう支援している。		
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	月2回薬剤師による居宅療養管理指導を受けている。嚥下困難な方には職員・医療と相談し試行錯誤しながらその方にとっての有効な手段を取っている。症状の変化などについても主治医・看護師への連携に努めている。		
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	おやつ作りや手作り昼食など一緒にしたり季節の行事やイベントを行い気分転換を図っている。又洗濯たたみではタオルたたみを毎日の役割にしている方、食事の盛り付けを日々の役割にしている方、洗い物や米とぎを役割にする等様々に活躍されている。		
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	初詣・桜見物・バラ見物・花火などへ出掛け季節を感じて頂いている。日常的には散歩や近所への買い物へ出かけるなどの支援をしています。数は少ないですがショッピングモールへ食事やお店の見学に出掛けています。近隣大学までお茶をしに出かけたりしています。	気候のよい時は体の状態を見ながら、近くの公園や神社を散歩したり、スーパーへ買い物に出かけたり、車に乗ってバラ園に行くなど、出来るだけ外出機会を作っている。家族の協力も得ながら 外食を楽しんだり、一日バス旅行に行っている。	



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	入居者の方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いをして頂く事を支援している。本人の買い物と一緒に掛け選んで頂く事もある。		
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	全員ではありませんが家族や親族に直接電話を掛け安心される方もおられます。年賀状は援助を受けながらですが書き上げ毎年家族宛てに出す事を継続している。		
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	居心地の良いリビング空間を目指し温度・湿度・光・音などに配慮しています。リビングや廊下の壁には季節毎の飾り物作品や手作りカレンダーを貼り彩りや楽しさを加えています。飾り物作品は毎月貼り換えています。	広いリビングに対面式キッチンがあり、明るく見通しがよくて、コミュニケーションも楽しくとり易い。壁には書道や利用者と職員の合作の大きなカレンダーに季節の絵が描かれて、季節感を出す工夫がされている。廊下には気のあった同士で会話を楽しめるテーブル、椅子が置かれている。	
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	午前のお茶の時間やおやつ後そのまま3～4名にて昔話をしたり、新聞を見ながら話題を作り1時間を超えおしゃべりに花を咲かせる事が毎日見られています。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	本人・家族と相談し、使い慣れた家具・衣類・写真等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る。出来るだけ明るく楽しく過ごせるよう相談している。	各居室には冷暖房、防災カーテン、洗面台、照明器具が設置されている。利用者の馴染みの家具、仏壇やテレビ、家族写真が飾られて、利用者が安心して過ごせるよう従来の生活の継続性が確保されている。	
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	居室の配置も入居者の方のその時のADLの状況に合わせた動線確保をしている。家族との理解を得た上としています。又トイレも解りやすく、大きく表示し認識出来るよう支援しています。		