

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	大阪府茨木市駅前1丁目9-23		
自己評価作成日	令和2年5月25日	評価結果市町村受理日	令和2年7月9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2年6月19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護・援助・見守りの現実を目標に、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所、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ます。また、地域の歯医者にも訪問して頂いています。

【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)】

事業所は最寄り駅より5分と便利な場所に位置し、開所13年目を迎え、5年前に(株)トラストの傘下となり、書式・書類・研修会等の組織体制が整っている。管理者・職員で新たな理念を「尊厳を持って『目配り・気配り・心配り』『報告・連絡・相談』の徹底」として、継続した利用者の暮らしの支援に努めている。地域交流も良好で、避難訓練時には地域の自衛消防団員が多数参加して、車椅子利用者の避難と一緒に実践している。外出が難しい現況下で、利用者は体操をしたり作品作りやトランプをして楽しみ、おやつ作りや掃除・洗濯畳み等その人が持っている能力に応じた役割を担い、生活リハビリを行ってアクティブに過ごしている。医療面では、訪問診療や訪問看護師・薬剤師との連携がよく、細やかな利用者の体調把握を行って、安心した暮らしを提供している。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
I. 理念に基づく運営					
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づくりの為に皆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」徹底しています。	事業所理念「尊厳を持って『目配り・気配り・心配り』『報告・連絡・相談』の徹底」を職員皆で考えて作成し、玄関とスタッフルームに掲げて意識付けし、会議時に話し合っ実践に繋げている。、パンフレットにも記載して地域住民に浸透させている。法人の「明日も元気」の「元気」の言葉をキャッチフレーズとして、日々口にしてる。	
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人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、地域の消防団の方には年1回消防訓練にご協力して頂き交流を深めている。	地域の祭りや敬老会・清掃等の行事に参加して交流し、子供会の廃品回収に協力している。避難訓練時には、地域の自衛消防団の多数の参加を得ている。体操・紙芝居・傾聴等のシニアボランティアの訪問を受けている。	
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	相談員に定期的に来ていただき又、ボランティア・シニアボランティアに来て頂き、入居者様と関わりを持っていくことで、知っていただき、理解して頂けるよう支援している。		
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	2か月に1回開催し、取り組みや行事報告、予定などを伝えている。質疑応答形式で、そこでの意見や提案などもサービス向上に活かしている。	運営推進会議は、家族・民生児童委員・自治会長・相談員・地域包括支援センター職員・法人責任者が参加して、2か月に1度平日に開かれており、年2回は土・日に設定して多数の家族が参加出来るよう工夫している。会議では、事業所の現況報告や行事報告を行い、意見やアドバイス・情報を貰ってサービス向上に活かしている。議事録は家族に送付している。	
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取り組んでいる	市の開催する研修や会合に参加し、協力関係を築けるよう努力している。	市役所の長寿介護課に相談や報告に出向き、電話で連絡することもあり、研修等の情報を受けている。コロナ感染症対策でマスクの配布を受けたり、市主催のフェスティバルに参加して協力関係を築いている。行政の事業所連絡会の施設部会に参加して同業者と交流している。	

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
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	玄関の施錠に関しては、周囲が交通量の多い駅前の為、事故等のリスクが高く、開錠は難しい。ストレスを感じないように対応し、説明に努めている。	医師の参加を得て、身体拘束適正化委員を3か月に1度、開催している。身体的拘束等の適正化指文書を作成し、マニュアルも整備している。玄関は通りに面しているので施錠しているが、ベランダに出て洗濯物干しをしたり、利用者の行動を把握して近くを散歩したり、屋上に向かって外気に触れるなど、閉塞感のないケアに努めている。	
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	内部で研修などを行い、理解を深めている。職員同士が虐待を見過ごされることが無いよう注意を払い、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	内部での研修を行い、職員は理解し、必要に応じて研修の内容を活用した支援が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	契約の内容については、事前に渡し、目を通していただけいた上で説明し、ご理解を得てから契約して頂いている。		
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	運営推進会議に毎回数名のご家族様に出席して頂いている。年1～2回は休みの日に開催し、多くのご家族様に参加して頂き、要望や意見を伺い反映させている。	家族の面会時に話を聞き、訪問出来ない家族からは電話で聞いて、内容は業務日誌に記録して共有している。毎月「ソラスト通信」を発行して利用者の日々の様子を写真で載せ、担当者のコメントを添え、食事・立ち上がり等12項目の状況をケアマネージャーが書いて知らせている。利用者とは1対1の時間を大切にして行動を促したり、会話から要望を聞き出している。	

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
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、常勤ミーティング、各フロアミーティングで、運営方針の共有を心がけるとともに、職員の発言の場として意見交換を行い、反映できるように努めている。	毎月フロア会議を開催し、職員の意見や要望を聞いて意見交換し、また何時でも話す機会がある。年2回の管理者面談があり、キャリアパス制度や法人の研修の情報、資格取得の支援等を話し合っている。職員は居室担当や安全委員・リスク委員を受け持っている。	
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	管理者や職員との情報共有し、何でも言える環境作りを心掛け勤務状況の把握に努め、その評価を報酬に反映できるように努めている。		
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	内外の研修に参加できる体制を築いていけるように努めている。施設内においては、フロアミーティングの際に勉強会を設けスキルアップに努めている。		
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	同業者の交流を通じて、活用できそうな取り組みを取り入れ、サービスの質の向上に努めている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	施設見学や入居前の面談、体験入居を通じて利用者様や家族様に慣れていただくように努めている。入居されてからも日々の生活状況を確認し、入居者様が安心して過ごせるような関係づくりに努めている。		

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
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	入居前の本人の生活の場にて、どのように生活されているか等の聞き取りを行っている。また、1か月を目安に家族様と面談の機会を設け、双方の意見交換が出来るようにしている。		
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	入居時には「どのようにして過ごしていきたいか」を聞き取り、職員間で共有することで効果的なケアを提供出来るよう努めている。また、職員のみで困難な事柄であれば、外部サービスの利用も提案し、本人及び家族様に色々な選択肢を提案できるように心掛けている。		
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	本人の出来ること、出来そうなことについて、日常生活の中で無理なく行えるように配慮を行っている。ADLや体調が落ちていると思われる方は、リハビリやレクリエーション等を通じて入居者様に寄り添えるように努めている。		
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	通院や外出、外泊など施設内だけでなく、外に出ていく機会を持つようになっている。また、行事などにも参加を依頼し、利用者様と職員だけでなく、家族様も交えたケアを実践できるよう心掛けている。		
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	入居者様のご家族様やご友人の方々への来所、外出を支援し、入居者様がこれまで培ってきた交友関係が出来るだけ途切れないように支援している。	利用者の家族や知人の訪問があり、月に1度家族の確認を得て知人と外出したり、ヨガ教室に出かけている人もいる。家族と馴染みの店で買い物や外食をしたり、馴染みの美容院や歯医者に行っている。利用者の要望で電話をかけたり年賀状の支援をして、関係の継続に繋げている。	

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	入居者様同士のつながりを意識し、レクリエーションや家事活動等生活を共にしていくことで、各入居者様にとって居心地の良い空間が出来るように努めている。相性の悪い方に関しては、出来るだけ雰囲気が悪くならないような配慮をしている。契約以外(週2回)にも協力医院の看護師が週2回常駐し適切な健康・医療官リが行われている。		
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	他施設への転居や長期入院を余儀なくされた方にも、必要に応じて面会や電話にて様子の確認を行い、可能であれば助言等を行っている。		
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					
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	日常の他愛ない会話や表情、ご家族様とのやり取りなどを通じて、ご本人の希望を聴き出し、可能なものは実現できるように努めている。本人とのやり取りが難しい場合は、ご家族様やボランティアの方などにも協力して頂き、ご本人の希望する環境づくりを目指している。	入居時に利用者や家族から思いや希望・生活歴を聞き出し、フェイスシートを作成して全体で共有している。利用者に日々積極的に話しかけ、思いや意向を汲み取って本人本位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	面談の際に、一人ひとりの生活歴や、人生のバックグラウンドを出来るだけ聴き出し、本人のライフスタイルに合った環境づくりを心掛けている。また、以前に利用されていたサービスからも情報の提供をいただくようにしている。		
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	記録や申し送りなどで、少しの変化でもスタッフで共有できるようにしている。また、申し送りの場以外でも、気づいた点があれば相談し、必要であれば医療職などの他職種に繋げるようにしている。		

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
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	ご本人や家族様の意向を伺いケアに反映させて頂くと共に、3ヶ月に1度のモニタリングや半年に一度のカンファレンス等を活用し、介護計画を立てている。他、入退院や特別に変化があった場合には、都度計画の見直しを行っている。	利用者や家族から聞き取ったフェイスシートの情報を基に作成した介護計画は、3か月に1度モニタリングをして家族の意見を聞き、医師の診療情報を取り入れて居室担当と話し合い、短期3か月、長期6か月で見直している。利用者の状態に変化があれば随時見直している。	
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	毎月の全体ミーティング、フロアミーティングで各フロアの入居者様の様子を話し合う他、日々の申し送り等でも気づきを話し合っている。ミーティングに参加できなかった職員の意見も別にとり入れるように努め、より良い介護の実現を目指している。		
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	リハビリや嚥下の体操等、一人ひとり支援し、利用者様のADLの維持向上に取り組んでいる。また、日々変化する入居者様の状況を、日々のふれあいを通じて汲み取れるよう努めている。		
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	地域の行事やボランティア様によるレクリエーションを活かし、入居者様に安全に楽しんでいただける環境を提供するよう努めている。		
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	訪問診療、訪問看護、リハビリなどを通じ、利用者様の体調管理を行っている。また異変があった時にはすぐに連絡し、対応の指示を仰ぎ、備えている。	利用者・家族の了解を得て、全員が協力医院の内科(月2回)、歯科(月1~4回)は希望者が治療・口腔ケアの往診を受けている。鍼灸整骨院のリハビリは個別契約で受け、眼科には家族が同行し、物忘れ外来には家族と共に管理者かケアマネージャーが同行し、利用者の現状を説明して受診している。協力医院の訪問看護師を含めて、月4回の看護師の訪問を受けて健康管理を行っている。	

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
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	各フロア週に2回は訪問看護を受け、こまめな体調管理を行っている。体調不良時は適宜情報提供を行い、対応している。		
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	入院の際には医師からの情報提供と共に、入院先に対して、細かな日常の様子や異変時の状況を伝えている。入院中も定期的に様子を伺い、早期に退院出来るように情報交換をしている。		
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	毎月の勉強会でターミナルケアや看取りについて、各職員の理解度を高めるよう努めている。また、家族とも入居時や終末期になりそうな時に指針を説明し、同意を頂く様になっている。	入居時に「重度化した場合の対応に係る指針」「急変時や終末期の延命医療の説明及び意思確認書」を利用者・家族に説明し、同意書を交わしている。重度化の際には「看取りに関する指針」を示して主治医・事業所から説明し、意思確認を取りながら方針の統一を図っている。終末期ケアの勉強会を随時行い、直近の1年で1名の看取りを行っている。	
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	緊急時の対応方法をマニュアル化し、毎年見直している。急変時にはすぐに連絡できるよう勉強会などにて定期的に体制を整えている。		
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、地域消防団と協力して、年2回避難訓練を実施している。その様子を報告書としてまとめて、参加しなかった職員も閲覧し理解できるよう努めている。	消防署指導の下での地域消防団との合同訓練と、事業所独自の訓練(夜間・自然災害想定)の年2回を実施している。建物構造に配慮した図上訓練(年2回)で避難経路や方法を周知徹底し、ベランダ・屋上を一時避難場所としている。備蓄品(水・おかゆ・おやつ・毛布・トイレの凝固剤)・自動通報装置・緊急連絡網を整備している。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	毎月の勉強会において、接遇に関する内容を織り込み各職員の知識の向上に努めている。利用者様の人格を尊重したケアを行うよう心掛けている。	常に利用者の気持ちを思いやり、高齢者に対しての尊重の念を忘れない言葉かけ・話しかけを心がけている。トイレ・入浴時のドアの開閉や居室入室時のノックと声かけに留意し、排泄の誘導時には周囲への気配りとさりげない声かけに努めている。職員の中には不適切な言動があり、全体のレベルアップを課題としている。個人情報の書類は施錠出来る書庫に保管している。	誇りやプライバシー確保について、接遇研修を積み重ねながら具体的に話し合い、職員の習熟やスキルアップを目指した取り組みをすることを期待する。
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	帰宅願望の方、不安を持たれている方の話を聞いて寄り添うように心掛けている。発語の少ない方にも、積極的に話しかけて思いをくみ取れるように心掛けている。		
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し、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	日々その人らしい一人ひとりのペースを優先し、支援できるように努め、否定的な言葉を用いないようにしている。		
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	季節に合った服を着てもらうようにしている。入浴の時には、利用者様に入浴後着る服を出来るだけ選んでいただいている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	月に1度の手作り昼食では、材料の下ごしらえや盛り付けなどを一緒に行っている。普段の食事も盛り付け等手伝って頂いている。食事の時は、利用者様と同じものを食べながら、お話をしたりして、良い雰囲気ですぐに食事が出来るように努めている。	配食業者の献立で調理されたチルド食を温めた物を、利用者と職員と一緒に摂っている。利用者は盛り付けやテーブル拭き・下膳などを行い、手づくりのおやつや月に1度の事業所調達の昼食作りは、下ごしらえから職員と一緒にやって食事を楽しんでいる。朝食メニューが偏りがちになるので、バランス配分を検討したいとしている。	

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
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	入居者に応じた食事形態にて提供している。利用者様の嚥下状態に応じて、ソフト食やミキサー食の提供を行い、むせ込みやすい方には、水分にとろみを付ける等、個々のADLに合わせた食事を提供している。		
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	毎日、毎食後に口腔ケアを行っている。自分で出来る方には声掛けをし、難しい方には口腔スポンジ等を用いて介助を行っている。また、訪問歯科によるケアを受け、異常の早期発見に努めている。		
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	排泄チェック表を活用し、トイレの声掛けや誘導を行っている。排便の有無は自立されている方からは直接報告を受けたり、使用後の状態から判断している。	寝たきり状態の1名以外の他は、利用者全員が日中はトイレで自然排泄するよう支援している。個々の排泄習慣を検討した支援によって、リハビリパンツから布パンツに変更し、自立度が上がったケースもある。夜間は2時間毎の見回り時にパッド・オムツ交換や声かけ誘導を行っているが、利用者の睡眠状態に応じて臨機応変に対応している。	
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	毎日の食事量や水分量、排尿・排便の有無を記録して、職員全員で共有し把握するよう努めている。日常的に運動や水分補給の時間を設けている。		
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	週に2～3日の入浴日を設けている。外出予定や体調不良、本人が嫌がる場合などは、日程を調整したり時間をずらしたりしている。出来る方には、入浴後に着るお気に入りの服の準備をやっていただいている。	週2～3回の午前・午後の時間帯に入浴支援を行い、ゆず・菖蒲湯の季節湯を楽しんでいる。入浴拒否の利用者には、声かけを工夫したり、曜日変更や職員交代等で対応し、失禁時にはシャワー浴を取り入れて清潔保持に努めている。	

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
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	昼夜の区別がつくよう、日中は積極的に個々に応じた活動を行っている。就寝介助では、寝巻に更衣してゆっくり安眠していただけるよう静かな環境づくりに努めている。		
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	薬の内容は常に確認できるよう、ファイルに保管し管理をしっかりと行っている。服薬時には本人の名前、日付を声を出し確認し、誤薬の無いよう努めている。症状の変化についても、主治医、看護師と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	おやつや手作り昼食、洗濯物干しや畳み、新聞折り、食事の盛り付け、テーブル拭き、掃除等、入居者様それぞれの生活歴やADLに合わせて手伝っていただくことで生活リハビリとして支援を行っている。		
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	散歩や買い物、イベント等に利用する作品制作、毎月のカレンダーや飾り物などを、入居者様と一緒にやって行っている。	日常の外出は、桜の花見が出来る公園や、ドラッグストア・スーパーへ買い物に出かけている。車の手配が困難なので遠出は行っていないが、各ユニットのベランダや屋上に出て、日光浴や外気浴で季節感を味わっている。墓参り・外食・喫茶店へ家族と一緒に出かける利用者もいる。	
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	入居者様と、スーパーやコンビニへ一緒に行き、好みの食べ物を選んでいただいたり、お金を払っていただいたり、利用者様の支援をしながら、気分転換にも活用している。		

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
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	本人の希望により、電話をかけていただくこともあり、ご自分の携帯電話を所持されている方もいる。また、年賀状や暑中見舞い等を書かれたり、本人が書くのが難しい場合は職員がお手伝いして書いていただいたりしている。字が書けない方に関しては、写真や塗り絵等も使用して家族様に元氣な様子をお伝え出来るよう努めている。		
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	リビングフロアーに対面式キッチンカウンターが設けられており、利用者様にお手伝いをして頂いたり、コミュニケーションを取りつつ作業が出来る。また、リビング等には季節の飾りつけを職員と入居者様で協力、工夫をし施している。過度な刺激や不快感を生じないように、落ち着ける空間づくりに努めている。	居間兼食堂は広く明るく、オープンキッチンの仕様で利用者・職員の一体感が取れるようになっている。廊下・トイレ・浴室・居室の清掃は利用者と職員が一緒に行い、きれいで清潔に保っている。居室前の廊下や階段でリハビリの歩行を行い、リビング壁面に習字・ぬり絵・季節の手作り作品を飾り、家庭的で温かい雰囲気となっている。	
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	リビングフロアーのソファー周辺や、ダイニングテーブル等にて時間を問わずレクリエーションや各種活動を実施している。また、各自居室にて自由にゆっくりと過ごす時間も大事にしている。		
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	本人、家族とも相談し、使い慣れた家具、雑貨等や思い出のある物を置き、自身の作品等も飾るようにしている。帰宅願望を訴えることなき様、楽しくゆったりと過ごせるように努めている。	居室入口に表札代わり(2階は干支、3階は花)を飾り、居室にはベッド・エアコン・カーテン・洗面台が設置され、利用者は馴染みのタンス・小物・写真を持ち込みんでいる。安全面に配慮して、高さのある家具や不安定なハンガーラックの持ち込みは控えて貰い、動線確保と居心地良い空間作りに配慮している。	
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	入居者の入退院後等、その時のADLの変化に合わせて様々な工夫をし、安心、安楽、安全のための工夫をすることで入居者様の自立を支えている。トイレ、浴室等もわかりやすく表示し、「理解していただく」の一助にしている。		