

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(Aユニット)

事業所番号	2792700060		
法人名	医療法人港南会		
事業所名	グループホーム三軒家		
所在地	大阪府大阪市大正区三軒家東6丁目7番16号		
自己評価作成日	平成30年5月26日	評価結果市町村受理日	平成30年9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30年6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)】

<p>病院が母体のグループホームであり、健康管理には特に力を入れています。病院との24時間オンコール体制、緊急時もすぐに連絡、対応が行えるようになっていきます。他にも日曜祝日を除きリハビリ通院してもらっており、身体機能等の維持向上に努めるとともに、日常的に外出する機会をもつことで、外的刺激を受けてもらえるようにしています。</p>
--

【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)】

<p>開設して今年で8年目が経過し、鉄骨づくりの3階建ての2~3階(2ユニット)を占めている。1階の小規模多機能は閉鎖し、現在は多機能スペースとして自由に活用している。経営母体は医療法人港南会で大正区を中心に外科・脳神経外科・歯科と介護施設5ヶ所開設し、特長の一つとして医療連携の良さが挙げられる。法人各事業所の利用者は毎日のように本院へ出かけリハビリ実施し、そこで新たな利用者の交流の場になったり、また週2回訪問看護師によるバイタルチェックや健康管理が実施され、24時間オンコール体制が構築されている。管理者は赴任したばかりで、毎月の全体会議において、テーマを決めて業務改善に取り組んでいる。また職員の育成に注力し、資格取得とレベル・スキルアップに努めると同時に、報奨制度で職員のモチベーションを高め、定着率の向上に努めている。</p>

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	グループホーム三軒家理念を「気持ちを尊重したコミュニケーション作り」と掲げ、地域の方々との交流を大切にし、誠実に職務に勤め、実践に取り組んでいる。	利用者を中心に、職員と家族および地域の人たちが、楽しく気持ちよく過ごせるようにとの願いがこもった、覚えやすい表現の事業所理念である。管理者と職員はこの理念を共有して実践に努めている。	
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人として日常的に交流している	法人として病院やデイサービスがあることで、地域の方とは日常的な交流を取りやすい環境にあり、また交流できるように努めている。地域の方と連携をとりお祭りなどに参加している。	町内会に加入し、回覧板で地域の行事の情報を得ることができる。泉尾神社の餅まき・7月の夏祭り(獅子舞い・神輿など)に参加して交流を深めている。事業所のクリスマス会にはボランティアの歌や演奏会など受け入れている。玄関前には町内会のイベント情報のポスターを貼って、PR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	利用者のご家族、近隣の方、法人病院への通院患者様や、デイサービスの利用者様を中心に認知症への理解をもらえるよう努めている。	/	/
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	概ね2カ月に1回の開催を目指している。会議で頂いた意見を検討し、地域の方々と協力し、実践していけるよう努めている。利用者家族が施設に来訪された際、運営推進会議の内容を説明するよう努めている。	地域包括支援センター職員・民生委員・地域代表・家族・利用者・管理者の出席で奇数月の第4木曜日に開催している。事業所の運営状況・利用者の近況報告・研修・ヒヤリハット・事故報告など行っている。玄関前の道路にティッシュが散乱しているとの指摘があり、定期的に清掃を実施している。	
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	民生委員と連絡を取り、助言を頂いている。また、区役所職員と話す機会を設け、助言を頂いている。	区の担当部署とは介護保険関係の申請代行や、生活保護に関わる申請などで定期的に訪問している。また8月に集団指導に参加の予定をしている。区の担当ケースワーカーとは連携を密にしている。幸楽苑(特別養護老人ホーム)から親睦交流会の誘いが法人にあり、参加する予定である。	

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 代表者および全ての職員が「介指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	身体拘束は原則的に禁止とし、マニュアルやミーティング等の機会ですべての職員に周知、徹底している。	職員は身体拘束の弊害を理解し、日常のケアの場でも、拘束にならないよう努めている。今年4月より身体拘束委員会を立ち上げて(職員3名)職員教育に取り組んでいる。玄関は施錠しているが、各階のエレベーターは自由に行き来が可能である。	
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	マニュアルやミーティング等により、学ぶ機会を持てるようにしている。また定期的な通院による利用者の全身状態のチェックも行っており、職員間でも相互に見過ごしがないように注意を払いあっている。		
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	管理者、職員ともども、活用機会があれば利用できるように努めている。今現在利用されている方もおられる。		
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	契約に関する説明の時間は十分にとっており、疑問点等は都度説明し、納得してもらっている。それでも不明な点がある場合、連絡窓口を設けているの随時対応している。		
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	利用者に意見を聞く機会を設けており、正面としても苦情受付を行い、苦情処理簿を作成している。施設外への申し立ても出来るよう、相談窓口の案内も行っている。	運営推進会議に家族が出席して、意見や要望を発言してもらっている。「三軒家通信」を発行して、事業所での利用者個々の生活状況など報告し、好評を得ている。また家族からの意見・要望や買い物依頼の電話相談などもあり、快く対応している。	

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	毎日のミーティングや週1回の会議によりそれらの意見をまとめ、反映できるよう努めている。	月1回の全体会議で業務改善などに関するテーマを決めて討議している。月1回ユニット会議では利用者の状態を報告し職員間で共有している。職員に外部研修参加も奨励し、介護に関するレベルの向上を図っている。管理者は毎月自己評価表にて職員と面談を実施している。毎週法人全体で理事長を交えて管理者会議が実施され職員の意見を運営に反映させている	
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	定期的なミーティングにより、検討する機会を設けているまた職員と話し合える機会を設け、環境設備を行えるよう努めている。		
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	入職後、研修等を設け段階的にトレーニングを行っている。法人内研修は随時行っており、法人外研修は参加者以外も情報共有できるよう、報告の機会を設け、報告後も研修ファイルとして保管している。		
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	外部での研修などを通じ、他の同業者との交流を図っており、以後情報交換などをおこなうことでサービスの質向上を目指している。		
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	入居前相談の段階で、本人から十分な聞き取りを行える場を設け、相談環境への配慮・十分な時間を確保することで安心してもらえるよう努めている。		

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	家族の要望に関しては、入居前の段階から十分に聞き取りを行えるよう、場所時間の確保をしており、納得して利用して頂けるよう努めている。		
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	本人や家族から十分な聞き取りを行った上で、本人や家族と検討する場を設けている。		
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	利用者の機能維持の為、出来ることは自分でまたは職員と共同で行ってもらっている。身体不自由等により、介助が必要であっても、利用者は職員より多くの経験をされており、職員側が学んだり、気づかされる場面は多々ある。		
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	利用者の支援を行う上で、本人在宅時の状態や生活暦を家族に聞き取りする機会が多い。家族と協力して、支援に取り組んでいる。		
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	知人・友人などの訪問に関して、積極的に行ってもらえるよう努めている。散歩の機会など利用して、馴染みの場所に定期的に訪れられる様努めており、遠距離の場合は家族に依頼するなど、機会を設けられる様努めている。	近隣の知人や友人の訪問が以前は時々あったが、最近では疎遠になりつつある。病院のリハビリで法人の他のグループホームの利用者と新たに馴染みの関係が出来て、本などの交換している利用者もいる。近くの公園や神社など馴染みの場所へ出かける支援もしている。	

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	利用者が孤立する事のないよう、職員が橋渡しとなるなどして、気持ちよく共同生活が営めるよう努めている。		
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	利用者や家族が希望されれば、利用終了後も相談を受ける等、関係性が継続するよう図っている。		
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	利用者個々の意向をふまえた介護計画を作成し、その実現に向けて模索している。聞き取り困難な利用者に関しては、家族または関係者への聞き取りを行った上で検討している。	アセスメントシートや介護記録、家族から情報を得て、個別的に希望や要望を聞いている。困難な場合には区の生活保護担当のケースワーカーの方から情報を聞くように努めている。希望や意向は職員間で共有し、ケアプランに繋げている。	
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	介護計画作成時に本人及び家族から十分な聞き取りを行った上で、利用者の意向を把握できるよう、職員間で検証している。		
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	日々の介護日誌により各人の一日の過ごし方や心身状態を把握できるようにしている。本人の有する力に関しては、日常介護の中で1職員が気づいたことを検討議題としてあげるなど、性格に把握できるように努めている。		

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
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	本人および家族からの要望等聞き取りを行った上で、職員間でミーティングにて意見交換している。その後、モニタリング、ケース会議を経て、介護計画を作成している。	利用者・管理者・ケアマネージャーでサービス担当者会議を実施して、計画を立案している。モニタリングは3ヶ月毎に実施し、短期目標は3ヶ月、長期目標は6ヶ月で見直しを実施している。緊急時には随時見直しを実施している。	
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	日々介護日誌をつけており、引継ぎ等そちらをもとに行う事で、情報の共有および実践を図っている。		
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	リハビリ通院の移送支援など、その時々々の要望に応じて柔軟な対応が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	地域包括職員、民生委員、地域の方への相談、助言や地域の方に訪問してもらい、利用者の話し相手になってもらうなどしている。		
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	基本的には、家族や本人の同意のもと、連携医療機関をかかりつけ医としているが、希望があれば馴染みのかかりつけ医による継続的な医療が受けられる様支援している。	利用者や家族の同意を得て、利用者全員が協力医療機関をかかりつけ医としている。内科・歯科は月1回の往診があり、訪問看護による週2回バイタルチェックや健康管理が実施されている。	

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	定期通院等により利用者、職員、看護職員が馴染みの関係にあるため、利用者の健康状態に疑問があるときは即時連絡し、指示助言を頂いている。また、異常の有無に関わらず、利用者の状態報告を行っている。		
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	基本的に入院先が日常的に通院している連携病院のため、入院時も利用者には安心して入院して貰えている。早期退院に向けての情報交換や相談も密に行っている。		
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	契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」として説明している。事業所でできない事に関しても、連携病院より毎日訪問看護してもらうことで対応している。また24時間病院とオンコール体制にあるため、迅速な対応が可能である。	入居時に「利用者の重度化した場合における対応に係る指針」を説明して同意を得ている。状態変化時に応じて医師の助言を得て、その都度話し合い、方針を共有している。訪問看護による24時間オンコール体制も構築されている。看取り経験はない。	
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	緊急時対応マニュアルを用意しており、定期的なミーティング等の機会を利用し、職員へ緊急時の対応を認識してもらえるようにしている。		
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	定期的に避難訓練を行い、昼夜両方における避難方法を職員が身に付けられるようにしている。災害時には、地域の協力を得られるよう約束している。また大正区の避難場所のリストを作成している。	各年1回消防署の協力を得た避難訓練と自主的に夜間を想定した避難訓練を実施している。非常災害時マニュアルを作成し、研修が職員に周知している。備蓄は法人で一括管理している。スプリンクラー他消火器・通報設備を備えている。	災害は昼夜問わず起こります。運営推進会議や法人の管理者会議において討議し、利用者がより安心・安全な暮らしができるように備蓄の整備・南海トラフ地震による津波時の避難所の確認など・利用者指導などの検討が望まれる。

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	利用者に対する言葉かけや対応に関しては、入職後研修、ミーティング等を通して徹底している。家族、関係者より情報を頂いたり連携をとり、職員と共有できるよう努めている。	人権擁護・接遇マナー・プライバシー保護などの研修を通じて、日常の支援の中や、会議で利用者に対して人格を尊重した態度で接することの大切さを話し合っている。親しさと慣れからくる指示的対応などに留意し、利用者への声掛け・言葉遣い、呼称などに配慮している。	
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	利用者によっては自己による意思決定が難しい場面が多くある。その為、日々の生活や活動の中での本人の表情や行動に注意し、要望を把握できるよう模索し支援している。		
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	グループホーム全体の大まかな流れはあるが、個人個人の生活リズムを崩さないよう留意している。特に体調にあった支援に努めている。		
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	基本的に家族への理美容は依頼し、家族同伴にて行きつけの理美容院へ行ってもらう。家族同伴でも外出が難しい利用者や単身の利用者に関しては訪問理美容の利用を推進している。		
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	食事の準備や片づけなど職員と利用者が一緒に行っている。職員とではなく、入居者同士の関係を高め、楽しい時間に来るよう、橋渡しを心掛けている。	食材業者の管理栄養士による献立で、食材が毎日配送され、職員が調理している。利用者は可能な限り、配膳・盛り付け・テーブル拭き・後片付けなどに参加して、お互いに共に支え合いながら楽しい食事作りをしている。行事食(クリスマス会・正月など)は好みのケーキやオードブルを提供している。食材の要望・希望ある時は業者と話し合う機会を設けている。	

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
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	利用者チェックシートにより食事量、水分摂取量を毎日確認しており、高齢者配食サービスにすることで栄養バランスにも配慮している。また体重の増減を記録しており、カロリーコントロールも行えるようにしている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。また、定期的に歯科受診も行っており、利用者の口腔状態を確認してもらっている。また歯科にて、スタッフへのブラッシング指導等行ってもらっている。		
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	日中は利用者一人一人の排泄リズムを把握し、定期的にトイレ誘導を行うことで気持ちよく排泄してもらえるよう支援している。夜間は、十分な睡眠時間の確保を考慮し、個々の尿量に応じてトイレ誘導とパット着用による支援をわけて行っている。	排泄日誌を作成して、利用者個々の排泄リズムを把握し、定期的にトイレでの排泄の自立支援に取り組んでいる。現在布パンツ5名・オムツ1名でリハパンツ12名は夜間パッド併用している。夜間は3時間毎に見回っている。自宅入居からの者・退院後の入居者がオムツからリハパンツへ改善した事例もある。	
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	水分をしっかりとってもらい、利用者ここに応じた調理を心掛けている。リハビリ通院やレクリエーション等による適度な運動を行えるよう図っている。また、規則正しい生活を行ってもらうなどの支援を行うよう努めている。		
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	介助浴の基本的な時間は設けてはいるが、希望者への対応は臨機応変に行えるようにしている。また単身浴の方に関して、就寝時間を除いた時間で希望時間に入浴してもらえるようにしている。	入浴は基本週2回としている。1階、元小規模多機能事業所に2ヶ所の浴槽があり、利用者の希望時に柔軟に対応している。入浴の時間は利用者の希望を尊重し順番を決める等、業務改善して利用者の個別性を活かし、希望に応じて入浴が楽しめるよう支援している。	

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
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	個々の生活習慣や現状を把握し、安心して休めるよう配慮している。		
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	職員一人一人が利用者の症状を理解し、内服薬を把握するようにしている。飲み忘れ、誤薬防止の為、事前の投薬ボックスへの準備により分かりやすい状態にする事、投薬時2名以上で確認し、本人の前でも名前を読み上げるよう努めている。		
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	以前の生活歴を考慮し、可能な利用者には掃除や食事準備の手伝いを行ってもらっている、それ以外の利用者にもタオルを畳む、シーツ交換等本人が役割として認識できるものはないか日々模索している。		
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	散歩により、出来るだけ個々の希望に沿った外出機会を設けられるようにしている。遠方への外出も家族等に相談し、実現できるよう支援に努めている。	天候の良い日には、室内の閉じこもらず、出来るだけ外気に触れるように、近隣の公園・神社に出かけている。家族協力のもとで外食・買い物などに出かけている。また法人全体で花見や公園へ出かける支援も実施している。	
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	金銭管理は個々に行ってもらっており、現在は使用されていないが、ホーム側での金銭管理も可能である。		

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
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	手紙を書かれる人は現在はいないが、定期的に手紙を送ってもらっており、また希望者には施設内電話を利用し、連絡を行ってもらっている。携帯電話の所持も前向きに考えている。		
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	共有空間は窓が大きいので光を取り入れやすくなっている。季節ごとの創作物を掲示するなど、季節感をそこなわないように心がけている。春には施設内から桜が見れるので室内での花見を楽しまれている。	共有空間のリビング兼食堂は明るく、清潔に保たれて、壁全体に利用者が製作した季節ごとの創作物が飾られている。(2階と3階の空間は内容がかなり違う)1階のフリースペースは利用者が自由に行き来があり、漫画喫茶を思わせるような空間になっている。大きなソファに利用者は思い思いに寛いで過ごしている。	
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	リビングのテーブルや椅子の位置を用途により変えることによって利用者が思い思いに過ごせるよう努めている。		
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	危険を伴うもの以外は自由に持ち込みをしてもらっている。得に以前から本人に馴染みの深い物品をお持ちいただけるよう推進している。	居室はベッド・防炎カーテン・エアコンなどが設置されている。利用者は使い慣れた好みのものを活かして、本人が心地よく過ごせるように工夫をしている。好きな本を沢山置いたり、書き物をする机を置いている人もいる。	
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	見守りや介助がいる利用者でも希望があれば、手すりなどを活かし安全に歩行して頂けるよう努めている。		