

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(3ユニット共通)

事業所番号	2793100112		
法人名	医療法人真芳会		
事業所名	いきいきグループホーム太子橋		
所在地	大阪市旭区太子橋3丁目2番8号		
自己評価作成日	平成30年1月10日	評価結果市町村受理日	平成30年3月23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2月27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)】

利用者様への敬愛と受容を基礎に利用者様の安全性、快適性、活動性を追求して行く様に努めています。又、職員間、他職種間のチームケアを大切に、それを持って利用者様の支援を強化して頂けるように努めています。さらに、慢性疾患、医療依存の高い利用者様でも安心して暮らして頂ける様環境を整えています。常に医療関係者と連携が取れる体制を整え介護従事者にも医学的知識の研修を行っており、ご入居される方だけではなく、ご家族様にも安心して頂けるように取り組んでいます。又、利用者様が、これまでの暮らしを続けられる様に地域との交流の機会を定期的に設けています。認知症の進行の方も多く、定期的に長谷川式認知症スケール等を使用し進行状況を確認しDrからの指示等を受けて、介護の現場に生かせるように努めています。

【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)】

経営母体の医療法人真芳会は、大阪市内にサービス付き高齢者向け住宅、グループホーム、小規模多機能型居宅介護、デイサービス、居宅介護、訪問介護、有料老人ホーム、など幅広く高齢者介護福祉に貢献している。当事業所はそれらの内の一つで、平成25年9月に設立した。
 パーソン・センタード・ケアの考え方を基本として、利用者に対して、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで生活できる環境づくりに努めている。残存能力を活かすように、利用者が出来ることはして頂く、手を出さない、いわゆる当たり前前の生活を基本としている。職員は非常に若く澁澁としている。介護以外の責任分担を、行事、感染症予防、リスクマネジメント、食品、避難訓練、などと分け、それぞれがリードし、事業所が少しでも良くなるよう努力している。

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	玄関口に理念を掲示すると共に従業員には朝礼で読み上げ理念の周知と共有を図り、それに基づく介護を心がける様働き掛け指導している。3年前に利用者様が、これまでの暮らしを続けられる様、地域との関係づくりをする事を理念に追加し地域との交流を深めている。	法人の理念の他に事業所独自の理念「理念を利用者様がこれまでの暮らしを続けられるよう、地域との関係づくりをします。等々」を作り上げ、掲示すると共に日々朝礼で唱和してその理念を確認して、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	春の桜祭り、夏の夏祭り(町会、パークハウス)、ふれあい喫茶への参加、近隣施設(保育園、放課後デイサービス)との交流を行っている。地元の神社への初詣、ミニツアーを計画し買い物後、美味しい物を食べるなど地域との交流の場を設けている。	地域の集会所での、ふれあい喫茶、保育園、学童保育、など、あらゆる機会を利用して近隣の高齢者や幼児や児童との触れ合いの場を設け、地域と日常的に交流している。	
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	研修でビデオや認知症介護実践者研修の教材を題材にして話し合いをしたり、研修レポートを書いたりして認知症、認知症の方への理解を深める様に努めている。その上で利用者様と地域交流を行い地域の人々に理解や支援について理解して貰える様努めている。		
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	運営推進会議では活動報告を行っており参加者から地域の行事や学校などの交流先の紹介を受け、サービスの向上に努めている。運営推進会議では、ご本人様、ご家族様にも参加して頂き意見を伺いながらサービスの向上を図っている。	運営推進会議には、利用者や家族も参加していて、活発な意見が交わされている。利用者様に簡単な作業をさせて欲しい、とか、食事の味付けに関する事などである。取り入れ可能なものに関しては、そく改善されている。	
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	区役所生活支援担当者様とは毎月、連絡を取り、入退院等については密に連携を取っている。又、ご入居様の状況を報告するなどし協力体制が取れるよう努めている。	区役所保健福祉課の担当窓口とは、利用者の日頃の様子、健康状態等について、都度報告・相談を行いながら指導を受けるなど協力体制を築いている。	
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	やむを得ない理由がある場合以外を除き、身体拘束はしないケアに取り組んでいる。身体拘束禁止の研修を行っている。	全ての職員が、身体拘束をする事によって与える身体的精神的苦痛を理解している。玄関は、安全のため施錠されているが、事業所内部3ユニット間は自由に行き来でき全く閉塞感はない。	
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がないように注意を払い、防止に努めている	法人全体で虐待が無いよう、常に取り組んでおり、又、事業所内に置いても同法の趣旨をスタッフ全員に周知、共有を図り虐待防止に努めている。事業所でも虐待防止の研修を行っている。		

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
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	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実際に、あんしんサポート相談員や成年後見人様との交流の仕方について生かしている。		
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	ご入居契約時に重要事項説明書にて十分に説明を行い納得、理解を得て入居契約を頂いています。		
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	ご家族様の来所の折は管理者、計画作成担当者等が会話の機会を設け意見や要望を伺える様努めています。利用者様の様子に変化が有る時には、電話等で小まめに報告しています。	利用者、家族等からは、食事の味付けに関する要望が多い。また、利用者の洗濯物をたたむ等、活動の場を与えて欲しい、の依頼が家族からあり、利用者にしてもらっている。	
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	スタッフの意見、提言は、その都度、聞き、ユニット会議、全体会議などで取り上げ運営に反映出来る様に努めている。気づきノートを作成しスタッフが意見や提言を自由に記載出来る様に努めている。	職員の意見は、積極的に聞き取り、取り入れている。シフトに関する事、食事準備の担当者、イベントに関する事など、意見がどんどん出てくる。それは、必ず全員で考えて実現させるようにしている。	
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	給与水準やモチベーションの相関を考え常に従業員が前向きに働ける様、職場環境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	従業員個々の力量や経験値は常に把握しており、法人内外での研修受講の機会を設けておりスキルアップ出来る体制づくりに努めている。		
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	積極的に旭区グループホーム連絡会を通じ同業者と交流する活動を通じサービス向上の為の取り組みが思う様に出来ていない。		

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
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	ご利用者様の置かれている現在の状況を踏まえ不安や要望を細目に耳を傾け、満足頂ける様な関係づくりの構築に努めている。入居前に必ずアセスメントを行い、ご本人様から困っている事、不安な事、要望等聞きケアプランに反映している。		
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	入居前に必ずアセスメントを行い、ご家族様から困っている事、不安な事、要望等聞いてケアプランに反映している。ご家族様が来所の際は常に、ご意見、要望を聞き、その内容をサービスに反映出来る様努め信頼関係の構築に努めている。		
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	計画作成担当者が、その時点での状況を踏まえ、どのようなサービスが必要であるかを含めて総合的な支援が出来る様努めている。		
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	介護する側の一方的な支援ではなく可能な限り残存機能を活かし職員と共に一緒に生活できる様に努めている。		
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	ご家族様には常に今の状況を報告しており、又ご本人様と家族の絆が切れない様、定期的な訪問を促し、ご本人様を支える関係づくりに努めている。		
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	馴染の人が何時でも気軽に訪問できる様環境づくりに努めており催し等にも家族様も一緒に参加してもらう様に促し、関係が途切れないよう努めている。家族会の実施を行っている。	これまでの地域社会との関係を続けていくことが出来るようにするため、団地の集会場のふれあい喫茶へ出かけたり、散歩等で地域の馴染みの人と挨拶するなど、馴染みの人や場所へ出かけて行く支援をしている。	
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	共同生活の場であるので常に協力して頂き関わり合い支え合いが出来る様、常に配慮に努めている。利用者さま1人ひとりと話す機会を大事にし共同生活の中で役割、生きがい(が)持てる様に)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
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	サービスが終了した後も関係性が途切れないうちに必要に応じ相談や支援を受けて頂けるような体制を取っている。		
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	常に個別対応の方向で支援しており、個々の人格、要望を把握し尊重するよう努めている。気づきノート、連絡ノート等に希望、意向に気づいたら記載し共有している。	利用者本人がどのように暮らしたいか、一人ひとりの希望や意向は毎日の関わりの中で、食レクの希望を取り皆で餃子を作ったり趣味等を聞き出し書初めを書くなど、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	スタッフは常に情報の共通を図って支援に努めると共に会合の場なども有効に活用し個々状況把握に努めている。		
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	スタッフは常に情報の共通を図って支援に努めると共に会合の場なども有効に活用し個々の状況把握に努めている。		
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	些細な事でご本人様が、よりよく暮らすための課題が見つければ、すぐに、ご本人様と関わる関係者(家族、医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、スタッフ)と話し合い現状のニーズに適した介護計画の作成に努める。	介護計画の期間は一応長期計画を12ヶ月、短期を6ヶ月としているが、変化が起きた時には、その都度支援経過を参考にしながら担当者会議で話し合い、臨機応変に介護計画の見直しをするようにしている。	
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	日々の様子はスタッフ間で常に共有しており必要に応じ、その都度、介護計画の見直しを図り現場にて実践している。気づきや工夫についての考えを共有しケアプランの見直しに活かして居る。		
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	その時々状況によって生じるニーズに対して、その都度、話し合い柔軟な対応や支援が出来る様に努めている。		

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
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	地域の行事に参加し地域との関わりを多く持ち、地域資源を有効に活用出来る機会を模索している。		
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	ご本人様、及び家族様の希望を配慮しつつ、いかなる場合に置いても適切な医療が受けられる様な体制を敷いている。受診に関して特別な希望がある場合にはご家族様と協力しながら希望に添える様に努めている。	利用者本人や家族等が希望するかかりつけ医になっている。基本的には家族等が同行受診し報告を家族から受けることになっているが、不可能なときには職員が同行し、適切な医療が受けられるように支援している。	
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	健康状態の変化は細かい事であっても年間を通じてオンコールにて看護職と連絡が取れる医療連携体制を敷いており医師、看護師から常に適切な指示が受けられる様にしている。		
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	医療連携の提供病院をはじめ、近隣の病院関係者とは日々入退院に備えて連携を図っており、ご入居様の急変時に備えられるような関係づくりに努めています。		
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	主治医、看護師とも十分に協議し、その都度、最善な対応が出来る様体制を整備している。又、看取りに際しても適切な対応が出来る様研修を行いチームとして取り組んでいける様努めている。又、ご家族様との連携を密にして、ひとつ、ひとつ同意を得ながらケアを行っている。	事業所独自の重度化対応・終末期ケア対応指針を作成して契約時に説明、同意書を交わし基本的な考え方を共有している。また、重度化し終末期を迎えた時には、再度確認することになっている。過去3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	最低限必要な医学的知識の習得は法人内や事業所内に研修に置いて定期的に行っており急変や事故発生時、迅速に対応できる様に努めている。		
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	災害発生時のマニュアルは事業者にも備えてあり緊急時の連絡体制、避難体制の周知の徹底をしている。避難訓練を地道し昼夜問わず適切な避難が出来る様取り組んでいる。	災害時における避難訓練や消防訓練を、利用者は職員が代行して年2回消防署指導のもと行っている。災害に備えた備蓄備品も万全である。しかし、夜間想定避難訓練の実施はこれからである。	夜間の避難訓練で、安全な場所まで誘導した後の見守りを地域の方にお願するなどして、地域との関係体制が整うことを期待する。

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	スタッフには常に個人の尊厳に配慮した声掛け対応を心掛ける様に促している。又、定期的に接遇の研修を行い対応がおろそかにならない様に努めている。自尊心の尊重やプライバシー保護についても研修を行い日頃から心掛けている。	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、目立たずさりげない言葉掛けや介助が見られる。個人ファイルも事務所の書庫に保管されている。	
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	日々の関わりの中でご本人様の思いや訴えを常に傾聴しながら、その思いの実現のため、表現したり自己決定がしやすいような雰囲気づくりに努めている。		
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	あくまでも個別対応を基本として取り組んでおり個々のペースに合わせ過ぎて頂けるよう、柔軟な対応で支援している。		
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	衣類の選択や好みは、ご本人様の希望に沿ったものを選んで貰い、着用して頂ける様、声掛けしている。		
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	スタッフと一緒に食事の準備や片づけをして貰っており、男女問わず出来る方には刃物を使って調理に参加して頂き、ご自宅で生活されていた時の様な環境づくりに努めている。	給食会社から送られてきた食材を温めて盛り付けている。その盛り付けを利用者が手伝っている。月の内幾度かは、利用者と共に食材の買い出しに行き、共に調理している。しかし、職員は見守りに徹していて、共に食事をする家庭的な雰囲気には少し欠けている。	職員は、見守りや食事介助に徹するだけでなく、共に同じテーブルで同じものを食べる家庭的な雰囲気を作り出す努力が望まれる。
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	食事摂取量や栄養バランス等定期的に管理栄養士と相談し、それぞれの状態や摂取量が適切かどうかを把握し健康管理に努めている。		
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	毎食後の口腔ケアを行っており口腔内の清潔保持に努めている。又、週1回、歯科衛生士による口腔ケアの助言を取り入れ適切な支援に努めている。		

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
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	排泄パターンを介護記録で把握しており可能な限りトイレで排泄して頂ける様支援している。安易にオムツを使用せず、リハビリパンツ、尿取りパッドを使用し、これらの不必要な方には布パンを履いて頂きトイレでの排泄の支援をしている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを職員全員が把握し、さりげなく一人ひとりをトイレ誘導し排泄の自立に向けた支援をしている。夜間は2時間毎に巡回しパット交換やトイレ誘導をするなど、個々に対応し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	バランスのとれた食事摂取や日々の運動を促している。又、薬剤に頼らざるを得ない所は主治医や関係者の指示により便秘予防に努めている。		
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	入浴日は一応は決めているが希望により日中は何時でも、ご利用頂ける様臨機応変に対応している。利用者様の希望に沿って湯船に漬かって頂く事を原則としていて、普通浴で無理な方は機械浴で浸かって頂いています。	入浴は一応週2回を基本としているが、日曜日以外は毎日沸かし、10時から16時の間なら何時でも入れるようにしている。利用者のこれまでの生活習慣に合わせた入浴が楽しめるよう、個々に添った支援をしている。ゆず湯や菖蒲湯など、季節の湯にも取り組んでいる。	
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	ご本人様が一番過ごしやすい生活リズムが確保出来る様配慮し臨機応変に対応に努めている。日中で利用者様の状態が良くない場合にはソファやベッドで休息して頂く様に気を付けている。		
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	スタッフは利用者様個々の薬の目的副作用等は概ね理解した上で服薬支援に努めており、日々の状態変化の観察にも努めている。		
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	それぞれの生活歴やニーズに沿った支援を心掛けており、生きる喜びや張り合いのある日々を過ごせるように配慮している。		
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	ご本人様の希望に沿って何時でも外出出来る様に機会を確保している。又、季節の催しや地域の催し等に積極的に参加して頂けるように支援している。周辺には散歩を楽しめる所が多く毎日散歩されています。遠方への外出は家族様同伴でお願いしています。	利用者のその日の希望に添って、事業所の周りを散歩したり、イオン、マックスバリュへ買い物に出かけたりしている。時には外出に出掛けたり、家族の協力を得て遠出することもある。	

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	それぞれの状況を勘案し、それぞれに応じた対応を心掛けている。		
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	それぞれの利用者様の希望により臨機応変に適切な対応に努めている。		
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	居室や共同フロアには季節に応じた飾りつけをしたり、ソファだけでなく希望に応じて畳を敷くなどしたり心地よい環境作りを工夫している。室温、温度は常に快適に保つようになっている。アロマを利用した香り環境づくりに取り組んでいる。	ゆったりしたリビングルームでは利用者がソファで、それぞれがテレビを見たり、仲間同士が話し合ったりしてくつろいでいる。リビングルームの壁にはひな祭りの飾りつけがあるなど、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	共有空間は何時でも自由に過ごして頂ける様配慮している。		
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	ご家族様には、ご本人様が使い慣れた馴染みの物(箸、湯呑、家具、趣味の物等)を出来るだけ持って来て頂き、住み慣れた家と同じく安心して過ごせるように工夫しています。	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。それぞれの生活習慣に合わせて、畳を敷いている利用者もいる。	
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	安全面には常に配慮しており自立した生活が遅れる様配慮している。		