

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2791600238		
法人名	社会福祉法人 六心会		
事業所名	グループホーム 里(みちのり)		
所在地	大阪府吹田市千里山竹園1丁目50番18号		
自己評価作成日	平成30年2月2日	評価結果市町村受理日	平成30年4月5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)】

開所6年目の施設になります。他事業所の特養・小規模多機能の事業所と同じ建物内にあり、利用者の変動する介護度やニーズに合わせたサービス提供が出来るのが特徴です。また他事業所との差別化をはかるため、認知症のケアに特化したサービス提供を心がけています。特に音楽療法に力を入れ取り組んでいます。(コーラスグループの取り組みなど)また今後は支援困難事例への取り組みに力をいれていきます。そのために現在、外部研修や内部研修の両方に力をいれて取り組んでいます。また各ユニットには空調ダクトから除菌防臭効果のある薬品(リスパスNEO=クレベリン)が排出されており、全館の衛生管理が行われています。

【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)】

当事業所は経営母体の社会福祉法人六心会が運営する特別養護老人ホーム・小規模多機能型施設の複合福祉施設の中のグループホームで、吹田市北部の千里丘陵に位置し、自然豊かで静かな環境の中にある。個々にあわせた多様な福祉サービスの提供を目指し、施設間で連携を図りながら利用者本位の生活支援となるよう取り組んでいる。理念の中にある「認知症介護に特化したケアを目指します」を具現化する為、内・外研修や勉強会を積み重ね知識向上を図り研鑽に努め、利用者とのコミュニケーションを大切にその人を理解し、夫々の暮らし方の支援を心掛けている。ボランティアによる音楽療法と昨年結成したコーラスグループ(10人所属)を通して、市が開催する介護施設の職員合同のイベントで歌声を披露する場があり広範囲な地域との係わりがある。事業所設立約6年となり、地域の中の福祉施設の役割を担うため認知症カフェ・認知症サポート講座を開催し地域に根ざした事業所を目指している。

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. 全くいない
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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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
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	六心会法人理念の唱和と離宮千里山ケア方針の唱和を毎日行っている（離宮千里山ケア方針はグループホーム改定版・グループホーム理念明記）毎朝の唱和でスタッフ一同が周知できるように取り組んでいます	目につきやすい場所に理念を掲示し、毎朝申し送り時に法人・ホーム理念と曜日毎の目標を唱和して全体で共有している。日々のケアが不十分な際はリーダーおよび管理者が理念の掲示を示し、確認を促し実践に取り組んでいる。	
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	近隣のケアハウスと祭りの相互訪問での交流や認知症カフェの運営(カフェ内でのセミナー開催)、音楽療法ボランティアの訪問など地域との交流に努めています	和太鼓・音楽療法・プロレスのボランティアの受け入れや、幼稚園児の交流・地域の催し行事に参加している。特養・小規模多機能施設との合同の夏祭りには地域の方の参加があり、近隣のケアハウスと祭り開催時に相互訪問を行なっている。	
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	認知症カフェの運営を行い地域の人に解放しています。学ぶ・相談する・和むをテーマに認知症カフェを運営しています。		
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	運営推進会議はで運営体制、事故報告、活動報告などを報告し、意見や提案を伺う会議になっています。認知症カフェに対しても意見をいただき、少しずつではあるが意見を活かしている	地区福祉委員・地域包括支援センター職員・家族・職員の参加で隔月に開催している。ホーム状況・行事・事故報告を行い、情報提供や意見をもらいサービスの向上に活かしている。	地域の意見が傾聴できる絶好の機会である運営推進会議に、地域自治会の代表者又はそれに代わる人や公正中立な認知症介護の知見者の参加を図り、会議内容の充実を期待する。
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	28年10月に市の実施指導・監査を受け市からの指導・助言を頂きサービスの向上にむけ取り組んでいる。また毎月のグループホーム部会に出席し関係性を密にするよう取り組んでいます	市の介護保険課・高齢福祉課と連携をとり、情報収集や指導を得ている。地域包括支援センター職員とは頻回に連携をとり協働関係が構築されていて、入居者の照会などもある。	
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	職員の体制及び防犯上の都合から2階エントランスの玄関は施錠していますが離設の危険性から扉の鍵を外すには厳しい部分がある	職員は研修や事例を通して身体拘束の内容と弊害をよく理解している。建物構造上と安全面から玄関は施錠しているが、各ユニット間は自由に行き来できる。要望に応じて周囲の散歩に出かけ閉塞感の解消に努めている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会での取り組みや外部研修への参加及びホーム内における内部研修を行い、人権意識の向上に努めています		

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
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	権利擁護に関する研修に参加し、また利用者の方においては現在3名の方が成年後見制度を活用されています また担当されている司法書士と連携を密にしています		
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	契約時に重要事項説明書と契約書を家族様に説明し、ご理解、納得して頂くとともに申し出のあった時、再度の説明を行っています		
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	家族様と関わりを持つ際などにご要望などをお聞きし管理者や職員間などで情報共有し、改善などに取り組んでいます また運営推進会議参加などをご案内し意見や要望を聞くようにしています	利用者の半数は意見・要望が表せるが、それが不可能な利用者については、家族の来所時や手紙・電話で聞き取り、本人本位のケアとその人らしい生活の支援に取り組んでいる。年4回発行の「里(みちのり)を歩む便り」で近況・行事内容・生活振りを家族に知らせ、好評を得ている。	
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	月1回のグループホーム会議において職員の提案や意見を聞く機会を設け、運営などに反映しています	月1度のユニット全体会議で、意見を聞く機会を持つと共に、日々のケアの中で、随時支援の取り組み方・安全対策のあり方等について意見を聞くこともある。会議で備品購入の効率化について提案が出され、改善した例もある。	
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	職員個々の頑張りや努力また勤務状態及び勤務態度などをみて一人ひとりの仕事での目標設定やスタッフの意向を汲んだ職場環境づくりに努めています		
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	GH内における内部研修(認知症ケアの研修)は最低でも月に1回は行い、施設研修も月1回の頻度で開催、またスタッフが外部研修に参加できるように取り組んでいます		
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	グループホーム部会に参加することは、もちろん吹田市のグループホームの若いメンバーで構成されている「わたしができることプロジェクト」に参加し同業者との交流に努めています		

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
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	ご入居される前の訪問調査や事前面談などの機会を設け、不安や困っていることの把握に努め安心して頂ける関係づくりに努めています		
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	初回サービス提供前の事前面談を行い、信頼関係の構築に努めています。またグループホームに来られた際や訪問面談などの機会を設け、家族様の意向や要望、不安や困っていることの把握に努め信頼関係が築けるように努めています		
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	家族様との話し合いの中で本当に必要とされているサービスの提供ができるよう小規模多機能や特養などのサービス提供を提案することもあります		
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	最近になり少し改善がみられると思います がまだまだ介護者側の見かたに偏っていると思います。暮らしを共有する関係が築けるように努めていきます		
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	サービス担当者会議や家族交流会などで家族様との関係を密にし、家族様の力を借りながらともに利用者様を支えていく関係性構築に努めていきます。現状においては少しずつ改善傾向にあると思います。		
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う、支援に努めている	ある方は、教会との関係者や、お茶の関係者の方や別の方では友人様との関係が途切れないう支援しています	以前に習い事を教えていた利用者が、その頃の生徒の訪問や、馴染みの教会関係者の訪問の例がある。家族の協力で年末・年始の外泊を行なっている利用者もいる。電話・手紙のとりつきについても援助を行ない、今迄の馴染み関係の継続支援に努めている。	
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	日々のレクリエーションや家事を行う中で一人ひとりが孤立せずに過ごせるように努めています 将棋や囲碁などを楽しまれる方もいます 個別のプランにて対応を充実させていく方向です		

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
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	今後の課題として契約が終了しても継続的な関係性が築けるようにしていきます		
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	思いや意向の把握のためにセンター方式の活用や職員の居室担当制を採用し個人の意向や要望の把握に努め、難しい時には、家族様との連携を密にし利用者本位の立場に立てるように努めています	一人ひとりの思いを把握する為言葉かけを丁寧に行い、意向を掴み取るよう心掛けている。把握が困難な場合は、表情・仕草で判断すると共に、家族からの情報を得てその人に合った生活の維持に努めている。	
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	入所前面談時にはセンター方式(抜粋)を用いての情報収集や面会時に情報を得ています。生活歴や馴染の暮らしが継続できるように心掛けていきます		
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	プラン作成時においても計画作成者とスタッフと連携を密にし現状の有する力の把握に努めています 出来ないことにばかり目むけず、出来ることに目をむけて取り組むようにしていきます		
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	サービス担当者会議において家族様やご本人様と意向を聞くことや訪看の看護師、またドクターなどの専門家の意見などを伺い、より良い介護計画になるように努めています	業務日誌・申し送りノート・往診記録等を参考に、3ヶ月ごとにモニタリングを行っている。計画の見直しは、かかりつけ医の所見を聞き、担当者会議には家族の参加も得て、現状に即した計画を6ヶ月ごとに作成している。また、身体状況の変化時や、利用者・家族の要望があった場合は臨機応変に見直している。	
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	日々の様子やケア、個別の申し送りはカードデックスなどへ記入、ワイズマンへの打ち込みなどで情報を共有し介護計画の見直しなどに活用しています 悪い点は改善を図れるが良い点は共有が出来ないことが多いように思います		
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	日々の生活の中でなかなか会えない人との交流や外出など家族と協力しながらご本人様の希望に添えるよう支援しています(息子さんの告別式・お孫さんの結婚式に参加等しています)		

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
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	近隣の高齢者施設との連携や自治会などの催しものに参加することやボランティアの方などの力をお借りして豊かな暮らしを送れるように支援しています		
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	1ユニットは日高ドクター、2ユニットは山本ドクターが主治医となり、連携を図りつつ、ご家族の希望をふまえ受診先を選んでいます	入居後のかかりつけ医は、利用者・家族の希望に沿っている。ほとんどの利用者は協力医院の、協力医院の内科(月2回)・訪問看護師(週1回)・歯科(週1回)を往診を受けている。別のかかりつけ医受診の際は、家族の同行が基本となっているが、困難時には事業所が同行支援を行なっている。	
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	豊中平成訪問看護ステーションとの連携を密にしながら日々の利用者の状況変化や事故の情報を報告し適切な看護や医療が受けられるように支援しています		
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	入院時には同グループ内の豊中平成病院や平成記念病院の看護師やソーシャルワーカーと連携を取りつつ早期退院に向けての情報交換などを行っています		
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	重度化の指針や看取りの指針を整え、家族様にご説明や同意を得て出来る支援を行っています、また施設での対応が難しい時などは十分に説明しての施設でできる対応を行っています	入居時に重度化対応指針文書で説明し、同意書を交わしている。身体状況変化時に終末期対応指針文書でホームの取り組み方針を説明し、本人・家族の意思を確認しながら方針の統一を図っている。状況に応じて併設の特養に入所した人もいます。	
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	急変時における応急手当や事故発生時における応急手当の基礎訓練や研修を定期的に消防署の方に来ていただき行っています		
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	大規模災害に備えての訓練を定期的に行っています、また昼の想定、夜の想定での訓練実施をしています	夜間想定を含めた防災訓練を年2回実施している。おかゆ・水・缶詰の備蓄や自動火災通報装置・連絡網を整備している。地域環境(マンションが多い)と地形(坂が多い)の関係で近隣住民の協力は得られていない。	特養・小規模多機能施設が同じ建物内に併設されていることを踏まえて、職員全体で確実な避難誘導や防災活動について、日頃から話し合いと計画を作成し、それに基づいた訓練を繰り返す、また、地域との連携相互協力体制の構築も期待する。

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	利用者一人ひとりの人格に配慮したケアになるよう人権研修や身体拘束廃止委員会での取り組みを行い啓発活動を行うとともに現状に合わせた取り組みを行っています	日々の生活の中で馴れと親しさを混同せず、人格を損ねない言葉掛けに努めている。本人の意思と気持ちを尊重し、寄り添ったケアを目指している。排泄・入浴時は羞恥心の配慮やプライバシー確保に留意している。個人情報書類は適切に保管されている。	
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	自己選択、自己決定できる利用者様とできない利用者様との差があり、出来ない利用者の方においては、通常しているケアを提供しているのが現状です		
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	一人ひとりの希望に添えるよう日々の中で予定として取り入れ取り組むようにしています 現状においては業務優先の時も若干、見受けられます		
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	身だしなみやおしゃれに配慮できるように外出時などは時間をかけて希望に添えるようにしています		
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	食事の準備においてはホーム内でご飯の炊飯を行い、他事業所との差別化をはかり、方付けなどはテーブル拭きや洗い物などを利用者とともに行っていきます	食事は、法人の厨房で調理された副食と当ホームで炊いた米飯を提供している。利用者とは、一部の職員と一緒に食事をしている。他の職員は見守りと食事介助を行い、食べる意欲と楽しい環境の醸成に努めている。1ヶ月に1度給食委員会で嗜好・希望などについて検討している。	
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	利用者一人ひとりに応じた食事になるよう現在では、ハーフ食＋栄養補助食品の対応や甘い飲み物しか飲まない利用者にはシュガーカットを利用して個人の嗜好や状態に合わせた対応をこころがけています		
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	毎食後の口腔ケアはご本人様の状態に合わせ、通常の歯ブラシや歯間ブラシまたはスポンジを使い分けています、また歯科往診で先生より指導を受けて個別の対応を行っています		

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
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	利用者一人ひとりに合わせた排泄になるように多様なパット類や個別の排泄誘導(個人の排泄パターンに合わせて)をできるように取り組んでいます、今後も状況に合わせた対応になるように観察をしっかりとしていきます	日中はオムツ使用(1名)、布パンツ使用(2名)、他はリハパン・パット使用で、排泄チェック表とパターンを把握して、事前の声掛けでトイレでの自然排泄を大切にしている。夜間はオムツ使用者が増えるが、定時交換や生活のリズムに沿った支援を心掛けている。	
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	訪問看護ステーションの看護師と情報を共有し、水分量の確保や腹部マッサージなどを行っています、また運動不足にならないように体操などを行うようにしています		
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	1人ひとりの希望に添えるように声掛けやタイミングを見ての入浴をしています	週2回の入浴を基本としている。入浴拒否の人や同姓介助を要望する人には、声かけと職員交代で対応し、個別の習慣や希望に応じている。入浴時には開放感で会話が弾む事や、身体状況が把握できる好機と捉え、大切な時間として対応している。	
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	ご本人様の体調や希望に合わせて1日1回の昼寝時間の習慣を大切にしている人や1人1人に合わせた寝具類を用意して対応しています		
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	薬の用法・容量または副作用について薬の変更時や日頃の申し送り時に情報を共有して取り組んでいます。また訪看や提携先の薬局からの指導をいただき情報共有に努めています		
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	日々の生活の中で一人ひとりの楽しみや生きがいになることを支援するため、情報を基にケアプランを作成し、具体的に取り組めるように努めています		
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	一人ひとり希望に添えるように本人の希望時や近隣への散歩または買い物などで同行していただき気分転換を図ってもらえるようにしています。利用者様の家族さんからの協力を得ながら外出をすすめているケースもあります	ホーム周辺の散歩と建物屋上での外気浴が日常の外出となっている。ホーム周辺は坂道が多く道路の高低差があり、買い物や花見(桜・紅葉)・初詣は車で出かけている。馴染みの教会の礼拝参加や、孫の結婚式参列等は、家族の協力を得て行なっている。	

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	ご本人様の能力に応じ自己管理できる利用者様には金銭管理をしていただいています。それとは別に自己管理の難しくなった利用者の方も多く必ずしも、ご本人様の希望に添えていない現実もあります。今後の課題として取り組んでいきます		
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	現在では手紙のやり取りをされる方もいます。また利用者の方から申し出があればいつでも電話での会話ができるように対応しています。今後も家族様などの協力を得ながら活発なやり取りができるように支援していきます		
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	共用空間における施設環境整備をすすめています。エントランス空間を過ごしやすいようテーブルや椅子の配置または共用空間におけるブライトケアの導入や季節感ができるように季節に合った装飾などで飾り付けています	居間兼食堂は採光・通風もよく、季節の手作り作品や行事写真を飾り、居心地良い場を整えている。各ユニットの中央にある広いエントランスに習字を飾り、適切に配置されたテーブル・椅子は、個別で過ごしたり、家族・知人との語らいの場に適した環境となっている。	
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	共用空間におけるエントランスでの空間が1人になれる空間として活用しています。その他、思い思いに過ごせるように環境を整えていきます		
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	馴染の家具や生活雑貨などを持ち込んでいただき家で生活している時の継続性が保てるように支援しています。また居心地が良くなるように配慮していきます	馴染みタンス・小物・写真を飾り、今迄の生活継続の支援をしている。ベッド・クローゼット・エアコンが設置され居心地良い生活空間を整えている。歩行に支障がある人は転倒防止のため床に厚めのマットを敷き、その上に和布団を敷いて、安全な動線を確保できる部屋の工夫をしている。	
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	一人ひとりの安全に配慮しての環境整備を心がけ取り組んでいます。自身での自立度が高まるように情報を共有し取り組んでいます		