

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	2791900042		
法人名	医療法人 仁泉会		
事業所名	グループホーム 花水木(1階)		
所在地	大阪府大東市寺川5丁目19-18		
自己評価作成日	平成22年11月11日	評価結果市町村受理日	平成23年2月8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	http://www.osaka-fine-kohyo-
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO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	大阪市中央区常磐町2-1-8		
訪問調査日	平成22年12月22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)】

職員の75%が常勤で尚且つ内10名が介護福祉士と言う勤務体制をとり安心と安定を利用者及び家族に提供している。医療法人内に慢性と緊急病院の2つの病院があり緊急時の搬送が容易である。非常勤の看護師採用で健康管理と医療連携の強化及び看取りケアを取り入れている。(施設長も准看護師であり日々の職員の相談に加担する)スタッフ会議は概ね毎月行ない親睦と統一及び意思疎通を図りながら活発な意見交換をしケアの向上とモチベーションを高めている。毎月の誕生日会は利用者と共に手作りケーキでお祝いする。利用者の日常生活やイベント等の写真入りの「花水木新聞」を作成し家族様に郵送する事で日頃の生活ぶりを知ってもらい安心を得て頂けるような配慮をしている。

【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)】

資格と経験のある職員が定着していることは大きな特徴である。ケアの質、内容が途切れないことは認知症高齢者ならずとも、介護を受ける側にとって重要なことである。労働環境の整備、ケアに対する経験の蓄積(個人と集団の双方)からくる仕事への充実感・・・ETC。これらが利用者の笑顔につながっている。現職員のモチベーション向上に役立つとして、積極的な実習生の受け入れ態勢をとっている。
医療法人の傘下であり、医療連携加算を採ることでの、診察と医療処置の対応は重度化が進むなかで、又、ホームでの看取り介護を希望する家族にとっては大きな安心の要素である。

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	「笑顔あふれる楽しい我が家」と馴染みやすい言葉の理念と4つのスローガンを掲示し朝礼で唱和する。職員の意識を高め共有と理解を深め「もうひとつの我が家。もうひとつの家族」を実践する。	開設以来の種々な地元交流の経験から、地域に在って地域に支えられているホームと利用者の暮らしがあることを認識し、理解を深めた実践がある。	
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	地区の自治会に入会する。地区の運動会やお祭り等に参加、近所に散歩の際はお互い挨拶を欠かさずイベントなどは地域の方(子供達を含む)を招待して事業所で活動を共にできるように配慮する	地域行事への参加、施設行事への住民招待と双方向の交流が根付きつつある。日曜日の近隣清掃に参加、ホーム菜園への近隣者の応援など、お互いさまの姿も見える。	
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	地域の高齢者の御夫妻と共に敷地内の畑で季節に応じたお花や野菜作りをし自由に入苑できるようにしている。日中独居高齢者の方の来苑は大いに奨励する。天候の良い時は利用者と近所の清掃活動を行う。		
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ヶ月を基準に会議を開催し行事報告及び利用者の日頃の様子やサービス、利用者及び職員の移動状況等を報告し参加者より率直な意見を頂き職員全体がケアの向上に活かしながら前向きに改善に向けている。	ほぼ基準どおりに開催され、会議内容に時節的・社会的話題も取り入れ、実習生の参加や職員の経験談発表などの工夫がある。一方、構成員に地元住民の継続的参加が少ないことが難点となっている。	ホームが地域ケアの拠点として役立つこと、「会議」に拘らない話し合いの内容などを、地域行事に参加の機会に宣伝して地元住民の参加を促す工夫を期待する。
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に取り組んでいる	地域包括C及び社会福祉士、市職員等を含めたケアマネ研究会に出席し連携を図り情報交換をしている。運営に質問等が生じた際は担当窓口にて相談し理解及び共有できる様に働きかけ解決に繋げている。	施設長の経歴から来る人脈も活かされての積極的交流が、事業所の運営や提供するサービスに良い影響をもたらしている。	
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	職員間では事ある毎に身体拘束をしないで安全と安心ができる体制ができるように話し合いを重ねている。玄関の解錠には家族の反対がある。又、苑外の交通量も多くリスクが高い為職員同伴での外出を奨励している	心身ともの拘束は決して許されないことを十分に理解してケアに努めている。ユニット入り口の施錠については、家族希望や地理的条件上止むを得ないところではあるが、それが正常ではないことについては確り認識している。	
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注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止に関する情報を収集し職員には随時、話し合いの場を持つようにする。又、関連する新聞記事等を職員間に回覧し意見交換をする事で防止の徹底を促している。		

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
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	ケアマネ研究会や外部研修等で学んだ資料を回覧し施設内においても職員で勉強会を設け知識の共有をしている。家族の中で行政の職員による「成年後見人制度」等について話を組みこんでいる。		
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	十分な説明を行い理解、納得を得ている。疑問点や料金変更等は随時、説明する。解約後の利用者及び家族等の不安を解消する為できる限りの相談に応じアフターケアに努めている。		
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	重要事項説明書に苦情等の窓口を明記し施設長が対応する。施設内に苦情相談箱を設けている。随時、利用者の意見や苦情を積極的に聴く姿勢及び場面作りを提供できるように職員に意識づけている。	重度化が進み、利用者は意見を表明し難くなることを意識し、施設長以下全員が、家族の些細な要望にも速やかに対応する姿勢を保っている。	
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	概ね毎月スタッフ会議を開催する中で意見を十分聴き職員同士の意見交換をもちながら提案は前向きに取り入れ職員間で共有、共感し毎向きに反映し実践に繋げるように考慮する。	提供サービスや運営についての「提案ノート」を活用し、個々の利用者や職員間の課題を早期に把握・共有して、解決に向けて努力している。	
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	日頃の職員の努力や実績等を十分把握し職員のモチベーションを上げ、スキルアップに繋げるように給与、賞与及び昇給等に反映できるように努め働きやすい職場を提供できるように配慮する。		
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	法人主催の研修や外部研修には各職位や能力に応じて勤務に支障がない限り段階的に研修に参加する。受講者を中心に内容、技術を内部研修にて伝授し職員のケアの向上に役立てている。		
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	サービス提供者との連携をし交流会を持ちながら互いサービスの質の向上やスキルアップを目指している。相互訪問や情報交換を持つが今後はより積極的な交流が出来る様にしたい。		

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	対話の機会を設け不安なく安心できるように問題点を引き出し本人の気持ちを受け止める。常時、傾聴する姿勢を持ち、職員同士で知れた情報を共有し、信頼関係を築けるように職員間で話し合う場を設ける。		
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	家族に安心して頂ける様に日頃から気軽に声を掛けてもらえる様な場面作りをし常に傾聴する姿勢をもち信頼関係を築けるように努める。訪苑時は利用者の日頃の様子を話す様に全職員は心がけている。		
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	利用者及び家族の要求をしっかりと傾聴しニーズを引き出し即応することに努め、必要に応じたサービスの提供ができるように配慮する。		
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	4つのスローガン「温かい愛情を態度で示す。否定せず止めない。出来る事は手を出さず」等を毎日唱和している。職員と利用者が支えあい寄り添いながら暮らせる人間関係を構築するように努める。		
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	職員全員が「もう一つの家族」「もう一つの我が家」と言う認識を持ち家族の気持ちになって利用者を家族と共に支えあい利用者のケアの向上に繋げ信頼関係を築いている		
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	近隣への買い物、野崎参り、だんじりの見学等の戸外に出る機会を増やす事で知人に出会い懐かしんでいる場面もみられる。近所の友達や在宅でお世話になったお友達の来苑もある。	様々な形での外出の機会、懐かしい顔馴染みが出会い、新しい顔馴染みが出来ることが利用者・職員共々に喜びとしている。	
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	お互い仲良く暮らせるように職員みんながその場の雰囲気に応じて馴染みの関係になれるように支援する。利用者同士の関わりを重要視し職員は見守りの形で関わっていく様にする。		

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
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	本人や家族のニーズに合わせて継続し関係の維持に努めている。相談にも応じアフターケアを考慮しながら必要があれば継続的に応じることが出来るような体制を整えている。		
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	日頃から利用者と家族の思いや意向を傾聴し利用者本位である様に情報を共有化する。職員同士の意見も取り入れチームワークでその人らしい暮らし方が出来る様に配慮している。	前回評価の課題として取り組んでいる。認知症の進行に対応するスタッフ間に差を生じないよう、検討・研修を重ね、利用者個々人の暮らしや生き方への思いを大切に受け止めるよう努めている。	
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	入居時は本人及び家族又は介護支援専門員等の話しを元にフェイスシートを作成し職員全体で共有する。入居中も話題の中で本人の生活史を知る様に努めている。		
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	日常生活の状況を把握し個々に介護記録に収め、状況変化等があればその都度職員間で話し合いの場を持ち、お互いの情報交換をし総合的に把握し共有している。		
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	ケースカンファレンス内容及び全職員の意見や要望等を含め、本人・家族・医療関係者の意見も反映したケアプランを作成する職員間の意見やアイデアを積極的に取り入れるようにしている。	担当者のみでなく、全職員による複眼的な気付きや記録、関係者の意見を基に介護計画を作成、丁寧なモニタリングによる計画の見直しを行っている。	
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	日々の生活状況を個々に把握し介護記録に収め全職員がどんな些細なことも報告する事で共有している。ミーティングの際に話し合った内容をケアプランに反映、見直しを行い適切に実践するようにしている。		
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	法人内での訪問診療や医療処置を受けながらの入居継続及び入退院を含めた対応を行なう。家族の事情や要請を考慮し適切且つ柔軟な対応が出来るように配慮している。		

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	近所の高齢者の協力を得て苑内の花や野菜作りをする。年2回は消防職員の指導の元消防訓練の実施。自治会の清掃にも参加する。		
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	医療体制の充実を図り定期往診を2回／月施行し、緊急時は同法人の緊急体制病院に搬送し適切な医療をうける。本人及び家族様の要望で従来のかかりつけ医の継続はして頂いている。	医療連携加算体制を採り、同法人医療機関の協力の充実により、日常にも緊急時にも十分な医療措置が受けられている。また、個人的専門医療受診についての支援もある。	
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	看護職と協働し利用者の日々の健康管理や医療関連の連携をとり、適切な処置を行うことで本人及び家族に安心して頂けるようにする。医療連携を密にして主治医のアドバイスを常時頂ける。		
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。	家族及び本人の意向を考慮し、施設長が入院先の主治医及び看護師、医療相談担当者との連携をとり本人の身体状況の把握と情報交換に努める。日頃から病院との関係を密にしている。		
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	指針を作成し対応等の研修を行いながら職員全員が共有し医療関係者も含め話し合いの場面を持つようにする。日々の健康管理及び急変時の対応を把握し家族との連絡を密にする	終末期に関する指針、看取りについての同意書を用意し、関係者による話し合いを行っている。時間的経過による家族意向の変化にも対応し、数例の看取り経験を有し、職員間の意識疎通も図られている。	
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	アンビューバックの使用法や人工呼吸法などの内部研修や地域の消防署等が主催する心肺蘇生の研修会には率先して受講している。緊急時に備えた対応体制が出来る様に努めている。		
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	消防署や災害対策本部との連携をとり警報や注意報等のメールが届く体制としている。地域運営推進会議等で区長や近隣の方を含め災害時に於ける話し合いをもつようになっている。	規定の訓練の他、夜間を想定した訓練も行っている。各関係機関との連絡体制も図られているが、備蓄品の用意が見られない。	身体的に弱者の集団であることを念頭においた、災害時の備蓄品への手当てを早急に進めることを望む。

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	全ての職員は日常的に利用者の尊厳を心がけ、お互い気になる事があれば職員同士で注意しあっている。随時、職員同士で対応法の話し合いの場を設ける様に心がけている。	前回評価の課題を踏まえ、職員全員でプライバシーに関するマニュアル作成(排泄・入浴・言葉かけ・居室出入りなど)に取り組んだ。その過程での反省や気づきが研修として大いに役立ったとしている。	
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	利用者が思いを言える様な場面作りを積極的に行い個々に解る力に応じた対応を考慮し本人に解りやすい言葉でゆっくり傾聴しながら状況に応じた働きかけと話し合いをもつ事になっている。		
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	利用者個々の生活リズムや暮らし方を尊重した支援をするようにゆったりした空間の中で暮らせる様に常に利用者中心で自分らしく過ごせる様に心がけている。		
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	隔月の訪問美容を導入する。本人や家族の要望も取り入れる。毎朝、化粧する利用者への手助けや衣服のコーディネートを利用者と共に考えたり季節に応じた衣類の選択が出来る様に支援する		
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	「できる方ができる事を」を基本に調理や準備、後片付け等一連の作業を職員の見守りと声かけで行う。利用者にも包丁を使用してもらっている。自信と喜びを感じていただく様にしている。	同法人老健施設での献立による食材搬入。「やりたい、できること」で調理下拵えや配膳下膳に参加している。希望や季節に合わせた週に1回のオヤツ作りは、全員の大きな楽しみになっている。	
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	栄養士が献立を立てている。食事摂取量、水分補給は毎日記録し健康管理に活用している。嚥下能力にあわせて刻み食、とろみ食、ミキサー食を提供している。		
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	毎食後は必ず口腔ケアを実施し磨き残しの無い様にチェックする。定期的に訪問歯科による受診治療や義歯の必要時は家族と相談し適切に対処する。		

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
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	おむつやパット着用者には個々の排泄パターンを認識し時間を決めて声かけ及び誘導する。失敗時も羞恥心を感じさせない様に十分考慮する。排泄動作に於いて出来る所は自分で行なってもらう	入居時のオムツ使用を自立排泄に成功させた経験もあって、ADL低下に伴う個人差も様々だが排泄の自立支援については対応に力を入れている。	
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	散歩や体操を実施及び繊維質の食べ物を摂取する。必要時は主治医に上申し緩下剤の指示を仰ぐ。排便の記録チェックを小まめにし職員間で便秘防止と解消法を話し合う様にしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は週4日に決めているが本人の要望を優先する。ゆっくり入ってもらう様にしたり介護者の性別の要望にも答える。気のあった利用者同士での入浴もしている。	入浴嫌いの人も声かけ工夫で対応、重度者とともに浴槽に入るなどの努力がある。限られた人数だが年に1回スーパー銭湯にも出かけている。	
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、散歩や外気浴及び生活レクの活動を勧め生活リズムを整え夜間に安眠できる様に配慮する。睡眠誘導の為に足浴や冬場は湯たんぽ等を使用し安眠とリラックス感を持てる様に配慮する。		
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	内服薬について職員全員が副作用及び服薬内容を十分把握出来る様に指導する。服薬確認チェック表の記載及び症状の変化の把握と早期発見に努める。服薬確認担当者を決め管理と誤薬に努める。		
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	利用者の生活歴を把握し楽しみながら生きがいの持てる役割を集団生活の中に組み入れ本人にできる事を見い出しながら自信と喜びをもてる暮らしが出来る様に考慮している。		
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	天気の良い日は戸外に出る機会を積極的に奨励している。カラオケBOXや大学の文化祭等に出かけることもある。利用者の要望に沿い皆で現地に行ったり墓参りすることもある。	個々人の状況や季節・天候に沿った外出支援は適切に行われている。お出かけ時のお揃いのジャンパーは一人ひとりの笑顔を一層引き立てている。	

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	事業所で管理する。本人の要望があれば家族と相談の上所持してもらう。職員と共にややつ購入に立会う。買い物ツアー時は職員同行にてレジでの一連の支払い行動を利用者自身で行なってもらう。		
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	要望があれば施設内の電話や携帯電話を利用する。自己管理出来る利用者は携帯電話所持も認める。利用者自身で手紙を書いたり出来る方は筆記一式を家族様の協力で持参してもらい投函も職員同行で行なう。		
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	職員は5感刺激を考え大きな音を立てない、眩しさを感じる際はカーテンで遮る・奇抜な装飾はさけ自然体で趣味を楽しみ、季節感を持てる様な花や貼り絵を利用者と共に作成し壁画とする。	広いとは言えないリビングだが、採光もよく適度な季節的装飾で落ち着いた雰囲気がある。全員で掛かるという清掃で、清潔さも保たれている。	
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	食堂とリビングは兼用している。自由に個々の思いのままに孤独感を持つ事のない様に配慮する。利用者同士でお互いの居室で語りをしたり入浴を利用者同士で入ったりする。中庭でお茶会を催すこともある。		
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	今迄の暮らしの中で大切にしていた品物や使い慣れた家具や仏壇等を居室に配置し住み慣れた自室の雰囲気をかもしだす様に配慮する。家族の写真を居室に貼って居心地良くする様に努める。	持ち込み品の個人差も「私らしさ」があって、夫々の生活歴が窺える居室風景がある。	
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	トイレや浴室等の公共場の表示は大きく解りやすく表示し不安や混乱を最小限に止める様環境を工夫し安全に暮らせるように考慮する。職員は利用者個々の「できる事」「わかる事」を一つでも多く知る様にしている		