

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(1階青藍ユニット)

事業所番号	2772501132		
法人名	社会福祉法人 池田さつき会		
事業所名	グループホームポプラ東山		
所在地	大阪府池田市東山町555-1		
自己評価作成日	平成30年5月31日	評価結果市町村受理日	平成30年9月13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8月2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)】

施設内でのレクリエーションや外出、外食、行事等を活発に実施しています。さつき会全体の行事もありますが、GH独自のミニ運動会やクリスマス会、豆まき、ミニ花火大会等、季節を感じて頂けるような内容にしています。外出は花見や、ドライブ、食事等、生活者様が社会との繋がりを継続出来るように支援しております。又、ボランティアも積極的に取り入れ、外部との接する機会も保っています。生活者様が施設で、安心して楽しく笑顔の多い生活が送れるよう、職員一丸となって取り組んでいます。

【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)】

事業母体の社会福祉法人池田さつき会は特別養護老人ホーム・サービス付高齢者住宅・ケアプランセンター・訪問介護等多岐にわたり運営している。当事業所は複合型福祉施設の同敷地内に平成17年11月に開設された。周辺は四季が感じとれる豊かな自然環境の中で、利用者は穏やかで潤いある生活を営んでいる。季節感が味わえる収穫祭・園遊会・夏まつりを敷地内の福祉施設と合同で行い、個々の趣味や今迄培ってきた暮らし方に沿って、自己の充実を最大限に引き出せるよう、イベント・行事を重視している。“傾聴・うどん打ち・詩吟・腹話術・ドッグセラピー・演奏・歌”等、多種多様なボランティアを受け入れ、日々の楽しみ事が生活を豊かにしている。中学生の体験学習受け入れや高校・大学生実習要請に応え、地域の福祉施設としての役割を担っている。多様な福祉施設運営で看護・医療連携や幅広い選択肢のある福祉体制に利用者・家族は安心と信頼を寄せている。

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 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	運営理念を各ユニット内に掲示し、スタッフが常に一読出来るようにしている。月1回実施のユニット会議においても、周知徹底している。	「一人ひとりが満足して普通の生活ができるよう支援します」の趣旨の理念を各ユニットに掲示して、全体で確認し共有しながら日々のケアに取り組んでいる。スローガンを“明るく・楽しく・元気に”として資質向上を目指している。	
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	2か月に1回の運営推進会議の実施や、ボランティアの受け入れを行い交流を図っている。	特養・サ高住・デイサービス等の関連施設と合同で催す“収穫祭・園遊会・夏まつり”に地域の方が参加されたり、ホーム周辺の散歩時に挨拶を交わして、地域の一員として係わっている。傾聴・うどん打ち・演奏・・・等のボランティア受け入れを行なっている。	
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	法人内で行われる秋の収穫祭、園遊会、夏祭りなどに地域の方の参加を集い、そこでの交流を行っている。東山作業所の夏祭りにも、積極的に生活者様と一緒に参加している。	/	/
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	地域支援包括の方、相談員の方、ご家族様が参加され、施設での取り組みや今後の課題などを報告し、意見交換を行っている。会議で出た意見をスタッフで共有し、運営に生かすように努めている。	地域包括支援センター・家族職員の参加で年6回開催している。現状・活動・行事報告を行い、参加者から情報提供や意見をもらい、ケアに活かしている。地域代表や公正中立な認知症知見者の参加が無く、参加メンバーの充実を目指している。	運営推進会議の充実のために民生委員など、地域代表の方や認知症知見者などの参加が期待される。
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	市が主催する会議や研修に積極的に参加し情報収集や行政サービスの理解を深めるよう取り組んでいる。日頃から、不明な事などは地域支援課に連絡し、指導を頂いている。	市の地域支援課の窓口へ訪問し、ホームの取り組み内容・実情を伝え、指導・助言をもらっている。グループホーム連絡会の参加や介護相談員を受け入れて、様々な連携を通して協働関係を構築している。	

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	身体拘束については、ユニット会議等で常に周知徹底を行っている。また、カンファレンスも実施している。	ユニット会議で事例を参考に、身体拘束の内容と弊害について勉強し理解している。玄関の施錠は周辺環境や利用者の不穏行動に配慮して、安全重視を第一として開錠していない。夜間時の行動確認にベッド脇にセンサーを設置している人もいる。	
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	極力、フロアに出るようにし、スタッフの言動や行動はチェックするように努めている。少しでも気になる事があれば、指導を行うようにしている。又、勉強会も実施している。		
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	法人内研修で学んだり、実際に後見人制度を利用されている方が居られる為、常に連絡を密にとり、連携をしている。		
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	入居前に施設を見学して頂き、その際に詳細にご説明を行っている。又、その時に十分な時間をとり、質問などにも丁寧に答えている。契約時にも再度疑問や不安な事はないかの確認をし、納得して頂いた上で署名、捺印を頂いている。		
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	常に、生活者様やご家族様との関係作りに努めている。管理者や各リーダーは細かい所に配慮し、相手が意見を言いやすい状況を作るように努めている。直接、伝えるにくい場合は意見箱を設置して、意見を収集出来るようにしている。	意思表示が出来る人は日々のケアで聞き、表出困難な人は動作・表情での確認や、家族の訪問時に意見を聞いている。眼鏡の使用が判断しにくい利用者には、解決策として、事前に写真を撮り、確認し易い方法を、家族から提案してもらい実践している。	

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	月1回のユニット会議、年に2回の人事考査時の面談において、意見を言える場を設けている。又、日常においても常にスタッフの声を聞くようにフロアーリーダーには指導をしている。管理者もフロアーに入り、スタッフと常に会話するように努めている。	ユニット会議(月1回)・年2回の面談〔管理者と法人代表〕で意見を聞く機会を設けている。又日々のケアの中で管理者・職員がコミュニケーションを図り、随時話し合って対応している。夜間にベッド柵を越える人の対策に、ベッドの設置場所の見直しの意見を得て改善している。	
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	管理者は出来る限りフロアに出て、スタッフの行動や言動を見るようにしている。又、スタッフと時には仕事以外の話しをする事で、スタッフの本音を聞いたり、不満なども把握するよう努めている。		
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	法人内の研修や施設内の勉強会への参加を推奨し、参加しやすいようにシフト調整等、配慮している。		
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	2か月に1回、ポプラの3GH合同の勉強会を各施設持ち回りで実施している。又、池田市の連絡会にも参加し、他施設の見学や意見交換等の交流を図っている。		
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	必ず、入所前には事前に面談訪問を行い聞き取り等を行っている。その後、ご家族様からも伺った上でケアプランを作成し、スタッフ間で情報の共有を図り、より良いケアを目指している。		

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
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	ご家族様の思いに寄り添い、困っている事や不安な事をじっくり聞き、その一つ一つを解決していけるような支援を目指している。ご家族様にもご協力とご理解をお願いしている。		
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	本人、ご家族様、関係者からの聞き取りを通じて、外部関連サービス利用も含めて対応している。		
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	常に生活者様の出来る事を見極めた上で、声かけや見守りを強化しケアを行っている。		
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	ご家族様とのコミュニケーションをしっかりと取る事で、些細な事でもお互い伝え合える関係を構築している。施設行事に参加して頂いて、生活者様の日常を見て頂いている。		
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	友人の来訪や、ご家族様との外出などが行われている。スタッフも、積極的にサポートしている。	利用者の高齢化と共に馴染み関係は希薄になっているが、以前の住居の友人・知人や家族・親族の訪問がある。墓参り・外泊・馴染みの美容院へは、家族協力で関係継続を支援している。	

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
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	スタッフが日頃から把握していて、食席の組み合わせは考慮している。レクリエーションや行事を通じて、生活者様同士のコミュニケーションも図っている。		
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	サービス終了後も、いつでも相談して頂ける関係作りをしている。		
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	常にユニット間で話し合い、生活者様の日々の変化に対応している。個別対応の必要性も、スタッフが周知しており実践している。	理念にある“満足して一人ひとりの自分の生活の支援”を具現化する為、日々の会話やイベント・行事を通して、やりたい事・どのように暮らしたいかを汲み取るよう努めている。職員の気づきやアイデアは、申し送りノートに記入して全体で把握し検討している。	
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	本人やご家族様から随時、聞き取りを行っており、カンファレンスにて検討を行っている。		
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	スタッフ一人一人が生活者様の状態を把握する為に、常にお互いの情報共有をし、チームケアを目指している。		

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	カンファレンス時に、本人やご家族様の意向、居室担当スタッフの意見等を考慮し、主治医との連携により介護計画を作成している。定期的な見直しも実施している。	ケース記録(往診内容も記載)、毎月のカンファレンスで現状を把握し、本人・家族の意見・要望を聞いて短期6ヶ月・長期1年の計画作成を行ない、新計画書は家族に郵送して、内容確認をしてもらっている。フェイスシート内容充実を模索中である。	フェースシートの書式見直しと、記入要領の見直しを考えている事に期待します。
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	介護日誌、申し送り等の記録、スタッフ間の意見交換等で、情報の共有化を図り、現状のケアで良いのか、改善が必要なのかを見極め再検討を行っている。		
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	法人内の行事や催し物に参加したり、併設施設の展示物の見学や喫茶利用も行っている。		
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	ボランティアを積極的に取り入れ、職人さんが作る「そば」や「うどん」打ちを見て、お昼に頂いている。移動図書館が併設施設前に来る事になった為、生活者様と一緒に借りに行っている。* 詩吟、腹話術、ドッグセラピー、傾聴、演奏、歌		
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	協力医療機関の主治医や訪問看護の看護師との連携を密に図っている。他院へ通院されている生活者様に関しては、家族様、他院の医師との情報交換が行われている。	本人・家族が希望するかかりつけ医となっているが、全員が協力医院の内科(月2回)の往診・訪問看護(週1回)を受けている。歯科の往診は希望者のみで、専門医(眼科・皮膚科)の受診は家族が同行し、困難時はホームが対応し、適切な医療を受けられ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
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	オンコールで24時間対応を実施。その他、訪問看護や月2回の主治医の往診で対応している。		
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	入院後は管理者、介護支援専門員、リーダーがお見舞いに行き、生活者様の状況を把握する。看護師や相談員から状態を聞き、認知症である。と言う事をふまえ治療が終われば、早期に退院出来るように病院側に伝えている。		
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	重度化によりGHでの生活が困難になった際の説明は、契約時に行っている。入居後は時期を見極め、ご家族様と話し合いを行い、要望に応えられるよう同法人、関係施設との連携を図っている。	「重度化対応ケア指針」の文書で入所時に、原則ホームでの看取りは行なわない旨説明し、同意書を交わしている。グループホームでの対応力を理解してもらい、身体状況変化時に最善のケア・場所・方法を医療関係者・家族と話し合い、方針を統一している。	
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	委員会議や法人の研修、外部研修への参加を促している。		
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	火災に関しては、東山地区合同で年2回の消防訓練を実地している。それだけでは、不十分と思われる為、GH単体での消防訓練も検討中。	消防署指導の災害訓練を年2回実施している。緊急連絡網・自動火災通報装置を整備しているが、備蓄品の準備はない。ホーム周辺は民家が少なく、地域住民の協力は難しいが、ホームと同敷地内にある福祉施設間の協力体制が構築されている。	あらゆる災害を考えた避難計画作成が必要である。それを基に訓練の繰り返しと避難経路・方法・誘導を全体で熟知し、緊急時においても訓練通り行動できるよう、又3日分以上の災害用備蓄品を準備するよう望む。

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	本人に不快感、不安感を抱かせない。私達の人生の先輩である。と言う敬意を持って接する。と言う事を、常に心がけるようにしている。	その人らしい自立した生活支援のために、人格を尊重し自己決定し易い雰囲気づくりの重要性を全体が認識して、日々のケアに取り組んでいる。入浴・排泄時や居室入室の際の声かけを徹底し、プライバシー確保に努めている。	
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	常に否定せずに、肯定して傾聴をする。コミュニケーションの中から、生活者様が自己決定が出来るような信頼関係を築いていく。		
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	希望を伝えられない生活者様が多い中で、日頃の関わりの中から、生活者様の思いを察知し支援出来るよう努めている。		
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	整容などは、常に声かけや見守りにて行って頂いている。洋服は、汚れたら更衣を行うように声かけをしている。		
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	定期的に、手作り昼食や手作りおやつを生活者様と一緒に作って食べたり、施設の中庭に出て食べる等、工夫をしている。準備や後片づけも生活者様と一緒にしている。	法人施設の厨房で、調理された食事を、職員(一部弁当)と会話をしながら同じテーブルで食事をしている。職員は交代で当番を決め検食を行ない、嗜好や形態について検討している。利用者は簡単な配膳・下膳を手伝い、月1回は手作り昼食・おやつを楽しんでいる。	

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	併設の特養の管理栄養士が献立を設定し、摂取量や水分量は記録に記載し、体重も毎月測定し、健康管理に注意を払っている。食事形態は、歯科など医療機関と連携を取って、生活者様が美味しく食べられるように努めている。		
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	原則、毎食後に口腔ケアを実施している。訪問歯科医師や歯科衛生士とも連携し、口腔内の清潔保持には、積極的に取り組んでいる。		
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	排泄間隔を見極め、トイレの声かけや誘導を実施している。パットやリハビリパンツを使用されている生活者様に関しては、定期的なカンファレンスにて、検討し見直しを行っている。	個々の排泄能力に合わせて、パット・リハパン併用、布パンツ、ポータブルを使用して日中はトイレでの排泄を行なっている。夜間はオムツ使用者やポータブル使用者(2名)が増えるが、パターンを把握して定時交換や事前誘導で排泄支援を行なっている。	
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	水分摂取量や乳製品の摂取を増やしたり、日々の運動を心がけている。個人的にヤクルトを定期購入して頂き、自然排便を促す。改善が見られない生活者様に関しては、主治医に相談し、下剤の調整を行っている。		
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2～3回の入浴を原則としている。毎日、入浴を行っている為、曜日は決めていない。ただ時間帯に関しては、午後からの入浴にしている。	週2～3回の午後が基本となっている。入浴拒否の人にはさりげない声かけや、相性の良い職員と交代して入浴支援を行なっている。足浴・シャワー浴・ゆず湯で季節に即した方法や楽しみを取り入れている。	

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
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	生活者様の体調や、年齢に合わせた対応をしている。		
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	主治医や看護師と連携し、常に相談している。薬に関しては、薬剤師から助言等も頂いている。副作用については、症状や対応について、スタッフに周知徹底させている。		
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	外出や外食、行事や施設内での日々のレクリエーションやボランティアの受け入れ等、色々な事に積極的に取り組んでいる。		
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	日常的に散歩に行ったり、周辺への外出を実施している。	ホーム周辺は四季を感じ取れる豊かな自然環境で、天候や体調に応じて周辺を散歩している。車で久安寺(桜・紫陽花)の花見や一庫ダムへ紅葉狩りに出かけている。家族と一緒に外食・喫茶店に出かける人もいる。	
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	お金に関しては紛失の可能性がある為、ご家族様には契約時に説明しています。基本的には、施設ではお金は所持していません。ただ、個別対応で買い物レクの時は、事前に少額を生活者様にお渡しして、支払いをしてもらう取り組みをしています。		

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
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	生活者様からのご希望があれば、電話に関しては、スタッフが番号を押してから渡しています。手紙も自由に書いてもらい、スタッフと一緒にポストへ投函して頂いています。		
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	常に綺麗に掃除や片づけを行い、生活者様が居心地が良いように気を付けています。毎月、カレンダーを生活者様と一緒に作成し、季節にちなんだ絵を入れるようにしています。時々、窓を開け自然の空気を入れるように心がけています。	リビング兼食堂は広く採光も良い。全体を見渡せるアイランド式キッチンを中心に職員・利用者が顔を見合わせることが出来て一体感ももてる仕様となっている。個別に語れるソファを設置し、壁面に手作りカレンダー・習字・風景面を飾り、和やかで落ち着いた空間となっている。	
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	基本的には、リビングに居られる生活者様が大半ですが、居室に戻りたい方は自由に戻って頂いています。居室でテレビを見たり、書物を読まれて過ごされている方もおられます。		
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	入居前に、ご家族様に本人が普段から使用されていた物をお持ち頂く様にお伝えしています。	馴染みのチェスト・小物・仏壇を持ち込み、ベッド・エアコン・カーテン・クローゼット・洗面台が設置され快適で過ごしやすく、今迄の生活の継続となるよう工夫している。過度な持込は無く、ゆったりとした動線確保は安全な居室空間となっている。	
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	トイレ、居室、浴室には、表示をさせて頂いています。生活者様が安心して生活が送れるように色々な面での工夫に努めています。		