

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】 平成 29 年度

事業所番号	2774600429		
法人名	医療法人 養心会		
事業所名	グループホームローズガーデン国分		
所在地	大阪府柏原市旭ヶ丘4丁目8-3		
自己評価作成日	平成 29年 6月 10日	評価結果市町村受理日	平成 29年 7月 31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)】

①入居者様に合わせたケア。 ②入居者様と職員と共に作業をし、達成感得れるものを提供し、共有して楽しんでいます。 ちぎり絵、カレンダー作り、花、野菜作り、家事作業など。

※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.kaijokansaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=2774600429-00&PrefCd=27&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人大阪府社会福祉協議会		
所在地	大阪市中央区中寺1丁目1-54 大阪社会福祉指導センター内		
訪問調査日	平成 29年 6月 28日		

【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)】

精神科専門病院が母体の医療法人が運営するグループホームで、平成14年に設立して15年目を迎えています。法人病院のバックアップと併せて運営している老人保健施設や訪問看護ステーションと連携して、認知症の対応に専門医や看護師の協力を得て支援しています。緑が多く豊かな自然に恵まれた静かな環境の中で、利用者は散歩の時に職員に花の名前を教えたり、役割を持って可能な限りできることや習慣・好みを継続しながらゆっくりのんびり生活しています。管理者はホーム運営の調整に努めながら利用者の穏やかな暮らしを支えています。職員は利用者との日々のコミュニケーションの中で何が必要かを見極め、利用者が本当にしたいことを表出できたり、思いを気軽に話してもらえるような関係を構築できるように利用者に関わりながら支援しています。
--

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の拡がりや深まりがあり、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

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	「認知症の状態にあっても、一人の人として人格を認め、その意志を尊重し、地域社会のつながりを大切に個々に有する能力に応じた自立した日常生活を支援することを理念としている」と、理念を掲げ、各ユニット、玄関と掲示しています。管理者と職員の個人面談でも理念をいかたものにするため個人目標を確認しています。	開設当初より定めた理念を玄関や各ユニットに掲示しています。毎月1回発行する広報誌「ローズガーデンだより」にも掲載し、理念の周知を図っています。年2回の管理者と職員の個人面談の際に理念に基づいた実践の振り返りと確認を行っています。	
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	地域の青年団による太鼓演奏やフラダンスのボランティア訪問があります。中学生の職業体験や介護福祉士の実習生の受け入れも行っています。古新聞は、子供会の廃品回収に出すなど、地域との交流を深めています。	地域の夏祭り、秋のだんじり祭りには地域の青年団や子ども会がホームに立ち寄り、利用者との交流を図っています。利用者が散歩や買い物に出かけた際には住民の方から気軽に声をかけてもらえる関係ができています。ホームが主催する地域住民を対象とした認知症の勉強会のチラシ案内を自治会の回覧板で周知してもらったり、災害時などはホームに避難できることを伝え、地域住民にとっても頼れる施設として周知されています。	

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
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	事業所連絡部会や地域での勉強会に積極的に取り組み地域の人々に理解を得ています。		
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	2か月に1回開催しています。会議には、家族、元老人会会長、民生委員、市職員、地域包括センター職員が参加して利用者の生活状況報告説明し、参加者から評価や助言を得て事業所の運営に活かしています。	運営推進会議は2か月に1回開催し、民生委員、自治会長、市担当課職員、地域包括支援センター職員が参加しています。ホームの運営状況や事故報告等を話し合い、意見交換をしています。家族には会議録を送付する際に、次回開催案内を同封し参加の呼びかけを毎回行っていますが、参加が難しい状況です。今後もさまざまな工夫をして家族の参加につながるよう働きかけを継続していく予定です。	
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	管理者が窓口になって連絡をとっている。	運営推進会議に市職員の参加があり、ホーム運営について相談やアドバイスを 得る機会となっています。市のグループホーム連絡会に参加して、市民向けの認知症に関する講演会の企画や運営に賛同して取り組んでいます。また、お互いの施設見学を実施するなどの交流が できています。	

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
6	5	<p>○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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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</p>	<p>ユニット2は、2階であるため玄関がありません。 エレベーターと非常出口だけなので出入り口が少ないのも行動制止につながり、これも拘束であると認識して生活支援を心掛けています。</p>	<p>「身体拘束廃止に関するマニュアル」を整備しています。研修にも参加して職員は身体拘束について理解しています。玄関は施錠していますが、利用者の行動に対して制限しないように気を付けて、外出したい様子の利用者には、職員が付き添って散歩に出かけたり、玄関前の花壇の水やりに誘うなど、閉塞感を感じさせないケアに努めています。</p>	
7		<p>○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</p>	<p>外部研修にも参加して参加者は、内部研修として伝達講習を行い多くの職員に周知してもらえるように取り組んでいます。</p>		
8		<p>○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</p>	<p>成年後見人制度を活用しています。</p>		

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
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	何かあった場合にすぐに家族様に連絡を入れ、面会時に家族へ疑問点を尋ねてその都度、説明や報告を行っています。		
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	ユニットの玄関には、相談、苦情先を明記した大きな意見箱を設置し、いつでも意見等を出しやすいようにしています。面会時には、家族様へ様子を伝え意見なども聴くように努めています。	玄関に意見箱を設置して、利用者や家族等がいつでも意見が出しやすいようにしています。家族の来訪時には職員から声かけをして利用者の健康状態や日々の様子を報告し、意見の聴取に努めています。今後、家族に介護計画書を送付して同意を得る際には、意見や要望を記入して返送してもらえるように取り組む予定です。	
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	ユニット会議を設け職員の意見や提案を受け入れています。 内容によっては、教育委員会や業務委員会などに議題をあげて協議することもあります。年2回、職員と面談を増やす考えで管理者と職員との信頼関係もよく離職者が少ない働きやすい職場環境です。	管理者は、職員に年2回面談を実施するほか、ユニット会議等で職員の意見を聞く機会を設けています。職員は感染委員会やレク委員会で意見や提案を出しています。管理者は職員がいつでも意見や要望を言えるように努めて、サービスに反映できるようにしています。	

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
12		<p>○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</p>	各自が、向上心を持って働けるように面談で意見を聞き、各自に当てはまる研修にいけるように職場環境・条件の整備に努めている。		
13		<p>○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</p>	職員の個々の力量に応じた研修を受け働きながらトレーニングしていくことを進めています。		
14		<p>○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</p>	事業所連絡会で同業者との情報交換や地域に向けての勉強会の開催準備や活動を通してサービスの質を向上させていく取り組みをしています。		
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>○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</p>	コミュニケーションを取り色々見極める事を優先して本人との関係づくりに努めています。		

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
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	安心と信頼を築くことを心掛けながら家族様の情報に傾聴しその情報を職員間で共有するようにしています。		
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	ご本人の様子や家族様の意向を聞き、必要なサービスを見極めながら支援しています。		
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	それぞれが生活において役割を設け入居者様同士にも関わる機会を作り関係性を築いています。		
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	困っている事を家族にも相談して場合によっては、家族からご本人に説明して頂いたりして入居者様と職員と家族様が共になって支え合っていく関係を築いています。		

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
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	図書館に通う方、なじみの店での買い物、町会の誕生日会参加、友人、家族、孫の面会など家におられた時と同じ環境を提供し、なじみの関係場所を継続することが大切なことを理解し支援に努めています。	職員は、利用者の家族や以前入居していたグループホームの友人の来訪を快く受け入れて、馴染みの関係が途切れないよう図っています。図書館に通ったり、家族と馴染みの美容室に外出する利用者もいます。遠方の友人とはがきのやり取りをする時の支援もしています。	
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	利用者同士の関係を把握し、一緒にできる作業は、一緒にしています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退去された入居者様のご家族様とは、なかなか連絡取れにくいようですが、必要に応じてフォローし相談や支援に努めています。		
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	職員は一人ひとりの思いや願い暮らし方を支援するため情報収集に努めています。情報は、入居者ノートに記入し職員間で共有しています。課題によっては、カンファレスなどで話し合っています。	職員は日々の関わりの会話の中から利用者一人ひとりがどのように暮らしたいか意向や思いを把握してケアに活かせるようにしています。発語が難しくなるなど重度になっても、しぐさや表情からどんなに小さなサインでも汲み取るように努めています。	

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
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	サマリーや診療情報提供書、家族様からの情報を基に職員間で共有しサービス利用の経過の把握に努めています。		
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	職員本位のペースでなく、本人のペースで過ごして頂いています。		
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	本人、家族の意見や要望を基にカンファレンスを行い、介護計画を作成しています。基本的に6か月事に見直し、サービス内容を個人記録に転記しサービス内容の実施状況がチェックできるように工夫しました。計画作成担当者は、本人の思いを汲み「自分の事をよくわかっている」と実感してもらえるように心掛けています。	アセスメント、モニタリング、家族の意見や要望を基にカンファレンスを実施して本人のニーズに沿った介護計画書を作成しています。モニタリングは3か月毎に行い、介護計画書は基本的には概ね6か月を目処に見直しを行っており、利用者の状態の変化に合わせて随時見直しを実施しています。計画書に連動した「サービス実行・モニタリング記録票」で実施状況の確認とチェックができるようにしています。利用者毎の介護記録ファイルにも介護計画書を綴じて、職員がいつでも確認しながらケアが行えるようにしています。	

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
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	毎日計画を実施出来ているとか本人の毎日の状態や気づき等は個人記録に記録し、実践や計画の見直しに活かしています。		
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	その都度、本人の状態を考慮し柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいます。		
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、本人は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	地域の青年団に太鼓演奏やフラダンス、演芸などのボランティア訪問に来て頂いて暮らしを楽しむことができます。		

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
30	11	<p>○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し、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</p>	<p>本人の体調管理を行いながら、本人や家族の希望があれば受診して適切な治療を受けられるように支援しています。 グループホームでは、週1回の主治医による往診と週2回、訪問看護師による健康管理、夜間のオンコール、など連携を取って支援しています。</p>	<p>受診は家族・利用者の希望する医療機関を選択できるようにしています。入居前からのかかりつけ医に家族と受診する利用者もいます。ホームの協力病院の医師が主治医となり、定期的な往診があります。法人内の訪問看護師が週に2回健康管理を実施しています。24時間オンコール体制も整備し、緊急時の対応に備えています。歯科医の往診も週に1回あり、利用者は予防歯科としての口腔ケアや義歯の調整と必要に応じて治療を受けています。</p>	
31		<p>○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</p>	<p>定期的にバイタル測定を行い普段と違いがあれば看護師に相談し、指示を仰ぎ適切な受診や援助が迅速に受けられるようにしています。</p>	/	/
32		<p>○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</p>	<p>法人内の精神科の入院など、洗濯物を取りに行った時に看護師より情報を伺い把握しています。</p>	/	/

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
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>急変時は、協力病院に搬送となる事も十分話し合っており、理解を得ています。</p> <p>重度化や終末期のあり方についてもご家族様と話し合い、グループホームでできる事を説明しながら、支援に取り組んでいます。</p>	<p>重度化、終末期の対応については、利用者・家族がどのような支援を望んでいるのかを確認するとともに、入居時に急変時対応確認書、重度化した場合の対応に係る指針でホームの方針を説明しています。重度化や終末期に際しては、主治医や看護師の協力を得て、状態の変化に応じて協力病院に搬送しています。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>定期的な救命救急の講習に参加して実践力をつけるようにしています。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>定期的な避難訓練を実施。</p> <p>そのうち、消防隊員が来所しての消防訓練に参加して災害時に備えています。</p> <p>災害時に備えての飲料水や食料も準備しています。</p> <p>ご近所にも声をかけています。</p>	<p>災害対策については、火災・土砂・地震災害対応のマニュアルを整備しています。消防署に消防計画を提出しています。年2回消防署立会いのもと、避難訓練を実施していますが、日中想定のみのため、夜間想定避難訓練を計画する予定です。備蓄は飲料水・野菜シチューの缶詰などを賞味期限を確認して準備しています。</p> <p>近隣の住民に災害時に避難の受け入れができることを伝えています。</p>	

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	トイレ、更衣等の介助では、プライバシー保護に心掛け、一人ひとりの人格を尊重しています。	プライバシーの保護については研修で周知徹底を図り、排泄の時の声かけにおける声のトーンに気を配るなど、利用者の尊厳に配慮しています。管理者は介助時の職員の言動が気にかかった時には、利用者の肩を優しくトントンする等、さりげない声かけの方法について、職員に個別に伝えてケアの向上に努めています。	
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	ご本人からの申し出に対して職員がすべてしてしまうのではなく、選択をしてもらい、自己決定していただくように心掛けています。		
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、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	ご本人の体調に気を使い、ご本人が、選択して行えるものは、見守りで行って頂いています。また、どのように過ごしたいのかは、希望によって支援を考えています。		

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
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	服装や整髪など本人で出来る範囲は、して頂いて職員が気づいた箇所については、ご本人の意思を尊重する配慮をしています。		
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 と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材のみ外部業者から仕入れて調理する自炊をしています。 食事を心待ちにする利用者や調理に参加する利用者が増えました。中には、残存能力が向上し見事な包丁使いを披露する利用者もいます。	食事は決まったメニューの食材が業者から届き、ユニット毎に職員が調理しています。利用者の身体のことを考慮して、メニューによっては昼食と夕食の副菜を入れ替えて、昼食が揚げ物などの副菜になるよう工夫しています。誕生日会には誕生日の利用者に食事の希望を聞いて、必要な食材を共に考え、買い物して調理をしています。誕生日の手作りケーキも恒例になっています。調味料やおやつも利用者と買い物に行っています。	
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	個々の体調に合わせて食事量を調整し、また、水分を摂っていただけるように支援しています。		

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
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	自ら、口腔ケアをされる入居者様もおられますが、毎食後に口腔ケアの声かけを実施させて頂いています。		
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	排泄チェック表に細かく、記入して利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、誘導しています。排泄パターンを把握して誘導することで、紙パンツから布パンツに替えられた事例があります。	排泄チェック表で確認を行い、排泄のパターンを把握して、日中は可能な限りトイレで排泄ができるようにしています。リハビリパンツを使用している利用者も数名おり、利用者一人ひとりの状態に合わせた排泄を支援しています。	
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	毎日の水分量を把握し、少ない時は、飲みやすい物や食べやすい物(ゼリー、ヨーグルト)などを提供させて頂いています。 また、体操もユニット内で実施しています。		

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
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	その日その日にご本人へ確認して本人の希望や時間等も配慮しながら入浴したいと思える場面作りを設けて個々にそった支援をしています。	利用者の体調や気分を考慮しながら、週に2～3回入浴できるように支援しています。入浴を拒否される場合には、時間や声かけに工夫をして入浴してもらうようにしています。炭酸泉が設置されており、シャワー浴の時や足浴のみの時に使っています。ゆず湯や入浴剤で季節感や気分転換を図って入浴を楽しめる様にしています。	
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	一人ひとりの睡眠時間を大切にしこちらの都合ではなく入居者様の生活リズムに合わせて室温や温度管理を行い、安眠できるように支援しています。		
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	職員全員が、薬に関わり何を服用されているのかを理解して状況を把握することに努めています。		
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	外出、外気浴、散歩等本人が希望する事を進んで行っています。 声掛けにより本人にその気になって頂き、楽しんでもらったり、気分転換になるように支援しています。		

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
49	18	<p>○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</p>	<p>屋外レクリエーションとして春、秋に花見や市民ホールでの催し物の鑑賞に出かけています。 職員と一緒に施設の周辺を散歩したり、駅周辺まで買い物や図書館にも出かけたりしています。</p>	<p>利用者は日常的には近くを散歩して自然を感じています。行事で花見に出かける他、図書館に通ったり、食材の買い物を兼ねて外出をしています。時にはホームの駐車場でおやつを食べながら外気浴をしています。緑の多い環境の中にあり、ホームにも果樹が植えられています。</p>	
50		<p>○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</p>	<p>現金は、預かっていません。 買い物の支払い時にお金を渡して会計を済ませてもらうことの体験をして頂いています。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本院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している</p>	<p>ご本人が希望した時に家族等への電話を掛けています。</p>		

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
52	19	<p>○居心地のよい共有空間づくり 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</p>	<p>ユニットの玄関先には、利用者や家族様から寄贈された本を収納する書棚と小さなテーブルセットを置いた読書コーナーを設け、1階からエレベーターで上がってきて読書をする利用者の姿を見られます。</p>	<p>広いガラス窓から緑豊かな景色が広がり、四季の移り変わりが感じられます。テレビや食卓テーブル、ソファなどが設置されリビングダイニングで利用者は思い思いに寛いで日中を過ごしています。対面式のキッチンで利用者が調理の下ごしらえをしたり、職員と会話を交わしています。2階のエレベーターホールには書棚とテーブルと椅子が設置され、読書コーナーになっています。庭には柿などの果樹があり、外気に触れながら季節を感じることができます。</p>	
53		<p>○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</p>	<p>窓際の廊下にくつろげるテーブルや椅子を設置して思い思いに過ごせる様な居場所づくりを心掛けています。</p>		

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
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	ご本人が以前使っていた馴染みの家具や大切にしている家族の写真、趣味のぬいぐるみ等を持ち込みその人らしい居室になる様に工夫しています。	居室には利用者が永年愛用している調度品が持ち込まれ、利用者の塗り絵作品やぬいぐるみなどが趣味や好みに合わせて飾られています。居室の入り口に利用者が好きな絵を切り抜き、配置も考えて飾りつけをしている部屋もあり、利用者毎にその人らしい居心地の良い空間になっています。	
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	エレベーターの使用、洗濯干し等で出来る事は、して頂いて施設内で自由に行動して自立した生活が送れるよう支援しています。		