

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2階ユニット)

事業所番号	2790900456		
法人名	社会福祉法詩人大潤会		
事業所名	大冠カームグループホーム		
所在地	高槻市須賀町65番10号		
自己評価作成日	平成30年3月5日	評価結果市町村受理日	平成30年5月1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4月5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)】

「ここでよかったと思える住まい」を目指し、施設だからこそ提供できる支援を意識して、サービス提供に努めています。大潤会グループ内の医師、歯科、リハビリ科との迅速な連携によって医療提供を行い、入居者様の体調の変化に、素早く対応できるように努めています。

本人様の思いや希望を尊重し、家族様も一緒に考えながら、柔軟に対応ができるよう取り組んでいます。また、ご家族様だからこそできる支援をお願いし、共に時間を過ごして頂けるように関わって頂いています。介護ミスや事故予防に当然努めておりますが、小さな事でもお伝えし、家族様から信頼と安心して利用して頂けるように努めています。元気に暮らす、活動の幅が広がるように、食事時間の過ごし方や外出の予定作りなどレクリエーション活動に力を入れています。

【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)】

平成11年枚方市に開院した「よしだ医院」に端を発した社会福祉法人大潤会は、医療事業・介護事業・障がい福祉事業を手広く展開し、地域の医療・福祉向上に大きく貢献している。平成24年に開設された複合型介護施設「大冠カーム」は、小規模多機能・小規模ケアハウス・小規模特養を有し、平成28年4月に南館としてグループホームを開設した。これによって施設の棲み分けが可能となり、一つのコミュニティとして自由に行きかかって交流しており、イベント・調理・会議・避難訓練などの合同実施、利用者の状況の変化に合わせた施設への移行など、複合施設としてのメリットを最大限活用している。利用者の要介護度も比較的低く、保有能力を活かした活動や地域との交流、看護師を含めた迅速できめ細やかなケアによってADLが保たれている。

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広がったり深まり、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
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	理念として「個々の生活上に必要とされる医療・介護の迅速なサービス提供を追究し、同時に全スタッフの物心両面の幸福を追求する」よう日々の話し合いの中や朝礼時など共有し意識統一を図っています。	左記の法人理念に沿って大冠カーム施設全体の目標を設定し、さらにグループホーム目標・ユニット目標を毎年設定している。理念・目標は施設全体朝礼などで職員に周知し、年度初めの「カーム通信」の施設長挨拶中に盛り込み家族にも知らせている。	理念や各目標は、職員や家族への浸透が不十分と感じられるので、職員や利用者・家族の目につく場所へ大きく掲示したり、施設便りなどへ掲載して周知し、意識と理解を深めることが望ましい。
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	近隣の保育園児の訪問受け入れや、地元のお祭り、農作物の収穫の参加など地元と根差した活動を積極的に行うようにしている。	利用者は地域の祭りや芋ほりに参加し、年1回の近隣保育園児の訪問、多彩なボランティアの受け入れ、出前講座や介護相談の実施など、地域との双方向の交流がある。さらに小中高生の体験学習も受け入れたいとしている。	
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	訪問しやすい場所として、出前講座や体操教室など定期的実施し、一緒に参加し、利用者の方への接し方を知って頂く事や認知症の理解を深める説明、福祉サービスの紹介を行う等、地域の方々へ向けて取り組んでいる。		
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	運営推進会議では毎回ご利用者様・ご家族様代表・自治会役員・地域包括支援センター職員を招き、事業所での行事・日々の取り組み等の情報を公開し、出席者からのご意見はサービスの質の向上に反映しています。	会議は小規模多機能とグループホーム合同で開催し、事業所近辺の3自治会から交代で、利用者・家族代表も交代で参加している。参加者の意見・要望も記録され、双方向の話し合いが行われていることが伺える。	
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	事業所で問題が発生した場合や発生しそうな段階等、福祉指導課の担当者と密に連絡を取り、情報や資料を公開して助言を得るなどして連携しています。	市福祉指導課・長寿介護課とは、頻りに連絡・相談を行っており、苦情や事故などについて助言をもらうことも多い。市事業者協議会や市社協老人施設部会に各年3回程度参加し、情報交換や連携を図っている。	
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	ユニットの出入り口の施錠など拘束である事を認識し、安全を確保して、ご希望時は寄り添い、行動を共にして自由な環境で暮らせるように工夫を行っている。「身体拘束0推進委員会」を設置・定期的な勉強会を開催。身体拘束への理解を深めている。	身体拘束に関する指針を用意し、施設内に設置している「身体拘束0推進委員会」や勉強会の内容を、会議などで職員に周知している。転倒防止のため、ベッドマット下に2名、ベッド下床に1名センサーを設置して迅速に対応している。	
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逃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	虐待防止委員会を設置し、定期的な勉強会を開催。どのような場面・状況で発生しやすいかなど学び、防止に努めている。また、知識を深め、虐待の危険を早期に気付けるように、注意している。		

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	権利擁護の研修に参加したり、後見人となっている職員からの話を聞いたり、書物を読み制度の勉強を行っている。 成年後見制度を利用されている方はいませんが、必要時は適切に対応していきます。		
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	契約時は、契約書・重要事項の説明を丁寧に行い、個々の立場に立ち、不明点や不安がないよう配慮している。また状況の変化や法の改正、日々の利用についての疑問質問は随時受付、その都度真摯に対応している。		
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	言葉をかけやすい・話しやすい雰囲気作りに努め、積極的なコミュニケーションに取り組んでいる。第三者委員への苦情連絡ができるように連絡先を掲示している。運営推進会議・意見箱・介護相談員のご意見等を日々の取り組みに活かしている。	開設間もないこともあって家族の訪問は比較的多く、その都度意見・要望を伺ったり、利用者の近況を報告するよう努めている。把握した意見・要望は記録し、朝礼や会議などで検討して対応し、管理者が結果をチェックしている。	
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	日々のケアの中で情報を共有し、ユニット会議で意見を述べる機会を作り、改善点や必要なケアに迅速に対応できるよう努めている。また定期的に面談を行い、意見に耳を傾け業務に活かしていけるように気を付けている。	毎日の朝礼時に職員の意見・要望を聞いている。また毎月1回のユニット会議には介護部長が出席し、職員全員が1人1言発言するよう働きかけ、運営や業務・ケアの改善についての提案は多く、迅速に対応している。	
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	業務の効率化を図り残業が慢性化しないように努めている。希望の休日の確保や日頃の努力に対し声をかけるなど、意欲向上、働きやすい環境に努めている。企画・報告書をチェックし安全を確認しながら、やりたい事なるべく実現させている。		
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	法人内外の研修に職員の能力を考慮して、受講させるように計画している。また、どの職員にも必要に応じ学ぶ機会を作り、OJTを行い、適時、知識・技術の向上を図っている。		
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	高槻市事業者協議会や老人施設部会に入会・参加し、他事業所との関わり、ネットワークづくりに努めている。		

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
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	日々の関わりを通して、存在を知ってもらい、声をかけやすい雰囲気や日々の気持ちの変化・不安・不満・要望を言いやすい関係づくりに努めている。傾聴時はゆとりを持った時間を増やし安心につなげている。		
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	ご家族様の思いや要望を傾聴し、気持ちを受け止め、安心して利用して頂けるようにコミュニケーションに努めている。面会時は言葉を交わし、話ができる関係づくりに取り組んでいる。		
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	その方に合ったサービスが提供できるように、ケアマネを中心にアセスメントを行い、また話し合っアセスメントの共有を行いながら、迅速に対応している。		
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	常に言葉遣いには気を付けている。共に時間を過ごし、日々の喜怒哀楽を受け止めながら、ご利用者の方々をよく知って接することを心がけて支援している。		
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	面会時など、日々の暮らしを伝えながら、一緒に会話できる時間を作ったり、必要な物を準備してもらったりしながら、関係を大切に本人様・ご家族様のサポートができるように対応している。両方の意向を踏まえ適切な支援ができるように、職員間と情報共有し話し合っている。		
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	日々の暮らしの中で、地域の馴染みの場所へ、散歩に出かけたり、買い物したりなど外出する時間を作っている。また、馴染みの方が訪問しやすい雰囲気作りを行っている。	本館の小規模多機能施設からの入居者が約半数を占め、また開設間もないこともあって友人・知人の訪問は多い。リビングで月2回上映会を開催し、以前居た隣接施設の知人も参加している。馴染みの店で買い物する人も多く、馴染みの生協の訪問販売も定期的にある。	
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	集団でのレクリエーション活動や個別ケアの時間など、個々のご利用者の気持ちを尊重しながら、共に楽しめる空間作りや一緒に活動へ参加できるようコミュニケーションに努めている。		

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
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	併設事業所に移られた方が1名おられ、移られたあとも、ご家族や本人様とコミュニケーションを図り、相談・支援に努めている。毎日ではないが一緒に時間を過ごして頂いている。		
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	毎月担当ケアマネや代表者が聞き取りを行っているが、日頃のケアを通して、間柄や日々の様子をよく知っている介護スタッフと共に、本人や家族の意向・希望の確認を行い、共有・把握に努めている。	要介護度が低い利用者が多く、日常的に声かけして希望や意向を直接把握するよう努めている。把握困難な人は、家族から希望を聞いたり、本人の表情や行動から察して本人本位に対応している。	
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	プライバシーに配慮しながら、本人様やご家族と話し合う機会を持ち続け、生活スタイルや趣味などを継続できるように努めている。		
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	個々の認知症状を理解しながら、様々なレクリエーション活動の実施や日々の取り組みにおいて、過ごし方を選択して頂いている。持っている力を引き出して、できる事を楽しんで頂くように見守りしている。		
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	毎週1回サービス担当者会議を開催し、対象者の方の現状の課題やケアの方針を話し合っている。	入居前の介護計画を基に家族と話し合って暫定計画を作成し、入居後に利用者・家族・担当職員・ケアマネジャーによるサービス担当者会議で本計画を作成する。その後看護師・栄養士・介護部長も加わって毎週サービス担当者会議を開き、ケアマネジャーが毎月モニタリングし、3か月ごとに計画を見直している。	
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	個別の申し送りノートに得た情報を記入し共有している。また、各部署が共有できるように支援内容をPCに残すようにしている。		
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、その時々にも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	個々のニーズに合わせて、臨機応変に支援させて頂いている。		

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	地域のコミュニティやボランティアの訪問など積極的に取り入れ、入居者様の体調を見ながら参加していただいている。		
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	希望者には同法人の往診・受診を受けて頂き、以前からのかかりつけ医を希望される場合は、情報の提供や受診付添などの支援を実施している。	殆どの利用者は、協力医療機関である「よしだ医院」の内科往診を週1回受けている。希望者には週1回歯科の往診もある。泌尿器科・皮膚科・眼科・精神科など専門の診療は、家族が同伴して従来のかかりつけ医で受診している。	
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	利用者の様子や異変などは施設内の看護師と密に連携をとり対応している。主治医への連絡を密に行い、素早い医療処置提供が行えるように支援している。		
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	入居者様の入院時は迅速な情報提供を心がけ、入院中も定期的に面会し、本人様の見舞いと同時に病院関係者と状況や退院後の相談などを積極的に行っている。		
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	重度化した場合や終末期の対応については、入居契約時に話し、いくつかの選択肢を提示している。また、入居後も適時説明相談を行っている。	入居時に「看取りに関する指針」を示してケアの方針を伝えている。重度化し医療が必要になった時には再度話し合い、グループの特養に移ることを勧めている。当事業所で看取りが必要になる場合に備え、勉強会も実施している。	
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	内部・外部の緊急時対応訓練や応急手当などの勉強会・研修に積極的に参加し、慌てずに、確実かつ適切に対応できるように、知識・技術の向上に努めている。		
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	定期的に消防署の指導の下、防災訓練を実施し、事務所や部署にも掲示物を設置し全職員が災害時の対応を迅速に行えるよう意識している。また、水害時訓練、不審者侵入時訓練も実施している。	併設の施設全体で年2回の防災訓練を実施し、夜間想定も行っている。各々年1回の水害・地震時の避難訓練には利用者も参加し、年1回不審者対応訓練も実施している。非常時用の保存食・水等の備蓄も3日以上準備している。	

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
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	接遇やマナーの研修に積極的に参加し、現場で活かしている。利用者の方に対し丁寧語を基本とし、その方の尊厳を大切に温かい介護を意識している。	利用者に対しては目上の人に対する敬意を持って接し、呼びかけの言葉遣いにも注意を払っている。年1回、法人全体で実施するサービスマナー研修会に参加し、研修資料を回覧して研鑽を積んでいる。	
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、いつもと違う様子の変化に気付き、言葉以外に表情や行動から察しながら、思いや希望にそったケアに努めている。		
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	日中・夜間の過ごし方は、人員の都合もある為、行き届かない日もあるが出来る限り、個々のペースに合わせて対応している。過ごし方を柔軟に考え、レクリエーションについても、希望にそって参加して頂いている。		
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	お化粧品や髪の毛のセット・髭剃りなど、ご自身のペースで、できるように寄り添い支援している。行うことが難しくなった方へは一緒にしながら、身だしなみの時間を大切にしている。		
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	季節の行事食の提供や季節の食材を使用したり、好みの物を取り入れた食事レクなど実施している。また、一緒に準備を行い、食事時間を楽しんで頂いている。	施設全体の食事を本館1階厨房で一括して作り、夫々に配食している。グループホームではご飯・みそ汁を独自で作り、また利用者に合わせてキザミ食を用意している。週1回の食事レクは希望を取り入れたメニューで実施し、月1回の行事食は歳時記食も準備して食事を楽しんでいる。	
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	その時々体調に応じ食事形態、メニューの工夫や意向を尊重し食べる量、食べる時間を配慮している。水分は、お茶だけでなく、好きな飲み物の提供やコーヒー・紅茶・牛乳など、毎日提案している。		
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	本人様の習慣を大切にしながら、食後の口腔ケアを実施し、清潔保持に努めている。		

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	排泄のパターンを把握しケアを行っている。サポートをする事で、パッドやリハビリパンツの使用が減り、トイレでの排泄の維持につながっている。	排泄のチェック表で各人のパターンを把握し、トイレへ誘導している。トイレでの排泄を継続して支援することで自立排泄が習慣化し、入所時は全員リハパンだったのが、現在は半数に減っている。夜間は1時間おきに巡回して昼間同様のサポートをしている。	
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	水分の飲用量に注意し、毎日体操など体を動かす時間を取り入れている。また、効果には個人差があるが、バナナやヨーグルトなどの摂取を取り入れ、下剤の服用が減り、便秘の改善につながっている。		
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	曜日は固定している状況にあるが、希望にそって回数を増やしたり、提供時間を調整している。個々の好みはあるが、入浴剤を使用し楽しみながら、リラックスした時間を過ごして頂いている。	3方向で介助できる「中間浴槽」と呼ばれる介護浴槽を使用している。入浴は基本週2回だが、希望に沿い柔軟に対応している。年4回入浴週間を設けて、ゆず湯・しょうぶ湯・桜湯などを楽しんだり、利用者夫々の好み入浴剤を使う支援を行っている。	
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	ご自分のタイミングで、入眠して睡眠をとって頂けるように寄り添っている。眠れない日はお茶をしたり、傾聴する時間をもち安心して頂けるようケアに努めている。		
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	看護師と連携しながら、薬の目的や副作用・用法・用量について、薬局からの情報書類の確認を行い、理解に努めている。また、看護の指示のもと、様子の変化に注意をしている。		
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	おひとりおひとりが主役となって、生き生きと過ごせる時間づくりに努めている。得意な事、好きな事をレクリエーションの企画に取り入れ、やりがいや喜び、気分転換につながるよう取り組んでいる。		
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	予定を考え、外出できる機会を作っている。毎回希望にそった形の実施はできていないが、散歩・買い物・散髪など対応している。また、季節のイベントなどに合わせて、外出を企画し参加者を募り出かけている。	日常的には敷地内の庭などを散策している。週1回は徒歩でスーパーに買物に出かける。家族と一緒に外食を楽しんだり、定期的に外泊する利用者もある。車や公共交通機関で、花見・万博公園・ひらパーなど遠出をする機会もある。	

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	施設としては事務所での預り金管理対応し、買い物など必要時に引き出す対応をとっているが、希望がある場合は、本人様・ご家族と相談の上で、所持して頂いている。		
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	個人携帯を持たれている方には発信・受信のサポートを行ったり、会って話がしたいとの希望がある場合は、その旨を家族様へ連絡し、来所をお願いするなどして希望に沿うように努めている。また、年賀状発送等の支援を行っている。		
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、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	月・日付・曜日やその日の活動予定・時間の流れがわかるように、予定表など掲示し毎日が不安にならないようにしている。季節ごとに飾りつけを行っている。また、ご自身のお部屋がわかるように飾りをつけ、迷われないように対応している。	食堂兼居間は広くて明るく、掃除も行き届いて清潔感がある。各テーブルは台形で、目的に合わせて並べ方を変えることが出来る。窓際の壁に取り付けられた部屋の幅一杯の木製ベンチは、利用者や訪問者にも使い勝手がよい。	広い食堂兼居間に、花や観葉植物を置いたり、利用者の手による書道・華道・絵葉書などクラブ活動の作品や飾りつけを展示して、さらに癒しの空間となるよう工夫することを期待する。
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	人間関係に配慮しテーブルを設置している。マッサージチェアやソファベットの設置し、個別の空間の配慮を行っている。		
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おものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れたものや好みのおものを、ご自宅から持ってきて頂き、安心して生活できるようにしている。	各部屋にトイレ・洗面台が設置され、プライバシーの保護と自立を目指している。家族の写真を飾ったり、使い慣れた家具を使って、落ち着いた生活を続けられるようサポートしている。	
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	安全を確認しながら、食事準備・片付けや食事作りの参加、洗濯干し・取り込み・洗濯たたみなど、個々にできる事をして頂き、自立支援につなげている。		