

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	2772001869		
法人名	みとうメディカル株式会社		
事業所名	みとうグループホーム長居		
所在地	〒558-0002 大阪府大阪市住吉区長居西3丁目6番21号		
自己評価作成日	平成22年3月31日	評価結果市町村受理日	平成22年6月3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	c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2772001869&SCD=320
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人NALC ナルク福祉調査センター		
所在地	〒540-0028 大阪府大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル4F		
訪問調査日	平成22年4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)】

○家庭的な環境で入居者様のその人らしい生活を維持し、何よりも、御本人様、御家族様より『ここよかったです』と 言って頂ける環境・支援を全職員で目指しています。
 ○御本人様や御家族様よりの要望・相談をその日のうちに迅速に対応させていただいています。
 ○代表者は、入居者様とのコミュニケーションを第一に考え全職員に徹底させています。

【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)】

長年にわたり地域に愛され、信頼されている薬局を母体とした本事業所は、「利用者がしたいと思うことは、その時、その日に応えていく」をモットーに実績を積み上げ、地域に根ざした運営を行っている。各フロアーの壁紙の色調はそれぞれ統一され、個室は各々違う色柄のカーテンが設えられ、優しい空間になっている。利用者一人ひとりの思いに添い、その人らしさを高めたいとの管理者・リーダーの姿勢は職員に共鳴されており、職場全体が前向きに取り組んでいる。全体の業務を多種に分担して受け持ち、各書式においては、経験豊かな各職員の意見を随所に取り入れて改善し、きめ細かく支援の目が行き届くように作られている。

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、活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

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	理念として『地域に愛され信頼されるホームを目指します。家庭的な環境と地域住民との交流の下で尊厳あるその人らしい生活を目指します』を掲げ、毎朝職員が理念の唱和を行い、共有し実績に向け努めています。	利用者本位、地域共生を志向している理念を朝礼時に唱和し、情性に流されないようにしている。利用者への言葉かけの注意点、近隣との交流活動の視点など、管理者と職員は支援の根拠に触れながら話し合っている。	
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	地域の商店街で利用者様と共に買い物をしたり、地域の行事や、歳末夜警への積極的な参加により住民の方々と好意的に交流を図っております。	ホーム主催の納涼祭、また町会の盆踊り、区民センターでのコミュニティイベントに参加し、地域のつながりを実感している。ボランティアによるミニコンサートでの交流に加え、今後はさらに幼稚園児との交流を考えている。	
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	当センターで講師を招き『アルツハイマー型認知症薬アリセプトについて』『利用者様の個別対応について』等の講習を行い、地域の方にも参加して頂いています。		
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	家族様代表の方、地域代表の方に参加していただき、行事内容を写真やホーム便りを活用し報告しています。又、事故ヒヤリハットの報告を行い、具体的な意見や支援を頂き今後のサービス向上につなげています。	運営推進会議は年6回開催している。事業所からは毎回、行事、事故・ヒヤリハットに関する報告が、家族、委員からは消防訓練時の反省、服薬、AEDの使い方の練習などの質問・提案が出されて、対応している。	
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	運営推進会議で地域包括支援センターに参加していただいています。又、年一回の生活相談員の訪問時に現状報告を行ってまいります。大阪市グループホームネットワーク協議会に参加していただいています。	法人代表者が市の介護認定審査委員であり関係が強い。困難事例で相談に出向くという事は最近ないが、区役所からの見学者の問い合わせなどで必要に応じて連絡を取っている。	
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	代表者及び職員が身体拘束理解認識する為、マニュアルの回覧を行い周知徹底に努め、御家族様の要望による施錠は、弊害を説明し同意書を頂いている。希望時は職員同行の下、外出できる様に取り組んでいる。	表通りは交通量が多いことにより、玄関は施錠しているが、家族からは同意書を得ている。利用者が外履きにはきかえるとか、不穏なそぶりを示すなどの時には、何はさておき個別に外出し、気分の転換を図っている。	
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に注意を払い、防止に努めている	虐待防止の内容を理解し認識する為、マニュアルの回覧や、虐待防止の講習場を設け周知徹底に努めています。また、入居前より御家族様と御本人面談を行い、虐待等の可能性を早期に発見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
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	実践者研修や、管理者研修で日常生活支援事業、成年後見制度について学び、社内回覧を行い制度について学ぶ場を設けている。		
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	契約前には、必ず施設見学をしていただき、理念や方針を、重要事項説明書や運営規定を用いて理解納得して頂くまで説明を行っています。個々の御家族様・御本人様に合わせて柔軟に取り組んでいます。		
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	玄関に苦情相談の連絡先、意見箱を設置している。面会時には必ずサービスに関する聞き取りに努めています。運営推進会議には、利用者様や御家族様の参加にて指示を頂いています。	家族の来訪時には、意見や要望を聞くようにしている。喫茶店への外出希望、衣類の交換、通院での同行などの要望には、適切に対応している。運営推進会議での利用者家族からの意見なども前向きに取り組んでいる。	
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	運営に関しての話し合いは、代表者や管理者だけでなく、全職員で臨時ミーティングを開き取り組むと共に社内メールを活用し意見交換を行っています。	情報は共有化されており、職員の提言は信頼をもって取り入れられている。食事メニューの起案、季節の壁面準備などの役割が自主的に行われ、職員の見る目、聴く耳、気づきが磨かれ、ケアの質を向上させている。	
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	代表者は管理者より、個々の勤務状況聴き取りを行い、給料水準、勤務時間等の面談を行う。会社全体としては、研修、スキルアップに繋がることを推進しています。		
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	研修日程は、全職員に閲覧でき受講出来る様にしている。又、受講した社内外研修は、報告書を提出し、全職員にて回覧し内容を確認し捺印を行っている。学校等に通いながらの勤務も受け入れをしている。		
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	代表者は、この地域の認定調査員であり、事業所も社会福祉協議会の老人施設部会・グループホーム協議会・グループホームネットワークにも参加しており、サービスの向上に向けた取り組みを行っている。		

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
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	相談時、御本人様の不安事や求めている事を時間をかけ話し合い、御本人が納得されより良い信頼関係を築ける様に心掛けている。入居後も環境変化に戸惑わない様、御自宅使用の物を持ち込んで頂いています。		
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	御家族様の不安事や、求めている事を話し合い、それぞれの思いを理解できる様努め、ホーム見学等頂き、御本人様及び御家族様との信頼関係を築く様に心掛けています。		
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	御本人様と御家族様の実情を知り、「今」何を望んでいるか、何をしなければならないか、出来る事は何かを考え、支援出来る様努めています。		
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	一人ひとりの個性・時間を大切に出来る事の共存共有を心掛け、自然と一つの輪になるような誘いかけ、共に笑い喜べる環境作りに取り組み、利用者様に尊敬の念を持って接しています。		
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	御本人様の希望を、御家族様と相談し、意向をふまえ、今まで通りの生活環境や家族関係を保ち双方の支援が出来る様に努めています。		
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よう、支援に努めている	これまでの生活環境を変えない様に意識を持ち、日々どの様なリズムで過ごされていたのかを伺い、行きつけの商店での買い物や外出等、個別に対応しています。	家族と一緒に友人を訪問したり、商店街の時計店、喫茶店に出かけたり、時にはお寺に参ることもある。その時に表現される昔話や自慢話は、利用者の大切にしているものに触れる機会になっている。	
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	個々の出来る事を把握・理解し、共に楽しみや喜びを持ちながら助け合い生活できる様に支援に努めています。		
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	御利用者様の御家族様との関係を断ち切らない付き合いを心掛けている。行事・イベントには一筆添えての案内・招待状を送っている。		

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
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	これまでの生活環境の把握や思慮する事で何を求めているのか、何が出来ないのか、どの様な事に喜びを感じられるか、又、新たに感心を持てる事は何かを職員同士が常に意識し情報や意見の交換をしています。	入浴の仕方など一つひとつの選択を大事にしていけることが意向の把握につながっている。利用者に合わせて支援する中で共感が生まれ、利用者は安心する。多くの利用者は家族に会うことを何より望んでいる。	
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	現在、御本人様が有する力を発揮でき、持続できる様、御本人様と御家族様より聴き取り行い意見交換に努めております。		
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	職員は広い視野を持ち、一人ひとりの日々の生活の中で、新しい発見や変化等がないか注視し、ケアに役立てる様常に相談報告する場を設け、情報の共有に努めています。		
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	個々の情報に対し、御本人様の可能性・楽しみ喜びを持って生活できる様、介護計画を立てアセスメントやモニタリングを行い、御家族様へ報告、新たな要望や状況に応じ柔軟な視点で取り組んでいます。	計画作成者は随時のカンファレンスで職員の意見を、家族からは面会の中で聞き取り、支援目標を明確にしている。日課計画表には、「本人の気持ちに添うサービス」と書いて姿勢を喚起し、記録内容の充実を図っている。	
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	ケアを実施時に御本人様の様子や表情・発言に注意を払い記録する事で職員間の情報の共有をはかり、より良い介護計画の指針・見直しに取り組んでいます。		
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	入居者様や御家族様の要望に沿える様、面会時間の融通や希望時は食事・宿泊の提供行う。他事業所の連携応援等を柔軟に対応しています。		

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	地域商店での買い物、公共機関公園等を利用した外出、町会の催し物参加や運営推進会議を通し、日頃より地域包括・民生委員・ボランティアとの連携を図っています。		
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	入所前からの主治医に往診して頂き、体調の変化や異常時には、連絡し指示を仰ぐ。必要な科目受診・事業所の協力医療機関の紹介は、御本人様や御家族様の、納得・同意が得られる様に努めています。	事業所の協力医療機関のほか、自由な選択に基づき、利用前からのかかりつけ医で継続して受診している。2週間に1回内科往診がある。「通院介助報告書」には、家族への連絡の有無まで記録するようにしている。	
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	日常の様子を訪問時と医療連携カンファレンス等で情報交換し、センター内の看護職や訪問看護師との連携を取り医療支援しています。		
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。	入院時は、御家族様との相談・情報交換・ケアについての話し合いを惜しまず、短期間の治療でスムーズに退院出来る様に勤め、御本人様のストレス負担の軽減を考え積極的な支援を行っております。		
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、事業所の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	御本人様がより良く過ごして頂ける様に早い段階から御家族様・主治医・職員での話し合い、御本人様の意思を尊重した対応方針を共有する。状況が変わる度に支援を再検討し、御本人様の苦痛軽減・御家族様の心情を考えた上のケアを心掛けています。	今までに看取りは5ケースあり、その各人ごとの「ターミナルケアについての確認事項」書で、利用者の家族、主治医、訪問看護師、管理者の意見をまとめて記録し確認している。しかし、利用者全員に対しての事業所としての対応方針を作成するまでに至っていない。	重度化などでの支援は、日常の支援の延長上にあるもので、その時だけのことではない。利用者や家族が安心して送れるよう、事業所としての対応方針を作成し、関係者の中に職員も含めて共有することが望ましい。
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	緊急時対応マニュアル周知・外部研修への参加・定期的な器具の点検・急変時の研修・消防署よりのAED講習など、報告書の回覧により職員全員が周知徹底し、実践力を身に付けています。		
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	消防署の指導の下、年2回の昼夜を想定した消防訓練を地域の皆様にも御参加頂き、区の危機管理局の地震対策研修会の参加や備蓄品や備品のアドバイスを受け、定期的な確認を行っています。	消防避難訓練を2回実施している。運営推進会議の委員も参加し、地域との協力関係作りに努めている。同法人の施設、協力医療機関との応援体制も確認している。米・水・毛布・携帯寝具などの備蓄をしている。	

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
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	個々の意思を尊重し、人格や誇りを損ねる事の無い様に言葉がけや対応に注意を払い、プライバシーの確保・秘保持の徹底を全職員に意識付けています。	敬意を払った呼びかけをしている。居室への入室は本人の了解を得る。低い姿勢で、自己決定しやすい言葉かけをするように心がけている。朝夕の引き継ぎでプライベートに触れる部分は、細心の注意の中で行っている。	
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	日々の生活の中で入居者様自身が物事を決め、納得出来る様に、一人ひとりの立場で考え、思いや希望が表せられる様な言葉がけが出来る様に表情や仕草に注視しながら雰囲気作りを心掛けています。		
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	入居者様の体調やペースに合わせた生活リズムを、日々大切にしたいと云う運営者の思いの下に、職員は時間に追われる事なく入居者様に寄り添い個性のある対応支援を行っています。		
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	御本人様の希望時に、職員付き添い、馴染みの理美容室に行ける様に支援を行う。又、入居者様の状態に合わせて訪問美容も取り入れ、個々の好みや季節に合った身嗜みが出来る様支援しています。		
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	好みや希望・季節の物を取り入れた献立を、手作りで調理し、盛り付け、片付けを共に行う。食事は職員も同じテーブルを囲み和やかにしています。定期的にカンファレンスを行い情報の共有をしています。	利用者は盛り付けなどを手伝い、またゆっくりとその人のペースで食事の雰囲気を楽しんでいる。職員はそっと寄り添い語りかけ、食卓は絆を確かめ合う場となっている。個々の体調に合わせたレシピを作成している。	
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	個別の健康管理表にて食事量や水分量の記入をし、献立表には個別対応項目を表記し把握出来る様にしています。献立は希望も取り入れ、栄養バランスと季節や時節に合った食事の支援をしています。		
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	状況に応じた口腔ケアの支援をし、健康管理表へ記入しています。訪問歯科にて専門的な口腔ケア・治療をして頂く。訪問歯科との定期的にカンファレンスを行い、指導の下清潔保持に努めています。		

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
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	健康管理表への排泄チェック記入にて、個々の排泄パターンを把握し、必要に応じて、自尊心を傷つけない様に声掛けを行い、快適に排泄が行えるように支援しています。	利用者の状態に応じて、パットなどの排泄用品を使い分けている。3か所のトイレの壁紙は、それぞれ色柄を変え、使用後便座から立ち上がれば、自動で水が流れるようになっており、配慮が行き届いている。	
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	便秘の原因を考え、体操や散歩等の運動にて自然に排泄出来る様に取り組み、繊維質の食物摂取や牛乳・ヨーグルトの摂取、若しくは、主治医との連携による便秘薬の服用にて対応し快便に取り組んでいます。		
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ず、個々にそった支援をしている	御本人様の希望に合った時間での入浴支援を行っています。季節に応じて柚子湯や菖蒲湯等を楽しんで頂き、入浴を好まれない入居者様は入浴剤を使用する等して、気持ちよく入浴出来る様に支援しています。	日曜日以外はいつでも入浴できる。職員も一緒に入り支援を行っている。シャワー椅子、手すり、ナースコールスイッチの設置により、安全性を高めている。日誌には清拭・足浴者も記録している。	
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	一人ひとりが安眠出来る様に居室の温度や明るさの調節を行い、さらにリビングでも休息出来る様な穏やかな環境作りを心掛け、入居者様の状態状況に合わせ気持ちよく安眠休息出来る様支援しています。		
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	薬の説明ファイルは、職員全員がいつでも閲覧出来る場所に在り、主治医による薬の変更は業務日誌・スタッフ連絡帳の二重に記載し、職員全員が周知徹底に努めている。		
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	日常生活のお手伝い頂き、個々の生活歴に合わせ趣味や外食等、楽しみ事が日常的に継続出来る様支援をしています。		
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	個々の外出希望に沿って、普段の会話の中から行ってみたい場所を計画し、御家族様とも相談を行い、ボランティアの方々にも協力頂き、楽しく安全に外出できる様に支援を行っています。	車椅子の利用者も含めて平均して週3~4回、中には一日に2回の人も、近くの長居公園、遊歩道に散歩で出かけている。地域の中に住んでいる実感、自然環境に触れる機会は、リハビリ効果ももたらしている。時には屋上の庭園で気分転換する利用者もいる。	

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	御家族様と相談の上、御本人様の納得される額を所持して頂き、付き添いにて買い物、金銭管理の支援をさせて頂く、トラブルが未然に防げる様にすると共に御家族様への報告をしています。		
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している	電話や手紙は穏やかに過ごして頂く大切な方法と考え、事業所の電話は希望時に使用して頂ける。プライバシー保護、意思尊重しています。		
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	玄関には、草木を植え場所が分かり易い様ひゅうれを揚げる夜間は外灯を点け、防犯対策にも取り組み、四季を感じて頂ける様にベランダには野菜を植え、入居者様と収穫。リビングには花を飾っています。	色調・デザインには工夫が凝らされて、優しさ、上品さ、落ち着きを醸し出している。屋上での菜園づくり、テラスでの日光浴、お互いに距離をもって過ごせる廊下・踊り場にある長椅子、居間にはゆったりしたソファが配置されて、くつろげる環境になっている。	
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	共用部分にはソファや長椅子を置きいつでもくついで頂ける様にし、ベランダや屋上にもテーブルや椅子を置いて季節を肌で感じて頂ける様努めております。		
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	以前より御自宅にて使用されていたものを出来る限り家具や家電製品等持参して頂き、落ち着いて穏やかに過ごして頂ける様御本人様と御家族様と相談し支援させて頂いています。	柔らかい壁紙、各居室ごとに違った色合いのカーテンに囲まれた室内には、タンス、鏡台、写真、テレビなどのなじみな品々が持ち込まれている。その人らしく暮らしている姿は、自らの意場所であることを表している。	
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	御自身の居室が分からない利用者様には遠くか分かる様に表札を掲げ、足元が不安定な方には、転倒の無い様に御家族様・御本人様と相談の上履きやすい靴を使用させて頂いています。		