

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニットひまわり)

事業所番号	2795000856		
法人名	社会福祉法人 天気会		
事業所名	グループホーム ながた尚老苑		
所在地	大阪府東大阪市長田1丁目2番11号		
自己評価作成日	平成30年3月25日	評価結果市町村受理日	平成30年5月7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12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)】

『認知症』を患っている方々が対象となる現場に於いて、現在までの生活の経緯や、本人様が望んでいる思いを日々の関わりの中で汲み取れる様に、取り組んでいる。また、パーソンセンタードケアを念頭に於いたケアの考え方、倫理等を踏まえ専門職としての自覚を周知する様に、取り組んでいる。入居者様が、在宅で過ごしていた時の内容や、本人様のペースに合わせた『介護』を提供している。また、OJT制度を導入し、新任職員や所属している職員へ倫理や・介護基礎知識等、研修している。職員の意見を持ち寄り、1か月に1回のグループホーム会議を行い、意見反映の場とし取り組んでいる。所属職員全員が介護の基礎知識と応用力を培う為、1か月に1回の内部研修を開催し、各自、スキルアップに繋げている。

【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)】

昨年10月に開設された若い事業所で管理者も職員も新人が多く現在はOJTを取り入れた研修に力を入れているところである。上から教えるだけでなく受ける側からの意見も大切にしながら今後の向上に結び付くシステムを工夫している。

経営者は医師で往診医として24時間利用者に関わっているうに看護師を常勤職員として配置しているので、通常グループホームでは難しい医療処置が必要なケースでも看取りまで対応できる点は大きな特徴である。

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（ひまわりユニット）

〔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	法人理念を踏まえ、現在、グループホームでの理念を考案している。利用者様に寄り添ったケアを追求していく事を共有を目指している。	法人理念は事業所内に掲示されているが2ページにわたる長文である。事業所の介護の基本としているパーソンセンタードケアの考え方を表した事業所独自の理念を作成中である。	ケアにかかわる職員皆で考えた簡潔でわかりやすい理念を作り、日々の実践に活かされることを期待する。
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	近隣の方からの施設見学や、日々の散歩介助の中で、挨拶や交流を大切にしている。また、運営推進会議での地域住民の方へ声掛けを行い、事業所内の様子・取り組みを発信している。	日々の散歩のときに出会った近所の人と挨拶の言葉を交わすことを心がけている。法人が自治会に加入しており祭礼の寄付をしている。今後さらに交流を深めていきたいとしている。	
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	施設見学時に、『認知症』の方の症例等を伝達し、症状の理解を目指している。また、現在、認知症サポーター講習を視野に入れ、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、地域住民の方や家族様・地域包括支援センター職員からの意見を踏まえ、要望を優先的に反映している。	昨年10月開設から2回の運営推進会議を開いた。参加者は地域包括、自治会長、家族、本人であり、議事録はわかりやすくまとめられている。家族の参加は個別で出られそうな方に依頼しているが、今後全家族に参加案内と議事録を送ることを検討中である。	
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	地域住民・自治会の方・地域包括支援センター職員へ現在の実情等、提示している。施設として取り組むべき事柄に関し、協力する意向を発信している。	東大阪施設指導課には事故報告書を提出し指導を受けている。生活福祉課とは入居者の処遇で連携している。	
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	内部・外部研修で、所属ユニット職員へ研修を通し、周知している。また、身体拘束に関しては、ゼロへの取り組みと意味・意義を提示し周知している。	現在事例はないが、毎月の勉強会で取り上げたり、実際のケアの場面で気になることは都度注意し意識を高めている。建物玄関は電子錠で、3階事業所ドアは昼間はあけている。その他開放部はセンサーで音が鳴るようにしている。	
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に注意を払い、防止に努めている	身体拘束防止に合わせ、高齢者虐待防止に関しても提示している。高齢者虐待防止に向けた、外部研修・内部研修を行っている。また、日々、所属職員へ口頭にて指導を行い周知している。		

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	本人様の意思や権利を守り、入居者様1人1人の人権を守り、決定権がある事の意味と意義等を研修を通し、指導している。		
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	施設見学を経て、入居の意向があり、契約の際に十分に重要事項説明書及び入居契約書を読み上げ、質疑応答に答え、納得の上、入居契約を締結している。		
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	グループホーム事務所前へ意見箱を設置しており、家族様の意見を募る場を設けている。また、面会時、家族様からの意見等を聞き、運営推進会議にて報告している。	家族の来所時には管理者が直接希望や意見を聞く機会としている。連絡にはラインが使われている。まだ、家族への通信はないので、実現したいとしている。	
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	OJT初任教育者より、新任職員からの意見等をヒアリング、OJT実務教育者からは、所属職員全員からの意見を募り、管理者へ報告している。また、意見に関し、問題点・改善点を浮彫りにし、速やかに対応し、取り組んでいる。	職員会議は毎月1回あるほかラインのグループトークも使って意見が出やすいそうである。OJTでできる意見も大切にしている。	
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	所属職員1人1人に職務の担当を担って頂き、各、職務に応じて遂行内容を提示している。また、所属職員全員が入居者様のQOL向上に向けた取り組みをしている。		
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	OJT制度の導入を行い、初任教育・実務教育の2分類している。新人職員に関し、職業倫理や介護の基本知識と技術を指導・助言し、1.5か月経過後、実務教育へ移行する。また、初任・実務共に、『認知症』への理解を深めた研修を行う。		
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	現段階で、交流の機会は設けれていない。今後、他事業所の取り組みやグループホーム同士での交流勉強会を検討している。		

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
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	在宅からの入居される際や、他施設からの入居を検討されている段階で、本人様へ寄り添い、本人様の意向や趣味・嗜好・性格等をヒアリングし、不安解消へ向けた様に、日々配慮している。		
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	入居を検討され契約時から、家族様と密に関わりを持ち、情報交換を設けている。また、家族様の意向や本人様の意向等、関わりを持ち、関係作りに努めている。		
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	入居決定し、本人様の状況に応じた、支援内容を定め、アセスメントを行っている。また、入居前、入居面談を行っており。より本人様に合った支援内容を見いだせる様に、取り組んでいる。		
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	入居者様の気持ち・立場に立ってケアを行う事、また、介護士自身が疑似家族になれる様に、寄り添い、尊厳ある姿勢で日々、関わりを持っている。		
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	家族様面会時、各居室へ誘導し、親子水入らずな環境で過ごして頂いている。また、家族様と外出を行って頂き、本人様との絆を大切にしている。		
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	在宅で過ごされており、その後、グループホームへ入居されてから、在宅での生活の時から馴染みの友人様との関わりを持ち、面会に来て頂く事がある。	入居前訪問で在宅時の様子を知るようにしている。友人知人が毎月来てくれる例もある。馴染みの場所へは家族の支援で行っている。	
		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	入居されている方々とのコミュニケーションの架け橋に介護士がなり、1人が孤立しない様に、職員と入居者様との関係性作りと、環境作りに努めている。		

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
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	本人様・家族様希望にて退居されてから、家族様との関わりや本人様の様子を聞き、相談を受けている。		
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	1人1人のペースに合わせ、暮らしに活気が出る様に、日々、関わりを密に持っている。また、ヒアリングに兼ね、家族様からも情報収集をしている。	コミュニケーションが取れる方が多いので日常の会話の中から思いや意向を知り、支援経過に記載して共有している。	
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	本人様の生活歴と趣味・嗜好を踏まえ、極力、入居前と生活のずれが生じない様に、アプローチしている。また、通常3か月に1回モニタリングを担当者及び看護師・計画作成者で行い、介護計画書へ反映している。		
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	日々、本人様の『できること』、『できない事』を明確にし、支援している。本人様の残存能力と、機能を生かして、支援・援助している。		
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	居室担当制を設け、居室担当が、通常3か月に1回、顕著に状態変化の際は、都度、モニタリングを行い、カンファレンスを開催し、本人様の本来のニーズに実現に向けた介護計画を目指し、チーム一丸となって取り組んでいる。	居室担当者は計画書のサービス項目を意識した経過観察表を1ヶ月ごとに作成し、それをもとに3ヶ月ごとにカンファレンスとモニタリングを行い、家族に説明の上更新の計画書を作成している。	
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	介護・看護記録を個別で記録しており、本人様の生活されていた様子や、ケアを行った内容等を5W1Hを活用し明記している。また、記録からの情報収集を行い、介護計画の見直しの材料としている。		
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	現在の本人様の症状等で懸念して行えない事柄という固定概念を払拭し、所属職員1人1人の意見を持ち寄り、視野を広げてケアを提供できる様に努めている。		

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
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	日々、天候の良い日に近隣の公園へ散歩へ行き、気分転換を図っている。また、施設内で下肢筋力低下防止の為、看護師見守りの下、歩行練習を行っている。		
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	入居時、本人様・家族様の意向を聞き、主治医を決定している。また、主治医より、定期的(月2回程度)の往診を実施している。また、日常的な健康管理に関し、看護師・介護士で把握し、上申し対応している。	ほとんどが法人代表の医師をかかりつけに選んでいるが、入所前からかかりつけだった医師を選んでいるケースもあり、どちらも往診を受けている。同じ建物内の特養にも医師がおり、看護師も常勤でおり、医療面で安心感が高い。	
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	本人様の健康状態のチェックや内服薬介助等、主治医・看護師指示の下、遂行している。また、居宅療養管理指導、かかりつけ薬局と連携を図り、必要な情報提供を看護師より行っている。日常的な情報に関し、管理者・介護士で医療職へ上申ししている。		
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	入院時、退院時、先方の病院ソーシャルワーカーと連絡調整を行い、本人様が苦痛なく過ごせる方法を話し合いを行い、対応している。また、日常の様子等、情報交換を行い、関係作りに努めている。		
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	現在、重症化・終末期の方は入居されていないが、今後の本人様の意向・家族様の意向を入居契約時にヒアリングを行い、意向に向け、取り組んでいる。また、関係者と共に、日頃から情報交換を行っている。	入居時に重度化した場合の指針を説明し同意をとっている。医師も看護師も24時間オンコール体制で看取り介護に対応している。また、医療行為が必要になった場合も他施設や病院に移ることなく最期まで過ごすことができる。	
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	急変時・事故発生時に備え、内部研修にて日頃から、イメージトレーニングを行っている。AED使用方法や心肺蘇生方法、事故防止に向けたリスクマネジメントへの取り組みを日々、口頭・書面にて周知している。		
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	防火管理・避難訓練に関し、現在、訓練は行っていない。今後、防火管理者が主となり、研修を行う方針。	5月に自主訓練を行う予定である。備蓄は特養と一緒に用意されている。	防火管理者は特養職員がなっているので連携して第一回目の避難訓練を実施し、その結果を運営推進会議で共有し地域の協力体制構築に取り組むことを望む。

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	所属職員1人1人へ職業倫理を行い、本人様との関わり方や、寄り添い方等、OJT初任教育を主とし、指導にあたっている。また、自尊心や、プライバシーを守り、尊厳ある態度で臨む様に、日々、口頭・書面にて周知している。	入職時はまずこの項目に関しての研修を時間をかけて実施している。特に言葉遣いやプライバシー保護は重要視して指導している。	
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	日々、管理者・介護士・看護師が入居者様へ関わりを持ち、本人様へ寄り添い、本来のニーズを読み取る様に関わりを重視している。また、本人様が遠慮なく表出できる環境作りに努めている。		
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	入居者様1人1人抱えている問題点や、気持ちの面を日々の関わりの中で大切に、本人様が1日1回は笑顔になって頂ける様に、職員のお立ち振る舞い、声掛け等に意識し、希望を言える環境作りをしている。また、表出後、速やかに対応すべく、話し合い後、取り組んでいる。		
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	男性の髭剃りや女性の整容等は、モーニングケア時に支援・援助している。また、服装類に関しては本人様へ声掛けを行いサポートしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の時間を毎食1時間確保している。ゆっくりのペースで食事をし、同じテーブル席の方向同士コミュニケーションを図りながら食事ができる環境作りに努めている。また、飲用するコップ類を職員と一緒に洗浄を行い、家事を一緒に行っている。	特養の厨房で給食業者が作る食事を提供している。温かい食事は入居者に評判がよい。一人ずつにトレイに盛り付けされてきて、そのまま下膳するので利用者が参加する場面はない。今後行事食やおやつづくりなど利用者と一緒に手作りを楽しむ企画をしたいとしている。	
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	食事を摂食して頂く際に、自身で摂食できる様に、食器の検討や配置・食事形態等を適切にアプローチしている。また、食事量に関し、主食・副食共に5割以下にならない様に、都度、声掛け・寄り添いにて対応している。水分に関し、飲用量一覧表にて把握している。		
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、口腔ケア実施している。口腔内残渣物の除去や、口腔内の清潔保持に努めている。また、義歯洗浄を行い、保清している。また、本人・家族様の希望者のみ、訪問歯科を受診し、より口腔内の保清及び治療している。		

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
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	排泄一覧表を用いて、1人1人の排泄ペースや、日中、活動時間に於いて、トイレ誘導を行い、自排尿・自排便を目指し、アプローチしている。また、本人様の様子を観察し、SOSサインを読み取り対応している。	要介護5の人も昼間はトイレに座るように支援している。3時間おきに声掛けし、失禁が少なくなるように配慮している。夜間は安眠重視としている。トイレは個室に設置されている。車いす用の共用トイレはわかりやすいイラストマークがついている。	
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	日々、余暇時間にアクティビティを行い、活動的に取り組む様に心掛けている。また、食事に関し、食物繊維の食材は意欲的に摂食促し、水分飲用も心掛け、アプローチしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	午後より、入浴を行い、極力同性での対応している。また、一応入浴日を設定せずに取り組みを目標にしている。	浴室は一般浴と機械浴があり、特養の特浴も利用できる体制だが、現在は全員一般浴である。可動式浴槽で介助しやすい。拒否の強い人にはいろいろの工夫で最低週2回の入浴ができるように支援している。	
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	1人1人のペースを把握し、在宅での生活スタイルを本人様・家族様からヒアリングを行い、入眠時間や余暇時間を確保している。		
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	入居者様1人1人の薬情を、看護師及び所属職員が把握し、居宅療養管理指導での薬剤師との連絡調整等を看護師が行い、把握に努めている。		
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	本人様との日々の関わりの中で、今までの生活歴の把握に努め、天候の良い日には、散歩へ行き気分転換を図っている。		
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	開設してから、午前中に散歩へ行き、1人1人の余暇時間の充実を図る様に努めていた。寒波が出現後より、感染防止に懸念し、館内での散歩を継続しており、近日、散歩へ行き気分転換を目指している。	日常的には近所の散歩で、近くの公園に行く程度で、その他は家族の支援を頼んでいる。鶴見緑地公園が近いので、咲くやこの花館など行きたいとのことである。	

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	金銭及び危険物に関しては、他者トラブルの素となる為、入居契約時に家族様預かりで対応して頂く様にお願いをしている。外出時、物品等購入時、家族様了解の下、施設立て替え後、請求・支払い頂いている。		
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	携帯電話持参の方や本人要望の際、施設電話を使用し電話をされている。また、手紙のやりとりは、書字が困難であり、現在、行えていない。		
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	入居者様1人1人の居室をプライベートスペースとして、各々、趣味や嗜好を交え、レイアウトされている。また、寝具類や在宅で使用されていたものを極力持ち込んで頂き、個性性と安心感を提供できる様に、努めている。	建物は1、2階が特養で3階がグループホームになっており、1フロアに2ユニットあるが、それぞれ独立している作りで利用者の行き来はない。スペース的には余裕があり、ゆったりした感じがある。清潔にシンプルに整えられている。	
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	共有スペースでの食事摂食の際や余暇時間を過ごす際、入居者様1人1人が気の合う方同士食席を配慮したり、職員も交え、安心できる空間作りと時間を作っている。		
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	入居の際、家族様に依頼し、居室内のレイアウト及び本人様の持ち込み物品を設置して頂いている。また、居室内のプライバシーの配慮や、家族様面会の際、居室にてまったりできる環境を提供している。	個室にはベットや空調のほか各室にトイレと洗面所、加湿器が設備されている。クローゼットはなくタンスや仏壇を持ち込んでいる人もいるが、季節外衣料などは倉庫で預かっている。	
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	施設内に於いて、バリアフリーを取り入れている。また、入居者様1人1人のADL状況と残存能力をアセスメントを行い、本人様ができる事を伸ばせる様に支援及び援助している。		