

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 26 年度

事業所番号	2770901904		
法人名	特定非営利活動法人つむぎの家		
事業所名	グループホーム 柚木		
所在地	大阪府高槻市富田町5-16-6		
自己評価作成日	平成 27年 1月 26日	評価結果市町村受理日	平成 27年 3月 23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	http://www.kaijokensaku.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigvoyoCd=2770901904-004&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 福祉サービス第三者評価センター		
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 27年 2月 24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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者さんよっての個別援助に力を入れて取り組んでいる。 ・事業所の毎月の会議で認知症ケアの勉強会の機会を持ち、パーソン・センタード・ケアの実践に向けて取り組んでいる。 ・法人内の他事業所との連携も取りやすく、法人が一丸となって利用者支援を行なっている。

【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)】

<p>母体は、法人理事長が在宅家族介護を通して感じた、「本人の思いに寄り添い、地域に貢献する」介護サービス事業所として立ち上げた、特定非営利活動法人です。閑静な住宅街の中にあり、地域との交流を図りながら、「高齢者が楽しく安心して暮らせる」を目的に掲げ、日々のケアを実施しています。食事は3食ホームで調理し、利用者が自宅と同じように感じて暮らせることを心がけ、支援している事業所です。年1回家族会を開催し、家族の意見や要望を聴き取り、利用者の日常生活の支援に活かしています。</p>
--

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	事業所の理念を掲げ、管理者と職員は日々の業務の中で常に理念を意識して取り組んでいる。	事業所の理念は、利用者、家族、職員が見やすい場所に掲示しています。理念を基に「利用者にゆっくり暮らしてもらう」を目的に掲げ、職員は日々のケアに取り組んでいます。	
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	近隣へ散歩や買い物などに出掛けています。地域の廃品回収にも協力しています。また、地域のイベント、行事にも参加し交流している。	利用者は、職員と近隣のスーパーへ出かけ際、地域の方と会話を楽しむことがあります。また、地域のお祭りや近隣の寺社イベントに参加し、地域住民と交流を図っています。地区の徘徊者見守り体制取り組み会議に法人の理事長、役員が参加し、地域との連携体制を構築しています。建物に1階にあるデイサービス事業所に出かけ、入居前に交流のあった友人と会話を楽しむ方がいます。事業所は、中学生の職業体験ボランティアを受け入れ、交流しています。	
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	地域ケア会議への参加、運営推進会議での認知症理解に向けた話しており、地域に貢献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
4	3	<p>○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</p>	<p>会議内では事業所の活動内容や地域の為に役に立てる事はないか等も相談している。会議内での意見も参考にしてサービスの向上に役立っている。</p>	<p>運営推進会議の規程を作成し、会議は2カ月に1回開催しています。会議では、利用者の日頃の活動・状況報告や家族の意見、地域包括支援センターから地域の連絡事項、地域住民から地区情報等の報告を行い、情報交換の場になっています。管理者は、今後全家族に参加を促し、参加されなかった家族に議事録を送付する事を検討しています。また、会議へは職員の参加も促す方向です。</p>	<p>運営推進会議の規程は作成されていますが、守秘義務についての記載がなく、構成メンバーに最新の参加者が記載されていない状況です。今後は新構成メンバー記載や守秘義務についても記載し、参加者に周知される事が望めます。また、今後は議事録を、参加されなかった家族や職員にも開示されてはいかがでしょうか。</p>
5	4	<p>○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</p>	<p>市の担当者とは常日頃から、相談したりアドバイスをいただいたりと連携を取っている。</p>	<p>市の担当者には、日頃から密に連絡をとり、相談をしています。事故報告、外部評価結果は報告しています。市が開催する介護保険事業者協議会認知症部会に、2カ月に1回参加し、他事業所と交流や情報交換を行っています。</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
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「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	身体拘束を行った事例もなく、今後も行わない方針である。研修や勉強会を通じて、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束防止のマニュアルを作成し、身体拘束についての職員研修も定期的実施しています。職員は、日々の支援の中で、不適切な言葉かけがあればその都度話し合い、言葉の拘束についても職員会議で話し合っています。職員は、何が拘束につながるのかを十分認識した上で、日々の支援を行っています。日中は1階の玄関の施錠は行わず、フロア入口についても原則開錠していますが、利用者の状況から、一時施錠をすることもあります。	
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	研修を通じて高齢者虐待防止に努めている。また、スタッフのバーンアウト防止やストレス軽減にも努めている。		
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	権利擁護や成年後見制度についての研修を実施している。		

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
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	契約時には重要事項説明書に基づき説明を行っている。報酬改定による料金変更などの際は文書により説明し同意も得ている。		
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	意見箱を設置している。家族にも来訪時や電話等で要望を聞き反映する様に努めている。	家族の面会時に利用者の様子を伝えらるとともに、家族の意見や要望を聞くように努めています。また年に1回開催する家族会は、すべての家族が参加しています。家族会では、家族同士の交流を図りながら、家族が自由に意見や要望を出しやすい雰囲気になっています。「外出嫌いの利用者を外出させてほしい」と家族の希望により、支援した事例があります。	
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	会議時や日々の業務の中でも職員から意見を聞く機会を設け、可能な限り反映している。	管理者は、日々の業務の中で職員が意見を出しやすい雰囲気づくりに努めています。また、毎月1回開催する職員会議でも、職員は意見やアイデアを自由にしています。出された意見は、物品購入や行事の開催など、具体的に反映しています。	

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		○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	代表者は全てのスタッフに対して、個々の実績や能力、勤務状況に応じて職場環境・条件の整備を行っている。		
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	講師を招いての勉強会、OJT、Off-JTを実施し、スタッフのスキルアップに努めている。		
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	部会への参加、見学の受け入れなどで同業者と交流しており、サービスの質の向上にも取り組んでいる。		
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	入所前の面接等で本人の思いを聞き、入所後も安心して生活できるように対応している。		

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	入所前の相談から家族が困っている事などを聞き応じている。家族と共に利用者を支援していく姿勢で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	本人と家族の思いをよく聞き、必要なサービスの説明や他事業所への紹介など、相談者に応じて対応している。		
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	日々の生活の中から利用者の残存機能を活かし、支えあう関係を意識して接している。		
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	家族と連絡を取り合い、利用者の状態を常に知ってもらえる様に心がけている。又家族と相談しながら、共に利用者を支援していく関係になる様に努めている。		

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
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	今まで行っていた美容室や店、行事等へ出掛けられる様に支援している。	利用者の約半数の方が入居前からの理美容室に通っています。家族が同行できない場合は、送迎などの支援をしています。入居以前に自治会の世話役をしていた利用者が、地藏盆などの地域行事へ参加したり、以前から親交のある地域の友人が、愛犬を連れて訪ねてきたりすることもあり、馴染みの関係が途切れないように支援をしています。	
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	利用者の性格、相性、関係性を把握した上で配置や関わりなどを考えて支援している。		
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	新しい居住先となる関係者には本人の詳細な情報を提供している。サービス終了後には電話等で連絡つき合いをしている。		
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	本人に思いや希望を聞き、利用者さんによっては、日常の会話や表情等から思いを汲み取る様にしている。	入居時の面接で、家族から利用者の生活歴や思い等を聞き取っています。また、日常の関わりの中から気づいたこと等は、「連絡ノート」に記入し、朝礼時には職員に伝えています。	

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
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、家族、ケアマネージャー等から情報を収集する様にしている。本人と関わる中でも出てきた情報等も含めてケアに活かしている。		
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	介護計画実施状況表やケース記録などで利用者の状態を職員全員で共有し日々のケアを行なっている。		
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	本人、家族、Drの意見聞き、担当者会議を通じて、介護計画書を作成している。	計画作成担当者は利用者家族の思いを聴いて介護計画を作成しています。モニタリングは3ヵ月毎に行い、介護計画は6ヵ月毎に見直しています。状態に変化が見られた場合はその都度、介護計画を見直すように心がけています。	介護計画書、アセスメント、モニタリング、ケア会議は記録に残しています。しかし、職員への周知状況や日常のケアとの整合性が見られない状況があります。今後、介護計画書に添った日々の支援を実践できるよう、利用者情報は、利用者、家族、職員関係者で話し合い、介護計画を作成することが望まれます。
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	ケース記録や業務日誌、介護計画実施状況表、連絡ノート等を用いて職員間で情報を共有し会議時に介護計画の見直しに活かしている。		

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
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	利用者の外出支援、外泊支援を行っている。利用者の状況に応じて柔軟に対応できる様に努めている。		
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	地域の消防関係の方、民生委員などからも支援をいただいている。催しの参加等地域の資源も活用している。		
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	本人や家族の希望の病院で受診できる様にしており、支援も行なっている。また特に希望がない場合は、事業所の提携先の医療機関に受診している。	利用者の健康状態は、1階の同一法人デイサービスの看護師に相談し、支援をしています。状態に変化があった場合は、協力医療機関と連携し、24時間対応ができる体制を整えています。年1回歯科検診を行い、治療が必要な方や希望者は、月1～2回の往診により、適切な医療が受けられるように支援しています。入居前からかかりつけの医師や医療機関へは、家族の協力のもと受診し、職員も同行して情報提供を行う方もいます。	緊急事態における職員間の連絡体制は構築しており、緊急状況の判断は現場に任されている状況です。管理者は、緊急連絡マニュアル等を作成し、職員が共通認識のもとでケアができるようにするとともに、情報を一括することが望まれます。

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
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	法人内の看護師に相談したり、診てもらったりしている。かかりつけ医にも報告し、利用者の健康管理に留意している。		
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	入院時には、利用者の状況を詳細に伝える様にしている。又、随時面会し、利用者の状態を医師・看護師・MSWなど病院関係者との連携に努め、利用者が早期に退院できる様に努めている。		
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	契約時に終末期のことについて家族と話し合っている。利用者の状態の変化などに応じて医師や家族と段階的に話し合い、利用者の支援に取り組んでいる。	事業所では、終末期や看取りの方針は行っていないため、マニュアルは作成していない状況です。家族とは、入居時に重度化した場合や終末期の対応について説明し、同意書を交わしています。家族の要望により、ホームで看取りをした経験はあります。	
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	利用者の既往歴や現況を把握し、研修やマニュアルを通じて対応できるように心がけている。		

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
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	年に2回防災訓練を実施しており、消防署の協力も得ている。半年に1度は夜間を想定した訓練も行っている。災害時に備えて食料や飲料水等も準備している。	防災避難訓練は年2回、地域の消防団も参加しています。非常口の扉は内外の両方から開錠でき、避難経路を確保しています。各居室には、周回したベランダが設けられ、外部から救助がしやすい建物になっています。備蓄は、事業所内に食事の予備の食料品を準備しています。非常食や水等は、法人で一括して保存しています。今後は、事業所内にも保存する方向で検討しています。	防災避難訓練は消防署に届けた上で、実施していますが、消防署の協力が得られていない状況があります。今後は、消防署の指導を仰ぎ、訓練を実施されてはいかがでしょうか。備蓄は法人で一括して保存していますが、場所が確認しにくく、職員への周知がされていない状況があります。備蓄の保存場所については、分かりやすい位置に保管し、全職員へ周知徹底を行うことが求められます。
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	人権研修も行っており、日々のケア方法の振り返りや見直しを行う事で、利用者の尊厳の保持、プライバシーに配慮したケアを行っている。	外部研修の参加や事業所内の人権研修を実施し、職員は重要性を理解しています。職員は、日頃から利用者のプライバシーに配慮したケアを心がけています。トイレ介助の際、利用者の誇りを損ねないような声かけを行っています。	
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	日々の生活の中で利用者の希望を最優先にして支援するように心掛けている。利用者に声掛けや言葉掛けを意識して支援している。		

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
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	日常生活は一人一人のペースに合わせて支援している。起床、食事、就寝など本人のペースに合わせている。		
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	本人の希望に合わせて理美容への外出支援を行なっている。本人が好きな服を着たり、髪の毛をセットしたり、化粧など好みに合わせて支援している。		
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	本人の好みや能力に合わせて準備や片付けをしている。好きな食べ物を聞いて提供できるようにしている。	食事は、3食とも事業所内で調理しています。メニューは利用者の意見を聞き、作成しています。職員は日々の食事のケアの中で利用者の好みを把握し、食欲が増進するよう、ふりかけ等を使用して支援を行っています。職員は、食事介助や食事中的見守りで利用者が安全に食事を摂れるよう、配慮しています。	
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	管理栄養士に確認してもらい、献立作りにかかっている。食事・水分は個々に応じた物を提供したい。		

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に、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	利用者に応じた口腔ケア用品を用いて、清潔の保持に努めている。		
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	個々の排泄リズムを把握し、声掛けや誘導、介助を行っている。状態に応じてポータブルトイレの設置等その時々で対応方法の変更もしている。	職員は、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、支援を行っています。トイレでの排泄支援を心がけ、日中はほとんどの方がトイレ誘導にて対応しています。夜間、居室でポータブルトイレを使用する方には、本人の自尊心に配慮した工夫を行っています。	
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	食事・水分・運動に留意し、便秘予防への対応に心がけている。		
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3回入浴ができるようにしており、希望の日にも入浴できる様にしている。利用者が安心して入浴できるように個別に合わせて対応している。	浴室は個浴で、週3回入浴日を設けています。希望があれば、入浴日以外でも対応する体制はあります。ゆず湯やしょうぶ湯など、季節浴を行うことがあります。また、好みの入浴剤を使用する方もいます。入浴を好まない方へ湿布薬の交換を脱衣場で行う支援を行い、入浴に繋がった方がいます。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、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	利用者の体調の変化、希望に応じ て静養時間の確保を行っている。 気持ちよく寝られるように体位等 にも留意している。		
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	薬の種類や副作用についてはスタ ッフが見やすい様にファイルして いる。利用者に合わせた服薬の支 援を行ない、主治医には利用者 の状態変化に応じて薬の調整も してもらっている。		
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	利用者の好みや得意なことに合 わせて内容を考え支援している。		
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	利用者の希望に応じて散歩や買 物等の外出支援を行なっている。 又家族の協力による外出支援も 行なっている。	気候の良い時は、利用者の希望 に応じて外出ができるような支援 を行っています。日常的な散歩に は、近隣の公園や神社、寺に出 かけています。利用者の希望が あれば、季節により「バラ園」 等へ出かけることがあります。家 族の協力のもと、外出や外泊を する方もいます。	

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
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	利用者に合わせて金銭を所持し、実際に買物をされている利用者もおられる。事業所でも金銭を預かっており、毎月家族へ出納帳を送付し残高確認証でも家族に確認してもらっている。		
51		○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	利用者の親族への定期的な電話の支援など自由にやり取りができる様にしている。		
52	19	○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雑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	各居室には温度計、湿度計、換気扇を設置している。又季節に応じて加湿器も設置している。共用部分にはレースのカーテン等を使用して明かりを取り入れている。	利用者が日常的に過ごすことの多い、共有の居間は広々としており、大きな窓からは採光も十分で、明るい空間となっています。ゆったりとした大きめのソファが置いてあり、利用者は思い思いの場所に座って過ごしています。壁には、利用者の書道作品を掲示し、オープンキッチンからは食事作りの音やにおいなど、日常の暮らしの雰囲気が漂っています。	
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	共用部のソファ、テーブル等を設置しており、利用者数人で過ごせる空間を確保している。		

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
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	利用者に応じて家族の協力を得ながら、使い慣れた家具や好きなものを居室に持込んでもらえる様に努めている。	居室には、ベッドや花柄の防災カーテン、エアコン、加湿器や湿度計などを備えています。室温調整は、職員の協力のもと、利用者が自由に行っています。居室内は、利用者一人ひとりの好みに合わせて過ごせるよう、工夫しており、テレビ、テーブル、椅子等を持ち込んでいる方もいます。また、家族の写真や化粧品など、利用者が大切にしているものを持ち込み、その人らしく過ごせる雰囲気のある居室になっています。	
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	手摺を設置したり、利用者の状態変化に応じて居室内を安全に配慮したベット位置へ変更したりと安全に過ごしやすいように工夫している。		