

### 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	2770700801		
法人名	有限会社 すずらん		
事業所名	グループホーム花すいせん		
所在地	大阪府河内長野市木戸西町1-9-51 千代田グリーンハイツ1階		
自己評価作成日	令和6年2月22日	評価結果市町村受理日	令和6年3月19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	<a href="https://www.kaiqokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JiqyosyoCd=2770700801-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaiqokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JiqyosyoCd=2770700801-00&amp;ServiceCd=320</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	一般社団法人ぱ・まる
所在地	大阪府堺市堺区三宝町二丁目131番地2
訪問調査日	令和6年3月2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)】**

利用者様・利用者様家族・職員が一つの大きな家族である、という考え方を基本とし、利用者様ひとりひとりの人格を尊重した上で家族的な個別ケアを行い、利用者様が当たり前のように生活を維持していけるように支援している。ホームがマンションの1階にあり居住されている子供たちが遊んでいる姿を見たり、学校から帰ってきた時などに窓から「お帰り」等話しかけたり、手を振るなど利用者様の笑顔も見られ地域の方々ともなじまれています。また日々のケアでは可能な限りご自身のペースに合わせて「待つ」ことが出来る介護を心がけておりスケジュールなども押し付けることなく利用者様個々のその時の状態に合わせて柔軟に対応している。

**【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)】**

コロナ禍の制限緩和に伴い、制限期間中に困難であった家族交流・地域交流等の再開拡充に注力されており、従前と同じ形には出来なくても、できる事から機会を設け、再開・展開されています。生活の場として、家族の一員としての施設であることを大切にされており、利用者や職員が、垣根無く、気兼ねなく生活していけるよう留意されており、利用者や職員が家族的な会話や対話、交流が維持できるよう努められています。施設内の雰囲気も、施設らしさよりも家庭らしさを醸し出せるよう、配慮されています。施設周辺環境から、地域に溶け込んだ立地でもあることから、近隣住民との距離感や関係性も、地域の一軒であるかのような存在感と、近隣交流が行われています。家族的な対応も功を奏してか、利用者が入居前より生活能力が向上したり、発語や活動が活発になる等の事例も複数見受けられました。

**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ます (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、安心して暮らさせている (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

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	適切な場所に理念を掲示し、職員の意識向上を図っている。	施設独自の理念が定められており、地域密着型を踏まえた、利用者と地域が共に生活し、充実した生活となるよう努められています。利用者や家族等は、地元地域の方々が多いため、地域との接点や交流を絶やさないう、積極的な交流を大切にされています。職員自身が、自分の家族もここで暮らしていきたい、と思えるような支援の提供が行えるよう留意されています。	
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	地域への行事や祭りに参加したり保育園児との交流を行っている。散歩に出かけた際、声をかけて下さり地域の方との交流も出来ている。	利用者と共に、散歩や近隣社会資源を活用した買い物、公園や近隣施設利用等が行われており、利用者と地域の交流に繋がっています。地域の祭事やイベント等にも利用者と共に参加する等、地域の多世代との交流が展開されています。地域のグループホームが協働した地域向けのイベント等も開催されています。地域の保育所との交流も行われています。	コロナ禍の制限下において、従前行われていた地域交流が困難でした。制限緩和に伴う、地域交流・地域貢献の再開拡充に期待します。
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	認知症の専門医の受診支援、訪問看護の利用を行っている。	/	/
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	2か月に一度、近郊のグループホームと合同で会議を行っている。意見交換や他施設での取り組みを参考にさせてもらうこともある。	運営推進会議では、行政・地域包括支援センター・地域のコミュニティーソーシャルワーカー・自治会・家族・他施設管理者等の参加があります。地域の方や市民目線の情報交換・情報共有を図り、相互理解の促進に繋がっています。	
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	市役所にて開催されているグループホーム部会に参加している。また分からない事があれば市の担当者に連絡を取り相談している。	圏域のグループホーム部会にも地域包括支援センターが参加されており、地域ニーズや課題を踏まえた情報交換・情報共有が行われています。従前行われていた、地域への啓発活動や支援活動の再開も予定されています。	

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
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	「身体拘束につながる行為」を勉強会等で話し合い考え取り組んでいる。	拘束並びに虐待に関する適正化委員会が、定例としては3ヶ月に1回、必要に応じて随時の臨時開催が行われており、年4回の職員研修が実施されています。研修内容は、動画による事例を基に、職員個々が判断し検討することで、支援の内容を振り返り、拘束や虐待に繋がりがかねない不適切な支援を防げるよう努められています。	
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	不適切な言動がないかお互い注意しあい防止している。		
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	現在対象になる利用者はなく職員に対しての研修は行っていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約書・重要事項説明書を用い十分説明し、理解と納得をしていただいている。		
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	意見箱の設置や、年に1回は行事の際に職員と家族様との交流を行っている。面会の際にも職員がお声掛けし話しやすい雰囲気を作りご家族様の意見をお聞きしている。	運営推進会議に利用者・家族等の参加があり、意見表出の場となっています。面会時や電話等におもいても、家族等の意見等を聴取出来るよう配慮されています。家族等の意見を基に、利用者の生活内容がわかりやすく理解できる取り組みに繋がられた事例の確認が出来ました。	
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	ミーティング等で全職員が意見を言える機会をもうけており、議題があればそれについての意見・提案を検討し業務の見直しを行うなど、運営に反映させている。	日々の朝礼や職員会議が、職員からの気づきや意見を集められる機会となっています。日々の気づきや提案等も、随時管理者に提言されています。職員の意見を基に、勤務体系等に繋がられた事例の確認が出来ました。	

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	業務日誌・面談で把握している。また各自の役割分担があり、責任を持って取り組む向上心がある。		
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	管理者や職員が外部研修を受けるための費用を負担するなどし、研修機会を確保している。また職員の要望に合わせた研修を取り入れたりしている。		
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	グループホーム部会、通所部会への参加。勉強会・講演会などの活動を通じてサービスの質の向上に努めている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に面談をさせていただいた際に、ご家族様だけではなくケアマネジャー様や施設の方に話を聞いたりご本人様からも聴き取りさせていただき、ご本人様の気持ちや思いを伺っている。		
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	入居前では、お問い合わせ時や見学時、又は契約時などご家族様とお話した際にご家族様の思いや気持ちを聞いている。		
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	当方から他のサービス事業所をおすすめしたことは今のところないが、入居前の相談段階でその方ニーズに対して当ホームでは対応出来ない内容について説明しているうちにニーズとサービス内容に不一致がある方は自然と他施設を利用する方向に落ち着いている。		

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
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	日常的な掃除、洗濯物畳みなど利用者様が自身で出来ることに対してはやっていただくよう心掛けている。		
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	面会時や電話にて近況の様子を報告させていただいたり、本人様のことを伺うことでケアのヒントにさせてもらっている。		
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	ご家族様に協力を求め、なるべく多くの方に面会に来て下さるようにしている。	利用者・家族等共に、地元地域の方々が多为、日常的に知人友人等との交流や訪問面会、外出交流等が積極的かつ日常的に継続されています。馴染みの地域の社会資源利用継続や、家族等との外出・外泊・外食等も積極的に行われています。	
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	ホーム内の何箇所にも椅子やソファを置くなどしており、少人数でお話しが出来る場所の確保もしている。		
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	退所後もお礼の電話や、手紙をいただくこともあり良い関係を築けていると思う。他施設に行かれても様子を聞いたりしている。		
<b>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</b>					
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	普段の会話の中から本人様の想いを伺うようにしている。把握した行こうや要望に関してはミーティング時の議題にあげ、その実現に向けて検討している。	利用者との日常の会話や入浴時の対話の中で、得られた情報はミーティングやカンファレンスの際に職員間で共有されており、利用者の意向や思いの実現に向けた検討が行われています。	

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
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	入所時やケアプランの更新時などに、本人様・ご家族様に聴き取りを行う。また日頃の会話や家族様の面会時にホームでの様子や対応できず困っていることをお話しする中で入居前の様子を伺うことを行っている。		
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	心身の状態や現状等を申し送りやミーティングで個別介護記録を元に把握し、状態に合わせて支援している。		
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	アセスメント時の情報や入居者本人のや家族の現在の意向を踏まえ介護計画を作成	多職種の意見も踏まえた検討が複数職員・管理者・介護支援専門員等によって行われ、介護計画の更新・策定に繋がられています。必要に応じて、医師や看護師の参加もあります。計画の説明と同意には可能な範囲で利用者本人も参加されています。	
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	日々の様子を「生活の記録」に記録し、全職員が確認する事で、情報の共有を行っている。変更したほうが良い事柄などは随時話し合い、見直している。		
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	外出時の支援(自宅への外出や、お見舞いなど)利用者様や家族様の要望に対応させていただいてる。		
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	日常的にホームにきて活動してくださっているボランティアさんや、近隣の保育所との交流などで地域の中で楽しく暮らせるよう支援している。		

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
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	入居前のかかりつけ医の継続受診。ホームドクターの往診や訪問歯科など。ホームドクターとは往診日以外でも指示をいただける体制を整えている。	かかりつけ医は、利用者の意向で決定されています。必要に応じた従前からの専門等への受診も継続されています。施設連携医を利用の場合は、毎月2回の往診があり、24時間の電話対応可能な体制となっています。必要に応じた随時の往診等も行われています。毎週、施設が依頼する訪問看護が入っており、利用者の経過観察や簡易な処置に対応されています。	
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	日々の関わりの中での気づきや情報を週1回来る訪問看護師に報告・相談し、日常の体調管理に努めている。		
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。	入院の場合、定期的に病院に面会に伺い、ご家族様や医療機関と情報を共有し早期に退院出来るように相談している。		
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	入居時に、当ホームの看取りに関する指針を説明している。主治医が終末期に近づいていると判断した時点で主治医・ご家族様・職員にて終末期のケアをどうするか話し合う機会を設けている。	重度化と終末期に向けた指針が策定されており、入居時に説明と同意が得られています。利用者意向を踏まえた、看取り対応も施設連携医からの協力を得て実施できる体制があります。	
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	24時間体制でドクターの指示を受けることができ、急変時の連絡体制は事務所に掲示し確認できるようにしている。救命救急の研修を行い、急変時に対応できるよう訓練している。		
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	マニュアルを作成し緊急連絡体制を整備している。緊急時にはマンションの住民や近隣の住民の協力が得られるように話し合っている。	夜間想定を含めた訓練が実施されています。地域の方々や運営推進会議でも対策等について話し合いが行われています。市内のグループホームが協働で、BCP(事業継続計画)の連携を行えるべく、検討が進行中です。施設としてのBCP(事業計画書)が現在策定進行中です。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員同士の会話でプライバシーの侵害にならないように心がけている。カルテなどの記録物についても、その場を離れる際に開け放したままにしないように注意し合っている。	接遇研修が行われており、普段の利用者との接し方を見直す機会となっています。利用者は家族であるという方針の下、尊厳を損なう様な対応はもちろん不可とされていますが、家族間の関係性を踏まえた言葉使いや接し方を大切にされています。利用者にかかわる職員間会話でも、利用者が羞恥心を抱いたり尊厳を損ねる事にならないよう、情報共有の方法に工夫が行われています。	
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	利用者様のご自身の想いをスタッフに伝えやすいように、普段から密な関係作りを心がけている。		
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し、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	時間や曜日によって決めたスケジュールを押し付けるのではなく、利用者様の要望に合わせて柔軟に業務を行う時間をなどを変更している。		
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	日々の着替えの準備や季節ごとの衣替えなどは利用者様と一緒にいき、ご本人様の要望に合わせて行っている。		
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	下ごしらえ、調理、盛り付け、片付けなど個々の力に応じ一緒にできるように支援している。昼食同じメニューの物をスタッフも一緒に取り会話をしながら楽しい食事になるように努めている。	利用者が楽しみにしている、食事にこだわられており、施設からの押しつけでは無く、利用者の意見や意向を踏まえた献立を中心に提供されることを大切にされています。食事の下ごしらえは、利用者も積極的に参加されており、できる事や役割を持つことによって、食への興味と楽しみが得られるよう配慮されています。	



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
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	利用者に食べたいものを訊ねながらホームで献立を立て調理している。食事形態、塩分制限は個々に合わせて行い、食事量の少ない方には栄養補助食品を合わせて提供している。		
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、必ず口腔ケアの介助を行っている。定期的に訪問歯科診療を受け、口腔内の状態をチェックしてもらっている。		
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	排泄の時間を記録する事で、排泄パターンを把握しトイレ誘導の声かけ介助を行い、出来る限りトイレで排泄できるように支援している。	トイレでの排泄自立の維持を大切にされており、介助や声かけが必要となったとしても、可能な限り、トイレで排泄できることにこだわられています。一時的に排泄自立レベルが低下したとしても、自立度の向上維持に繋げられるよう、努められています。声かけや誘導時には、利用者が羞恥心を抱くことが無いよう、周囲や状況に配慮した対応に留意されています。	
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・運動に心がけ、便秘の予防に努めている。排便の確認を毎日行い、状況に応じて、主治医に指示を仰いでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	週3回の入浴を基本としている。お声かけを行い、入りたいタイミングに合わせて入浴していただいている。	入浴日は週3回の予定入浴が基本ですが、入浴順は、利用者の状態や意向を踏まえた柔軟な対応が行われています。入浴前には、健康状態に配慮されており、脱衣所の温度等にも配慮し、安全な入浴の確保に留意されています。利用者にとって入浴が、安らぎの場、落ち着ける場となるよう努められています。	

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
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	日中、横になりたいと仰られた時は居室で横になっていただき、昼夜逆転につながらないように、適度な時間でお声かけして起きて頂けるようにしている。		
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	医師の指示により、内服管理を行っている。薬の用法、用量、副作用についての情報は所定の位置に保管し、薬の変更があれば職員全員が把握し服薬できるように努めている。		
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	掃除、洗濯物たたみなどを行っていただいたり、おやつ作り、制作などを取り入れ、日々を楽しく過ごしていただけるように支援している。		
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	電車を見に行ったり、近隣のお地藏様へのお参りなど、外出できるように支援している。季節ごとに公園に行き花見や紅葉などを見て四季を感じていただけるようにしている。	近隣への散歩や、地域の社会資源を活用した外出が積極的に行われています。買い物・散歩・外出レクリエーション・地域行事やイベントへの参加等、日常から地域との交流も踏まえた外出が展開されています。家族同行による、外出・外泊・外食等も積極的に対応されています。小グループ毎の遠出や観光地訪問やイベント訪問等も行われています。職員外出時にも、利用者に声をかけ、買い物や諸手続等への同行等、外気に触れ、地域社会と触れあう機会を拡充されています。	
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	利用者様が欲しいものがある時は、職員付き添いで買い物に出かけ、自身の持つおられる財布から支払っていただくこともある。		

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
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	ご要望があれば電話はいつでも使用していただける体制にしている。お手紙に関してはご自身で書くことが困難な方が多いので、年賀状などを代筆させていただいたりしている。		
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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	光や音など過剰刺激になってしまうものがないか常に配慮している。また共用部に季節に合わせた掲示をすることで季節感を味わっていただけるように工夫している。	温度・湿度・換気・清潔保持に留意し、快適な共有空間となるよう努められています。壁面には、利用者の制作物等が、毎月更新されており、季節に合わせた雰囲気作りに配慮されています。食堂とリビングが別空間となっており、場面にあわせた切り替えが出来るようになっています。食堂・リビングそれぞれに、ソファ、椅子、テーブルが複数設置されており、利用者個々が過ごしやすい居場所を選んで確保出来るよう留意されています。	
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	リビングにソファや椅子を置き、利用者様がその時の気分で過ごしていただけるように居場所を工夫している。		
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	居室で使っていただく家具などは、出来るだけ以前から使っておられたものを持ってきていただくようお願いしている。なじみの物や思い出の品、写真などを飾っていただき、居心地の良い居室になるように心がけている。	利用者が思いのある、家具・什器・備品が持ち込まれており、利用者個々の意向を踏まえたながらも、利用者の動線や生活能力を踏まえた配置が行われています。利用者の状態を踏まえた、部屋の変更等も行われています。	
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	居室やトイレ、壁に掲示することで、視覚的に理解していただけるようにしている。バリアフリー対応や手すりや椅子を設置する事で、自発的に動いていただけるように工夫している。		