

1 自己評価及び外部評価結果(桜ユニット)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2770105860		
法人名	社会福祉法人 宝生会		
事業所名	あいする久世グループホーム		
所在地	大阪府 堺市 中区 東八田 387-1		
自己評価作成日	令和元年9月27日	評価結果市町村受理日	令和元年12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	http://www.kaikokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&JigyosyoCd=2770105860-00&ServiceCd=320
----------	---

【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介護保険市民オンブズマン機構大阪
所在地	大阪市東成区中道3-2-34 JAM大阪2F
訪問調査日	令和元年10月9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)】

何事においても無理強いせず、この場所が自分にとって居心地の良い場所であると認識していただけるよう努めています。入居者様それぞれの要望や思い、性格などもできるだけ把握し、その方に合った声かけや対応、食事の提供を行っています。なお、ほとんどの方は食事を楽しみにされていますので、それに答えるよう安全でおいしい食事の提供を心がけています。現在はレトルトや冷凍食材をほとんど使わず、手作りの食事を提供しています。住宅街で比較的静かな場所にあり、昔ながらの風習も残っている地域なので、近くのお地蔵に参ったり、近隣の散歩、地域の盆踊りやだんじり祭りを見学したりしています。

【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)】

ケアハウスを運営する社会福祉法人が、利用者・家族の要望を受け、理事長の地元で3ユニットのグループホームを開設しました。近隣の住宅との調和を考え、2階建ての住宅的なホームです。共有空間の大きな窓からは、庭園のような中庭や外の景色が見え、開放的で明るく落ち着いた雰囲気です。理事長・管理者の地元ということで地域の理解・支持もあり、地域の中に溶け込んでいます。「日々楽しく、自分らしく、ふれあいを大切に、心やすらぐ場所」の理念は職員間に共有され、実践されています。職員は資格保持者が多く、様々なことを主体的に楽しみながら工夫しています。厨房スタッフが手間をかけて作る美味しい食事も利用者の楽しみで、「利用者・職員が美味しく食べている姿」もホームの自慢のひとつです。利用者のことを大切に思っている管理者や職員が支える利用者の暮らしは、明るく穏

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(桜ユニット)

[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	「日々楽しく、自分らしく、ふれあいを大切に心安らぐ場所」を理念に、見えるところに張り出し、職員への周知に努めている。	「日々楽しく、自分らしく、ふれあいを大切に心安らぐ場所」を理念に掲げ、職員間で共有し実践しています。理念はユニット内に掲示し、日常的に職員が振り返りをしています。運営推進会議では、ホームの取り組みを紹介する中で、参加者に理念の理解をしてもらっています。また、2ヶ月毎に各ユニットで、月間目標を決めています。	
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	地域の盆踊りやだんじり祭り等、行事への参加を行い、近隣の方へのあいさつや買物等、地域の生活の場へ出る機会を持つようにしている。	理事長・管理者の地元ということもあり、地域から理解・支持され、地域に溶け込んだホームです。管理者は、地域の方々から、いつも気にかけてもらっていると感謝しています。自治会に加入し、管理者は会議に出席しています。盆踊りや地藏盆等の地域の行事にも積極的に参加しています。玄関前での外気浴の際に、下校する子ども達と声を掛けあう姿は日常的で、ホームの廊下から見える自宅の庭に花を植えてくれる方や、野菜や花を差し入れてくれる方など、多くの応援団に支えられているホームとなっています。	
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	運営推進会議を活用し、より一層の理解に努めている。		
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践、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	自治会長や民生委員と話し、災害時の対応等を協議している。また、グループホーム内で起こった転倒等の事故・ヒヤリハットについても報告し、意見を聞いている。	運営推進会議は、自治会長、民生委員、地域包括支援センターの参加で開催しています。会議では主に、ホームの状況、利用者の様子、行事等の報告を行い、参加者から評価や助言を得て、ホームの運営に活かしています。年度初めの会議の際は、ホームの中をみてもらっています。家族にも参加を呼びかけていますが、参加が少ない状況です。今後も参加してもらえる工夫をしていく考えです。	美味しい食事もホームの自慢のひとつです。運営推進会議の出席者の方達に、利用者と一緒に食事してもらおう試みも検討されたらいかがでしょうか。ホームへの理解がより深まるのではないのでしょうか。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議に包括支援センターの職員に来てもらい、ホームの状況を伝えている。また、困っていることがあれば、会議以外にも連絡し、相談に応じてもらっている。	市の担当者には、事故発生の際は速やかに報告しています。地域包括支援センター職員には、運営推進会議に毎月参加してもらい、日常的にも相談できる関係を築いています。	

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 代表者及び全ての職員が「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	委員会を立ち上げ、委員会を中心に全職員で取り組んでいる。	身体拘束・高齢者虐待防止委員会を設置し、身体拘束防止に取り組んでいます。身体拘束はありません。玄関も押しボタンで開かれるようになっていました。管理者は、職員のストレスが溜まらないように「業務全部をきっちりしなくてよい」など職員に声かけし配慮しています。	
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	会議や委員会にて虐待防止の徹底と啓発活動を行っている。		
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	管理者は成年後見制度について理解し、必要に応じてご家族と相談している。実際に後見人が付いている方が複数人入居されており、後見制度について後見人と話すこともある。		
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	契約はより細かな説明を心がけ、管理者が行っている。納得できずに入居することが無いよう、時間をかけて説明している。		
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	意見箱の設置やご家族からの意見を聞いたうえで、できるだけ早く反映するようにしている。	面会時にはその都度声かけし利用者の様子を伝えたり意見や要望を聞いています。聞いた意見や要望は連絡ノートに記載し、職員で共有しています。毎月、ユニットリーダーが利用者の様子を知らせる手紙を家族に送付し、家族から「ホームでの様子がわかって嬉しい」と好評です。家族会があり、年2回家族会を開催し、要望・意見を聞き、また、家族間の交流の時間となっています。管理者は、家族に「お世話になっている」と気を使わせない配慮に努めるように職員に伝えていきます。	
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	常時間く機会を設け、反映している。	ユニット会議、ユニットリーダー会議で職員の意見を出し合っています。ユニット会議では、事前にレジメを提示し、追加して欲しい議題があれば記入するようにしています。管理者は、会議のほか、日常的に話しやすい雰囲気や大切に、職員の意見や要望を聞いています。管理者は「職員の取り組みがおもしろい」と職員の頑張りを承認し、労っています。	

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	代表者は来所した際にはスタッフと顔を合わせ、声をかけている。常勤で働く介護職員を全員正社員として雇用し直したことで職員各々が責任をもって働けるよう環境を整えていただけた。		
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	現在、外部研修に参加することが難しいので、主に法人内研修を行っている。		
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	管理者が参加している。		
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	サービス初期は信頼関係を築くことに重点を置き、無理に介助することなく様子を見ながら生活に慣れていただくようにしている。		
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	契約時や入居時にご家族より話を伺い、要望を伺う時間を取っている。		
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	サービス導入時はまずはグループホームの生活に慣れていただくことに重点を置いて接するようにしている。		
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	敬語を使い、敬う気持ちを忘れず行動を共にすることで関係性を築く。		
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	ご家族の意向も伺い、共に考え、支える関係性を築くことができるよう努力している。		

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
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	身寄りの方が遠方だったり、いない方が多く(8人中4人)関係継続が難しい場合あり。年1回ご本人の写真入りの年賀状をご家族や親族に送付している。	職員は、これまでの馴染みの関係を少しでも継続することが利用者に大切なことと理解し、支援に努めています。知人や近所の方が訪れてくれる利用者、法事や墓参りに行く利用者等がいて、職員は少しでも長く継続するよう支援しています。家族と外出することで、利用者が自宅を恋しがり不穏になるのではと外出を心配する家族の声もありますが、職員が「あとは任せてください」と伝えることで、家族も安心して外出することができるように支援しています。	
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	入居者同士の相性等も見極めながら関係性が築けるようスタッフが間に入り支援している。		
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	終了後もご家族から相談があり、できる範囲で協力し支援に努めている。		
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	施設側が望んでいる生活ではなく、日々のコミュニケーションからご本人の思いを把握しケアプランに反映する努力をしている。	利用者本人が願うことは、可能な限り実現しようと心がけています。職員は利用者との何気ない会話や動作から本人の意向や要望を把握し、時には家族の協力も得て連絡ノートに記録し、職員間で共有しています。ユニット会議でも、利用者一人ひとりについての気づきなど話し合い、情報を共有しています。また、積極的に利用者に関わり、日々の介護記録は、利用者の言葉や表情が伝わる内容となっています。	
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	今までの生活の継続性を尊重し、生活歴の把握に努め、少しでも施設での生活が窮屈ではなく過ごしていただくように日々考えている。		
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	ご本人のペースに合わせ、思うように過ごしていただき、日々の鍛冶屋レクに無理強ひせず参加いただくことでADLの現状の把握と心身の安定に努めている。		

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
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	毎月1回ユニット会議にて話し合い、ご家族の面会の度コミュニケーションを取り、介護に対する意向をくみ取りモニタリングに反映し、介護計画を作成している。	利用者・家族の思いや希望を尊重した介護計画になっています。基本は6ヶ月毎に見直し、状態に変化があった場合は随時見直しています。モニタリングは毎月実施しています。更新した介護計画は、連絡ノートで知らせ、職員に周知しています。計画作成担当者は、計画を作成する際には「今まで暮らしていた暮らしから変わりすぎない介護計画」を心がけています。	今後、介護計画更新時のサービス担当者会議に、家族の出席を検討されたいかがでしょうか。出席してもらえ家族から始め、よりその人らしい介護計画になることが期待されます。
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	日々の変化や気づきを記録に記入し、毎月1回のユニット会議にて話し合い検討し、モニタリング結果を踏まえ介護計画を作成している。		
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	お一人お一人が置かれている家族の状況を考慮し(例えば息子様の奥様の介護等)こちらでできる事を提案する等、柔軟に対応している。		
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	個々の状況にあった地域資源を活用しようと考えている		
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	往診にて医師の診察を受けているが、ご本人やご家族が希望する病院があれば受信できる体制にしている。	内科医は2週間に一度の訪問予定ですが、ほぼ毎日のように訪問があり、看護師との連携も密に行い利用者の健康を見守っています。希望する病院への受診時に職員が一緒に行くこともあります。家族とともに担当医に会い、本人の日常をよく知る職員が、本人の状況を伝えスムーズに受診できるように支援しています。	
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	訪問の看護師と必要な情報の伝達、相談を行っている。		
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。	入院した際は定期的にお見舞いに行き、聞くことができれば医師や看護師から現状を聞き、相談するようになっている。		

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
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	終末期の見取りをさせていただいていないので、どこまでグループホームで対応できるかをご家族、担当訪問医と常に相談しながら進めている。	入居説明時に重度化された場合への対応に係る指針で、施設でできること・できないことを明確に説明し同意を得ています。入院が必要になった時は家族と訪問医が相談しながら、訪問医が地域の病院と連絡を取り家族の想いも大事にしています。ホームでは、「のみ込みができない」状態になったら、医療機関への移行をお願いする方針です。	
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	急変、救急時の対応、事故後の対応等、毎回課題は見えるがパートも含め全職員が対応できるように訓練までは取り組めていない。		
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	火災時の避難訓練は、昼夜の想定をし、行っている。運営推進会議において、災害時の援助等について話すこともある。	年2回の避難訓練を実施しています。平成31年9月の台風の教訓から備品のライトの明るさや乾電池の保存法を変更しました。火災を想定して常日頃より近隣所に協力の声掛けを行っています。地域にお願いできる関係を管理者は感謝しています。地震の時には、ホームが頼りにされる存在になれるようにと、水・食料の備蓄を増やしました。地域の避難訓練にも管理者が参加しています。	
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	常に目上の人に対しての敬語を意識し、言葉かけを行うように定期的に全体会議やユニット会議等で確認している。	接遇の研修を実施し、家族が聞いても不快のないような言葉使いに気をつけています。利用者とは目線を合わせ、声の大きさや場所をわきまえひとりひとりに合わせた対応の仕方を心掛けています。2ヶ月毎に各ユニットで決める目標では、これまでに「認知症の方のペースに合わせ『待つ介護』について考える」「言葉遣いの見直し」などに取り組みました。	
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	施設側のペースを押し付けるのではなく、ご本人思いを確認し、思うように過ごしていただいている。		

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
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	上記に同じ		
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	ご本人の好みに合わせて対応している。		
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	食材業者ではなく、時々食べたいものをリサーチし、別メニューとして買い物、準備をし、提供している。できる範囲でご利用者にも手伝っていただいている。	昼食は厨房で調理専任の職員が作り、毎回ひと手間かけた食事は美味しいと喜ばれています。朝食・夕食はユニットで作っています。職員も同じテーブルに着き、声掛けしながら一緒に食べています。旬の食材や果物も取り入れ、季節を感じるようにしています。朝食やおやつメニューを皆で考え、買い物にも行き、できる方は後片付けも一緒に行っています。	
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	水分摂取量は減少し、コップでの水分接種が難しくなってきた方等へは寒天等で固形にし、摂っていただいている。		
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	毎食後に口腔ケアを行い、不十分なところは職員でフォローしている。		
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	時間を決めて排泄の介助を行わず、お一人お一人の排泄パターンに合わせて支援を行っている。	定時の排泄介助ではなく、起床時間や個人の排泄間隔を把握することでその人にあった声かけや介助を行っています。羞恥心に配慮した介助方法で、安心して任せてもらえるように、柔軟に対応をして利用者寄り添っています。	

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
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	朝の体操時に便秘体操を取り入れたり、朝食やおやつにバナナやヨーグルト、さつま芋等を取り入れなるべく便薬に頼らず、排便があるように工夫している。		
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	都度声掛けを行い、ご本人の身体状況や精神状況に合わせ、また無理強いしないように支援している。	入浴を好まない方に対しては入浴前に好きなレクリエーションなどをしていただき、その流れで入浴するように声掛けを行っています。無理強いせず、日時を変えたり、足浴で入浴剤を使用するなど入浴へ向けての促しをしています。	
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	ご本人の思う通りに生活していただけるよう気を付けている。居室はもちろん、リビングでもできるだけ自由に過ごしていただいている。		
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	変更時ケースやノート、引継ぎにてすべての職員が把握し、個々に合わせた服用をしていただいている。		
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	家事中でもご本人が「したい」と思うことを無理しないように注意を払いながらお手伝いしていただく。特異なことをしていただく。		
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支援している	「買い物に同行した」とおっしゃる方には施設の買い物の度一緒に行っている。	夏の高温の時は施設の玄関に出て近所の植木や花を見ながら外気浴を行い会話をたくさんして楽しんでます。歩行可能な方はベランダに出て歩きながらの外気浴を行っています。近くのお地藏さんのところまでの散歩や買い物に行き、季節を感じる取り組みを行っています。	

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
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	買物支援できる方はお一人だが、所持するお金がないため、購入したものは「こづかい帳」で出納を確認していただいている。		
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	電話がしたいと訴えがある時は職員が付添い事務所の電話でお話していただいている。		
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	夏季、冬季共に室温管理の他、湿度管理もできるだけ行っている。共有空間は常に清潔を保つようにしている。	2階のユニットは天窓から明るい陽射しが差し込み1階のユニットも中庭や大きな窓からあかりが差し込んでいます。食堂には職員と一緒に作成した季節の壁面や、行事の写真が掲示され季節を感じることができます。使用する色合いもパステルカラーで落ち着いた穏やかな雰囲気になっています。	
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	個々の落ち着ける場所がそれぞれあり、その空間でくつろげるよう配慮している。		
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	入居の際になじみの物があれば持ってきていただき、居心地の良い雰囲気を出すよう心がけている。	居室は、ゆったりとした広さがあり、使い慣れた鏡台やタンス等が置かれています。思い出の写真や好きな手芸で飾っていたり、衣服をハンガーにきれいに掛けてラックに吊るし、個性が出ています。居室の清掃もきれいにを行い、「居心地のよい居室」を心がけています。自分の居室に嬉しそうに案内してくれる利用者の表情から、質のよい個別ケアの実践を感じることができます。	
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	日々の変化や変動に配慮し、本人のペースに合わせ対応している。		