

# 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	2773801341		
法人名	医療法人 祐青会		
事業所名	グループホーム くすのき苑 杉 1階		
所在地	大阪府羽曳野市古市5-5-13		
自己評価作成日	平成27年2月16日	評価結果市町村受理日	平成27年5月21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="http://www.kaijokensaku.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2773801341-00&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2773801341-00&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【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 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	平成27年3月11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"> <li>・利用者、家族が希望通りの生活が出来るよう努めている。</li> <li>・地域に根差したくすのき苑であり続けるよう努めている。</li> <li>・職員の思いが活かせる職場であるようボトムアップに努めている。</li> </ul>
---

## 【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>当該ホームでは利用者の思いを大切に常に利用者本位の立場に立ち、職員間で話し合いながら支援に取り組んでいます。日々の記録においても利用者の発する言葉をそのまま記録し、またその際の言葉掛けや対応した結果も共有出来るように努めています。飲酒の習慣や遠方への通院などこれまでの生活の継続の支援や重度化した場合においても思いにそった暮らしへの支援に取り組んでいます。これまで近隣のグループホームと勉強会などを通して職員間の交流が行われてきましたが、市内10カ所のグループホームで利用者同士も交流出来る場としてにじの会が作られ、お茶を飲んだりカラオケ大会を行うなど定期的に楽しめる企画がなされています。またホームや認知症の理解を深めるための活動や地域との様々な交流を継続し取り組んでいます。</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、生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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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

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	法人の理念を基にくすのき苑独自の宣言を作っている。朝礼で唱和しており、職員の意識向上に努めている。	法人の理念を基に職員が同じ方向を向いてケアができるようにくすのき苑としての4つの宣言を作成し、いつでも目につくところに掲げられています。宣言は日々の支援のベースになっており、宣言をより具体化するために毎月目標を掲げ、ミーティングで振り返りをしています。	
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	自治会に参加しており、利用者が参加できそうな催しにも積極的に参加している。	近所へ散歩やスーパーに行った際に挨拶したり、声を掛けてもらっています。以前市から表彰された月1回の清掃活動も継続して行なっています。くすのき苑を地域によく知ってもらえるよう、利用者の様子やグループホームについての案内の他役立つ情報を一緒に掲載したたよりを地域の広報と一緒に配布するようにしています。また近くの大学との様々な交流や保育園児の訪問があり、小学生の授業の一環の見学から普段も遊びに寄ってもらえる関係が作られています。	
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	市の委託ではあるが「認知症相談会」を行っており、地域の方へアナウンスしている。		
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1回開催しており、行事や苑の取り組みについて報告している。市、地域役員、有識者の参加があり、意見をもらっている。	2ヶ月に1回、家族、町会区長、民生委員、市職員、大学教授、地域の特別養護老人ホーム施設長などの参加を得て開催しています。会議では、地域の高齢化についての話し合いや参加者からの専門的な事や取り組み状況を聞いて参考にするなど有意義な会議になっています。今後デイサービスとの認知症カフェの開催に向けて話し合いも進められています。	
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	連絡・調整をとり、協力できる関係を構築している。グループホーム部会にも参加してもらっている。	市とは認知症フォーラムを協働で行ったり、その後も市からの委託で認知症勉強会や相談会を行い、また独居の方への訪問に同行し他のサービスに繋げるなど協力関係を築いています。	
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	内部研修を行うことで理解統一を図っている。扉のオートロックについては家族へ説明し理解を得ている。また、可能な限り開錠するようにしている。	年に1回ミーティング時に身体拘束をしないケアについての研修を行っています。拘束しているつもりはなくても拘束に繋がることがある事を伝えたり、具体的なケースについてミーティング時に振り返り、話し合いを行っています。玄関は解錠しており、ユニット入口も解錠している時もありますが基本的に施錠し外に出たい様子があれば職員と一緒に出るようにしています。	
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	内部研修を行い理解統一を図っている。会議などで虐待事例をもって、事例検討等行っている。		

グループホーム くすのき苑 杉 1階

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	外部研修に参加し、学ぶ機会を設けている。家族会等で家族へアナウンスを行っている。現在2名の利用者がいる。		
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	キーパーソンに説明を行い、疑問や不安は契約時に出来るだけ解消するよう努めている。改定時はその都度説明している。		
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	意見箱を設置している。苑からの働きかけとして、家族には面会時等に具体的に確認しており、意見を反映させるようにしている。	利用者の意見については日々の関わりの中で寄り添いながら聞いており、月1回介護相談員の訪問もあります。家族とは信頼関係を築くように努めており、面会時や年に2回の家族会で意見や要望を聞いており、また電話や手紙でホームに来てもらえるよう働き掛けています。フロアでのベッドでの静養希望があった際には他の家族にも納得してもらえるよう説明したり、リクライニング出来る車椅子を使用するなどの対応をしています。	
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	各フロアのミーティングには管理者が出席しており、ミーティングで出た内容について、必要なことについては法人へ提案している。	月1回のミーティングの際には管理者も出席し、法人の会議で決まった事を伝えると共に職員の意見を聞く機会となっており、意見によっては法人に上げる場合もあります。また法人の委員会活動を通して意見を出せる場もあり、職員は日頃より積極的に気付きを出し合い、職員間で検討し実施しています。また年に2回主任との面談の機会も設けられています。	
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	人事考課に基づき給与は決定している。非常勤スタッフについては、個人の就労可能な条件に合わせて勤務体制を作っている。		
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	定期的に法人研修を行っている。また、不定期ではあるが、ミーティングの時にその時の状況に合わせた研修を行っている。外部研修についてもスタッフにアナウンスし、積極的に参加を促している。		
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	近隣グループホームで毎月勉強会を行っている。また、市内グループホームで「にじの会」という利用者の会をつくり、3ヶ月に1回、外食など楽しんでいる。		

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
<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	初回面接時からよい関係づくりに努めている。家族を交えながら、「くすのき苑」が安心できる場所であるということをアピールしている。		
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	初回面接時から、施設に対する要望を聞き、利用に関する情報提供を行い、不安を払拭するよう努めている。		
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	苑で行うサービス以外であっても、本人、家族の希望や必要性を考え、インフォーマルなサービスの提案、実施をしている。		
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	出来る限り一緒に食事を摂るなどして、生活の一部ではあるが、生活を共有している。掃除、洗濯なども、一緒に行える人についてはスタッフと共に行っている。		
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	利用者の情報は家族と共有し、本人にとってベストの支援が出来るようにしている。		
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	キーパーソン以外の家族や知人などの面会を勧めている。外出などは馴染のある地域を選択している。	昔の教え子や以前住んでいた時の近所の方、親戚などの訪問があった際には居室でゆっくり過ごしてもらえるように支援しています。これまでの馴染みのスーパーや理髪店には職員と一緒にいったり、継続して天王寺まで散髪に出掛けている利用者には有償ボランティアを利用して支援しています。家族との外泊や外出の際にはやりとりや準備の支援をし、利用者の思いを家族に伝えたり、お墓探しなど実現に向けて取り組んでいます。	
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	テーブルの位置などは利用者同士の関係性を重視して誘導している。コミュニケーションがスムーズに行くよう、スタッフが間を取り持つようになっている。		

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
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	入院等で退居を余儀なくされた場合などでも、次の入居先を紹介するなど関係を継続させている。亡くなられた場合でも、手紙や電話で家族のケアにあたることもある。		
<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	入居時に家族や本人の希望を聞いている。入居後は入居時の希望を基にアセスメントし、出来るだけ希望に近い暮らしの支援を行う。	入居時の面談の際に、本人や家族、在宅サービスや施設関係者から情報を得て意向や生活パターンの把握に努め、お酒を飲む習慣や居室の環境などこれまでの暮らしに近づけるよう支援しています。日々の記録では利用者が発する言葉や困難な場合でも声掛けを工夫し動作や表情を見ながら関わった内容を具体的に記録し、申し送りやミーティング時に職員間で話し合っています。	
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	家族や本人から情報提供してもらおうと共に、居宅時のケアマネジャーからの情報も提供してもらっている。		
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	毎日の支援の中での気づきを共有し、アセスメント、ケアプランへつなげている。		
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	ケアマネジャーが中心となりアセスメントをとるが、家族や本人、主治医や訪問看護師などスタッフの意見を基にケアプランを作成している。	日頃から本人の意見を聞き、また面会時に家族の意見を聞いてアセスメントを行い、必要があれば往診時の医師の意見も反映し、優先順位を付けて課題を見出し一人ひとりに合った介護計画を作成しています。計画は3ヶ月に1回を基本に見直されており、見直しにあたっては再アセスメントとモニタリングを実施し、毎月のミーティング時には居室担当とケアマネジャーが作成した報告書を基に職員間で話し合っています。計画については日々実行チェック表で記録し、見直しに活かしています。	
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	個人記録には実施した内容以外にも気づきが記入できるようにフリーな状態にしている。ケア実施についてはチェック表を活用してモニタリングにも活かしている。		
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	個別外出でインフォーマルサービスを活用するなど、本人の希望に添えるよう、可能な限り柔軟に対応出来るようにしている。		

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
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	地域行事へ積極的に参加し、民生委員や区長とも情報交換、共有をしている。		
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	入居時はかかりつけ医と連携をとり、入所後は往診医が月2回診察に来て健康管理を行っている。必要時は専門医等外部受診も行っている。歯科、眼科医の往診も行っており、必要な情報は家族へ提供している。	入居時に協力医についてメリット、デメリットについて説明し希望を聞いています。これまでのかかりつけ医を継続する場合の受診は家族対応ですが、必要があれば職員も同行しています。ホームの協力医については月に2回の往診があり、看護師の健康チェックのための訪問も週に2回あり医師と連携を取り、24時間連絡取れる体制となっています。また必要な方への歯科や眼科の往診や他科の受診の際には職員が付き添いその都度家族に報告したり、現地で家族と待ち合わせる場合もあります。	
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	訪問看護師が週2回来苑し、健康チェックを行っている。職員は日ごとの状態を報告し、情報共有に努めている。また、毎日のケアについてもアドバイスをもらっている。		
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。	入院時は医師、看護師、MSWと情報共有を行っている。また、入退院事のカンファレンスには、家族の了解を得て参加させてもらっている。		
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	体調の変化を読み取り、家族や主治医に報告をしている。今後についての方向性を話し合っ検討する機会を設けている。	入居時に看取りについてホームの方針を説明しています。看取りの支援は行っていませんが入院が必要になる間際までホームで生活してもらえたり、常時医療の必要やホームでの生活が難しくなった場合は病院の紹介や次の施設が決まるまでの支援を行う事も説明しています。状況に変化が見られた場合は、早い段階で家族にを説明し方向性を話し合っています。職員とはミーティング時に終末期についての方針を共有しています。	
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	定期的に内部研修を行い、マニュアル作成し実践で活かせるよう努めている。		
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	地域と災害時相互支援協定を締結しており、また、地域の防災訓練にも参加している。苑では日中、夜間帯を想定した避難訓練を行っている。	年に2回消防訓練を行い、1回は独自で行ない、1回は夜間想定訓練を消防署立会の下実施しています。実際に消防署への通報や水消火器の練習、避難訓練を利用者も一緒に行っています。地域の訓練に職員が参加し、ホームへの協力は民生委員を通して依頼しています。また施設として地域と災害協定を結んでおり、備蓄の他、布団や衣類などの備品を多めに準備しています。	

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
<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	ミーティングで接遇研修を行い、日ごろの対応を振り返るようにしている。人格を尊重するよう努めている。	ミーティング時に接遇研修を行っておりそれ以外にも法人や外部の研修を受講し、受講者は報告書を作成し職員間で共有し、ミーティングでも報告しています。利用者は人生の先輩である事を常に伝え、排泄時には大声を出さず、さりげない声掛けでの対応に配慮しています。また不適切な対応があった場合は具体的な対応方法を伝えるようにしています。	
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	日ごろの関わりを大切にし、些細な言動の中にも本人の思いをくみ取れるよう努めている。		
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	細かい日課を設けず、その日その時過ごしたいことが出来るよう支援している。		
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	洋服や髪形など好きなように選択してもらっている。可能な方は馴染みの美容院へ外出している。		
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	可能な方には調理や後片付けの手伝いをしてもらっている。食事は職員が調理しており、一人ひとりに合わせた食事形態の工夫も行っている。嗜好の確認をし、メニューに取り入れるようにしている。	栄養士が立てた献立にそって週4回業者から食材が届き、週3回は利用者の希望を聞きながら旬の物など生協に食材を注文しホームで調理しています。利用者には準備や後片付けなど出来る事に携わってもらい、職員は食事介助や談笑しながら一緒に食べています。管理者の方針として品数も多く、代替食の準備もあり、外食にも出掛け食事が楽しみなものになるよう努めています。	
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	利用者により摂取量も異なるため、摂取状況の把握に努め、健康状態の確認に活かしている。水分摂取不足にならないよう、嗜好にあわせた水分の提供を行っている。		
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、口腔ケアを実施している。ブラッシングが出来ない方は洗浄液で口腔清拭を行っている。		

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
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	排泄記録を作成し、排泄パターンを把握している。出来るだけトイレでの排泄を促している。	全利用者の排泄リズムを記録し、パターンを把握しています。見守りのみで自立の方もおり、出来る限りトイレでの排泄が出来るように支援しています。利用者一人ひとりの状況に合わせ失敗が減るよう検討し、時間帯によって紙パンツやパッドの種類を変更し使用量を減らせるように取り組んでいます。	
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	水分不足、野菜不足にならないよう食事の工夫を行うとともに、マッサージや軽い運動なども取り入れ、出来るだけ薬に頼らないようにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的に週2回以上入浴していただけるよう、曜日の設定は行っていない。その日の気分や体調、希望に合わせて入浴できるよう工夫をしている。	利用者の希望にそって午前や午後の時間帯で週に2回以上入浴出来るよう支援し、夕方に入浴希望があった場合にも人員の調整をしながら支援しています。一人ずつ湯を入れ替え、全員好みのボディソープとシャンプーを使用し、ゆったりと入ってもらえるように努めています。拒否のある場合は声掛けを工夫し、その結果を職員間で共有しながら入浴支援に繋げています。	
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	昼寝や休息など、体調、希望に合わせて行っている。		
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	薬の効能などは個人ファイルに綴っており、必要なときに確認できる状態にしている。定期薬の変更があった場合は主治医へ効能、副作用等確認をし、職員が確認できるようにしている。		
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	生活歴の確認をし、好きであったことや特技など活かせる日課の提供を行うよう努めている。		
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	希望に沿い外出するよう努めている。インフォーマルなサービスを利用することもある。また、家族には可能な限り一緒に外出する機会を設けてもらうよう勧めている。	天気の良い日に散歩に出掛けたり、車で公園に行って散歩したり、ホームの東屋で外気浴を行っています。初詣や花見には全員が出掛け、思いにそった個別の支援や家族の協力を得て外出や旅行をしたり、場合によっては有償ボランティアを利用した外出も支援しています。重度化が進んでも職員間で検討しながら外出できるように取り組んでいます。	



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	利用者の状態に合わせて金銭を持ってもらっている。外出や買い物の際は希望に合わせた買い物ができるように財布を持ってもらい支払が出来るよう支援している。		
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	家族、兄弟等に連絡をとれるよう協力してもらい、本人の希望があれば電話連絡できるようにしている。		
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	季節感を出すため生花を活けるなど装飾に工夫をしている。生活感を出すために、ソファやクッション、座布団など置いている。	リビングのテーブルは利用者の状況に合わせて配置し、ソファを置いて思い思いに過ごせる場所を設けています。生花や季節の飾りで季節感を出し、行事の写真の掲示やエレクトーン、タンスを置いて温かみのある空間となっています。また加湿機を3台置き、温湿度計を見ながら過ごしやすさに配慮し、共有部分は業者の清掃が入り清潔保持がなされています。	
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	座席位置はある程度決まっているが、自由にどこに座っても気楽に過ごせるようにしている。		
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	使いなれた家具などを持ってきてもらい設置している。家族写真などを飾るようにしている。	居室には洗面台とベッド、可動出来るクローゼットが完備されています。入居時に馴染みの物を持ってきてもらうように伝え、テレビやタンス、ソファ、棚などを持ち込んでいます。また家族の写真を飾ったり、自作の編み物の作品を使用したり、以前は仏壇や足踏みミシンなど大切にしている物を設置し、家族とも相談し安全に配慮しながら過ごしやすい居室となるよう努めています。	
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	扉には名前を貼り、本人の部屋だとわかるようにしている。トイレの場所もわかりやすく記載している。		