

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(1階つる、2階かめユニット共通)

事業所番号	2793000197		
法人名	スターツケアサービス株式会社		
事業所名	グループホームきらら東淀川		
所在地	大阪市東淀川区東中島6-8-12		
自己評価作成日	平成30年12月20日	評価結果市町村受理日	平成31年3月15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12月27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)】

事業所のスローガンとして、「継続は力なり」を基本にスタッフ一同ケアに取り組んでいます。特に日常の家事に関しては、掃除/洗濯/買い物/調理にはご入居者様に関わって頂くようにしており今ではスタッフに調理の仕方などご入居者様からのご指導をいただいております。ご入居者様が主導権を得られるようにしております。花の水やりや、畑の水やりも両ユニット交代でしています。また、畑はご家族様がボランティアで苗の植え付けや畑の手入れに来ていただいております。今年度は、遠足の下見もご入居者様参加して決めております。ご家族様や地域の方々も訪問しやすいホームを目指しております。

【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)】

事業主体のスターツケアサービス(株)は、全国に各種高齢者施設や保育園約100か所を運営しており、当事業所は平成28年3月に開設された。法人の方針として「食」に力を入れており、利用者の好みを取り入れて献立し、利用者と一緒に買い物・調理・食事・片づけをしており、グループホームの食の原点を貫いている。散歩や買い物などではほぼ毎日外出しており、全員で外食や観劇などに行くこともある。また、役割分担して、日々の活動に積極的に参加してもらうことで、ADLの維持・改善に努めている。家族との関係は良好で、毎日誰かの家族が訪れ、また、年6回の運営推進会議は家族会と同時開催して参加者が多く、ホームDVDを活用した生活状況報告や利用者の話も交え、有意義な会議となっている。

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 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している (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

[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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・「その人らしさ」を何よりも優先し、心を込めたサービスを提供します。 ・「社会福祉に携わる者としての自信と誇り」を持って行動し、心の豊かさを育み続けます。 ・「地域社会の一員」であることを自覚し、人々との心のふれあいを大切にします。 	<p>企業理念「人の心を大切にし、ふれあいを通じて笑顔、安らぎ、喜びを提供します。」と、左記の3項目の運営理念を事務所に掲示し、毎朝朝礼時に唱和して職員に周知している。理念は、担当職員が毎月作成する生活状況報告シートに記載して確認している。また事業所スローガン「継続は力なり」を朝礼ファイルに綴じて職員間で共有している。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の夏祭り出店及び参加 ・ボランティアの受け入れ <p>地域の方との交流を積極的に取り、自治会会議にも参加しています。</p>	<p>利用者はほぼ毎日、散歩や食材の買い出しなどで外出し、地域の人と触れ合う機会が多い。また保育園まで散歩し、子どもとも触れ合っている。地域の夏祭りには出店し、車椅子の利用者も含めて全員が参加している。自治会会議への参加、持ち回りの認知症カフェへの参加、実習生・ボランティアの受け入れもやっている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症カフェの開催 ・介護支援専門員による「認知症の話」 	/	
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	<ul style="list-style-type: none"> ・地域見守りボランティアとして企業参加 ・避難訓練の際地域の方の参加が出来るように告知 ・認知症カフェ実施時に自治会よりテントをお借りしました。 	<p>会議は偶数月の第2土曜日に定例化し、地域包括支援センター職員・民生委員・契約看護師・薬剤師(随時)・医師(随時)の他、毎回家族会と同時開催のため、利用者・家族の参加が多く、20数名で開催している。運営状況報告や情報交換の他、ホームDVDを活用した生活状況報告や利用者の話も交え、有意義な会議となっている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター4か所とは連携を密に図っている。 ・キャラバンメイトとしての活動を通し認知症を理解していただく機会を得ている。 	<p>市の担当部署とは、報告事項を中心に連携している。地域包括支援センターとは日常的に密に連携しており、利用者が要支援1に改善した際に、サービス付き高齢者住宅を紹介してもらったこともある。市職員も参加する区グループホーム連絡会にも参加し、情報交換や交流を行っている。</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	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者虐待研修を年2回実施 ・玄関及びユニットの鍵の開放を実践しています。 	「身体拘束廃止マニュアル」と「身体拘束廃止の指針」を作成し、年4回の研修などで職員に周知し、個別にも資料を配付して認識を高めている。また3か月に1回身体拘束廃止委員会を開催し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は開錠し、各ユニット出入口も手で開けられる簡易ロックで、頻繁に外出して閉塞感をなくすよう努めている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・年二回の虐待防止研修の実施 ・あざや身体の異変があったときは写真や記録に残し原因を明らかにして見過ごすことの無いようにしています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・権利擁護について勉強会を実施し活用できるように支援しています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・契約時は重要事項説明及び運営規定の内容を十分説明し理解納得していただいでから契約して頂いています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情、要望箱の設置 ・家族会により要望があれば運営に反映しています。 ・日頃より訪問家族には近況の報告や体調のわずかな変化もお伝えしています。体調面は電話でも細かくお伝えしています。 	毎日誰かの家族が訪れ、全く家族が訪れない人はおらず、訪問時には利用者の状況を報告し、意見・要望を聞くよう努めている。2か月に1回の運営推進会議・家族会には参加者が多く、要望があれば運営に反映しており、睡眠のとり方、外出のあり方など見直した事例も多い。	

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
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	・職員からは業務提案書を提出してもらっています。 ・職員の提案は日々のケアに活かされています。	法人の代表取締役やマネージャーが訪れ、職員と話す機会がある。日々のコミュニケーション中や業務提案書、毎月の全体会議や年2回の面談で職員の意見を把握し反映するよう努めている。不平の多い新入職員に、他ユニットで勤務してもらい、自ユニットの良さを再認識してもらったことがある。	
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	・人事考課や休日の取得等適宜行っている。		
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	・OJTの導入 ・社内介護キャリア段位評価制度		
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	・グループホーム連絡会に所属しネットワーク作りや相互訪問等の活動をしてサービスの向上に取り組んでいます。		
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を努めている	・相談から入居に至るまでのサービス導入時期には丁寧なアセスメントを行いご本人が困っていること、不安なこと、要望等を丁寧に聞き取り安心して頂けるようにしています。		

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
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	・相談から入居に至るまでのサービス導入時期には丁寧なアセスメントを行いご本人が困っていること、不安なこと、要望等を丁寧に聞き取り安心して頂けるようにしています。		
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	入居後もサービス担当者会議やご本人、ご家族の要望や必要なサービスを提供できるよう支援しています。		
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	本人と職員はともに過ごす生活を出来るよう支援しています。その為日々の生活の中で本人から教えるを乞う事のできる関係を大切にしています。		
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	家族とは密に連携をとり小さなことも電話や訪問時に報告しています。家族も希望や不安を遠慮なく述べられる関係性を大切にします。		
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	本人が培ってきた人間関係や馴染みの場所には極力出かけ、馴染みの人にも気軽に訪問して頂きやすい環境を作ります。	親戚やかつての友人、以前のデイサービス施設の友人、寺の住職などが訪れている。行事計画を立てて馴染みの喫茶店・ファストフード店・八百屋・神社へ出かけたり、墓参りする人もいる。馴染みの人への電話・手紙・暑中見舞い・年賀状も支援している。1・2階のユニット間での利用者同士の馴染みづくりにも留意している。	

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
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	利用者同士が声をかけあえるような和やかな環境を作れるよう支援しています。		
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	利用者の心身状況や個別の事情等でサービス利用が終了したのちもその後の相談や支援に応じることが出来ることを示しています。		
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	利用者がその人らしく暮らし続ける支援に向けて利用者一人ひとりの思いや希望、意向等の把握をし職員一人一人が関心をはらい把握するよう努めています。	利用者や家族への聞き取りから、「暮らしの情報シート」に思い・意向・好みなどを記録し、職員間で共有している。演劇好きの人に鑑賞に出かけてもらったり、要望に沿って会社負担で食事会を開き、全員が参加して楽しんでもらったことがある。	
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	本人が有する能力を発揮できるよう利用者個々の歴史や入居に至った経緯を把握します。プライバシーにも配慮しつつ職員が本人や家族のこれまでの生活に配慮した支援を行います。		
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	利用者を総合的に見つめることの出来る力や解る力を理解し支援します。		

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
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	アセスメントとモニタリングそして担当者会議を繰り返しながら見直し、本人家族の要望を反映させ意見やアイデアを反映して現状に即した介護計画を作成しています。	モニタリングは、日々の記録やスタッフからの聞き取りを基に、計画作成者が毎月行っている。サービス担当者会議に家族・利用者が参加することもあるが、不参加の時は来訪時や電話で意向を聞くようにしている。新規・更新計画作成時は、ユニットリーダーが変更点や重要なことを職員に伝えている。	
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	日々の生活を記録し職員の気づきやアイデアを反映させ個別記録に記入している。職員間で情報を共有しながら介護計画の見直しをしている。		
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	利用者のニーズに応じてきめ細やかなサービスを提供できるよう職員同士情報を共有し柔軟な支援をします。		
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	地域包括支援センターの方と共働き馴染みの商店街や理美容店に足を運べるよう支援する。		
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支援している	本人と家族の同意を得て事業所の協力医療機関等に継続して診察を受けることと従前のかかりつけ医の診察を継続して受けられるよう支援しています。歯科医も同様の支援をします。	利用者全員がかかりつけ医としている協力医は、内科の認知症専門医なので、より適切な診療が受けられる。内科医は月2回、歯科医・歯科衛生士は週1回往診している。家族同行の他科通院の際は、必要に応じて情報提供書を持参してもらい、連携に努めている。	

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
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	24時間365日訪問看護ステーションとは連携をとる事が可能であり適切な指示を受けている。必要に応じて看護師の駆けつけも出来る。日々の健康管理や医師との連携は密であり健康管理を行っている。		
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	入院する際は本人のストレスや負担を軽減するために家族等と相談しながら医療機関と連携し本人に関する情報の提供やケアについて話し合いを実施。退院時は病院関係者、本人、家族と退院計画を話し合う。		
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	段階ごとにかかりつけ医、家族等と相談意思確認を密に行い、事業所の対応を臨機応変に医師の指示と家族の意向の元、チームで支援をします。	入所時に「重度化した場合の対応に係る指針」を説明し、利用者・家族の同意をとっている。事業所で急死した2名以外は看取りの経験はない。重度化した際には、医師から家族に告知して今後のことを相談し、看取りを希望されれば、職員・看護師も交えて協議し、終末期の支援方針を決定することとしている。	
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	あわてずに確実かつ適切に行動し、職員が応急手当を定期的に訓練し実際の場面で出来るよう技術を習得します。		
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	一人一人の利用者の状態を踏まえて災害時の具体的な避難誘導が出来るよう年2回の避難訓練を実施し、そのうち1回は夜間を想定して行います。非常時の備えとして食糧、水、トイレを備蓄しています。	防災マニュアルを作成し、職員に周知している。火災訓練は年2回実施しているが、その他の災害、特に被害が予想される津波・水害の対策は手薄である。近くにある有料老人ホームに有事の際の避難先として協力依頼はしている。	災害時の避難場所・福祉避難所の確認が必要である。また地域の防災訓練に参加して地域連携を築くことや、津波・水害なども想定した法定以外のミニ訓練を、事業所内で1回でも多く実施することを望む。

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
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	一人一人を尊重しプライバシーの確保をしています。また、研修等を実施し職員全員で取り組んでいます。	接遇マナーの周知は、テスト形式で本社が行っている。事業所としては、目上の人に対する言葉遣い、丁寧な説明を心がけている。守秘義務などは新人研修時だけでなく、全体会議でも周知を図っており、重要事項説明書にも、「秘密の保持に違反した場合は罰則規定を設けている」と明記している。	
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	利用者が言葉では十分伝えることが困難な場面において表情や全身状況から感情の表出が出来るよう支援します。日々の中で表現される言葉だけではなく本質をキャッチできるように本人の希望や好みを把握します。		
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	本人の動きや希望に合わせて適切な関わり方をし一日の過ごし方を柔軟にしています。		
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	一人ひとりの個性や希望に寄り添い、ヘアースタイルや衣服を選んで頂けるよう支援します。好みの化粧品も使っていただけるよう支援します。		
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	食事の一連の作業を買い物時から利用者と職員が一緒に行っています。好みの食事をとって頂けるよう希望をきいて実現しています。	食事は法人の方針もあり力を入れている。利用者の好みを取り入れて献立し、利用者と一緒に買い物・調理・食事・片づけをしており、グループホームの食の原点を守っている。行事ごとの特別献立、外食や花見の屋台、仕出し弁当など、食事は大きな楽しみとなっている。	

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
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	一日を通してカロリーや水分が取れるよう支援しています。また、病状に応じて医師より制限のある利用者には食事量の増減を図っています。		
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	毎食後の口腔ケアは本人の長年の習慣を尊重しながら口腔ケアの大切さを職員が理解し支援します。		
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	可能な限りトイレで排泄して頂けるよう支援します。おむつやリハビリパンツの使用は出来るだけ減らせるよう支援します。	全介助のオムツ対応者2人以外はトイレ使用で、排泄パターンを把握した上で、タイミングよく適切な声かけでトイレ誘導したり、交換パッドを渡したりして支援している。	
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	食事の内容を考慮し繊維質のものを多く採れるよう献立の工夫をします。体を動かしたりしながらスムーズな排便を促します。		
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	一人一人の意向を考慮しくつろいだ気分で入浴できるよう支援します。その際生まれる羞恥心や恐怖心等を理解し強要することなく入浴して頂けるよう支援します。	左右に移動可能な浴槽で、身体の麻痺側に合わせた介助ができる。週2・3回の入浴で、希望には柔軟に対応している。体調や状態に合わせて、シャワー・足浴・清拭など適切に支援している。季節の菖蒲湯・ゆず湯や入浴剤も楽しんでいる。	

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
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	本人にとって必要な休息や睡眠がとれるよう時間にこだわらず睡眠をとれるよう配慮します。眠る事だけにとられず本人の活動状況やストレスの状況等を総合的に把握します。		
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	一人一人が服用する薬の目的や副作用を用法用量を理解し正しく服用できるよう支援します。また、誤嚥や誤薬を防ぐため服用マニュアルの徹底や研修を実施します。		
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	一人一人にあった役割や楽しみ気分転換の支援をします。嗜好品を楽しんだり生活習慣を理解し支援をしています。		
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	本人が外出できるよう服装や履物の準備を支援します。日常的に出かける際にも本人の思いや懐かしい場所にも立ち寄れるよう支援します。	毎日食材の買い物に出かけるので外出の機会が多い。その他にも近所の散歩、昔馴染みの商店街に行くこともある。バスをチャーターして全員で外食や観劇に行ったり、ユニットごとに動物園・水族館に行くこともあり、利用者の大きな楽しみである。	
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	事業所では預り金に関する確認書を用意し説明の後合意をえてお金を預かっています。また、本人の買いたいものは家族の同意を得て購入して頂いています。		

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
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	一人一人の希望に応じて外部との通信を支援しています。電話は自由にかけられますし手紙は郵便だけでなくFAXでの手紙も支援しています。		
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	その人らしい生活を実現できるようソファや椅子の配置に工夫をしています。温度や音、光なども利用者本人の希望をきき実現していけるよう支援します。	食堂兼リビングルームは広く明るく清潔に整えられている。壁には習字の作品や季節感ある飾り付けが見られた。庭にはボランティアによって手入れされた菜園があり、一部はテラスになっていて、外でティータイムを楽しむこともできる。	
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	人の気配が感じられる中で一人にまたは二人～三人になれる空間を用意しています。		
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	一人一人の居室については馴染みの家具や写真などを配置しています。その人が落ち着いて過ごすことが出来るよう支援しています。	クローゼット・エアコン・防災カーテン・ベットは完備され、利用者は好みのものを持ち込んで居心地よいその人らしい部屋となっている。表札は職員手作りのアプリケでできており、以前のように破いたり、剥がされたりすることはなくなった。	
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	一人一人の身体機能にあわせてテーブルの下に足置き場を用意しています。またトイレの場所が分かりやすいように表示をしています。		