

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット共通/2F・3F)

事業所番号	2791600162		
法人名	大都美装株式会社		
事業所名	グループホーム明日葉		
所在地	吹田市南吹田2丁目3番16号		
自己評価作成日	令和6年2月2日	評価結果市町村受理日	令和6年3月22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	https://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JizyosyoCd=2791600162-00&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	令和6年2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)】

食事に力を入れており、食材は地元スーパー等に調理スタッフが直接購入しに行っている。施設を常に清潔に保ち、業者による清掃を月1回実施、日々の清掃は職員が毎日実施し感染予防に配慮している。
入居者様の個別に応じた脳トレや歩行運動を行いADLの低下への対応をし、毎月季節感を感じて頂くイベントを開催しQOLの向上を図っている。

【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)】

事業主体は1954年にビルメンテナンス業として創業した大都美装社に端を発し、1958年に現法人が設立された。建設・警備・マンション管理などを運営し、グループホームは当事業所のみで、2011年に開設された。系列の業者が居間・居室の清掃を月1回行い、経営企画室長が運営推進会議に参加したり日常的に来所して職員と話すなど、法人と連携している。入居歴が長くてADLが低下し車椅子を使用する利用者が増える中で、季節行事や季節を感じる塗り絵に取り組み、食事前にラジオ体操・口腔体操を行い、経営理念「人を思いやる心」で利用者へ接し、安心で穏やかな暮らしの具現に努めている。また、事業所理念「食事が育む健康な暮らし」に向け、調理専門職員が献立から食材購入・調理まで行い、季節や行事に因んだ食事や生のショウガ・ニンニクを提供し、健康維持を図っている。

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、生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	【本評価結果は、2ユニット総合の外部評価結果である】			

自己評価および外部評価結果【2ユニット総合外部評価結果】

[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
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	「地域で深める優しさの絆 食事が育む健康な暮らし」を事業所理念とし、管理者及び職員全員が理解し実践につなげている。	法人が策定した事業所理念を事業所パンフレットに掲載し、各フロアの目に付く所に掲示し周知している。職員には入職時に説明し、フロア会議で随時確認している。理念に沿って、外出時は地域の人と挨拶や話をするよう心掛け、また生のショウガ・ニンニクを摺り下して利用者に提供し栄養を付ける、などに取り組んでいる。	
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	地元小学校との交流。年賀状での交流や毎年3月には、児童が絵を描いてくれた植木鉢のパンジーをプレゼントして頂いている。	自治会に加入し、自治会長や民生委員などから地域の情報を得ている。小学生から利用者一人ひとりに年賀状をもらい、居室に飾る人も居る。植木鉢のパンジーのプレゼントも楽しみにしている。最寄りの駅でのイルミネーションを利用者と一緒に見学した。昨年再開された夏祭りには参加できなかった。	今後は、コロナ禍で中止していた地域行事(夏祭り)への参加、ボランティアの受け入れなどを再開し、また地域の防災訓練への参加、地域の人参加できる事業所イベント(食事レクリエーションなど)の開催など、事業所理念に沿って、地域との交流の輪を更に広げることを期待する。
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	運営推進会議で地域の自治会長や民生委員の方へ報告している。		
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回運営推進会議を実施し、入居者様との外出状況や行事への取り組みの報告をしている。 地域の状況を地域の方々にお聞きしている。	コロナ禍発生以降、会議は書面開催としていたが、昨年7月から対面開催とし、自治会長・民生委員・民生委員長・地域包括支援センター職員・法人経営企画室長の参加を得ている。会議では入居者・職員の状況、活動・行事報告を行い、直近では災害・感染症対策について動画(避難所での過ごし方)を視聴し意見交換した。	
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	豊津江坂南吹田ブロック地域ケア会議に参加している。 生活保護の利用者の関係で市の生活保護の担当の方と連携をとっている。	事業所では生活保護受給者を積極的に受け入れ、利用者の8割を占めるため、市の生活福祉室とは各種書類手続きなどで密に連携し、ケースワーカーが年1回来訪している。地域包括支援センターが主催する地域ケア会議(年4回)・介護保険事業者連絡会(年2回)に参加している。	

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
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	市の指導の下、「高齢者虐待防止関連法」についてユニット毎にマニュアルを作成し、虐待と思われる事例を発見した際の通報先を掲示し啓発に努めている。	「身体拘束等適正化のための指針」を作成し、3か月毎の委員会と年2回の研修を実施し職員に周知している。1階玄関は安全上施錠し、2・3階のユニット出入口も基本的に施錠し、職員がフロアに入る時は開錠している。外に出たい人は職員と一緒に散歩している。研修やフロア会議で話し合い、スピーチロックを無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	定期的に虐待防止の研修を行い職員に周知している。		
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	管理者が権利擁護に関する制度を周知しており、その重要性を認識しているが、職員に対する研修を行うには至っていない。成年後見を利用している入居者がいる為、職員からの質問や疑問に対してはその都度説明している。		
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	契約に際しては施設長から十分かつ丁寧な説明に努め、疑問点などないか尋ねるようにしている。		
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	問い合わせ等ある場合にはその都度説明し、家族からの意見、要望をお聞きしている。それらの意見は運営主体へ報告している。	家族からは、面会時・物品持参時・介護計画作成時や電話などで意見を聞いている。把握した意見は連絡ノートやフロア会議で共有している。利用者個々の便りを作成し、イベント時の写真を貼付して家族に届けている。意見に沿って、利用者は職員と一緒にマスク着用で外出したり、感染症予防として掃除・消毒・換気を励行している。	感染症予防のため、利用者と家族の面会は制限付き(予約制、玄関先で10～15分、散歩は30分まで)で行っている。「居室で面会してほしい」との家族の声が多くあり、コロナ感染症の5類移行を好機と捉え、家族の声にできるだけ応えることを期待する。

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
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	管理者から職員に声をかけ、意見や提案を聞くように常に心掛けし、意見等を言い易い環境づくりに努めている。 また、管理者会議で職員からの意見の報告を行っている。	日常や月1回のフロア会議・リーダー会議で職員の意見を聞き、法人経営企画室長は頻繁に来所して職員と話している。食事・体操・レクレーション・掃除の担当を設け、職員は分担して運営に関わっている。嚥下力が低下したらトロミ食にする、義歯は食事直前に装着する、自立促進に向けて安全な移動を工夫するなど、意見を反映している。	
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	できるだけ個々のシフト希望を優先し、雇用契約の変更の申し出を可能な限り受けるよう取り組んでいる。		
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	認知症実践者研修の受講。研修で学んだ内容を職員へ伝えている。		
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	特定施設部会への参加をし、意見交換などからサービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	見学や面談の段階で、利用者、利用者家族からの聞き取りをしっかりと行い、ケアマネジャーなどのサービス利用担当者から意見聞く。		

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	いつでも話を伺うことを伝えている。		
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、家族の要望を聞き、職員とも話し合いながら支援する。		
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	コミュニケーションが取れる入居者様同士では、テレビの話題や日常の会話を楽しむなど、少しずつ一緒に行くことを増やすようにしている。		
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	日常の様子を毎月のお手紙でお伝えし、何か変化があれば面会時や急ぎの時は電話で状況を伝え支えていくようにしている。		
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	友人や知人の訪問を受け入れている。	入居時に利用者・家族から把握した馴染みの関係はフェイスシートに記録し、入居後は介護記録に記入し職員間で共有している。以前の近所の人々が訪問したり電話してくれる利用者があり、帰宅や墓参りに出掛ける人も居る。デザインの仕事をしていた人が塗り絵を続けたり、入居後に仲良しになった関係が継続す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
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	無理強いをしない程度でレクリエーション等に誘い良好な人間関係を築けるようにしている。		
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	相談があれば応じ、退去後の近況を尋ねたり、また入居していた時の写真をお送りいたしている。		
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	本人の希望や意向をを聞く事に努めている。本人ら意向の聞き取りが出来ない時はご家族に自宅で暮らしていた時の様子や趣味や好みなど聞き、本人の意向に沿えるように検討している。	入居時に把握した利用者の意向はフェイスシートに記録し、入居後は連絡ノート・フロア会議・カンファレンスなどで職員間で共有している。利用者の半数以上は意向の表出が難しい時もあり、日々接する中で声掛けや誘導をして把握し、本人本位に検討している。希望に沿って、外出や映画・時代劇などのDVD鑑賞などを行っている。	
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、家族等より話を伺い環境を整えるように努めている。		
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	日常の会話や様子から、何がしたいのか、何が出来るのか、引き出せるように努めている。		

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	本人の希望を伺うようにしている。家族、職員より現状の様子を話し合い反映するようにしている。	介護日誌・介護記録・介護支援経過表・モニタリングなどを基に、利用者・家族・主治医・歯科医・薬局の意見も取り入れて介護計画を作成している。計画は長期・短期目標とも3か月とし、3か月毎にサービス担当者会議（利用者・家族・ケアマネジャー・准看護師・職員が参加）を開き、3か月毎にモニタリングし見直している。	
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	日々の様子は職員が記録を行い、各階リーダーがケアマネ、管理者に相談し、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、その時々にも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	ボランティアの受け入れなどで対応している。		
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	ご近所の方と散歩時に挨拶や会話を交わすことができるように支援している。		
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	入居前に主治医に通院するか、ホームの往診を利用するか選ぶことができるようにしている。	利用者・家族の同意を得て施設協力医による内科（月2回）歯科（週1回）の訪問診療を全員が受け、精神科受診者は内科・精神科各々月1回としている。整形外科・皮膚科の受診には家族が同行し、診療結果を家族から聞き、必要に応じて医師に問い合わせている。常勤の准看護師と協力医院の訪問看護師（週3回）による健康管理が行われている。	

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	利用者に変化などがある時は、すぐに看護師、ケアマネ、管理者へ報告するようにしている。受診が必要な時はかかりつけ医の指示を仰ぐように支援している。		
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、当日勤務の職員全員で協力をして、病院での状況を確認し病院との連携を図っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約前に説明をし、納得頂いている。重度化した時は、ホームが主体となりご家族とかかりつけ医とで話し合いを行い、ご家族が納得できるよう支援している。	入居時に「重度化対応・終末期ケア対策指針」「延命措置に関する意思確認書」を説明し同意書を交わしている。利用者の身体状態変化時は、ケアマネジャー・リーダーが生活状況を家族に説明し、主治医が電話で身体状態を説明し、家族の意向を再度確認して医療機関と連携を図っている。直近では病院への入院を希望する人が多い。	
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	マニュアルを作成し、緊急時に必要な書類はすぐに取り出せるようにし、職員に周知させている。		
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	年2回の消防訓練を行っている。 事務所に避難場所の地図を掲示している。	年2回の避難訓練は、日中・夜間想定の各々1回の自主訓練を実施している。緊急連絡網・防災マニュアルを整備し、自治会長・民生委員に地域の協力を呼び掛けているが了解は得ていない。2・3階の居住空間、利用者のADL低下に伴う避難誘導の困難さ、備蓄品の内容・数量及び自然災害時の訓練実施が課題となっている。	建物構造を考慮した避難誘導と経路について職員全体で話し合い、それに沿った計画作成や訓練実施(自然災害を含む)及び消防署立ち合いでの訓練を期待する。また備蓄品の整備と地域との協力体制の構築や、近隣在住の職員との具体的な連携システムの確立を望む。

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
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	毎月各ユニットにてミーティングを行い、定期的に勉強会を行うことで、意識をもって対応してもらうよう職員に話をしている。	接遇・マナー研修で、利用者一人ひとりの尊厳を大切にしたケアの重要性を理解している。本人の視点を大切にし、排泄時にはさりげない言葉掛けや動作で対応している。入浴時・排泄時のドアの開閉に留意し、入浴時の衣類着脱の際にはタオル掛けをしている。個人記録には居室番号で記入し、プライバシー確保を心掛けている。	
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	声掛けを行い希望を聞くようにしている。		
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	個別に話しかけて聞くようにしている。		
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	本人の希望に沿うようにし要望に応えられるように支援している。 自身で出来ない方は職員が整容をお手伝いしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者様の見やすいところに食事メニューを書いている。 個々の能力に応じ、食事前後のテーブル拭き(消毒)や片付けをして頂いている。 食事前の嚥下トレーニングを行い、楽しく安全に食事をして頂けるよう支援している。	理念中の「食事が育む健康な暮らし」に沿って、調理専門職員が献立から食材購入・調理まで行い、季節や行事に因んだ食事(12月:サンドイッチ・唐揚げ、1月:煮しめ・黒豆、2月:ちらし寿司)を提供している。利用者は、職員と同じフロアで一緒に食事を楽しみ、簡単なテーブル・トレイ拭きやコップ洗いに参加している。	

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
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	職員が利用者の様子を見て記録をし、栄養のバランスを考えながら本人の好むものを提供できるように支援している。		
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	週に1回、訪問歯科による指導の下、適切なケアを個別で支援している。		
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	記録や本人の様子を見ながら出来るだけトイレでの排泄を支援している。	トイレでの排泄支援を主眼とし、布パンツ(5名)リハビリパンツ(10名)と使用形態は様々だが、日中は全員がトイレでの排泄を行っている。夜間はおむつ使用者が5名となり、1時間毎に見回って、個々のパターンリズム・体調に応じて声掛けと誘導を行っている。こまめなトイレでの排泄支援で尿管が取れた人も居る。	
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	朝食にヨーグルトや牛乳を提供したり、十分な水分摂取や個別に飲み物を工夫している。体操や散歩など体を動かすようにしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の意向を聞いて行っている。	週2回の午前中の中の入浴を基本とし、一人ずつ湯を交換している。極度の入浴拒否の人はいないが、気分的に入りたくない時はシャワー浴と足浴で清潔保持に努めている。リラックスして歌を歌ったり、おしゃべりが弾む人も居る。お気に入りのボディシャンプー・ヘアシャンプー・リンスなどを持ち込んでいる利用者も居る。	

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	就寝時間が決まっているが、個別のタイミングで休んで頂いている。		
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	往診医や薬剤師から薬の説明をもらい、文書にて薬剤情報を提供して頂き、日々の変化は職員が確認している。		
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	個別に好みなどの情報収集をし、その人の好みや趣味を把握し支援している。		
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	日常は出来るだけ散歩で戸外へ出て、地域のスーパーや公園などに外出している。	天候や利用者の体調に応じて、できるだけ外出の機会を作ることを心掛けている。日常の外出は、事業所近くの公園・コンビニや駅周辺に出掛けている。事業所の玄関先での日光浴・外気浴で、気分転換と五感刺激を図る時もある。今春は公園に遠出して花見をする予定である。	
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	希望がありその力があれば所持して頂いている。 買い物に同行し、欲しいものを購入いただいている。(2階ユニット)		

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	希望があれば支援しており、また声掛けも行い本人の意向を確認している。 携帯電話を所持されている方もいる。		
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	毎月フロアの壁に季節感のわかる絵などを貼り、季節の童謡を共有フロアに流し、また唄ったりし工夫している。	イオン式空気清浄器を設置し、換気・消毒を適時行い、業者による清掃(月1回)や日々の清掃は職員が行っている。リビング壁面に季節・行事の塗り絵や折り紙、写真付きの職員の勤務体制、食事のメニューを掲げ、テレビ前にソファを配置して個別で寛げる工夫をしている。廊下の死角になる箇所にカーブミラーを施して安全面に配慮している。	
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	テーブルと共有のソファを少し離して設置している。		
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	自宅で生活していた使い慣れたタンスなどを持ち込んで頂いたりし工夫している。	利用者は、使い馴れたタンス・テレビやぬいぐるみ・家族写真・仏壇などを持ち込み、これまでの生活の継続とその人らしい居室となるよう支援している。ベッド・洋服ダンス(転倒防止を施している)などが設置され、家具の配置は動線確保に留意している。和布団での生活に慣れ親しんでいる人は、直接床に寝具を敷いている。	
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	絵や文字などの貼り紙をし、理解できようになっている。		