

# 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	2795000088		
法人名	医療生協かわち野生活協同組合		
事業所名	グループホームくすね		
所在地	大阪府東大阪市楠根2丁目7番8号		
自己評価作成日	平成30年2月15日	評価結果市町村受理日	平成30年6月1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://mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2795000088-00&amp;">http://mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2795000088-00&amp;</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4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)】

グループホームくすねでは、入居者1人ひとりが「その人らしい生き方」が出来る家庭的な雰囲気を目指し運営を行なっています。  
職員・入居者様・家族様・運営推進メンバーで作った施設理念の実践が出来るように、認知症の学習やケアの学習を行ないながらケアに取り組んでいます。  
医療機関(診療所)が併設されており、定期受診や緊急時の対応が出来る、医療・健康管理面で優れていると思います。2012年2月より、医療連携体制も整備して、利用者様の健康維持にも努めています。また、併設されている通所リハビリテーションやショートステイとの合同交流も多く取り組んだり、医療生協の組合員を中心に、地域の方の関わりも多く、閉鎖的でない所が特徴と思っています。

## 【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)】

法人の5階建ての大きなビルの5階に、1ユニットのグループホームである。東大阪市楠根地区には、住民2人の内1人は組合員がおり、お互いに助け合って当ホームや同じビルに入っているデイサービスやショートステイ及び通所リハビリテーションの利用者を助け合っているとの印象を受ける。2階に広い多目的ホールがあり、このビルに入っている介護施設・事業所の合同のレクリエーションに利用したり、地域にも開放されていて会議やレクリエーション等に使用している。医療連携体制についても、1階には医師3人が常に常駐しており、入居者は家族あるいは職員に付き添ってもらってエレベーターを使って降りるだけですぐ受診できる状態にあり、家族や職員に安心感を与えて充分機能している。

## 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
<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	「医療生協の介護」を基本に実践している。以前の評価結果を元に、職員・入居者様・家族様・運営推進メンバーで施設理念を作り、実践を行なっている。	当ホームの理念として「その人らしい生き方の支援、入居者の自己決定の尊重、家族の思いに対応、傾聴と共感を持って支援、ケアを受ける権利を守る」と定め、あくまで利用者本位の生活の支援に努めている。地域との交流の中で理念の実現に向けて努力をしている。	
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人として日常的に交流している	医療生協の組合員を中心に交流を持ち、地域で行なわれる祭などの取り組みに参加している。	医療生協の組合員とは色々な行事を通じてよく交流している。ホームもオレンジカフェを開いて、地域住民を招待している。看護学校の実習生や地域ボランティアも受け入れている。	
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	認知症の学習会を職員や組合員向けで行なっている。		
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ヶ月に1回で運営推進会議を開催しており、色々な意見を頂いている。地域包括センターとは、学習会などの声かけの関係を築けており、サービスの向上に生かしている。	毎年偶数月の第三火曜日を開催日と決め、地域包括支援センター、地域の代表、利用者家族などが参加し、ホームの現状報告や今後の取り組み行事等を説明し、出席者から意見や提案を聞いている。	色々な行事や事例について、意見交換会となっているが、参加者が少ない。地域代表も法人の医療生協理事である。さらに自治会長や民生委員及び有識者の参加も望まれる。
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に取り組んでいる	市の研修会には必ず参加している。	色々分り難い事例が発生すれば、市福祉部施設課や福祉事業所と連携をとり、相談にのってもらっている。市主催の会議や研修会にも必ず出席するよう努力している。	
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	7:00～20:00は玄関は自由に出入り出来る様に、鍵を開けている。また、指定基準を基に「身体拘束や虐待に関するマニュアル」を作成し、学習会などで職員に周知徹底させている。	「身体拘束や虐待に関するマニュアル」を参考にして毎年研修を実施し、職員もよく理解している。昼間は玄関は施錠していない。ホームは当ビルの5階に位置しているが、1階まで降りる利用者もあり、見守りケアに徹している。	
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	指定基準を基に「身体拘束や虐待に関するマニュアル」を作成し、学習会やインターネット学習などで職員に周知徹底させている。		

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
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	東大阪市主催の研修会に職員が参加し、伝達学習を行なった。 家族会に後見人制度の紹介などを行なっている。		
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	「利用契約書」「重要事項説明書」にて説明を行い、理解・納得していた上で、署名・捺印をして頂いている。 追加加算に関しても、家族会等を通して説明し、同意書を頂いている。		
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	「虹の箱」(ご意見用紙)を設置し、意見が出せる様にしており、意見を担当会議にて検討し、その内容を掲示する様にしている。また、アンケートの実施や家族会を開催し、意見を頂いている。	利用者からは、普段の何気ない会話や、リラックスされている時(昼食後や入浴時等)に意見や提案を聞いている。家族からは、来訪時や年4回開く家族会で意見を聞いている。	
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	職場会議や申し送り時などで、日常的に意見を出せる様にしている。 今年度の取り組みとして、担当係を作り、職員に役割を持ってもらい、意見を出してもらう様にしている。	職員会議に管理者も出席し、意見や提案および要望等を直接聞いている。管理者による個別面談も年2回実施し、意見や要望を聞く機会を設けている。	
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	労働組合があり、労働規約などでしっかり整備している。 また、職場会議などでも要望を出せるようにしている。		
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	毎月の職場会議にて学習を行なうと共に、法人企画のインターネットでの学習に取り組んでいる。		
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	運営推進会議にて、地域包括支援センターと交流を持っており、地域包括の事業所との意見交換を持っている。 また、同法人内での連絡会や同系列法人との交換研修も行なっている。		

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
<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	入居相談時にアセスメントを行ない、本人の思いを取り入れたケア計画を作成している。 自宅に訪問するなど、今までの暮らしを生かした事も考えている。		
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	入居に至った経緯や経過を聞き、その中から家族の要望や思いを聞いている。 その思いをケア計画に生かすようにしている。		
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	入居者の状態を聞き、適切なサービスの情報を教えている。 同法人内のサービスやケアマネを紹介するなどを行なっている。		
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	入居者本意の生活場となるように、業務優先の生活ではなく、声かけによるケア優先の生活を提供している。		
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	家族からの意見を取り入れるように、来所時などに声かけを行うようにしている。 また、家族会を開催し、意見をもらえるように努め、運営推進会議にも参加していただいている。		
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	家族だけにとどまらず、友人等の面会も行なっている。 また、同建物内の他の介護事業所を利用していた方は定期的に顔を出すなどを行なっている。	友人・知人や組合員の方もたまに訪問し、家族の許可の元で楽しい時間を過ごしてもらっている。同建物内のショートステイを利用して馴染みになった利用者もいる。馴染みの場所や馴染みのイベントについては特に無いが要望があればお連れしている。	
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	スタッフが間に入り、共通の趣味などを見つけて、関係を築けるように支援している。		

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
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	必要があればご連絡いただくように声をかけを行なっている。		
<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	日々のコミュニケーションで想いを聞いている。その人のペースで生活をしていただけるように無理強いはせず、個別対応や支援を行っている。	利用者の思いや意向を把握するためには、人生歴や生活環境、趣味等を最初のアセスメントシートから把握し、まずそれらと比べて現状での不満や要望を聞き出し、ケアプランに反映させている。	
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	家族からのアセスメントを中心に、入居時の自宅訪問などで把握に強めている。また、日々のコミュニケーションで知った情報を共有している。		
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	24のように行なっている。また、職場会議などで定期的にモニタリングを行い、状況に応じた対応を心がけている。		
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	申し送り時や職場会議などで情報を共有し、統一したケア内容を計画・作成している。職場会議では、モニタリングを定期的に行い、ケア計画書の変更や更新に役立てている。	職員は利用者の日常の生活の変化を細かく観察し、個人記録や申し送りノートに記入して全員で共有している。毎月1度開く担当者会議でケアプランの変更や追加を検討している。モニタリングは6ヶ月に行い、同時にケアプランの変更や追加も検討している。	
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	個人記録用紙だけでなく、申し送り用紙やノートを活用し、情報共有に努めている。その情報を元にケア内容の変更も行なっている。		
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	家族からも情報をもらい、個々にあった色々なケア方法を行なっている。		

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
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職員や地域の組合員の方に運営推進会議に参加していただき、地域の情報をもらっている。その中で、参加できる取り組みなどを教えてもらっている。		
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	同建物内にある診療所に受診しており、受診時には家族に付き添いをお願いしている。診療所との定期的な情報交換も行なっている。	かかりつけ医については、利用者や家族の意向を尊重している。現在利用者全員が24時間対応可能な当ビル1階の楠根診療所をかかりつけ医として、家族同伴で受診している。楠根診療所とは定期的に会合をもち、情報交換を行っている。	
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	申し送り表や個人記録に記載し、定期受診時に伝えるようにしている。また、医療連携加算を申請し、随時診療所に相談出来るように連携を取っている。		
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	家族との連絡を常時行ない、状態の把握を行なっている。また、面会に行くなどをして、医療機関からの情報をいただいている。必要に応じて、当法人や他院の医療機関を紹介している。		
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	重度化と看取りの指針を家族様と運営推進メンバーの意見を頂いた上で作成した。楠根診療所の看護師に委託し、医療連携加算を取得している。	入居時に、重度化と看取りの指針を示し、家族の了解を得ている。ホームで看取り可能なケースについては看取りをする方針である。楠根診療所の協力を得て過去1年半の間に2例看取りを経験している。	
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	インターネット学習で「急変時の対応について」の内容を行なった。AEDの取り扱いの学習会を2017年5月に実施している。利用者が急変された時のために、家族様に緊急時の意向書を出して頂いている。		
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	12月に避難訓練を実地し、3月も避難訓練を行なう予定。	大災害として、地震、風水害、火災を想定したマニュアルは出来ている。先日何の予告もなく、避難訓練を行い、職員の防災意識を高める努力もされている。しかし年2回の避難訓練に近隣住民の参加は得られていないことと、備蓄については少し問題がある。	たとえ訓練とは言え、近隣住民の参加は必要とされている。それが不可能ならば、この地域の生協組合員に参加を依頼されたら如何か、備蓄については飲み水や介護用品は揃えられているが、食料の備蓄も望まれる。

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>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	自尊心を大切にし、個々にあった声かけや対応に注意をして対応している。 認知症の人の対応ガイドラインに基づいて、基本姿勢と対応方法を統一している。	一人ひとりの誇りや人格を尊重すべく、職員は利用者に対して多忙な時にも荒々しい言葉遣いにならないように意識し、職員同士で注意し合う関係が築けている。呼びかけ方はさん呼びを基本としている。	
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	認知症の人の対応ガイドラインに基づいて、基本姿勢と対応方法を統一している。 特に疑問形のコミュニケーションを多く取り、利用者の自己決定を促す様にしている。		
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	日常生活の中で常に声かけを行ない、入居者の意思優先で生活していただくように心がけている。 その上で意思を尊重するようにしている。		
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	好みの服を着ていただいたり、物を使っていただくなど配慮している。 必要時には、家族への声かけも行なっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の出来る範囲で、配膳や片付け手伝ってもらえるように声かけをしている。 クッキングレクなどで、作る楽しみも持ってもらっている。 好みにより食事メニューの選択を行っている。	普段は業者からのクックチルを利用しているが、月1. 2回の食事レクの日には業者から板前さんが来訪して握りずしを握ってもらったり、手作りおやつの日を作るなど工夫している。現在食事介助の利用者が4名おり、職員も食事介助に忙しくしている。	
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	給食会社の食事を提供させていただいている。 その方にあった量や嗜好を考えて提供している。 好みにより食事メニューの選択を行っている。		
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	食後には口腔ケアの声かけを行なっている。 少なくとも1日1回の歯磨きを施行してもらっている。 協力歯科に往診に来ていただいている。		

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
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	排泄記録を付け、排尿パターンを把握し、必要に応じて声かけ及び誘導を行っている。その方に必要な下着を討議し、使用するようになっている。	排泄チェック表や個々の素振りに注意して、排泄パターンを把握し、声掛けを行いトイレで排泄してもらう支援をしている。日中、夜間はオムツの人が1名のみでリハパンから布パンになった人もいる。	
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	排泄記録より、排便の確認をしている。牛乳などの飲み物の検討や水分量の調整を行ない、場合によっては軟下剤の服薬を医師に相談している。		
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	時間の制約はあるが、週に2回以上の入浴を提供している。希望の方に関しては、入浴を延期したり、続けて入浴していただいたり要望に応じ支援している。	お風呂は水、日曜日以外は毎日沸かして午後の時間帯に3、4人が入浴している。気分が乗らない日には無理強いせず入りたい時にはいつでも入浴できるような支援体制がある。管理者の友人から送られてくる入浴剤を入れて日々香りや色を楽しんでいる。	
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	施設業務中心の生活スタイルではなく、入居者の生活時間に合わせた生活で、自室にてゆっくり休めるように配慮している。		
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	服薬情報ファイルを作成し、全職員が確認できるように用意している。服薬変更時には、申し送りノートにて情報共有を行なっている。		
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	個々の趣味にあったレクリエーションを行なうようになっている。また、掃除・洗濯などの手伝いを好まれる方には一緒に手伝ってもらっている。		
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	遠足や初詣などの行事や買い物などにて、外出の支援をしている。立地的に日常的な外出は出来ないが、天候の良い日には散歩や1階の花壇に行っている。	外出する機会は多く、隣のコンビニで好きなおやつを買ったり、季節を感じてもらおうべくお弁当持参でのお花見会や1月1日の近隣神社への初詣等があり、そして年1回の遠足には新緑の鶴見緑地を楽しみ、外食会にはお寿司を食べにいたり、デイサービスの夏祭りには屋台で楽しんでいる。	



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
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	金銭の所持を希望される方は、家族と相談の上、所持をさせていただいている。		
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	希望があれば電話をかけるなど支援している。		
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	季節カレンダーなどを作成し、自室及び共有スペースに掲示している。 毎日の掃除を行ない、整理整頓に心がけており、十分な明るさ確保のために電気の設置を多くしている。	共用空間は広めに設定されて廊下も広く対面キッチンとなっている。日々の掃除も行き届いてすっきりした印象になっている。一人になれるようにソファも置かれて居心地よく過ごせるような工夫がみられる。書道の特異な利用者の作品が展示されて温かい雰囲気が感じられる。	
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	ソファや椅子を多く設置し、入居者が各々の時間を作るように配慮している。 リビングから離れた景色の良い場所に椅子を設置し、ゆっくりと安らげる空間を作っている。		
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	以前使用していた物を持ってきていただくなど、家族の協力と理解を頂いている。	居室は広めに設定されクローゼット、洗面台が備え付けられ利用者は使い慣れたベッド、家具など思い思いに持ち込んでいる。ぬいぐるみをベッドに持ち込んで癒されている利用者が何人も見受けられた。	
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	入居者が生活しやすいように、廊下には手すりを設置し、段差のないバリアフリー状態で設計している。		