（別紙4）　　平成　29　年度

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】(ユニット1)

事業所番号	2774002089		
法人名	株式会社　ブレイブイン		
事業所名	なごみの鈴		
所在地	大阪府豊中市服部寿町２丁目１番１２号		
自己評価作成日	平成29年11月2日	評価結果市町村受理日	平成29年12月18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29年11月29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）】

近年、入居者の重度化、高齢化が顕著になってきており、更に人生の終末期を過ごし、グループホームで死を迎える方が増えております。それらの現状を踏まえ、昨年より、常勤看護師を配備し、協力医療機関との連携を深め、体制の強化を図って参りました。当施設に於いて、利用者様が心身状態の低下・悪化等による不安を出来るだけ軽減し、安心して生活を継続出来る様支援していくためには、体制の強化と共にスタッフのスキルアップへの取り組みも必要となります。外部からの情報収集を目的とした外部研修や、情報共有の為の勉強会の実施も継続的に行っております。まだまだ、充分でない点が多々ございますが、寄り添う介護で安全で快適な暮らしが提供出来る様に、なごみの鈴のブランディングの構築も視野に入れ、職員一同365日休むことなく介護の職責を果たせるよう努めております。

【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）】

運営母体の株式会社ブレイブインは、地域で高齢者住宅と小規模多機能ホームを運営していて、当グループホームは平成15年に開設された。アパートを改装して2ユニットを保有している。「寄り添う介護で安全で快適な暮らしを提供します」と理念に謳い、管理者以下職員は毎日の介護に励んでいる。職員の研修には熱心で内外の研修会に参加し常にスキルアップを図っている。常勤職員の定着は良好で経験年数も長く、介護福祉士の有資格者が多い。職員が少し増えれば利用者の外出機会を増やしてあげたいと希求している。その中では、専門の調理担当者を置いたり、医療連携体制を取っている関係もあるが、看護師を正規職員として配置したことで、利用者の健康管理や毎日の生活に安心感をもたらしている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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 実践状況	外部評価 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	①寄り添う介護で安全で快適な暮らしを提供します。②地域に開かれたホームとして貢献します。以上２点を念頭に明るく、透明感のある運営に努めております。	約1年前に組織が変わって、事業所の名前が「なごみの鈴」と変わったが、従来からの理念は変わらず、「寄り添う介護で安全で快適な暮らしを提供します」「地域に開かれたホームとして貢献します」として玄関に掲示し、職員一同その実現に励んでいる。	
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	社協主催の中西部地域福祉ネットワーク会議や敬老の集い等、地域の方々との交流の場には積極的に参加し、より開かれた施設運営を模索している。	自治会のない地域であるが、社協主催のネットワーク会議に参加し、敬老会、フェスティバルなどの地域行事にも参加して、地域との交流に努めている。	
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	地域での交流や、施設への問い合わせ時には、必要に応じて認知症への理解や施設での生活などを説明させて頂いている。		
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	会議は我々の活動報告の場であり、又評価、相談の場でもあることを意識して、判断に迷う事や、再確認したい事等を議題に上げて、各分野の方々から参考意見を頂いている。	2カ月毎の第3火曜日と定めて、運営推進会議を開催。包括支援センター職員、介護相談員、地域運営推進委員、家族代表、利用者と事業所代表が出席し、事業所の現況報告、行事報告、今後の予定など説明し、出席者の意見提案を聴き運営に反映させている。	
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	高齢施策課主催の連絡会、勉強会、研修会には必ずに出席するように心掛け、利用者様に生活保護の方が多い事から。福祉事務所の担当者とは密に連絡を取り、権利擁護に努めている。	市の介護相談員を受け入れ、高齢施策課や福祉事務所とは随時連絡を取り、現況報告をし、助言等を得ている。また研修会、連絡会に参加し、協力関係の構築に努めている。	
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	グレイの部分の排除を継続し、知識の集積として外部研修を受講して、会議や勉強会等で共有出来る様に努めている。	職員は研修で身体拘束の対象になる行為は理解している。更に折に触れ、スピーチロック等も取り混ぜて、管理者、リーダーから指導が行われており、身体拘束を行わない介護に努めている。出入口は、安全上家族の同意を得て、外側は暗証番号式、内側からは壁の押しボタンにより、利用者の動向を見て、外出支援をしている。	
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注意を払い、防止に努めている	介護目標に、「虐待は、しません、させません」と昨年より掲げ、外部研修も表題に関する講義を選択し、受講後は全てのスタッフに共有できるように努めています。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	高齢者、並びに生活保護者に認められた権利を機会あるごとに勉強するとともに施設内で共有し、利用者がより良い生活が送れるように支援している。		
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	説明の不備が無い様ポイントを整理し、利用者や家族等の立場に立って、不安や疑問点を明確に出来る様心掛けている。		
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	外部評価で実施している利用者アンケートの結果を真摯に受け止め運営に反映させるとともに、訪問される家族様との会話からも学習させて頂いたり、運営推進会議への参加も呼び掛けている。	介護相談員を受け入れ、利用者の意見希望を聴きとる努力をしている。利用者の思いは毎日の生活の中で汲みとっている。家族とは面会時にケアマネージャーが、又担当者が話し合う様にしている。介護計画変更時には面会の少ない家族には計画書を郵送し、電話で話し合っている。月1回家族宛にホーム便りを送り意見を求めている。	毎月発行している家族向けの便りに、個々の利用者の生活の様子も伝え、施設としてより楽しい生活の実現目標にも触れ、親密な関係をより高めて、率直な家族の意見要望が聞けることが期待されます。
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	月一回の全体会議での意見交換や、就業中に出てくる問題などは、各フロアーの主任を中心に、管理者、問題によっては代表者まで相談出来る体制を取り、即応性と透明感のある職場運営に努めている。	月1回全体会議を開き、話し合い、運営に反映させている。管理者は、年2回全職員と個人面談を行い、意見希望を聴いている。各フロア主任は随時職員と話し合い、管理者に伝えている。意見はできるだけ早く運営に反映させるよう努めている。管理者やフロア主任とは何でも話しやすい雰囲気がある。	
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	管理者は個人面談などを通じて、職員の意識の把握に努め、働き甲斐のある職場である様に気配りし、代表者との意志の疎通も図りより良い就業環境になる様に努めている。		
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	新しい知識や考え方は外部研修の受講などで習得してもらい、勉強会等で共有を図っている。又トップダウンばかりでなく皆で創造していく組織づくりを目指している。		
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	地区のネットワーク会議等での他事業所や他業種との交流は有効な場と捉え、積極的に参加している。		

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
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	インテークの段階で、その方の生き様等、その人を理解する上で必要な情報を可能な限り知る努力をして、パーソンセンタードケアの精神に基づき、自分たちが何をすべきかを考える。		
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	傾聴に心掛け、家族側の思惑の理解に努め、経験上のアドバイスも交えながら施設側の理解もして頂き、共同でこれからやって行くといった信頼関係の構築を目指す。		
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	サービスを導入する上で、利用者側の要望の優先順位を見極め、プロ意識を持って、安心で安全なその方らしい生き方が出来る権利が実現できる様支援していく。		
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	共同生活という基本概念を念頭にし、認知症への理解とその方のADLや生活歴などを加味して、笑顔で過ごせる生活の実現を目指す。		
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	共同で支えていく立場をベースにして、日々の変化にも対応できる関係作りを目指す。		
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	必要に応じ、代理で連絡を取ったり、再来訪が容易に出来る施設である様な雰囲気作りを施設全員で心掛けている。	時々利用者の昔の仲間が訪ねてくれる。外出時に知人に出会うこともある。そんな繋がりを大切にし、ホームが誰でも訪れやすい開かれた場所となることを目指して、職員一同努力している。	
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	相性などを考慮した席順や、仲間に入り易い関係作りを目指し、レクレーションや行事などを通じての交流を実践している。		

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	何時でも開かれている事を感じてもらえる様に心掛けている。		
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	スタッフによる日常会話からの聞き取りや、介護相談員等の外部からの助言なども参考にして、計画作成担当者中心にカンファレンスを行い、思いや意向の把握に努めている。	利用者と共に過ごす日常の中で、希望や意向をしっかりと聴きとっている。対話のしにくい利用者でも、態度や素振りで意向を把握し、意向に沿うよう努めている。	
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	その方の歴史や考え方などを把握できる様、日頃から打ち解けた関係作りの構築を心掛けている。		
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	スタッフ間の継続的な申し送りにより、各人の生活、ADLの変化などの把握に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	長期、短期目標の設定、モニタリング、カンファレンスを計画作成担当者を中心に継続的に行い、その方の現状に即した支援計画を構築している。	毎月の全体会議の日までにモニタリングを行い,それを基に3か月毎に計画を見直している。ケアマネ、担当者、看護師で協議し、現状に即した新しい計画を作成している。症状に変化があった場合には、すぐに同じ関係者で協議し介護計画を作る。この場合には、家族等にも、協議に参加してもらっている。	
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	個別の記録用紙に、毎日の食事量、水分量、バイタル、排泄、様子等、担当した者が記入し、全員でその方の心身に於ける現状が把握出来る様にしている。		
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	共同で出来る事と、個別対応しなければならない事は、限られたスタッフの配置の中で可能な限り利用者本位になる様努めている。 又、通院等、緊急時の対応は柔軟に支援している。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	春のお花見、新年の初詣等、近隣の資源を利用して毎年実施している。又、自立歩行可能な方には、散歩コースを設定して、気分転換を図って頂いている。		
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	本人、家族の同意の元、協力医療機関とかかりつけ医の契約をして頂き、月2回の定期往診と、非常時でのコールセンター（24時間対応）で支援している。他に訪問歯科、訪問マッサージとの連携での支援も実施している。	入所後のかかりつけ医の選択は、利用者・家族の希望で決まるが、殆どの利用者は協力医療機関になっている。内科は月2回、歯科は毎週の往診がある。他科の受診の場合は、家族の付き添いが必要となっているが、不都合の時は事業所で対応している。	
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	H28年7月より常勤看護師を配置する事で、各利用者の健康管理も充実させ、かかりつけ医との連携で、より安全で安心な生活の提供を目指している。		
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	入退院時には、担当医師、看護師、相談員との連絡を密にして、家族と医療機関の関わりでの必要な支援をすることで、利用者にとって最善な結果になる様に努めている。		
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	重度化になる前に、本人、家族、施設関係者、そしてかかりつけ医も交えて、充分な説明と協議を行った上で、利用者の今後の生活の方向性を決定づけれる様に努めている。	入居契約時に重度化指針をを示し、重度化した時に看取りの対応が可能であることを説明して、同意書をとっている。医師が重度化の状況と判断した時、改めて、本人・家族と話し合い、希望により看取りを行うこととなる。当ホームでは過去2年間で数例の看取を経験している。	
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	緊急時の消防署への通報も含めた対応マニュアルを整備し、各職員に徹底させている。又、年2回の消防訓練の実施と、消防署での防災研修会には全職員が順次受講してもらう方針であり、スキルアップに努めている。		
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	毎年防災研修は受講はしており、年2回消防署の指導により避難訓練を実施している。地域の施設への認知のアピールとして、利用者との散歩や地域での行事の参加等、地域の方とのコミニュケーションに努めている。	年2回、消防署立ち合いで、マニュアルに沿って初期消火、消防署通報、避難活動等利用者と職員が共同で行っている。近隣に居住する職員への連絡網もできている。地域の人との協力体制の確立と、災害用の備蓄品の準備は今後の課題である。	予期せぬ災害、特に各ユニットで職員が1人勤務の夜間の災害に備えて、普段から繰り返し訓練を実施し、職員も利用者も、緊急事態にうろたえないようにしておくこと。また、最低3日分の備蓄品の用意が望まれる。

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	研修や勉強会で認知症の理解を深め、日々の接遇のあるべき姿をスタッフ全員で共有し寄り添う介護を実践している。又個人情報の観点から外部への配慮を心掛けている。	利用者に対する職員の対応は、丁寧過ぎず、狎れすぎず、人格を尊重した対応が感じられる。スピーチロック等は職員同士で注意し合う体制があり、個人情報保護に関する配慮は各所で見られる。自尊心や羞恥心にも気を配っている。	
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	業務的に強制するのではなく、自己決定出来る声掛けを心掛ける様指導している。又充分なコミニュケーションによりラポールの構築に努めている。		
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	パーソン・センタード・ケアの精神の理解に努め、その方に合わせた生活が送れる様に心掛けている。		
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	自立できる方は、その人のペースを尊重し、清潔な環境で生活して頂く様支援している。		
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	会話の中にも食事が楽しめる様な話題作りを考慮したり、毎日の献立を掲示して食べる事への興味を持って貰える様に心掛けている。	昼夜の食事は、食事作りの担当者が配置されている、献立は、グループ内で決まったものを、週2回買い出しに行き、調理している。年数回たこ焼きパーティ、たい焼きパーティ、流しそうめんなど織り交ぜて楽しんでいる。職員も同じものを介助しながら一緒に食べている。朝食は夜勤者、早出者が作っている。	
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	重要な水分摂取は、各々の味覚を刺激出来る様に種類を豊富にする事と声掛けで対応している。どうしても食事による栄養摂取の十分でない方は医療との連携で補助栄養剤で対応している。		
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、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、必要に応じて介助している。希望者には週1回歯科の往診が有り、口腔ケア及び治療して貰っている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	日中はその方の排泄パターンでの声掛けと要望時での対応を実施。必要以上の介助は控え、自力で出来る事はして頂く様に心掛ける。夜間は入眠の妨げにならない声掛けに努める。	殆どの利用者は、リハビリパンツ等を使用している。排泄パターンを把握していて早目にトイレ誘導している。誘導はするができるだけ自立排泄を支援している。夜間は各自の睡眠に配慮しながら、トイレへ誘導している。	
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	各々の排泄パターンに沿って、なるべく便剤使用を少なくする様、牛乳の提供やお腹のマッサージなどであるレベル効果を上げている。又。必要に応じ医療への相談も実施している。		
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	入浴は基本週2回実施。体調不良や入浴拒否などは、日程変更や清拭などで柔軟に対応している。各利用者毎に入浴の声掛けも配慮している。	浴槽は家庭用のやや大きめでゆったりしている。洗い場が広く介助しやすく、利用者は入りやすい。週2日が基本である。入浴剤を入れたりし、変化をつけている。拒否する利用者もいるが、声掛けに配慮し、時間を変えたり、清拭に変えたりして清潔を保持している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個人の睡眠パターンに配慮して快適に眠れる様支援している。必要に応じて眠前薬をかかりつけ医に相談し対応している。		
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	服薬の内容を理解し、飲みあわせの悪い物への配慮や、向精神薬服薬後の状況報告など、医療と連携を取り最善の状態である様に努めている。		
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	日常生活の中での仕事の分担や、施設内での行事の盛り上げ役や、適役を演じてもらう事により、以前の自分を思い出して頂ける様な場面作りに努めている。		
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	スタッフの許す限り、近距離への散歩や、施設前での日向ぼっこなど実施している。外出への要望が激しい方へは極力希望に沿い、不穏に繋がらない様に配慮している。	体力低下であまり遠くへ行けない利用者が増えている。近場や事業所の前での外気浴などで気分転換を図っている。近くの会館で敬老会やフェスティバル、その他の催しがよくあるので、行ける利用者は積極的に参加している。花見や紅葉狩りにはタクシー利用で行っている。	

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
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	基本は家族様よりお預かりした現金はこちらで管理しており、日常品等は必要、要望に応じて買い物代行や同行で対応。レシート管理と金銭出納帳記入も実施し、金額の張る物品に関しては、都度、家族様に確認し、購入している。		
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	利用者の希望に応じて対応している。		
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	毎月、利用者も交え、季節を感じて頂ける様な切り絵で壁掛けを製作して飾っている。又スタッフの中で趣味を生かして飾り物を製作して展示するコーナーを設けて目を和ませてくれている。	食堂兼リビングは利用者が主に生活する空間である、ボランティアのリハビリ体操、マジックショウ、マンドリンクラブの演奏、玉すだれ等、年数回来訪して利用者を楽しませてくれる。壁面に、職員と利用者の合作による手芸品が飾られ、季節感と明るさを演出し、温もりのある家庭的な雰囲気を醸している。トイレ、浴室等は清潔である。	
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	席順を配慮し、変な利用者間の摩擦は未然に防止している。又、場の空気に注意して、適宜雰囲気を和ませるように心掛けている。		
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	居室は個人の馴染みのあるものを配置するようにして、リラックスできるスペース作りに配慮している。	ベッド、エアコン、ナースコール、押入れがあり、その他は、各自が使い慣れた調度品を持ち込み、仏壇を安置している利用者もあり、それぞれに工夫し心休まる空間として整えられている。	
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	手すりの必要な方には部屋の配置を考慮したり、トイレの位置との関係も視野に入れ安全で自立した生活が送れる事を目指している。		