

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2階)

事業所番号	2770106991		
法人名	特定非営利活動法人NPO堺市グループホームシステム研究機構		
事業所名	グループホーム アローラ		
所在地	大阪府堺市北区長曾根町3065-1		
自己評価作成日	平成29年10月23日	評価結果市町村受理日	平成30年1月4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	http://www.osaka-kaigohoken-kohyou.jp
----------	---

【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12月4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)】

併設のクリニックとの協力体制が整っており、日々の健康チェックから気になることがあれば直ぐに相談や診察ができる。長く入居されている方も多く、看取りも可能な範囲で対応している。食堂から眺められるテラスでは栽培した野菜を収穫してメニューに取り入れれたり、季節を感じてもらえるように色とりどりの花を植えている。また、併設しているデイサービスに参加することで沢山のひとふれあえる時間がとれるように取り組んでいる。

【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)】

グループホームアローラはNPO法人が経営しており、3階建ての建物1階に、法人理事長(医師)が経営するクリニックが併設され、理事長が協力医として、日常はもちろん看取りにも対応しているので、家族・本人や職員の大きな安心と信頼となっている。理事長はまた法人経営者としても事業所に深くかわり、職員との信頼関係も良好で、働きやすさの一因となっているとの声が職員から聞かれた。ケアの面では個別対応に力を入れて、できるだけその人本位に考えて、最善の支援に近づこうと努力をしている。利用者の介護度に差がある中で、できるだけ生活を楽しんでもらうために、ボランティアの協力も得て、レクリエーションを充実するよう努めている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
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	スタッフや来客の方がいつでも見ていただける場所に理念を提示し、出勤時や職員研修で唱和を行っている。職員研修の中で、理念について話し合う時間を設けている。	・「敬愛、真心、奉仕」という法人理念が玄関・会議室など各所に額装してある。研修会冒頭でその意味に触れたり、実践状況を確認する機会を持っている。事業所独自のものとしては、以前に皆で考えた「元気でいたいを支えたい。馴染みのくらしで心に笑顔を】がある。	
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	民生委員からの情報や広報などから地域行事を把握し、入居者の方に楽しんでいただけるように積極的に参加して交流を深めている。	法人内クリニックは自治会に加入しているので、地域の情報が入る。毎年区が主催する交流祭りに参加している。中学生の職場体験を受け入れている。書道のボランティアが毎月来ているほか、外出支援ボランティアの助けを得て近くの公園に行く機会もある。	
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	地域の健康講座で理事長が講師を務める傍ら、ボランティアで健康相談や介護相談を行い認知症についての理解を深められるように地域の人々との交流を行っている。		
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	ホームでの取り組みや、その時々で困っていることなどを報告し、様々な立場の方から活発に意見を頂くことができている。ホームをより良くするために頂いた意見を反映させている。	2月ごとに定例開催している。参加者は地域包括・民生委員・知見者(クリニック看護師)、家族・利用者と事業所側である。詳しく記録した議事録は玄関近くに置いているほか、不参加家族にも郵送している。家族の意見で納涼祭のあとアンケートを実施し、来年度開催の参考にした。	
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	入居者の状況に変化があった場合は基幹型包括支援センターに相談し、適切なアドバイスや支援を受けている。また、必要な支援の検討を地域福祉課と相談し支援に繋げている。	月1回の区グループホーム連絡会や市全体会議で情報交換し、市事業者課担当者の参加もある。区役所へは申請などで常時訪れるほか、利用料支払困難者について地域福祉課に相談し、後見人をたてて特養に移転した例がある。	
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	玄関は暗証番号で施錠となっているが、外に出たい方がいる場合はスタッフが付き添って外出している。転倒の可能性がある方にはセンサーマットを利用しているが、家族に説明して同意を得るとともに、使用時は記録に残している。	身体拘束に関する研修は毎年実施している。センサーマットとオムツ交換時のミン使用例があり、ケアプランに入れて同意・検討・見直しは正確に記録している。外出願望の強い人がいるため、施錠は仕方のない状況である。	
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	職員研修で虐待について学んでいる。虐待に繋がらないために、スタッフの心の余裕を持つことができるようにストレス解消についても話し合う機会を持っている。		

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
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	職員研修では、実際に成年後見制度を利用している入居者を例として挙げて、制度の理解を深めるようにしている。必要な利用者は地域福祉課と連携して制度利用に努めている。		
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	入居時の契約は、時間をかけて説明している。また、質問しやすい雰囲気作りを心がけている。		
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	意見箱の設置や、アンケートを実施している。面会時には入居者の体調や様子を伝えるだけではなく、何でも相談して頂けるような関係作りを心がけている。	利用者の意見は日常生活の中で把握し、散歩や買い物などできることは対応している。家族の意見は主に来訪時に聞くことが多い。家族へは毎月個人の様子を書いたお便りを、担当スタッフ手書きで送付しており好評である。苦情処理(ご意見、要望)ノートも整備している。	
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	理事長との面談や職員研修でスタッフから意見や提案を聞くようにしている。また、普段の業務時間においても、何でも気軽に話せるような職場環境になるよう心がけている。	毎月1回研修会を開いており、その初めの時間に連絡や検討事項を話し合っ職員会議の役割を果たしている。理事長(経営者)は職員と定期的に個人面談の機会を持っているが、そのほかにも往診などでホームに来ることも多く、その際もよく意見を聞いてくれる。話しやすい関係があり、働きやすさの一因となっていると職員は言っている。	
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	キャリアパス制度の要件を見直し、様々な基準を設けることによってやりがいに繋がる様にしてしている。		
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	介護経験の浅いスタッフには、積極的に認知症介護基礎研修に参加してもらっている。看取りの研修は看護師が講師となり、医療知識の向上にも努めている。		
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	各区で行われているグループホーム会議に参加し、日頃の悩みや介護方法の相談をしている。またスタッフ向けの勉強会の企画も行っている。		

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
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	本人、家族との面談において、様々な要望や困っていることについて聴きだし、スタッフ間で共有している。又、入居後においても、気付き・要望等の情報を共有するようにしている。		
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	初期段階では、スタッフと入居者の間にすれ違いが発生するため、そこで判明した点をスタッフ間で共有し改善策を出したうえで、管理者に家族と相談してもらい解決に努めている。		
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	初期の場合は、スタッフ・入居者がお互いどういった方がわからずニーズも分かりづらいため、まずは安心できる環境と思ってもらえるように関わり、信頼関係が築けるよう対応を心がけている。		
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	スタッフも入居者も一緒に過ごす家族のような存在であるように、家庭的な雰囲気大切にしている。一緒にできることをとに行い家族の一員のように接するよう心がけている。		
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	面会時には、必ず様子を伝えている。又、遠方や仕事で忙しい家族様には電話で相談等も実施しながら、本人の意向を伝え、支援を共に考えている。		
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	納涼祭やお誕生日会のイベントでは、家族様を通じて友人も誘っていただき参加していただいている。また、デイサービスのレクリエーションに参加し、馴染みのスタッフや利用者との交流をしている。	入所前には、自宅やそれまでいた場所を訪問し、これまでの馴染みの生活の仕方を本人や家族から聞き取り、フェイスシートにまとめて職員全員で共有し、その関係が継続するよう心がけている。仲良しの友人や家族を誕生日会や納涼祭に招いている。年賀状を出す支援をしている。	
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	レクや余暇の少しの時間であっても、皆で楽しむことを意識している。お世話好きな方、お話好きな方など入居者の性格や個性を把握して関わりあえるように配慮している。		

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	年賀状や暑中お見舞いなどの手紙での挨拶をかわしたり、近所で家族と会う機会があれば近況など様子を聞くこともある。		
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	会話の中から聞き取ることができる方には、思っていることを話してもらい、できるだけ希望が叶えられるよう努めている。上手く言葉が出ない方には、表情や様子を観察して支援に結びつけるようにしている。	思いや意向は日々の生活の中から把握して個人記録に記載し、カンファレンスで検討して職員間で共有している。思いを実現できないこと(帰宅や外出願望など)にも気持ちを受け入れて、その人にとって最善になるようにと願って支援している。	
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	入居時の情報に加え、本人と会話することで生活歴等を聞きだしている。又、本人の好みなどを家族様からも教えてもらっている。		
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	出来ることを行っていたり、出来ていたことに変化があった時や言動・行動に変化が見られた時はスタッフで話し合い、原因や理由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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	気付いた事や問題は共有し、より良い介護ができるよう研修テーマにするなどして勉強している。担当者がモニタリングを行いスタッフ全員の意見を出し合って、最善の方法をとる様に努めている。	入所前に、本人家族から希望や意向を聞き取り、入所後の観察の中で職員からの情報を得て、再アセスメントをしカンファレンスを経て計画書を作成している。モニタリングは担当職員が行ったものをもとに3月ごとに行っている。原則的には6か月後にカンファレンスをして、計画変更が必要かどうかを判断し、家族の意見も聞いて更新作成している。	
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	ケアプランにある内容は、項目をつけて記録することで意識してケア内容ややりとりなどをありのまま記入するようにしている。どの記録を確認してモニタリングに活かしている。		
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	入居者のその時々起こるニーズに対応できるように、併設デイサービスとの連携などを行い支援している。		

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
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	地域の盆踊りやボランティアの協力の元で行うガーデナーヒーリングなどに参加している。定期的なボランティアによる書道教室を開き、デイサービスの利用者と一緒に参加したり、家族がボランティアで歌の会を開いてくれている。		
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支援している	入居時にかかりつけ医の希望を聞き、入居前と同じように適切な医療が受けられるよう家族に決めていただいている。	入居当初は従来のかかりつけ医を受診していた利用者も、同意を得て現在は全員、理事長が運営する階下の協力医の内科往診を2週間に1回受けている。希望者は週に1回歯科の往診や口腔ケア・入れ歯調整を受けている。家族同伴で眼科・皮膚科・整形外科を受診している人もおり、協力医から直接電話で情報提供している。	
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支援している	職員間で利用者の身体面だけでなく精神面での気づきを共有し、訪問看護師に相談を行っている。看護師からは、様々な介護においての助言や、主治医に報告することで必要な治療が直ぐに受けられるよう支援が出来ている。		
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、管理者や主任から日頃の利用者の状態について書面等で報告し、どの程度の回復で退院できるかを話し合っている。また、早期退院に向けて、主治医が病院に向き、入院先の主治医と直接話し合いをすることもある。		
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	認知症の進行や病状の悪化等が考えられる場合は、早めに家族に状態を伝えて終末期の意向を相談・確認している。また、終末期の確認書をわかる範囲で記入してもらっている。	契約書に、医療連携体制のサービスの一環として、「看取りに関する指針の整備、看取り介護」を明記している。看取りに関する職員研修を実施し、職員の意見を取り入れて看取り体制をとっており、本人・家族の希望に沿ってできる範囲内の介護を行っている。直近5年で4名の看取りを経験し、家族の安心と信頼を得ている。	
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	事故発生時の対応についての研修を行い、フローチャートに沿って判断ができるように学んでいる。		
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	マニュアルを整備し、年2回の火災訓練を行っている。大阪府が行った実際の訓練に合わせて地震訓練を行っている。	年2回(内1回は夜間想定で消防署立ち合い)の火災訓練とともに、「大阪880万人訓練」では落下物がない場所への避難訓練を行った。備蓄品として飲食料を2日分用意するとともに、週2回配達される配食業者からの食材を常にストックしている。民生委員の協力を得て、隣接マンションへ災害時の協力を働きかける予定である。	地震対策として、防災頭巾の使用や、テーブル下などで身を守る訓練を行うことを望む。また、通路・トイレなどの収納棚上の備品は落下の危険があるので、その防止策を講じることを求める。

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
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	その人を知る事ことから始めると共に認知症の状態を把握することで、1人ひとりに合った言葉かけをするように心がけている。	「プライバシー保護マニュアル」「個人情報保護マニュアル」を作成し、倫理・接遇に関する研修も合わせて実施して職員に周知している。「敬愛・真心・奉仕」の理念に沿って、利用者の人格を尊重して、馴れ馴れしくせず、不安を感じさせない適切な言葉かけを心がけている。不適切な対応には、管理者・主任・副主任が中心となって、その都度注意している。	
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	食事の好みなど予め知っている入居者には、提供前に量や盛り付け方法など希望を聞いている。衣類などはいくつか見ていただくようにし、選んでもらえるように支援している。		
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、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	出来る限り本人が望まれることに対して、対応出来るように心がけている。職員の都合で支援できない場合は、本人に説明をして不満が残らないように努めている。		
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	更衣時には、なるべく同じような服装にならないようにし、汚れや破損があれば早急に処理するようにしている。ヘアセットにも気を配り、整えてから食堂に来て頂いている。		
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	一人ひとりの好みに応じてお粥や食べやすい大きさ・盛り付けを考えて提供し、盛り付けや片付けなどを一緒に行っている。	配食業者のチルド食を利用し、ご飯・みそ汁は自前で作っているが、おいしい食事だった。月1回のお楽しみランチは、職員・利用者が一緒に揚げ物・肉類・季節の煮物などを作って楽しんでいる。ユニットごとに寿司・焼き肉・うどんなどの外食にも出かけている。	
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	食事摂取量の確認や定期的な検査から不足している栄養素等を把握し、食事内容の変更を行っている。また、使いやすい自助具や食器を使い、できるだけ自分で食べてもらえるように支援し、難しい場合は食事介助を行っている。		
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	毎食後チェック表を確認し、口腔ケアの声掛けや介助を行っている。洗面所に行けない方は、テーブル席に口腔ケアセットを持って行き支援している。		

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
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	介助が必要な入居者は、時間や排泄状態、訴えの有無などを記録することでパターンを把握して介助を行っている。	現在、自立4名、オムツ2名で、他はリハビリパンツとパット使用だが、できるだけトイレで排泄することを基本としており、排泄の意思表示ができない人は、ささいな動作で察知し誘導している。夜間は2時間おきに見回り、個々人の排泄パターンに沿ったトイレ誘導を行っている。	
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	便秘気味の入居者には、飲み物の工夫やオリゴ糖の摂取などを行っている。排泄状態を確認し便秘の影響でいつもと違う行動を取られる場合もあり、観察して適宜トイレ誘導などを行っている。		
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	その方の体調や生活リズムを把握し、入浴の声掛けを行っている。希望に添えるように時間を調整して支援している。	入浴の基本回数は設定せず、日々声かけて利用者の意向を確認し、毎日でも対応できるようにしており、また重度化に伴って、約半数の人がシャワー浴である。入浴拒否が強い人には粘り強く声かけし、間が空いても入浴してもらうよう努めている。	
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	その方に応じた休息や睡眠が取れるように、アセスメントを通じて毎日のリズムを把握するだけでなく、体調面に気を配って声掛けを行い希望に沿って休んでもらえるように支援している。		
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	全入居者の服薬内容が分かるようにファイルに綴じており、薬の変更があれば申し送りにて情報の共有を行っている。また、服薬によって副作用がでないか、病状がどのように改善しているか等を観察し、記録に残している。		
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	歌の好きな方には音楽を流して一緒に歌い、お手伝いが好きな方にはできる範囲で手伝ってもらえるように支援している。毎日の散歩が日課の方には、近隣の散歩や買い物に出かけている。		
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	出来るだけ希望に沿って少しの時間でも外出出来るように努めているが、全員の希望を叶えるには至っていない。毎日の散歩が習慣になっている方には出来る範囲で外出している。家族の協力もあり、皆で夕食や外出できるように支援している。	利用者の重度化に伴って外出が難しくなっているが、毎日出かける習慣の人もある。ボランティアの協力を得て、年2回近くの大泉緑地公園へ車椅子の人を含めて全員車で出かけている。地域の行事に出かけることもあり、家族と一緒に散歩・買い物・外食・墓参り・見舞いなどに出かける人もいる。	

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	お金を持っていることで気持ちが安定される方には所持していただいております、外出の際に好きなお菓子や飲み物などを選んでもらい支払いを自分でできるように支援している。		
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	家族に電話をかけて欲しいと言われる方には、予め掛けてもよい時間帯を確認して電話をしている。自分で携帯電話を持っている方もおられるが、自分で掛けることが難しい場合は援助している。		
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	玄関には常に花を飾り、テラスには野菜や花を植えて季節を感じてもらえるようにしている。エアコンの風が気になる方が多いため、直接当たらないように布をカーテンのようにして風の向きを変えている。	食堂の2方(3階は3方)は広いガラス面で明るく開放感があり、テラスの植物が四季を感じさせる。談話室にはテレビ・ソファ・テーブルを設置し、憩いや洗濯物畳みの場となっている。壁面に職員と共作のクリスマスなどの飾りや利用者の顔写真・習字などを掲示している。	
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	食堂の席の配置では、気が合うだけでなく気を使わないことにも配慮している。入居者の希望があれば、その時々で席の移動を行っており好きな場所で過ごせるように支援している。		
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	入居時は、自宅で使われていた家具や写真などを持ってきていただき、家族が考えてレイアウトされている。実際に住まれてからは本人の意向も尋ねながら、必要時場所の移動や整理整頓などの支援もおこなっている。	全室南向きの居室には、押入れ・洗面台・エアコン・カーテン・ナースコールを設置し、利用者はベッド・タンス・テレビや馴染みの品々を思い思いに持ち込み、居心地のよい空間となっている。毎日午前中に職員が清掃し、居室担当が整理整頓してきれいに保たれている。	
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	居室の前には表札を付けており、見えにくい方には見える位置につけている。自分の部屋が分かるようにぬいぐるみを吊るしている方もおられる。トイレや浴室なども分かりやすいように表示し、1人でも間違わずに目的地に行けるようにしている。		