

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット楽庵)

事業所番号	2770400626		
法人名	三協グループ株式会社		
事業所名	第2グループホーム「やすらぎ」		
所在地	大阪市港区弁天5丁目12-8		
自己評価作成日	平成31年1月17日	評価結果市町村受理日	平成31年3月12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31年2月1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)】

「職員、利用者様、ご家族様が心からの笑顔で結ばれる介護を実施します」を運営理念とし個々を尊重しながら、入居者様がお互い支えあう関係づくりは勿論のこと、職員とも日常生活を行うことで一体感を深め築いている。入居者様を介護される立場に置かず、自立支援の手助けとなるように援助に努め、また向上心を持ってサービスに取り組んでいけるよう努力している。

【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)】

事業主体の三協グループ(株)は、1967年に創業し、大阪市港区を中心に物流事業・リノベーション事業・人材派遣事業・介護事業などを運営している。徒歩圏内に3つのグループホームがあり、管理者が協力し合って運営しており、食事の共同調理、運営推進委員会の合同開催、交流スペースでの地域の人との合同交流などで連携している。地域とは敬老会・年末夜警・地域防災訓練へ参加したり、公園の清掃などをしたり、逆に地域の人に餅を配ったり、ホームの夏祭りへ招待したり、介護実習生・中学生の介護体験・ボランティアを受け入れたりして、地域と双方向に盛んに交流している。全職員が理念の趣旨である「笑顔の連鎖」を目指し、居室と共用部分が別フロアである中で、利用者に働きかけて、できるだけリビング兼食堂のフロアで過ごして交流してもらうよう努めている。

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)	○	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	66	職員は、生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
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				

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	入社時には理念の研修を行い、グループホームサービスの意義や役割を共有できるようにしている。毎朝の朝礼時に唱和し理念にもとづいたものになるように、日常的に取り組んでいる。	事業所理念を「職員、利用者様、ご家族様が心からの笑顔で結ばれる介護を実施します」とし、朝礼・夕礼時に職員が唱和して、職員会議や研修でも話し合っ共有している。全職員が「笑顔の連鎖」を目指し、理念を実践につなげている。今後リビングに掲示したり、たよりに掲載して、利用者・家族に周知したいとしている。	
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員として日常的に交流している	地域行事の参加や町内会の会議に出席して地域の方々にホームの存在を理解して頂くように努めている。	町会に加入し、毎月の町内会班長会議に出席して情報交換したり、敬老会・年末夜警・地域防災訓練への参加、公園の清掃などを行っている。ホームの夏祭りへ地域住民を招待したり、ついた餅を配ったり、介護実習生・中学生の介護体験・ボランティア(楽器演奏・傾聴など)を受け入れたり、地域との双方向の交流は盛んである。	
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	毎月、町内会会議に参加。情報交換したり夜警など行事に参加したりして、地域の方々に当施設の存在を理解して頂くよう努めている。また、地域の役員の方々や社協とも運営推進会議を通じて地域連携について話し合いをしている。	/	/
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カ月に1度会議を開催。地域包括センター担当者・地域役員・福祉センター関係者の方々に現状の取り組みや入居者の近況などの報告し、意見交換をして現場のサービス改善に活かしている。	会議は奇数月第4水曜日の午後に定例化し、地域包括支援センター職員・地区社協会長・町会会長・地区女性会会長・地域ネットワーク委員会委員長・地区連合女性部部長の参加を得て、第1・第2・第3グループホーム「やすらぎ」合同で開催している。利用者は生活保護受給者がほとんどのため、家族の参加は難しいが、今後議事録を配付して参加を促したいとしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	市の担当者の方へ提出書類は出来るだけ足を運んでお持ちし面談の機会を持ち、現状などを理解して頂いたり、助言を頂けるよう努めている。	市の高齢施設課や区の保健福祉課とは、生活保護や医療関係などで日常的に報告・相談を行って連携している。入院先病院で亡くなった利用者の福祉葬の相談、インスリンを自分で注射する利用者への対応で助言をもらったことなどがある。区社協も参加する区地域密着型事業所連絡会で、情報交換や勉強会で交流している。	

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	身体拘束は一切行わず、状況に応じた見守りを十分に行っている。施設の自動扉については、防犯のためロックがかかるようになっている。	身体拘束に関するマニュアルと「身体拘束等適正化のための指針」を作成し、年2回の研修などで職員に周知している。運営推進委員会で議題にあげ、勉強会も行っている。玄関は交通量の多い道路に面しているため、安全上施錠しているが、1～4階のエレベーターは自由に使用でき、職員が同伴して見守り、安全確保に努めている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	職員には研修や日々の指導を通して虐待に繋がる事例を認識させて防止に取り組んでいる。また、各ユニット玄関に虐待防止のパンフレットを設置して、ご家族や来訪される方への周知に努めている。		
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	研修会にて制度を学び職員に伝達している。また、ミーティング等で話し合いをし、活用できるように取り組んでいる。		
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	契約時には、必ず契約書・重要事項説明書を書面と口頭で具体的に説明をしている。疑問等は詳しく説明させていただき、その後同意の署名・捺印を頂いている。		
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	玄関に意見箱を設置し、家族様訪問時には近況報告を行っている。また、要望や相談等も伺い、ミーティング等で話し合い反映している。	週1回訪問する家族もいるが、全く訪問がない人も多く、代理人や後見人に相談したり、意見・要望を聞くよう努めている。また、「面会簿兼意見・要望書」を用意して、訪問時に記入してもらって意見・要望を把握している。カラー写真と文章で、個々の利用者の「近況ご報告・メッセージ」便りを作成し、毎月家族に配付しているが、意見・要望は余りない。	

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	ミーティングや個別対応で気軽に意見や提案のできる環境づくりに努めている。併せて、運営に関する意見や提案、疑問を聞き取り、管理者を通して介護事業部会に上げている。	定期的に法人代表者がホームを訪れ、職員と話す機会がある。2か月に1回の全体会議とユニット会議で、職員の意見・提案を把握し、内容に応じて介護事業部会でも取り上げ、夜間巡回時間・入浴時間の統一や勤務時間の変更など、意見反映した例がある。職員の自己評価に基づいて管理者と面談し、業務改善やスキルアップにつなげている。	
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	代表者と管理者との連携は取れており、スタッフの意見も管理者を通じ収集し、即時対応できる環境となっている。年度末(3月末)に代表者と管理者で評価を行い、その後管理者が個人面談を行い、フォローをしている。		
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	社内外の研修受講の奨励。外部研修については行動計画書を立ててもらい、現状に沿ったスキル向上に努めてもらうとともに資格取得援助制度など支援体制を整えている。		
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	港区内の事業所連絡会・大阪市ネットワーク等で情報交換・勉強会をおこない、サービス向上を図っている。		
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	家族様・入居者様からの訴えや要望に傾聴し、出来るだけの説明・改善をしている。		

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
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	電話相談や見学の際はお困りの事を伺い、詳細な情報収集を聞き取り計画作成を行いご家族様の理解を得ている。入居初期には頻繁に連絡を行い不安の払拭に努めている。		
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	電話相談や見学の際はお困りの事を伺い、現時点での家族様の状況・必要とされるサービスを柔軟に対応できるように努めている。		
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	入居者の生活歴・趣味等を把握した上でご本人の力を発揮していただく機会を設け、これに職員は尊重・感謝の気持ちで対応することで、良好な関係を形成できている。		
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	毎月、入居者の近況報告や写真をやすらぎ通信として送付している。来所・面会時はリビングや居室に気軽に絆を深めて頂くよう努めている。来所が難しい状況であれば、電話連絡を通してご本人との会話の時間を設けるようにしている。		
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	面会・外出は自由なので家族様やご友人が来られたり、制限は一切せず関係を大切に出来るだけ維持できるように支援をしている。	「利用者情報記録」で生活歴や馴染みの関係を把握し、職員間で共有している。馴染みの人が訪れることはほとんどないが、法要に出かける人がいる。年賀状を出している人もいる。近くの系列ホームでの交流会で馴染みの人ができたり、相性の良い人と同席したり、入居後の馴染みの関係継続を支援している。	

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	リビングを中心に、皆さんが全員顔を揃えて食事やお茶を摂っていただき、気軽に会話やテレビを観たり、音楽を聴きながら歌ったりされる雰囲気作りに努めている。		
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	契約終了時も必要な方にはご相談に応じる等の支援に努めている。		
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	アセスメントではこれまでの生活状況などを伺って介護計画を作成している。また、家族様からもこれまでの生活歴を伺い個々の想いに寄り添える支援を心掛けている。	入居前の自宅訪問や「利用者情報記録」で生活歴や趣味・希望などを把握し、職員間で共有している。利用者と1:1でリラックスする入浴時・散歩時などに意向を聞くよう努めている。把握しにくい人は、発語や動作などで推察して適切に対応している。日常の些細なことでも意向・希望を叶えるよう努めている。	
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	これまでの生活状況や自宅の様子などを確認し、アセスメントを実施。また、在宅サービス利用時の担当ケアマネより情報収集し、ご本人が暮らしやすい環境を整えられるよう努めている。		
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	毎日の支援で入居者様の状態把握に努め、生活の様子や心身状態の気付きを生活テーブルに時系列で記録し、情報を共有することで現状の把握に努めている。		

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	入居前に入居者様・家族様からの希望を伺うと共に、理念もよく説明して本人の人生に配慮した計画を作成し、職員からの希望・気付き等も配慮して計画にいかしている。	毎月モニタリングを行い、3か月に1回アセスメント会議(管理者・ケアマネジャー・リーダー2名・職員が参加)を実施して計画を見直している。また利用者の状況や意向が変わった時は、その都度計画の変更を行っている。意思疎通の困難な利用者は、日々の生活の様子から利用者の気持ちに配慮し、介護計画に反映させている。	
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	入居者別記録用紙などに日々の様子や気づきを記録している。記録は職員全員が目を通して伝達し、介護計画に役立てている。		
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	ケアプランに基づいた支援を実施する中で生まれる変化に対しては臨機応変に対応できるよう、ユニットリーダーに判断を委ねている。ご本人やご家族からの要望や希望があれば、できるだけ添えるように努めている。		
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	運営推進会議で話し合いの場を設け、敬老会やその他のイベントに参加など支援を頂いている。		
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、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	基本は、提携しているかかりつけ医により、普段の体調管理を行っているが、急変時や、他の病院を希望される場合は、希望される主治医との連携を密にし、適切な医療を受けられるよう支援している。	入所前から診てもらっている、かかりつけ医ある利用者は相談の上、ご了承頂ければ施設の協力医療機関に変更している。内科医は月2回、歯科医・歯科衛生士は週1回往診があり、専門医の受診が必要な場合は家族か職員が同行し、情報共有を行っている。	

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
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	事業部内の看護師と連携を図り、変化に対する介護方法の指導を仰いでいる。処置や医療行為に対して適切に対応出来るようにしている。		
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	入院時に職員又は管理者が出向き病院側にサマリーなどを提示し、安心して治療が出来るよう情報交換に努めている。安心して生活が出来るように主治医との連携にも努めている。		
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	重度化した入居者様には、本人の意向や家族様・主治医の意向を伺いながら状況に応じ支援に努めている。	施設での看取りは行っていない。入所時に延命治療に関する同意書をとっているが、重度化した場合については家族様、又は代理人や後見人と相談し、個別対応している。終末期で食事ができなくなった場合は医療機関を紹介し、入院につないでいる。	
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	事故発生時には、主治医の支持を仰ぎ早急に対応している。夜間時は、全職員が初期対応を習得できるようにしている。		
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	消防署の協力のもと、訓練を行い避難経路・通報・誘導の確認を行っている。	災害時マニュアルを作成し、職員に周知している。年2回、自衛消防訓練サポートセンターの立ち合いで、日中を想定した消防訓練を実施している。訓練時にはシーツや布団を使った夜間の救助方法の指導を受けている。建物が4階建てのため、津波が想定される場合は屋上に避難するよう確認している。地域の避難訓練にも職員が参加している。	災害キット(備品)は用意しているが、水・食料を備蓄しておらず、3日以上を用意し、浸水の恐れがない場所に保管し、職員に周知することが望まれる。また、福祉避難所に足を運んで確認することが望まれる。

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
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	入居者様を尊重するように配慮し、またプライバシーに関する声かけには特に配慮している。	「接遇マナーマニュアル」を整備し、研修などで職員に周知している。職員が利用者に対応する時の目線や声のトーン、言葉遣い、敬意を持った態度ができていないか、職員は毎月自己評価して自覚するようにしている。不適切な対応がある場合は、リーダーが中心に話し合いに努めている。	
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	傾聴・受容・共感を基本として入居者様との会話を心掛けている。行動をする時は本人の希望を伺いなければ提案するよう努めている。		
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	入居者様のその日の体調や意向を考慮し、柔軟に対応するように心掛けている。個々のペースを尊重し、希望に沿う支援を目指している。		
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	定期的に訪問理容にきて頂いている。服装も本人の嗜好や習慣を尊重している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	週1日は食事イベントとし、買い出しや準備を分担している。個々で出来ることを協力しながら共同生活の楽しみを感じて頂いている。	職員は利用者と同じメニューの食事を、同じテーブルに座ってお喋りをしながら摂っている。日曜日は食事イベントとして、利用者の要望で寿司やカレー・丼ものを提供している。食後に食器を下げたり洗ってくれる利用者がある。季節の食材や料理を提供し、弁当持参で家族と共に花見を楽しむこともある。手づくりおやつも一緒に作っている。	

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	健康への配慮を基本とし個々によって食べやすくした盛り付けにも配慮している。食事量・水分量も個々に記録している。		
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	毎食後の口腔ケアをし、週3回義歯の消毒を行っている。定期的に訪問歯科による口腔清掃を実施している。		
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	個々の排泄パターンの把握、トイレでの排泄を心掛けている。 適時にトイレ誘導を促し排泄の失敗を減らしている。	現在布パンツの人は3名、終日オムツ使用は2名、他はリハビリパンツ+パッドである。排泄チェック表の活用と声掛けにより、できるだけトイレでの排泄を心がけている。入所時はリハビリパンツを使用していた利用者が、薬の量を減らし、こまめにトイレ誘導を行うことで排泄が自立したという事例がある。	
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・水分量の把握・運動不足に対する声掛けをおこなっている。 排泄状況・便秘日数も記録して把握に努めている。		
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	本人の体調や希望に応じて柔軟に対応し、入浴時間は本人の好みに合わせて対応している。	5月の菖蒲湯や冬至のゆず湯は実施していないが、利用者は週2回入浴剤の入った浴槽に浸かり、入浴を楽しんでいる。午前中に1名、午後2名が入浴しているが、その日の体調に合わせて清拭や足浴・シャワーのみの場合もある。	

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	タイムテーブルにて夜間や日中の状態を記入し生活リズムを配慮して夜間の安眠を支援している。		
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	服薬チェック表を用いて確認・誤薬に留意している。 服薬内容・用法・作用等も分かりやすいよう管理している。		
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	その方の生活歴や性格を基本に、能力に応じた役割を心がけ、本人の活動意欲を引き出す事を中心に心掛けている。		
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	天候・体調に合わせて、個人や合同での外出支援している。	利用者は、隣接する公園や施設周辺を散歩したり、近くの系列グループホームに出かけることがあるが、頻度は少ない。業務の見直しを行い、少しでも外に出る機会を作るよう取り組みようとしている。	本人の拒否により外出しない場合もあるが、施設内だけで過ごすのではなく、日光浴したり、季節を感じるような花を観たりと、気分転換のための外出支援が望まれる。
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	お金は所持されていないが、外出時買い物をした際は立て替え払いをしている。		

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
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	特に制限をしておらず、本人・家族の希望により柔軟に対応している。		
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	個人別・季節ごとの対応に配慮している。温度変化にも配慮し混乱しないよう場所の明記なども工夫している。	毎日利用者の居室や共用部分の掃除を行い、清潔保持に努めている。居室とリビング兼食堂などの共用部分が別フロアになっているため、リビングにベッドを設置し、疲れた時にはいつでも体を休められるように配慮され、居心地よく過ごせるような工夫がされている。	
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	少人数で会話できるようになっていたり、テレビの位置やソファ・机の位置にも配慮している。		
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	使いなれた筆筒や家具類・写真などを配置し、自宅に近い環境を演出している。	居室にはエアコン・ベッド(レンタル)・カーテンが設置されており、利用者は思い思いに使い慣れた馴染みの筆筒・家具・テレビ・衣装ケース・衣裳ラックなどを持ち込んだり、写真を壁に飾って、それぞれの居室を居心地よく過ごせる空間にしている。	
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	ホームではバリアフリー設計で手すりは木製で滑りにくいようにしている。		