利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔

62 軟な支援により、安心して暮らせている

(参考項目:28)

## 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	2793300118			
法人名	株式会社フレンド			
事業所名	グループホーム フレンド天下茶屋(1F)			
所在地	大阪市西成区天下茶屋北2丁目1一22			
自己評価作成日	平成30年9月11日 評価結果市町村受理日 平成30年12月26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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action.kouhyou\_detail\_2017\_022\_kani=true&JigyosyoCd=2793300118-00&PrefCd=27&VersionCd=022

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	名 特定非営利活動法人 市民生活総合サポートセンター				
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル				
訪問調査日	平成30年10月24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)】

フレンド天下茶屋は身寄りのない利用者様が多く生活保護の方が大半です。ご家族様と外出する機会が少ないので職員と散歩をしたり、買い物をし外出する機会を設けています。また地域のふれあい喫茶を利用したり、動物園に行くなどの外出支援を行っております。認知症予防ではカラオケ・ぬり絵・紙芝居・生け花など各種レクリエーションを行い、拘縮の予防・治療にはリハビリやマッサージ専門の先生にご協力いただき適切なケアをお受けしていただけるようになっています。

### 【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)】

当該事業所は、気候のよい時期の日々の散歩や買い物をはじめとして、職員と個別で外食や馴染みの劇場に行ったり、季節に応じて初詣や桜の花見、動物園へ出掛ける等出来るだけ多く外出する機会を持てるように支援しています。これまで看取り支援の経験も多く、看護師より看取り支援の研修を受けて知識を身に付け、利用者の状態が進んだ際には医師の判断をもらい医師や看護師、職員間で話し合い体制を決めて看取り支援に取り組んでいます。職員は居室や行事、買い物等の担当を担ったり会議や日々の中で様々な意見を出し合い協力しながら支援に取り組み、また日々利用者が意見や希望が言いやすい雰囲気を作ると共に運営推進会議に参加しやりたいことを話してもらいカラオケや手作業等のレクリエーションを行い楽しみのある暮らしに繋げています。

#### 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 取り組みの成果 取り組みの成果 項目 項目 ↓該当するものに〇印 ↓該当するものに〇印 1. ほぼ全ての利用者の 1. ほぼ全ての家族と 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向 2. 利用者の2/3くらいの 2. 家族の2/3くらいと めていることをよく聴いており、信頼関係ができ 56 を掴んでいる ている 3. 家族の1/3くらいと 3. 利用者の1/3くらいの (参考項目:23.24.25) 4. ほとんど掴んでいない (参考項目:9,10,19) 4. ほとんどできていない 1. 毎日ある 1. ほぼ毎日のように 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面 通いの場やグループホームに馴染みの人や地 2. 数日に1回程度ある 2. 数日に1回程度 57 がある 64 域の人々が訪ねて来ている 3. たまにある 3. たまに (参考項目:18,38) (参考項目:2,20) 4. ほとんどない 4. ほとんどない 1. ほぼ全ての利用者が 1. 大いに増えている 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関 2. 利用者の2/3くらいが 2. 少しずつ増えている 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている 係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所 (参考項目:38) 3. 利用者の1/3くらいが の理解者や応援者が増えている 3. あまり増えていない 4. ほとんどいない (参考項目:4) 4. 全くいない 1. ほぼ全ての利用者が 1. ほぼ全ての職員が 利用者は、職員が支援することで生き生きした 2. 利用者の2/3くらいが 職員は、活き活きと働けている 2. 職員の2/3くらいが 59 表情や姿がみられている 66 (参考項目:11.12) 3. 利用者の1/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが (参考項目:36.37) 4. ほとんどいない 4. ほとんどいない 1. ほぼ全ての利用者が 1. ほぼ全ての利用者が 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけてい 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満 2. 利用者の2/3くらいが 2. 利用者の2/3くらいが 60 る 67 足していると思う 3. 利用者の1/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが (参考項日:49) 4. ほとんどいない 4. ほとんどいない 1. ほぼ全ての利用者が $\circ$ | 1. ほぼ全ての家族等が 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な 職員から見て、利用者の家族等はサービスに 2. 利用者の2/3くらいが 2. 家族等の2/3くらいが 61 く過ごせている 68 おおむね満足していると思う 3. 利用者の1/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが (参考項目:30,31) 4. ほとんどいない 4. ほとんどできていない 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

自	外	<b>塔</b> B	自己評価	外部評価	<u> </u>
己	部	項 目	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.£	里念し	こ基づく運営			
1		〇理念の共有と実践 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	法人の理念を各フロアに掲示し、管理者及 び研修担当者が研修時や入職時に理念を 伝え、それを基に利用者様の支援を進めて おります。	法人の理念を事業所の理念として玄関やリビング等に掲示し意識付けを行い、入職時に理念に込められた思いを説明しています。認知症や支援方法等の研修を実施する際にも理念に基づいて研修していると説明し、常に理念を原点として意識しながら日々のケアに取り組むことで理念の実践に繋げています。	
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	今はまだ地域との交流が十分ではないため、地域のイベントなどに積極的に関われるよう、ふれあい喫茶への参加など進めています。		
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	現在、事業所外に向けた取り組みは行っていないが、今後地域の方にも認知症について理解を深めていただけるような活動に積極的に取り組んでいく。		
4		○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	二か月に一回、地域包括支援センターの担 当者と運営推進会議を行い、行事の活動内 容や介護の取り組み方などについて意見交 換をしている。	会議は2か月に1回利用者や地域包括支援センター職員等の参加の下開催し利用者の状況の伝達や、活動報告等を行い意見交換をしています。利用者から手作業をしたいとの要望をもらいパズルを用意して取り組んでもらう等、会議をサービスの向上や支援に活かすように努めています。また、利用者は順番に運営推進会議に参加してもらうことで多くの意見を得られるように工夫しています。	民生委員や自治会役員等の地域の方の 参加や家族の出席が得られるよう働きか けられてはいかがでしょうか。
5		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		運営上の不明点を行政の窓口への訪問や電話で担当者に相談してアドバイスをもらっています。また行政から研修の案内がファックスで届き可能なものには出来るだけ参加する等、行政との関係の構築に努めています。	
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	施設内で定期的に身体拘束についての研修をおこない、正しく理解し実践している。	身体拘束に関する研修を毎年事業所で実施し知識を身に付け、また身体拘束適正対策委員会を運営推進会議に合わせて開催し、事例や対策について話し合っています。センサーマットを使用していますが必要性は職員間で検討し、玄関や門は安全上施錠していますが外出希望の利用者には出来るだけ職員が一緒に外出し気分転換を図ることで閉塞感の無いよう支援に努めています。	

自	外	-= D	自己評価	外部評価	<b>T</b>
自己	部	項 目	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
7		〇虐待の防止の徹底 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	定期的に研修をおこない、職員間で常に話し合い、防止に向けて取り組んでいる。		
8		〇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	安心サポートや成年後見制度を利用されている利用者様が多数おられ、職員もある程度理解しているが、今後学ぶ機会や話し合いを設ける必要がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約前に文書で詳しく説明し、疑問点があれば納得されるまで十分に説明を行っている。		
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	身寄りのない利用者様が大半でめったにご 家族様の意見や要望をきく機会はないが、 日々利用者様の声に耳を傾け想いに沿った 支援を目指している。	利用者の意見や要望は日々支援する中や運営推進会議で聞き、家族や後見人の意見や要望は面会時に聞いています。利用者からカラオケを歌いたいとの希望を受けて歌ってもらう回数を増やしたり、利用者全員に要望を聞き、全体で取り組めるレクリエーションを実施する等、意見や要望をサービスに反映しています。	
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	月に1回職員会議を設け意見や提案を出し 合い、施設の運営に役立てている。	月1回各フロア毎で実施する会議で職員は意見や 提案を出し合っています。利用者個々の支援の方 法について意見を聞いて話し合いケアの統一を 図っています。職員には居室や行事、買い物等の 担当があり、各担当としての意見も聞き運営や サービスに反映するように努めています。また 日々の中でも随時職員に声をかけて意見を聞い たり相談に応じています。	
12		〇就業環境の整備 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	給与水準の引き上げや資格取得支援制度 を設け、職員の向上心とやりがいを引き出 せるよう取り組んでいる。		
13		〇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	月に一回研修を行い、介護技術や知識を高めるべく取り組んでいる。また法人外部からの研修・意見交換なども受け入れている。		

自	外	項目	自己評価	外部評価	<b>5</b>
自己	部		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
14		〇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	同業者との交流は現在設けられていない。 ネットワーク作り、相互協力が課題になって いる。		
II .5	と心と	と信頼に向けた関係づくりと支援			
15		〇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	担当のケアマネージャーと十分な話し合い・情報提供を行い、本人の意思や要望を聞きながら安心して暮らせるように関係を築いている。		
16		〇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	ご家族様がおられる場合は十分な話し合い・ご説明を行い、要望を取り入れるようにしている。		
17		〇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	入居前に十分な話し合いを設け、柔軟に対応し求められる支援を提供できるよう努めている。		
18		〇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	相手を敬う目線を常に忘れず、生活を共に していくよう職員全体で空気づくりをしてい る。		
19		〇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	身寄りのない方が大半だが職員が寄り添い、ご家族とのつながりの糸口を常に探し連絡している。		
20	(8)	〇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	以前施設近隣に住まわれていた利用者様が多くいるので、散歩や買い物・その他外出の支援によってなじみの地域やひととの関わり合いを大切にしている。	職員と個別で住んでいた周辺への散歩や馴染みの商店街へ買い物へ行ったり、馴染みの劇場に大衆演劇を観に出掛ける等、馴染みの人や場所との関係継続の支援をしています。後見人と外食に出掛ける利用者もいます。	

自	外	ルークホーム ラレンド人下来産(日)	自己評価	外部評価	<del>m</del>
	部	項 目	実践状況	実践状況	************************************
21		〇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	内にこもる方もいるが、手伝いや催し物など	XXXXXX	NON TO THE PART OF
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	契約終了後もいつでも連絡できる状態を準 備し、関係性の維持に努めている。		
${ m I\hspace{1em}I}$ .		人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメン	<b>-</b>		
23	(9)	〇思いや意向の把握 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	日々の会話や行動から何を望んでいるのか 把握し、意思表示のできない利用者様でも こちらの都合ではないサービスの提供に取 り組んでいる。	入居時に事業所や自宅等で面談し利用者や家族から生活歴や身体状況、思い、意向を聞きアセスメントシートに記入し、以前に利用していた施設やケアマネジャーからも情報を得て職員間で共有しています。入居後の日々の関わり合いの中で利用者から聞いた思いや希望は介護記録に記入し、思いの把握が困難な場合でも会議等で職員間で話し合い、本人本位に検討するよう努めています。	
24		〇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	個人の趣味・趣向を把握し、見合ったサービ スを提供できるよう努めている。		
25		〇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	職員一人ひとりが利用者様の表情・手足の 動きなどの細部まで見守り、共有・相談する ことでいち早い変化に気づけるようにしてい る。		
26	(10)	〇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	日頃から本人・職員間や訪問医・理学療法 士などと話し合い、意見をかわしながら介護 計画作成している。	アセスメントを基に作成した介護計画は、入居後初回は1~2か月で見直し、以降は6か月毎の見直しを基本としています。見直しの際はモニタリングと再アセスメントを実施し、サービス担当者会議を開き事前に聞いた家族や後見人、医師等の意見も計画に反映しています。介護計画は常に見ることができるよう日々の介護記録と一緒に綴じ、計画の実施状況も記録しています。	
27		〇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	介護記録の書き方見直し・統一を図り、共有 することで気づきや工夫を介護計画に活か している。		

自	外	- <del>-</del> -	自己評価	外部評価	<u> </u>
自己	部	項 目	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
28		〇一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	その時々の状況にあわせ最適なサービス 提供ができるよう、職員や医師などと連携を 図っている。		
29		〇地域資源との協働 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	研修により地域資源を学び、その活用方法を考えている。それらを生かし利用者様の 生活の充実に結び付けられるよう努めている。		
30	(11)	〇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	訪問看護と訪問診療を利用し、連携を取りながら個人にもっとも適した医療を」受けられるよう支援している。	入居時にこれまでのかかりつけ医の継続か協力 医への変更を選択してもらい、現在は全員が協力 医へ変更し月2回往診を受け、訪問看護師による 健康チェックを週に1回受けています。緊急時は24 時間対応である協力医へ連絡し対応したり随時 の往診を受ける事もあります。専門医は協力医の 紹介の下、職員の対応での受診を基本とし、利用 者の状態や希望に応じて訪問歯科による口腔ケ アや治療を受けたり、訪問マッサージを利用して います。	
31		〇看護職との協働 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	週一回訪問看護受けており、ささいな変化なども報告し相談して訪問診療に繋げられるようにしている。緊急時には24時間連絡できる体制がある。		
32		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。	訪問診療医とよく相談し、入院が必要なら紹介状を書いてもらい、病院側に的確な身体状況を伝える体制をとっている。早期復帰に向けては病院と連絡をとり、その情報からケアマネなどと相談し復帰後の生活の支援の仕方を決めている。		
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	本人や家族の意思を尊重し、医療機関と相 談しながら利用者様の終末期の支援の仕 方を職員で話し合い決めている。	入居時に指針を基に利用者の状態が重度化した際の事業所として対応可能なことを家族へ説明しています。利用者の状態が進んだ際に医師から判断をもらい、家族や後見人、医師、看護師、職員で話し合い看取り支援の体制を整えています。事業所で看護師による看取り支援の研修を実施し、不参加の職員へは資料を回覧して内容を周知し知識を身に付けています。	
34		員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行	急変や事故発生に対応するべくマニュアル をつくり職員がいち早く動けるようシミュレー ション行い訓練している。		

自	外		自己評価	外部評価	西
己	部	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	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
35		○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	年二回の消防消火・避難誘導訓練を行っている。災害時の避難場所と避難経路の確認を行っている。緊急連絡網をしいて円滑に安否確認できるようにしている。。	年2回それぞれ昼夜の火災を想定し、内1回は消防署立会いの下通報や初期消火、職員が利用者の役を演じて避難誘導の訓練を実施しています。 運営推進会議で訓練の報告を行っています。また5日分程の水やカンパン、ヘルメット、懐中電灯等を備蓄し、災害に備えています。	訓練開催時には地域の方の協力体制が 築けるよう近隣の方へ訓練の案内や参加 を呼びかけてはいかがでしょうか。
		人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
36		〇一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	定期的に接遇やマナーに関する研修行い 日頃から意識づけしている。プライバシー損 ねないよう工夫し介助方法を考えている。	年2回接遇やマナーの研修を実施し、利用者は目上の人として尊重し馴れ馴れしくならないように気をつけ、苗字での声かけを基本として不適切な対応が見られた場合はその都度職員を呼んで注意し、会議でも話し合っています。排泄時や入浴時は声の大きさにも注意して支援すると共に希望に応じて同性介助を行う等、羞恥心に配慮した支援にも努めています。	
37		〇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	普段のやりとりの中で本人の希望などを汲 みとり、自己決定しやすい聞き方で思いを実 現できるようにしている。		
38		〇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	一人ひとりその日の体調や気分にあわせ、 希望を聞きながら支援している。		
39		〇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	訪問理容を利用したり、女性の方は毛染めなどでおしゃれを楽しんでいる。服の購入の際は柄など細かく要望をきいている。		
40	,	○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	食前にはお茶人れやおしほり巻き、食後は  食器洗いや食器拭きを手伝っていただき職	昼夜は業者が作成した献立にそって調理済みのものが届き温めて提供し、朝食は毎日買い物に行き事業所で用意しています。利用者は米とぎや食器拭き等出来ることに携わってもらっています。月1回は利用者の希望を聞き焼きそばや鍋料理等を作ったり、時にはケーキや善哉等のおやつも手作りし一緒に食べることもあり、また個別で外食に行く等、食事が楽しいものとなるように支援しています。	
41		〇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	食事業者によりカロリー計算された食事提供している。十分な水分提供し食事量と共 に記録し健康管理している。		

自己	外	項目	自己評価	外部評価	<b>1</b> 5
	部		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
42		〇口腔内の清潔保持 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	毎食後口腔ケア徹底しておりもれなどない か職員が確認している。週一回歯医者によ り訪問診療を受けている。		
43		〇排泄の自立支援 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	一人ひとりに合った排泄支援を計画し、失 敗ないようトイレの事前の声掛け、記録など からの予測をしている。	利用者一人ひとり排泄記録を取りパターンを把握 し様子や時間も見ながら個々に応じて声かけや案 内を行っています。支援を継続することで排泄の 失敗が減ったり、布の下着で過ごせるようになる 等排泄状態が改善した利用者もいます。利用者 個々に応じた排泄支援の方法や排泄用品の種類 は会議で職員間で話し合い検討し決定していま す。	
44		〇便秘の予防と対応 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	便秘や下痢が続く利用者様は医師などに相 談し、食物繊維を多く含んだ食材を提供した り、散歩・体操などで予防に取り組んでい る。		
45		○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	週二回を目安に入浴していただいている。 入浴前の体調や気分により時間帯や日にち を調整している。希望の方には入浴剤も用 意している。	入浴は週2回を目安に時間帯は午前中を基本に 支援し、希望に応じて回数を増やしたり午後の入 浴も可能です。湯は一人ずつ交換し、入浴拒否が 見られた場合は声をかける職員を代えたり日時を 変える等無理なく入浴出来るように工夫していま す。入浴剤を使用したり、会話も楽しみながらゆっ くり入浴してもらえるように支援しています。	
46		〇安眠や休息の支援 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	個々の部屋まで個別に室温調整し、転倒な どないよう室内間接照明設置している。不 眠の方は医師などに相談し安眠できるよう 対応している。		
47		状の変化の確認に努めている	お薬説明書作成し職員が確認している。経 過観察し症状の変化にあわせ医師に相談し 服薬支援している。		
48		〇役割、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ADLにあわせ役割を手伝っていただうている。月一回のイベントやその人に合った娯楽・レクリエーション取り入れている。		

自	外	項目	自己評価	外部評価	<b>5</b>
己	部	惧 日 	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
49	(18)	〇日常的な外出支援 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	天候のいい日は職員同行で散歩や買い物 に出かけている。また不定期で利用者様の 希望をきき、外食・外出支援行っている。	気候が良い時期には毎日散歩や買い物に出掛けています。また、職員と個別で外食や演劇を観に行くこともあります。季節に応じて全体で初詣や桜の花見、動物園等に出掛けています。屋上に出て洗濯物を干したり玄関先で外気浴を楽しむ等、外に出る機会を持てるよう支援しています。	
50		〇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カに応じて、お金を所 持したり使えるように支援している	お金の管理は施設でしているが、本人の希望があればすぐに使えるよう準備している。		
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	利用者様から希望があれば支援する体制 ができている。		
52		〇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	心地よく過ごせるよう居室やフロアーの照明・温度湿度管理徹底している。壁には写真を貼ったり飾り付けをして家庭的な雰囲気を感じていただけるようにしている。	リビングには利用者と一緒に季節毎の飾り付けを 行い、行事の写真等を掲示して温かい雰囲気作り に努めています。テーブルや椅子、ソファは利用 者同士の関係性を考慮して配置し、少し離れて一 人で過ごせる場所も確保しています。利用者の体 感を考慮しながら室温を調整し、毎日換気や掃除 を実施し加湿器も使用する等快適な共用空間作り に配慮しています。	
53		〇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	フロアーにはテレビとソファー配置し自由に くつろいでいただける空間をつくっている。食 事の席は相性など考慮し快適に過ごせるよ う配慮している。		
		〇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	使い慣れた家具や持参された位牌・遺影・ テレビ・ラジカセなどをを危険の無い使いや すい場所に配置し、生け花や若いころの写 真など飾って心地よい空間をつくっている。	入居時に家族へ馴染みの物を持ち込んでもらうよう伝えています。テレビや棚、箪笥、仏壇等の持参したものを職員が設置しています。活花を飾ったりCDラジオの持ち込みや金魚の飼育を楽しんでいる利用者もおり、畳やカーペットを敷いて布団で休むことも可能です。また毎日清掃と換気を行い清潔保持に努め快適に過ごせる居室となるよう支援してします。	
55		〇一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	各居室の入り口にはイラスト入りの名前を 貼り出し、トイレも大きく表示し利用者様が 戸惑わないようにしている。手すりや福祉用 具の使用により自立した生活が送れるよう 工夫している。		