

(様式2)

平成 27 年度

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	1591100019		
法人名	社会福祉法人与自然の大地		
事業所名	グループホームすずらの園		
所在地	新潟県見附市田井町115番地1		
自己評価作成日	平成27年12月10日	評価結果市町村受理日	

※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.jp/15/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人新潟県社会福祉士会		
所在地	新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階		
訪問調査日	平成28年1月27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)】

理念にそった支援を常に意識して、ご利用者とスタッフがともに穏やかに笑顔で過ごせる時間が多く持てるようにしている。また、スタッフはご利用者の理解に努め、一人ひとりの持っている力を最大限に発揮して、張り合いや楽しさを感じていただけるように取り組んでいる。それぞれが役割を持って、協働で共同生活を送っていることを意識できるようにしている。当グループホームの周囲は田園風景が広がり、フロアのすぐ外で稲の生長や移りゆく山々の景色を楽しみながら、地域の中でお互いに支えあって穏やかに生活できるような取り組みを行っている。地域の中においては、この地で暮らす住民の一人として、地域の活動や行事にも参加し、交流を深める機会も多い。地域の方からは、旬の新鮮な野菜をいただいたり、お茶を飲み立ち寄っていただいたり、保育園児をホームの行事に招いたり、日ごろからも訪問しやすい環境を整え、閉鎖的にならず、社会性豊かに暮らしていけるように支援をしている。

【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)】

平成14年に法人の基盤となる特別養護老人ホームを開設し、その5年後に「グループホームすずらの園」が開設された。開設当時の理念を管理者のリーダーシップの下で全職員が共有し、事務所の掲示や会議での情報共有を活用して具体化し、常に理念に立ち返りながら日々の実践に取り組んでいる。

当事業所は、地域密着型事業所としての実績を積み上げながら、積極的に地域の活動に参加するなどして事業所の理解を得られるよう取り組んできた。現在では、田井小学校区内の5か所の町内で作っている地域コミュニティーの社会資源のひとつであり、保育園や小学校との交流、地域消防隊との交流が継続されている。

また、事業所の建物は周囲を田んぼに囲まれており、利用者にとって季節感を身近に感じることができる環境にある。また、公園などもあって散歩にも適した環境でもあり、利用者は日常的に外出を楽しんでいる。昨年12月にはコンビニエンスストアが隣接してオープンし、利用者の日常的な買い物場所となっている。事業所と近隣とのつながりも深く、日頃から地域の人々とお茶飲み等の交流が行われている。

自己評価および外部評価結果

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	ホーム独自の理念を掲げ、職員一人ひとりが理念を常に意識しながら業務を遂行できるように、ホーム内に理念を掲示している。理念をもとに事業計画を立て、それに基づく月ごとのグループホームの目標を設定し、実施、評価している。	設立当初からの理念を大切に、常に立ち返る拠り所として活用している。管理者のリーダーシップのもと、月ごとの目標をホーム内に掲示し、その実施状況を評価している。	
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	朝のゴミ捨てや散歩の際は、近所の人や通学する児童などと挨拶を交わしている。近所からは旬の新鮮な野菜をいただいたり、ホームで作ったおやつをお礼に配ったりしている。ホームの行事に近くの保育園児を招いたり、買い物は近くのスーパーを利用して、馴染みの関係を築いている。地域の行事にも必ず声をかけていただき、参加している。	5か所の地域(自治会)で構成する地域コミュニティの社会資源として、日常的な交流のほか、運動会、敬老会などの行事を通じた交流をしている。事業所の周囲の散歩の際や、近所の人から野菜等をいただいた際にお茶のみなどをして交流しており、また、買い物は近隣のスーパーを利用したり、隣接するコンビニエンスストアを利用する機会を活用して交流している。	
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	管理者はキャラバンメイトとして地域に出向き、認知症理解のための講座などを行い、認知症サポーター養成講座に協力している。		
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	運営推進会議ではご利用者の状況や実際に行っている取り組みなどを報告し、意見をいただいている。ホームでの取り組みの様子などの写真を掲載して添付したり、普段見ることのないホームの設備なども見ていただく機会になっている。また、ホームのフロアで会議を行い、普段の生活の様子が理解していただけるようにしている。会議で頂いた意見等や情報はホーム会議で取り上げ、検討している。	事業所の一角で会議を行い、委員に事業所の雰囲気を感じてもらえるように工夫している。また、今年度から利用者1名に参加してもらっているが、様子を見ながら継続していく方向である。12月には、会議の後で忘年会を行い、交流の機会とした。	管理者は、会議資料を当日配布しているため委員が資料の内容を把握できる時間がない事を不安に思っており、今後は事前に会議資料を送付して委員に意見を求めたいと考えている。事前の資料配布により、さらに活発な意見交換が行われることに期待したい。また、外部評価結果についても委員に意見を伺うなど、運営推進会議をサービスの質の向上についての話し合いの場として活用していくことを望みたい。

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取り組んでいる	運営推進会議に市包括支援センター職員から参加していただき、グループホームの実情を理解してもらっている。また、入居者ご家族からの相談事項を市に相談し、引き継いでいる。	市町村担当者とは運営推進会議への参加を通じてつながりを深めており、個別の利用者の要介護の状況や認知症の状況等に関して情報を共有できるよう努めている。	
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	身体拘束は毎年研修会を行い、正しく理解できるようにしている。身体拘束ゼロを当然のものとして認識し、日々身体拘束しないケアを行っている。フロアは、安全確保が出来ない時以外施錠せず、見守りにて、無断外出を防いでいる。玄関はタッチスイッチにより、自ら開けることができるようにしている。出来る限り希望にそった外出を心掛けている。	研修会では事故事例などを活用した演習を行い、判断に迷うような事例の対応を確認できる機会としている。2階の入り口については、階段からの転落が予想されるため施錠を行っているが、1階については見守りなど安全確保ができる状況を工夫している。	
7	(5-2)	○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	法人の虐待防止に関する研修会にできるだけ多く参加し、定期的に意識付けの機会を持つことができている。また、ホーム内でも虐待防止に関連した目標を掲げて、重点的に自分の言動を振り返る機会を設けている。	毎日の朝と夕方の申し送り時や、月に1回のユニットごとの会議を、職員が実践の内容を振り返る機会としている。各ユニットのリーダーと管理者とは連携を密にして虐待防止に取り組んでいる。	
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	権利擁護や成年後見制度は実際に活用する機会を想定し、研修会に参加して学ぶ機会を設けている。		
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	ご家族や本人には一つひとつ納得のいくように説明を行っており、疑問や不安等がないか確認して理解を得るようにしている。また、入居後も疑問にはいつでもお答えできることを伝えている。		
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	日頃よりご利用者の声に耳を傾け、要望や意見を聞くようにしている。ご家族にはケアプラン会議や面会の際に聞き、すぐに取り組むよう努めている。言いづらい場合を想定して、玄関に意見箱を設置し、意見の出やすい環境を整えているが、意見箱の活用には至っておらず、直接お聞きする機会が多い状況である。	日頃より利用者、家族の要望や意見を聞く機会をもつよう心がけている。家族からの、日記を支援に活用してほしいとの要望や、部屋の移動、行事の際の用具の不足などの意見にはその都度対応している。また、平成28年1月には法人の「サービス向上委員会」が利用者へのアンケート調査を実施した。集計後、内容を確認して運営に反映させる予定である。	

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	ホーム会議やユニット会議を毎月行い、参加者全員の意見を求め様々な意見や提案が出しやすい雰囲気づくりに努めている。また、その意見や提案を運営に有意義に生かせるように取り組んでいる。	行事に関するアイデアを中心に職員の意見や提案を活用している。また、年に2回の避難訓練の内容に2階からの避難体験を取り入れることが、職員の提案によって実現した。	
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	代表者は定期的にホームを訪れ、職員の努力や勤務状況を把握している。健康面にも配慮し、働きやすい環境にするよう努めている。		
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	施設内研修を開催し、多くの職員が受講できるようにしている。また、必要な外部研修にはできる限り参加してレベルアップを図ることができるように努めている。資格の取得を推奨し、勤務等の協力体制をとっている。		
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	他施設からの研修の受け入れを行うことで意見交換を行う機会を設けている。		
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	事前に面談を行い、生活状況を把握し、本人の心身の状況や困っていること、要望などを確認している。利用前にはご家族と共に見学していただき、ホームの雰囲気を知り、安心して入居できるように努めている。		
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	ご家族が困っていること、不安に感じている事、要望をしっかりと傾聴し、労いながら受け止めるようにしている。利用後もケアの実践状況を確認していただき、安心できるように努めている。		
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	担当の介護支援専門員や利用中のサービス事業者から情報収集し、本人やご家族が必要と感じている支援を提供できるようにしている。		

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	ご利用者の持っている力を信じて、その力を十分発揮できるように支援方法を見極めるよう努めている。出来ないを決めつけず、いろいろな場面で活躍の場が広がり、寄り添って協働の喜びを感じながら暮らしていただけるようにしている。		
19	(7-2)	○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	ご家族の思いを傾聴し、ホームへの入居がご家族にとっても安心だと感じていただけるように努めている。また、誕生会にはご家族にも参加していただき、一緒にお祝いをしたり、面会時や電話連絡、お便りなどにより近況報告を行っている。医療や日常生活の様々なことについて、共有できている。	誕生会や法人の行事、環境整備等を家族との関係を築くきっかけとしている。また、家族の立場に立った職員の気づきから家族と連絡を取る内容を検討したり、変化が見られない場合にも家族の安心感に繋がるような細やかな対応を心がけている。	
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	自宅で使用していた馴染みのものを持参していただくよう、働きかけを行ったり、今まで利用していたスーパーや理・美容院へ行けるよう支援している。また、ご家族、ご親族をはじめ、友人、知人が気軽に面会に来ていただけるようにしている。	地元の小学校区内の利用者2名、中学校区内の利用者1名、その他は市内の方であるため、近隣の人が気軽に立ち寄れる雰囲気づくりを心がけている。馴染みの美容院への送迎を行っており、また、スーパー等への買い物途中に知り合いと出会うこともある。	
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ご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	常にご利用者同士の関係を把握し、ご利用者同士の関わり合いや支え合いが円滑であるように働きかけを行っている。食事席の配慮や落ち着ける場所、居心地の良い場所で一緒に会話をしながら職員と過ごす時間も大切にしている。		
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	サービスが終了した後も、その後の様子やご家族の心配など必要に応じて相談を受けている。また、サービス終了後に本人が他界された場合でも、ご家族を労い、本人の死を悼み、仲のよかったご利用者とともに、弔問に伺い最期のお別れをさせていただきようにしている。		
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	ご本人やご家族からの聞き取りや、日々の関わり、表情から、本人の希望や意向、思いをくみとるように努めている。	入居時に家族から「一人で過ごすことを好む」との情報を得て日々のケアへ反映させ、その結果、本人の生活の安定に役立てることができた例など、日々のかかわりの中で聞きとり、把握と活用に努めている。	

24	(9-2)	○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	それまでの暮らしや生活環境などを本人やご家族から聞き取り、記録したり、担当の介護支援専門員に状況を確認して、ご本人の情報を把握できるように取り組んでいるが、追記については心身状態の低下などにより、本人からの情報が乏しくなってしまうため、より、ご利用者との関わりの中で、感じ取るところができるようにしている。	入居時の情報を中心にこれまでの暮らしについて把握に努め、「個別介護留意事項」という記録様式の特記事項の欄に記録している。その後は各ユニット会議で情報共有し、会議録を活用して周知している。利用者の生活歴をふまえることで、その人の突然の言動の背景にある理由や根拠を考え対応できるように努めている。	入居時及び入居後もこれまでの暮らしの把握に努め、会議を中心として情報交換や情報共有をしているが、管理者は記録方法を課題としている。現在使用している「個別介護留意事項」に追記の欄を作るなど、一目で情報が把握できるよう記録方法を明確にして情報共有の効率化が図られることに期待したい。
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	一人ひとりの生活歴や日常生活の中で、本人の有する力を把握し、身体状況に合わせて発揮できるように取り組んでいる。また、何事においても、できないと決めつけず、一緒に取り組むことから徐々に力や自信の回復に繋げていけるようにしている。		
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	定期的または必要時に確実にアセスメントを行い、現在の状況、ご本人の希望、ご家族の要望を話し合いながら、介護計画を作成している。ご家族から意見があった時は早急に立て直し、確認していただいている。	本人・家族に暫定プランを提示して意見や要望をもらい、その後、正式な介護計画を作成している。支援内容には、必要に応じて家族の役割や協力も位置づけながら、その人に合った、実現可能な計画とするよう努めている。	
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	日々の様子や会話、気づきなどを個別記録に記入し、職員間で情報の共有を行っている。実践できているか、計画の見直しは必要かなど、ユニットの会議などで全員で検討している。		
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い、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人やご家族の状況や要望、新たなニーズに応じて、担当職員を中心に、食事や外出、通院や買い物など、できるだけ柔軟な支援を行っている。		
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	地域の保育園へ出かけて園児と交流したり、地域の敬老会等の行事への参加、スーパーなどへの買い物等、地域資源を活用して、楽しみが増え、社会性を豊かにできるように支援している。		

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	一人ひとりのかかりつけ医に受診し、普段の様子や変化などを適切に伝えるようにしている。ご家族の協力のもと受診する場合は、書面にて現状を報告したり、相談することもある。ご利用者の状態により往診をお願いする場合もある。	利用者それぞれのかかりつけ医への受診としている。家族の受診同行から職員の受診同行に移行する利用者が増加傾向にあり、工夫しながら対応している。家族の協力を得て受診する場合は、本人の普段の様子や変化などを医師へ伝えるために書面を用いるなどの工夫をしている。	
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	週に1日程度ホーム担当の看護師が来て、ご利用者の状態確認を行っている。また、ご利用者の日々の状態は、毎日朝、夕と看護師に伝達し、体調の変化等があれば直ちに適切なアドバイスを受け、連携しながらご利用者を支援している。		
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。	入院時は病院の担当看護師と早い段階から病状や治療内容などの情報交換を行っている。退院時も事前にカンファレンスに出席し、正確な情報を知った上でその後の相談などもできるようにしている。		
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	重度化や終末期についてご家族と話し合い、意向を確認するようにしている。事業所において可能なケアを理解していただき、関係者と同じ方針を共有できるよう、確認している。	終末期の対応については、入居の段階で看護師の体制も含めて説明し、意向を確認している。これまでに事業所では、2名の利用者の看取りの支援を行った経験がある。	
34	(12-2)	○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	応急手当や急変時に備えて研修を実施し、全職員が対応できるように努めている。	心肺蘇生法等の研修を、全職員が交替で行っている。また、転倒や事故の報告書を活用した研修も実施している。	
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	マニュアルをもとに年2回、ご利用者と一緒に避難訓練を行っている。消火器の使用方法や避難の手段などを確認し、地域の協力者からも参加していただいている。また、消防署における研修にも参加し、施設研修時等に指導している。ホーム内でも通常の避難訓練では実施しない、階段を下りることのできない方の階段からの避難等、実践研修を行った。	年2回、避難訓練を実施しており、夜間想定訓練は職員が交替で行っている。秋には、訓練を週末に実施して近隣の方10名で構成する地域消防隊に待機してもらった。また、職員の提案を受けて、2階から布団を使用した避難訓練も実施した。非常階段の活用については検討中である。	

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	人生の先輩であり、常に尊敬の気持ちを忘れずに対応している。ご利用者の自尊心を損ねないように配慮し、その人の気持ちやその人の立場をよく理解していくことを話し合っている。	利用者のプライバシーに配慮した言葉かけをテーマにグループワークを行い、重点的に取り組む期間を設けている。事業所内の会議を活用して達成状況を確認している。	
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	日常的にご利用者の希望や思いが実現できるように支援している。職員と関わりを持ちながら自然と希望が言えたり、自己決定ができる機会を作っている。		
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	ホーム職員の都合による時間ではなく、食事や入浴、外出等、できるだけご利用者一人ひとりのペースに合わせて過ごすことができるように努めている。		
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	普段の着替えや外出時など、自分の思うように衣類が用意できるよう支援している。理美容は本人の希望にそって、鏡を見ながら納得できる自分らしいヘアスタイルになるように支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	朝・昼・夕ともにご利用者と職員と一緒に調理や後片付けを行っている。無理強いすることなく、自然と一緒に台所に立つ関係ができていく。一人ひとりの力を生かして、いろいろな調理に関わる作業を分担して行っている。	味噌汁を盛る、米を研ぐ、野菜の下ごしらえをするなど、役割を工夫して利用者が台所に立つ機会を確保するよう努めている。魚屋から購入した魚を調理したり、仕出し屋から取り寄せたごちそうメニューを参考に工夫して食事を楽しむことへ繋げている。	
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	一人ひとりの日頃の摂取量や水分量を把握し、その人の状態や体調に合わせて栄養や適切な水分量の確保が確実にできるよう支援している。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。職員は口腔ケアの重要性を理解し、その人に合ったケアの方法を実施し、口腔内の清潔に努めている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレの声かけや誘導を行っている。排泄意が確認できない方にも、必ずトイレで排泄できるよう、職員全員で話し合いを行いながら支援している。	18名の利用者全員が日中はトイレで排泄しており、リハビリパンツを使用している利用者も介助によりトイレで排泄している。利用者の行動のサインを確認し、トイレでの支援につなげている。	

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	一人ひとりの排便パターンを把握し、できるだけ便秘にならないよう、水分摂取援助や腹部マッサージを行っている。排便が滞りがちな方には、主治医に相談し、下剤等の使用で対応している。		
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	入浴したい日や時間の希望にできるだけ合わせて気分よく入浴していただいている。入浴剤を使用してリラックスしていただいたり、体調によって足浴やシャワー浴を行う場合もある。	最低でも1日おきの入浴が行えるよう取り組んでおり、希望があれば毎日の入浴も可能である。入浴の希望がない場合にも、その方が立ち上がる等のタイミングを見て言葉をかけ、入浴支援につなげている。	
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	できるだけ日中に程良い活動を働きかけ、夜間は良眠できるように支援している。またその方の生活リズムに合わせ、昼寝の時間を静かに過ごせ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	一人ひとりが服用している薬について把握しており、受診時に薬の変更や間違いがないか確認している。薬が変わった場合には、その後の経過観察を徹底している。		
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	畑での野菜作りや庭木の水やり、調理や行事への参加など、ご利用者の得意なことや好きなことで本人が持っている力を発揮できる場面を作り、張り合いのある生活となるよう支援している。		
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	出来るだけ毎日戸外へ出かけることができるようにしている。本人の行きたい場所は日常の関わりの中で開いたり、ご家族からの情報なども参考にしながら、ドライブや買い物、外食などさまざまな計画を立案し、本人の希望を叶えるように支援している。ご家族の協力のもと外出するご利用者も増えている。	事業所の近くのベンチや公園、コンビニエンスストアなどには日常的に出かけている。外食の機会を兼ねて、道の駅や洋食屋、スイーツ店、パン屋など、外出する機会を工夫して支援している。	
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	ご家族の協力、理解を得て、自分でお金を所持、管理している方もある。定期的には本人と職員で所持金確認を行っている。		

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	ご家族や知人からの電話や手紙は日常的に取り次ぎ、贈り物などもすぐに本人に確認してもらい、適切に対応している。希望により自宅等への電話も自らできるようにしている。		
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	フロアでも季節を感じていただけるよう、季節に合った装飾や花を飾っている。また、配置換えなどを行う際にはじっくりと検討し、その後の経過観察を確実に行うことで混乱がないことを確認している。共有スペースや居室では強い日ざし等の刺激がないよう配慮している。	事業所内の案内表示は利用者の目線に合わせて見やすく掲示されている。その一方で、緊急時用の目印等は高所に設置し、利用者の不安感の軽減に配慮している。また、写真の掲示や植物の配置などは利用者が居心地よく過ごせるように配慮されている。正月飾り、まゆだま、さくら等の季節感を感じられる装飾を工夫している。	
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	廊下の椅子やたたみスペースなど、一人あるいは少人数で気楽に過ごせる空間を作り、思い思いの過ごし方ができるように工夫している。また、仕切りを付け、隠れ場所となるような空間も設けている。		
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	ご家族の協力を得ながら、馴染みの家具や小物を置いて、今までの生活空間に近い居心地の良い居室となるように工夫している。また、思い入れのある写真や絵を飾り、気分よく過ごせるようにしている。	居室には、パッチワークなどの利用者の作品や、自身や家族の写真を飾ったり、使用していたタンス等を置いて居心地よく過ごせる工夫をしている。ハンガーラックなど利用者の転倒につながる可能性がある物品については、馴染みの物であっても使用を遠慮してもらったことがある。また、居室を家族等との面会の場所としても活用してもらっている。	
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	居室にはそれぞれ表札をつけている。また、トイレや浴室なども大きい文字でわかりやすく表示している。混乱を防ぎ、安全な動線を確保しつつ自分でできることが継続できるように支援している。		