

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	2370400976		
法人名	有限会社 マザーズ		
事業所名	グループホーム円頓寺		
所在地	名古屋市西区那古野2丁目12番5号		
自己評価作成日	平成26年12月25日	評価結果市町村受理日	平成27年 5月27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/23/index.php?action_kouhou_detail_2014_022_kani=true&jigyouCd=2370400976-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成27年 1月15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)】

今まで商店街の中にあるという立地条件を活かした買い物や、散歩、喫茶店、商店街でのイベント等に参加をするなかで、毎日の生活の中で地域の方々との関わりを深めてきました。今年は、移転の為に引越もあり今迄の感謝と共に関係の継続ができるように住人さんと一緒にお礼に伺いました。引越後は、環境も変わる中で地域のみなさんと関われるように、職員だけがあいさつする関係ではなく、住人さんと地域の方たちとのパイプになるよう努めてまいりました。移転して早いもので2カ月が経過しようとしていますが、クリスマス会やもちつき大会など、本館で開催のできるイベントも積極的にを行っています。地域の皆さまに受け入れていただけることが関係性を保つ第一歩と考えております。引越を機に今までの生活習慣は変えずに心機一転住人の皆さまと共にこれからの生活を歩んでいきます。

【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)】

ホームの移転を機に、地域との交流・連携の取り組みが新天地で始まっている。これまでの立地環境であった「商店街」が、「住宅地」へと変わる。アプローチの方法や対象者は変わっても、「地域の中で、これまで通りの暮らしの継続」の大前提は変わらない。前の地域で貯えたノウハウを活かし、利用者が「人生楽しく、自分らしく」暮らしていけるコミュニティーを作り上げてほしい。

利用者の高齢化や重度化に伴って、多くのホームが外出支援のレベル低下の危機に瀕している。ご多分に漏れず、当ホームでも平均介護度は3を超え、重度化の波は押し寄せてきている。しかし、「人生楽しく、自分らしく」の実践に外出支援は欠かせない。家族の協力も得て、十分な外出支援が行われている。

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
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)	○	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、生き活きと働いている (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	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				

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	「人生たのしく自分らしく」の理念のもと、その人らしく過ごせるようなケアプランに反映しスタッフで共有、実践している。また月1回行う面談にて職員と話をする機会を設け理念にそった関わりが出来るように努めている。	管理者は法人理念である「人生たのしく自分らしく」を踏まえ、開設から10年の間に培った利用者、家族、職員の関係を大切に、利用者の思いを大切にした介護に職員と共に取り組んでいる。	
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	11月に引越を終え、地域の皆さまへの関わりをできるところからすすめています。12月25日のクリスマス会・もちつき大会とまずは慣れ親しんだ近隣の皆さまへの気持ちのお返しのため住人さんと一緒に開催しています。	利用者の知人である元区会長、民生委員等がホームを訪ね、時には差入れや地域のつぎあいの橋渡し、ボランティアの紹介などで協力している。ホームの行事は地域にチラシを配布し、地域の参加がある。	
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	早朝での道路掃除を民生委員さんと一緒にすることで地域貢献に努めるなか、今後は回数を定期的に増やしていきたいと考えている。		
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	地域に住む一員として出来る事はないか話し合い、提案・相談・報告・共有を会議内で話し合った。第五区政委員長の方の働きかけのおかげで、第一回目の開催においては意見交換のできる有意義な会議となった。	利用者、地域からの参加者、警察署の参加を得て年6回開催している。外部評価の結果報告、看取り、災害対策などを取り上げオープンな意見交換を実施している。行事と同時開催とし、ホーム理解につなげている。	会議メンバーは地域を代表する面々が揃ってはいるが、メンバー構成上では偏りがある。行政、家族、知見者等にも参加の呼びかけをしてほしい。
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	生活保護の方との連携、その他の高齢福祉にかかわる事など相談・連絡している。	区を訪問して手続きや報告を行い、協力する関係を築いている。家族のいない利用者は行政と連携し、利用者の側に立ち適切な対応となるよう親身に関わるよう努めている。	
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	普段から玄関や窓の施錠は開いており、安全対策を施したうえで利用者及び家族や地域の方が自由に出入りできるように努めている。また、スタッフ全員が身体拘束しない事に関する理解は出来ているなかで、具体例を提示しながら随時情報の共有に努めている。	玄関、各階の非常階段、エレベーターを開放し、施錠はせずに安全確保は職員の見守りで対応し、拘束をしない介護を実践している。利用者の中には、エレベーターを利用して各階を自由に移動している。	
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に注意を払い、防止に努めている	法人内外での研修や勉強会。ユニット会議等で「虐待」とは何かを理解し、日常的に注意している。直近では、食事についての虐待を話し合った。		

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	法人内外での研修や勉強会。ユニット会議等で学ぶ機会をもち活用している。また、関係担当者の方から直接話を聞く時間を設けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	法人内外での研修や勉強会。ユニット会議等で学ぶ機会をもち活用している。また、関係担当者の方から直接話を聞く時間を設けている。		
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	利用者や家族から日常的に意見や要望を吸い上げ、運営に反映できるよう努めている。	個別の手紙や法人のホームページに家族限定の閲覧ページを設け、利用者の情報を提供して意見の収集に努めている。家族の行事参加、家族会の交流の機会を設け、意見の反映に取り組んでいる。	利用者ごとの家族の元へ個別の便りを送付しているが、家族の受け止め方に差異があり、情報不足に陥っている家族もいる。情報提供の方法等を再考願いたい。
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	日常業務の中でスタッフからの意見や提案を聞き、計画・実行へと移している。特に外出支援時はスタッフがよりそって引き出してきた話の聞き取りをし、よりよい支援に繋がるように向けている。	月2回の職員会議は、利用者を思う職員の気持ちの強さから白熱した意見交換となっており、予定時間を超過することもある。判断の難しい案件は法人本部に相談する仕組みもあり、風通しのよい環境にある。	
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	QOMという独自の評価シートを作成し自己の目標設定、勤務状況などを把握。また毎月管理者とスタッフで個別面談を行っている。その後法人と面談を行い、個々のスタッフを見つめる機会をもっている。(年2回)		
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	スタッフ1人1人の得意分野や必要な知識を把握し、研修を受講しやすい機会を作り提案している。また研修に参加したスタッフには会議の場で発表をしてもらっている。		
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	月に1度、地域のグループホームと一緒に研修をする機会を設け事例検討や外部講師の件主を実施している。また、外部研修での情報や参加機会を設けている。		

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	センター方式を使用してのアセスメントを行い、本人の状況を把握する。また、安心が確保できる声かけや日々の支援、事業所内の環境設定を行っている。		
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	利用者の状態を把握するとともに、家族の意向や不安にも耳を傾けて環境づくりに努めている。電話や来設された際には、話やすい会話づくりに努めている。		
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	相談があった時点で、どのサービスが適しているのかを見極め必要があれば法人と相談をしのそ方にあったサービスを提案する。		
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	スタッフは本人の環境となるよう努め「見守り」や「共に行う」事を重視している。また、利用者本位の生活が営めるよう黒子に徹するよう努めている。		
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	家族の意向や関係を尊重し、家族のきずなが保たれるような支援を行っていく。イベントや行事に家族や友人の参加も出来るようお誘いしている。		
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	ホーム入所後も、なじみの人や場所に出向き、関係が途切れないように努めている。また遠い親戚や友人には、写真付きのお便りを出すことで関係が途切れないよう支援している。	地域の知人が訪ねて来る。その中の一人はホームへの訪問をキッカケに、ボランティアを紹介をする等、ホーム運営に協力している。読書好きの利用者の図書館通い、松平健ファンのコンサート外出を支援している。	
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	スタッフが利用者同士の会話をつなぐことで関わり合いをもち、ここの関係がいいものであるよう努めている。「利用者同士」を基本とし常にスタッフはどこまで関わっていくかを話あっている。		

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
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	直接電話や相談があった際には、状況にあったサービスを提案するよう努めている。		
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	ひもときシートを使用する事で、本人の思いや希望を引き出しスタッフ全員が本人の思いに沿った支援が出来るよう努めている。またチームワークにつながるよう努めている。また、記録には本人の言葉を多く残すよう努めている。	職員は利用者の思いや意向を把握し、ホーム所定の「ケア日誌」やアセスメントの「ひもときシート」に記録している。記録は利用者の仕草や発語を正確に記し、誰にでも理解できるよう努めている。	
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	家族やキーパーソンだけでなく、本人に関わる方々から情報収集する事で今までの暮らしの把握に努めている。		
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	センター方式のD-1,D-21を使用する事で、本人の現状把握に努めている。また日々の中で得た情報を支援経過記録やケア日誌に記入している。		
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	本人、家族、スタッフ、主治医や地域関係者など関わるすべての人と、カンファレンスを通し話あいケアプランへ繋げている。	定期的に、利用者個々のアセスメントを実施し、介護計画見直しのヒントとして活用している。「利用者の思いをかなえるためのライフサポートプラン」を使用し、利用者個別のプランとなるよう取り組んでいる。	アセスメントにも、サポートプランの用紙にも、「家族の意向」を聞き取った記録がなかった。「本人本位」が最優先ではあるが、代弁者としての家族の意見にも配慮してほしい。
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	意味のあるケア日誌が必要な為、記入方法や件主を通して、再確認しさらに、ユニット会議や個別の面談の際に振り返る事を行う。またケア日誌を元に申し送る事で、スタッフ全員の情報共有に努めている。		
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	スタッフや家族の気づきや、本人の状態変化など、ニーズを把握し必要に応じてサービス内容の見直しを行っている。また固定観念にとらわれないよう多面的な角度を意識して支援に取り組んでいる。		

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	日常的に情報を収集し、利用者本人から地域との関わりが持てるような声かけや、環境づくりに努めている。また事業所としてなにか地域に貢献できないか常に検討している。		
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	月2回の往診にて心身の状況を診察して頂き日常的に電話・ファックスにて連絡・相談を行っている。また、専門的な検査や治療が必要な場合は往診医紹介のもと他の医療機関への受診も行っている。	協力医は法人の良き理解者として、法人の複数の事業所全ての利用者の健康指導に携わり、親身に対応している。内科医は月2回、歯科医・歯科衛生士は月4回の往診を行い、利用者、家族の安心に繋げている。	
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度、看護師が出勤し、報告・連絡・相談を行い連携を図っている。また必要であれば往診先の看護師が処置など行う場合もある。また、転倒や発熱、嘔吐等があった際にはすぐに訪問看護と連絡が取れる体制になっている。		
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。	スタッフが家族と共に医療関係者と連絡・相談を行う事で安心して治療出来るよう努めている。また入院中の衣類洗濯や病院との情報交換も家族と協力して行う事で家族側の安心にも努めている。		
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	入居時に看取りに関しての意向を本人家族と共に書面で確認し、事業所で出来る範囲を十分に説明する。また終末期を迎えた際は、再度意向の確認、医療や地域との連携を図り、本人や家族の医師に添えるよう努めていく。	協力医の理解も得て、看取りの受入れも可能である。利用者、家族に予め看取りの希望を確認しており、医療関係者や職員の勤務体制を整え、可能な限り希望に沿えるよう取り組んでいる。	
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	急変時の対応方法や連絡の手順、事故発生時の初期対応と手順については、日常的に確認し必要があれば見直しを図っている。また急変時、事故後は振り返りを行っている。		
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	年2回の避難訓練、日長物品の確保、水害時の土嚢や土嚢に代わるものの把握等会議や件主を通して周知している。地域とは地域運営推進会議を通じて避難場所の確認や災害の恐れの場所などの共有を行っている。	年2回、火災訓練に加え水害発生地域のため土嚢を準備するなど、水害を想定した対応にも心がけている。ホーム内に通報装置、火災報知機、消火器、災害頭巾、IHコンロを設置している。	

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	
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	尊敬の念を忘れず、かつ親しみや安らぎがある言葉かけや会話を意識して取り組んでいる。また外出する際はプライバシーが保てるような言葉かけや会話に努めている。	個人情報に配慮し、利用者の様子は法人のホームページ内に家族限定で閲覧できるよう工夫している。職員の居室への入室はノックをして利用者の了解を取り、トイレ、風呂は視線にも配慮して支援している。	
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	食事の献立や買い物、外出などで本人の思いが引き出せる。また、日常的な会話の中で引き出せるよう努めている。利用者が選択しやすいよう提案もしている。		
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	動き出しはスタッフではなく、日々の利用者から発せられる言葉や行動を大切に1人1人のペースを尊敬している。		
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	服装や髪形などスタッフと一緒に考えておしゃれをし、他の利用者からも言葉をかけてもらう事で喜びや楽しみになるよう支援している。また利用者同士で髪を乾かしたり、くしでとかす姿もある。		
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	例えば、夕食は1人の利用者が中心となって献立をきめ、他の利用者と協力し作り上げている。「おいしいもん作るけん」「何が好きか？」等利用者同士の会話も生まれている。食器の片付け等利用者同士で分担して行っている。	食事は利用者、職員の食材の買い物から始まり、献立は買い物をしながら利用者の希望を優先して決めている。利用者は食事の準備に包丁を使い、盛り付け、配膳、食器洗い・拭きまで、力量に合わせて手伝っている。	
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	個々に合わせた食事形態や食器での提供。必要に応じて食事量や水分量を記録し主治医との連携も図っている。		
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	個々に合わせた場所で口腔ケアを行っている。また必要があれば歯科に通い口腔ケアの指導を受け支援に反映している。		

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	ケア日誌に日々の排泄状況を記録し定期的に振り返る事で、個々の排泄パターンを把握している。また日中夜間でも個々の排泄方法に合わせた支援を行っている。	排泄記録を参考に、排泄自立の継続や向上を職員会議に諮り、支援方法や改善について話し合いを重ねている。リハビリパンツから布パンツに改善する事例もあり、利用者を思う気持ちのうかがえる支援である。	
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	買い物、掃除、洗濯、散歩など生活の中に「動き」を取り入れたり飲み物や、おやつ等を工夫する事で便秘予防に努めている。		
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	1日9人の入浴では希望に添えないことが見込めるので、5～6人の方で入浴の順番は決めずに、その日の個々の状態に合わせて声かけや支援を行っている。また利用者同士で誘いあって入浴される事もあるので、状況に応じて支援している。	1日おきの入浴を基本に、利用者の意向を尊重し柔軟に支援している。健康状態を考えてシャワー浴とする場合を除き、可能な限り湯船に浸かる個浴に努めており、利用者の安らぎの時間としている。	
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	就寝時間や起床時間は固定せず、テレビや会話を楽しみたいときは遅くまで楽しんでいただき朝ゆっくりおきたい時には寝る事が出来るよう支援している。		
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	薬剤師より薬剤情報をもらい都度確認している。服薬方法は個々に違うので見守り、支援などその方に合わせて行い、服薬時は1人のスタッフだけで完結しないようにしている。また薬を渡す際は、何の薬かを伝える事で安心を促している。		
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	過ごす時間が多いリビングが利用者・スタッフが触れ合える広さであり自然と生まれる笑いや会話を大切にしている。また、利用者同士での役割を尊重し利用者発信の楽しみや提案をスタッフが支援していきいきと生活でき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	毎朝モーニングに行きたい利用者と他の利用者を変えて近所の喫茶店に行くことが習慣になっている。また、広告をみて「ここにいこう」となれば出かけ、「これが食べたい」「みたい」となれば実現できるよう努めている。お小遣いがある方へは買い物時に支援している。	利用者個々の習慣や好みを考え、個別外出に力を注いでいる。趣味の読書の図書館通い、習慣となっている毎日の喫茶店モーニング、食事やおやつの買出し、好きな歌手のコンサート鑑賞と、利用者の今までの暮らしを反映した外出を支援している。	

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
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	全ての方ではないが、金銭管理が出来る本人にお金を所持して頂き、本人に使用する目的を決めてもらっている。所持が難しい場合でも支払い時は本人が行って頂けるよう支援に努めている。		
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	月に1度、または、お手紙を頂いた際など定期的に写真入りの手紙を家族や友人に送付している。電話の制限もなく希望したり必要時には行っている。		
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	季節が感じられるような環境づくりや会話、植物や果物をテーブルに置くなどして雰囲気作りに努めている。また居室内は住人の生活時間帯に合わせた温度設定や明るさにしている。	開設から3ヶ月の新築のリビング、トイレ、風呂、廊下を全てバリアフリーとし、清潔、安全、開放的な空間である。リビングでは、利用者同士の相性を考えた席に座り、笑顔で穏やかに過ごしている。	
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	リビングでは、部分的に活用して触れ合った距離感での会話を楽しんだり、各階に移動することでの運動や、作業や会話をしたりと利用者の雰囲気や関係に応じて工夫している。		
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	本人の好きな有名人の写真や、動物のぬいぐるみ、衣類の場所や物の配置、以前から使用していた筆筒や衣装ケースなどの個々の思いが反映されるようなしつらいをしている。また居心地よく過ごせるよう工夫している。	利用者、家族の希望の家具、テレビ、仏壇、書籍、ぬいぐるみ、好きな歌手の写真、家族写真、剣道の竹刀等々、利用者の今までの暮らしぶりを想像できる居室である。	
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	それぞれの住人の方のどこまでを許容範囲とするかはスタッフ全員で会議の席で検討し、初めから止めるのではなく、出来る可能性を探って支援に活かしています。		