

## 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	01491500021	事業の開始年月日		
		指定年月日	2006年7月1日	
法人名	社会福祉法人 大崎市社会福祉協議会			
事業所名	認知症グループホーム 和楽路			
所在地	( 989-4104 ) 宮城県大崎市鹿島台広長字尻掛杉ケ崎7-1			
サービス種別 及び定員等	認知症対応型共同生活介護	定員計	9名	
		ユニット数	1	
自己評価作成日	令和5年2月	評価結果 市町村受理日		

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

## 【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)】

◆事業所の理念：  
家庭的な環境の下で、健康的でその人らしく生活が送られ、楽しく過ごす事が出来ます。

◆事業所の概要：  
社会福祉法人 大崎市社会福祉協議会が母体となっており、在宅サービス、施設サービスの介護事業以外にも地域福祉、学生ボランティアの育成等にも積極的です。グループホーム和楽路は自然環境に恵まれた立地条件であり、1ユニット9名の小規模で家庭的な雰囲気の中、過ごす事が出来ます。

◆事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点：  
天気の良い日にはプランターや畑で職員と共に野菜の収穫を喜び、食卓に並びます。9名の利用者様が職員や、他の利用者方と家庭的な空間の中で安心して過ごす事が出来ます。

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	2023年8月25日	評価機関 評価決定日	

## 【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)】

## 【事業所の理念】

家庭的な環境の下で、健康でその人らしく生活が送られ、楽しく過ごすことができます。

## 【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

在宅・施設の介護事業を始め、ボランティア養成など地域福祉の推進に取り組んでいる「社会福祉法人大崎市社会福祉協議会」が母体である。「グループホーム和楽路」は、鹿島台広中の鹿島台商業高校の跡地に建っており、町内を見渡せる自然豊かな高台にある。1ユニット9人で運営しており、家庭的な雰囲気の中で落ち着いて暮らせる事業所である。

## 【事業所の優れている点・工夫点】

理念を活かしたケアを目指し方針を定め、職員は実践に努めている。利用者の残存能力を活かし「畑で野菜を作る」「毎日散歩する」「貼り絵など趣味を楽しむ」など、一人ひとり意向に沿ったケアに取り組んでいる。勤続年数の長い職員が多く、利用者への支援が安定的に継続できている。研修参加の際は勤務扱いにしたり、費用援助などもあり、受講しやすいよう配慮している。事業所内は、台所、玄関、食堂兼居間などが広々としており、ゆったり過ごせるようソファが置いてある。居間などの共用スペースから段差のないウッドデッキが繋がっており、車いすでも楽に出られるようになっている。日常的に利用者の気分転換の場所として活用されたり、災害時には避難スペースとして想定している。食事や献立は職員が作り、利用者が育てた野菜を食材として取入れたり、郷土食や行事食を提供したり、メニューを居間に掲示するなど楽しむ工夫がされている。気持ちよく入浴ができるよう利用者の好みの石鹸やシャンプーを事業所が用意している。

## 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～9
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	10
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	23～35	11～15
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	16～22
V サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)	56～68	

事業所名	認知症グループホーム 和楽路
------	----------------

**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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
60	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (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
61	利用者は、医療機関との連携や、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
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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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ます。 (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
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回程度ある
		○	3. たまに
			4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
66	職員は、やりがいと責任を持って働いている。 (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
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
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. ほとんどいない

## 自己評価および外部評価結果（事業所名：認知症グループホーム 和楽路）

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏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	毎年、事業所の「理念」について話し合いを行いそのための職員の役割の確認を行っています。	事業所理念は4月のホーム会議で年1回ふり返しをして確認している。理念を基に4つの方針を定めケアの指針としている。理念「家庭環境を大切に」は、利用者の残存能力を生かした野菜作りなど、自宅で暮らしていた時の生活習慣が継続できるよう、支援に活かしている。職員は単に介護職の視点にとどまらず、「家族だったらどうするだろう」という視点にも立ち、自立支援に繋がるよう努めている。	
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	新型コロナで開催できなかった「お茶会」を開始したい。地域の方々の環境ボランティアさんには草刈り等の環境整備をお願いいたしました。	町内会に加入し、回覧板から地域の情報を得ている。近隣住民が環境ボランティアとして菜園の草刈りをしている。コロナ禍で中止していた地域交流の一環である「お茶会」の再開を検討している。コロナ禍前は、町主催のわらじ祭で子ども神輿が事業所内を練り歩き、子供たちにグループホームを知ってもらう機会になっていた。今年度は祭りに招待された。	
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	しばらく中止していたボランティアさんを再度受け入れボランティアさんを通じ、認知症高齢者と受け入れる」事業所について理解して頂く様、働きかけていきたい。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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ヶ月に1回開催しています。こちらからの発信と、関係機関との連携を大切にしています。	昨年はコロナ禍で年6回事業所の様子を文書で報告した。今年度は5月から対面で運営推進会議を実施している。委員は利用者とその家族、民生委員（3人）、区長、地域包括職員で構成している。利用者の様子や事業について報告し、意見を聞いている。地域包括職員からは、「事故が少ないのはヒヤリハットの段階で気づいているからだと思う、これからも気づきを大切にしてください。」とアドバイスがあった。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域包括支援センターの方も運営推進会議の構成メンバーとなっています。	地域包括支援センターを通して公的な連絡や認知症のつどいの案内など、情報提供がある。	
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	内部研修ではテーマとして毎年、全職員で振り返りと再認識を行っています。	事業所の「身体拘束廃止の指針」に基づき、身体拘束のないケアに取り組む、定期的に研修を実施している。外部研修に参加した職員が報告書を提出し、職員間で情報共有している。安全が確保できる状態であるか確認し、利用者の行動制限をしないように努めている。身体の状態やケアの状況をホーム会議で情報共有し、利用者一人ひとりの安全が確保できるようにしている。適切な言葉がけと柔らかい表現をするようにしている。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	毎月、全職員が不適切ケアのアンケート調査を行っています。	大崎市社協虐待防止委員会設置要綱に基づき虐待防止マネージャー（管理者）を置き、虐待の防止に取り組んでいる。年2回、研修を実施している。毎月職員に対し不適切ケアのアンケートを実施し、自己点検する機会を設けている。職員の精神的負担を軽減するため、年2回管理者との面談を実施し、法人の相談窓口も設置している。	
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	会議等で個々に利用者様の必要性を検討しています。必要な時は早急に対応できるようします。		
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	契約の際は、重要事項説明書を十分に説明・納得して頂き契約を行います。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
10	(7)	○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並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	年1回、家族様、利用者様に満足度調査を行い貴重な意見を伺っています。	年1回、家族アンケートを実施している他に、家族に電話をした際や面会時に話を聞いている。コロナ禍で家族会の活動を休止していたが、今年度は利用者と一緒に食事会などを実施したり、交流できる機会を検討している。	
11	(8)	○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1回のホーム会議で職員の意見を聞きながらケアへ反映させています。	職員から毎月のホーム会議の中で運営に関する意見を聞いている。嚥下力が低下した利用者の状態に合わせ食事をとろみ食に変更することを提案しミキサーの購入などに繋がり、利用者の食事環境の改善に反映した。	
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	自己評価、ストレスチェックを行い現在の自分の状況を知りながら職場の環境改善に努めています。		
13		○職員を育てる取組み 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	内部研修以外にも、外部研修への参加でスキルアップを図ります。		
14	(9)	○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つくり、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組みをしている	宮城県認知症グループホーム協議会に入会し情報を共有しています。	宮城県認知症グループホーム協議会に加入し、情報交流をしている。法人内でも情報交換をしているが、コロナ禍のため同業者との交流は十分とは言えない。	
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	実態調査の際、要望を伺い不安の無いよう本人に合わせた環境づくりをしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	本人様同様に要望と悩みを伺い希望に沿った内容でサービスが提供できるようにしています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人と家族の希望で「その中」での今一番必要とすることは何かを考え行動します。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家庭的な雰囲気の中で職員と利用者が共有できる時間を多く持ち、楽しい時間を過ごせる。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	家族様の考えを重視しながら共に利用者様を支えています。		
20	(10)	○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	家族、知人の方の面会も以前と同様に行っています。	予約なしでいつでも面会ができるよう努めている。共用スペースを通らずに面会室に直接入れる動線を設けたことで、感染症対策にも配慮されている。家族と病院を受診した帰りに馴染みの店で食事をしたり、自宅に外泊する利用者もいる。	
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	利用者様全員の関係性を把握しながらトラブルのないように席の配置、レクリエーション活動を行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	常時、相談に対応しております。		
<b>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</b>					
23	(11)	○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。	常に本人の希望、意向を伺い支援を行っています。	本人や家族から、職歴や家庭での生活の様子を聞き取り、思いや意向の把握に繋がっている。利用者と職員は1対1で散歩し、利用者がゆったりとした気分になれる時間を持つよう努め、思い出話など利用者が生き生きと話をする時間を作っている。家に帰りたいと話す利用者には、丁寧にコミュニケーションを取りながら気持ちが落ち着くよう配慮している。	
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	一人一人の利用者様と多くの時間を持つよう努めコミュニケーションを取りながら本人の理解に努めています。		
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	1人1人の生活習慣、ペースに合わせて支援しています。		
26	(12)	○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	何か問題が生じる前に職員で話し合いケアの見直し、話し合いを行っています。	心身の変化についてはホーム会議で報告し、職員間で情報共有している。日頃から心身の状態変化に気を付け、事故防止に心がけている。介護計画はケアマネジャーが中心になり、家族の意向やホーム会議での職員の意見、ケアチェック表などをまとめ、短期目標3ヶ月、長期目標6ヶ月で見直し作成している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ホーム会議等で話し合い、ケアの統一を行いバラつきが生じないようにします。		
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	近くの病院だけではなく本人が必要とする病院への通院も対応しています。		
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	環境ボランティア、お茶会以外にも「回覧板」を回す際にこちらの情報発信をし、こちらからも働きかけています。		
30	(13)	○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に支援している	定期的通院をし、体調の変化の際は、かかりつけ医へ相談できるようにしています。	利用者が希望する医療機関をかかりつけ医にしている。職員が同行してかかりつけ医を受診している。訪問看護ステーションと契約し、週1回の健康管理を受けている。かかりつけ医とは、発熱などの体調変化を常時相談できる体制になっている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	利用者の体調については職員で把握するようにしている。週1回、訪問看護が入り、何かある際は、相談できるようになっている。		
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、また、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。又は、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	入退院の際は、本人、ご家族様、医療機関関係者と話し合いを行い今後のケアの方向性を決めていきます。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
33	(14)	○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	随時、身体的な低下がみられた際は、ご家族様と話し合いを行いケアの内容の変更を考えます。	入居時に「重度化した場合における対応および看取りに関する指針」を説明し、同意を得ている。重度化した際には入院を希望する利用者が多く、入院調整など連携して対応している。看取りの実績はない。	
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	緊急時の対応等は内部研修で勉強会を行っています。		
35	(15)	○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、避難訓練を行っています。 (日中、夜間想定)	「災害マニュアル」として法人全体でマニュアルを作成している。年2回、内1回は夜間想定で避難訓練を実施している。火災訓練では都度出火場所を変え、それに合わせ避難誘導の方法や避難場所を変更するなど、実践に近い訓練を行っている。防災設備点検は年2回業者が実施している。	
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(16)	○一人ひとりの人格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、その人に合った、話し方、接し方をしています。(接遇の研修開催)	プライバシー・接遇の内部研修を11月に予定している。「親しみを込めること」と「馴れ馴れしい」の違いなどを改めて確認し、共通した理解になるよう努めている。利用者一人ひとりのプライバシーを尊重し、尊厳をもって言葉遣いなどに注意しながら支援している。排泄介助は小さい声で誘導し、配慮した声がけを行っている。	
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	利用者様と関わる時間を多く持ち、自己決定出来る場面を多く持たせます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	その方に合わせたペースで生活が出来るよう支援しています。		
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	必要なものが自由に着られ、身に着けられるような自由な環境づくりをしています。		
40	(17)	○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	利用者様に合わせた食事形態、禁止食、好き嫌いを把握し楽しい食事出来るようにしている。(現在も職員の食事は別になっている)	居間には「今日の献立」を掲示している。メニューについて利用者と談笑したり、楽しい食事になるよう取組んでいる。事業所の畑で育てた野菜も収穫し楽しんでいる。調理師免許を持っている職員など3人で献立を作成し、「おくずかけ」などの郷土食も取入れている。利用者はコロナ感染症予防のため調理に関わっていない。	
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	月に1回体重測定を行い、健康管理に努めています。		
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に、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、口腔ケアを行い、夕食後は義歯洗浄を行っています。		
43	(18)	○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向けた支援を行っている	随時トイレ案内を行い、排泄の確認と記録を行っています。	排泄チェック表に記録し、一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレで排泄ができるように支援している。日中と夜間でパッドの大きさを使い分けたり、状態に合わせている。便秘対策として水分を多めに摂取したり、毎日午前中に軽体操を取り入れるなど、予防にも取組んでいる。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	水分補給の強化と、毎日の体操への参加。		
45	(19)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者に合わせたペースで入浴介助を行い、皮膚の観察と気持ちいい時間の提供をしています。皮膚トラブルがあれば、早めの受診。	基本2日毎を目安に入浴している。シャンプーや石鹸は一人ひとりの好みの物を事業所が用意し、時間をかけてゆったりとその人に合わせた介助に努め、入浴が楽しめるように取り組んでいる。脱衣スペースに温度計を設置し室温管理を行っている。入浴を拒む場合は時間を置いたり、声かけを工夫したりしながら清潔保持に努めている。	
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	夜間、休まれるように日中の活動を多くしたり、就寝時間を調整と部屋の環境づくり。		
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	処方箋は個別にファイルし、直ぐ確認できるようにしている。薬箱には詳細を添付している。		
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	食器拭き、テーブル拭き等のその方の役割設定がある。		
49	(20)	○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。また、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	気分転換を図る為、天気を見ながらドライブに行き季節の花を觀賞したり等、安全に外出できるよう支援を行っています。	車いすの利用者も一緒に、歩行状態に合わせた外出を計画的にしている。2ヶ月に1回程度、紫陽花見物などドライブを楽しんでいる。家族と墓参りなどの外出ができるように支援している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	金銭は事務所で預かりしています。		
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	お話がしたい場合は、ご家族様と連絡が取れる様支援しています。		
52	(21)	○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	共用空間は季節の装飾や光が多く入り明るい空間になるようになっていきます。壁には今日が何月何日かわかりやすいよう大きなカレンダーがあります。	広々としたホールには、利用者と職員が作成した「向日葵」や利用者の大作「七福神」の貼り絵が飾られている。食事するスペースと、寛げる空間をソファの配置を工夫し分けている。利用者の状況を考慮し、ソファには名札が貼ってあり安心して寛げるようにしている。年2回床のワックスがけを専門業者に委託しており、ホールは明るく清潔な空間になっている。	
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	共有空間にては、ご本人様が居心地の良い場所にて過ごして頂けます。		
54	(22)	○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	居室の配置はご家族様、ご本人様と相談し決定しています。その時の状況により変更する場合がありますが、その時にご家族様にご連絡いたします。	全室畳の居室はサッシに障子がついており、落ち着いた雰囲気がある。ベッド、ダンス、洗面台、エアコンが備えられている。利用者はテレビ、ミニテーブルや椅子などを持ち込んでいる。壁やダンスの上には習字、折り紙、外出やお祭りなどで撮った写真や家族の写真が飾られている。	
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」や「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	各居室前には名札（表札）があり、トイレもわかりやすいよう張り紙をしています。		