

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	1090500255		
法人名	社会福祉法人		
事業所名	共生ホームあかり		
所在地	太田市東長岡長1829-1		
自己評価作成日	平成30年4月25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	
----------	--

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成30年5月17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)】

本ホームでは、認知症高齢者と知的障がい者のグループホームが一体化し、家庭的な雰囲気の中で暮らしています。生活スタイルの違いはありますが、夕方や休日、週末には、共に外出したり、行事と一緒にいたりしてしています。掲示板には、ボランティアの募集や空床情報の他、地域の相談窓口になれるよう認知症相談窓口のステッカーを掲げています。また、昨年度末からは、季節に応じた利用者の製作品を掲示するとともに、今年度から、共用型デイサービスを開始した案内を合わせて情報発信しています。日々近隣を散歩しながら、地域の方とふれあいを深めています。ご入居者の思いや感情に寄り添った支援に心掛けています。

【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)】

認知症高齢者と障がい者が共に暮らしており、ホーム内外で一緒に活動できる様々な行事を合同で行い、そうした中での触れ合いを通して、時には障がいのある利用者が声をかけを行い高齢者との会話が始まるなど、お互い家庭的な雰囲気の中で生活できるような支援が行われている。また、地域の一員としての役割を担うことや様々な地域行事への参加、ボランティアなどの訪問を多く受け入れるなどを通じて、地域との日常的な繋がりを築くよう努めており、さらに、「認知症相談窓口」として地域の住民からの相談に応じるなどの地域貢献も行っている。日々の介護においては、より深く利用者の様子を見ていけるよう「担当制」を敷き、3ヶ月ごとの「評価表」に基づき職員で話し合い、「ケアプラン実施記録」により日々のケアが計画のサービス内容に沿ったものであるか確認しながら支援を行っている。

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、戸外に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	事業所の理念を玄関の見やすい場所に掲示。来所者にも分かりやすく、見て頂けるように漢字5文字で表している。別紙に解釈を記載し説明する際に活用している。	全体会議やカンファレンスにおいて日々のケアを振り返り、また、新たなケアに取り組む際には理念を掘り下げ話し合いながら、よりよいケアが提供できるよう努めている。日頃から職員は理念を踏まえて利用者の尊厳を大切にするとともに、家にいたときと変わらない生活ができるよう心がけ支援にあたっている。	
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	開所時から隣組に入り回覧板を利用者と共に届けたり、地域の清掃行事に参加したりしている。地域で開催される夏祭りや敬老会、文化祭等には、可能な限り参加している。	利用者と共に地域清掃に参加したり、資源ゴミを行政センターに出し行く際など、地域住民との会話が弾むよう意識し、また、お祭りや文化祭などの地域行事に積極的に参加して地域交流に努めている。「認知症相談窓口」として、地域住民からの問い合わせや相談に応じるなど地域貢献の取り組みも行っている。	
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	認知症相談窓口ステッカーを掲示板に貼り、電話や来所にて入居・介護相談の対応が可能であると情報発信している。他必要な手続きの説明や方法を伝えたり、見学を随時受け付けている。		
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	事業所内の取り組みを会議にて報告し、意見や評価を受け、助言を頂く。その結果を受け、不足部分を充足したり、参考にしたりして、サービスに活かしている。	会議は、運営・行事・その他の内容で、出席者からなるべく多く意見を出してもらえるよう問いかけを行いながら進めている。今年度からスタートする予定の「共用型デイサービス事業」の取り組み経過なども報告し、また、地域の包括ケアシステムなどについても話し合い、今後の事業所の活動に活かせるよう努めている。	
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取り組んでいる	毎月空き状況を報告。地域推進会議の出席依頼。入居者受け入れ時の留意点等助言を頂く。会議の場で介護サービス課での取り組みや制度に伴う新情報を提供して頂く。	運営推進会議で制度に係る情報を提供してもらうほか、欠席の場合は事前に意見などを聞くようになっている。また、空き状況の報告や更新手続きの際には、書類を持参し、直接会って助言を得るなど顔の見える関係作りに努めている。	
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	日中玄関は施錠せず、門は常に開放している。居室の窓はウッドデッキへの出入りが自由になっている。拘束は行っていない。	日中は玄関の施錠はしておらず、無断で外へ出してしまう利用者はいないが、職員は意識して見守りしている。ベッド柵の設置、車いすの固定ベルト、つなぎの着用など身体拘束をしないケアに努めており、今年度は虐待の防止も含め身体拘束に関する勉強会を3ヶ月ごとに行う予定としている。	
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	常に身体観察を行い、職員間で情報共有している。毎月の会議で虐待の有無、確認をし話あっている。今年度は、3ヶ月ごとに関連法を含めて学習する機会を設けていく。		

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	現在日常生活自立支援事業利用者3名。毎月の定期来所に伴い、職員間で情報共有し利用者の状態を適切に伝えるようにしている。		
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	管理者及び担当者が書類の説明を行っている。不安や疑問等があればいつでも受け、その都度説明している。		
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	運営推進会議で参加された方からの意見を取り入れたり、家族が受診や介護計画作成時に来所された時に直接意見を聞いたりしている。反映できるように努めている。	家族に安心感を与え、意見や要望を出しやすくするために、担当職員を決め、「あかり通信」を季節ごとに発行して、利用者の日々の表情や行事の様子などを伝えるとともに、行事への参加を呼びかけている。利用者が外に出る機会が増えるよう「庭で野菜や花の栽培をしたら」との家族の提案を受けて、そうしたスペースを設けるなどの対応もされている。	
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	月に1度の全体会議やカンファレンスでの係り分担からの状況報告や提案を話しあっている。環境整備に向けた計画や食に関する意見交換を努めて行っている。	全体会議やカンファレンスでは、職員が日々の業務の中で気づいた事などについて意見を出し合い、話し合いながら運営や日々のケアに反映されるよう取り組んでいる。職員の意見や要望を受けて、職員が働きやすいように勤務時間を変更したり、食事準備における職員の負担を軽減するための対応が行われている。	
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	毎年年末から年明けに個々に自己申告書及び業務評価表の作成と提出を行い、代表者と面談している。また、職員の体調を踏まえ必要時に相談に応じている。代表者は、今年度もより一層 職場環境や条件の整備に努めている。		
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	個々の経験やスキルに応じて外部研修会への参加を行い、報告書を作成、提出後、全体会議で他の職員へ伝達している。また施設内研修では、口腔ケアの勉強会を訪問歯科協会の人を招き行い、実践で活用している。		
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	地域密着型サービス連絡協議会に加入し研修等の情報を得て、参加している。		

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
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	本人と面談する他、家族や担当のケアマネ、医療機関からの情報を得て、課題分析を行う。ご本人と話す機会をこまめに作り、安心できる環境づくりに努める		
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	担当のケアマネや関わっていた方達からの情報も得て、必要な機関との繋がりを視野に入れ、ご家族の困りごとや不安を軽減できるようにしていく。より専門性が必要であれば繋いでいく。		
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	本人・家族と面談し必要な支援の優先順位を確認したり、他のサービスを検討したりする。		
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	ご本人ができる事やできそうな事に参加してもらい、役割を担って頂くように、職員が共に行動している。		
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	生活必需品を届けて頂いたり、受診同行してもらったり面会の機会を作っていただく。施設内外の行事を案内し、可能な範囲での参加をお願いし共に時間を過ごしている。		
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	ご家族の面会の他、地域の民生委員や住んでいた家の隣人や友人も来所することがある。いつでも来所できるように話している。	家族や入居前に住んでいた家の隣人の訪問があると利用者は嬉しそうな表情を見せ会話が増えており、職員はそうしたことを利用者との話題作りにも繋げるとともに、訪問が継続するよう支援している。また、地域のボランティアに定期的に訪れてもらったり、利用者の馴染みの場所や祭りに出かけるなどの支援も行っている。	
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	座席の配置や日々の精神、身体状況に応じて、過ごす場所や活動内容、過ごし方を変えることがある。状況や状態に合わせて関わっている。		

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	サービス終了後も電話連絡等をし経過を聞いたり、その後の支援の方向性等を相談されたりして、可能な範囲で支援している。		
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	日々利用者対話の機会を設け要望を伺っている。言葉による表現が困難な方には、その時々様子で思いをくみ取るように関わっている。また、家族や関係する支援者と共に検討している。	職員は、おやつ時間などにさりげなく声かけを行い、意向を聞いている。意思の疎通が困難な利用者には、表情などから推し量って、出来るだけ気持ちに沿えるようにしている。また、気持ちに変動のある利用者に対しては、言ったことを聞き逃さず、すぐに対応するよう努めている。把握した意向や思いは、「連絡ノート」などで職員間の共有を図っている。	
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	以前関わっていた事業所や近隣の方、家族からの情報を得て、大きく変化しないように馴染みの物を置いたり不安を少なくしたりしてその都度調整している。		
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	日々の生活状態を記録に記載し職員間で情報共有できるようにしている。掃除や食事、おやつ作りに参加された様子等、記録に残し、次にできそうな事へのきっかけになれるようにしている。		
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	利用者には適時意向を聞き取りケアに繋げている。家族には、面会や受診時等で意向確認をし計画書に反映している。毎月定期カンファレンスでは職員間で情報共有し状態に応じたケアの方向性を出している。	担当制を敷いており、介護計画を意識しながらケアにあたっている。担当職員が3ヶ月ごとに「評価表」を作成し、介護支援専門員が確認のうえ、カンファレンスで話し合い職員間の共有を図っている。また、「ケアプラン実施記録」により、日々のケアが計画のサービス内容に沿ったものであるかを振り返り、確認できるようにしている。	
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	個別介護記録や利用者連絡事項ファイルを用意し職員で情報の共有化を行っている。状態変化時はその都度話し合いを行いケアのあり方を見直ししている。		
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	掲示板にボランティアを募り、来所して下さるようになる。(囲碁、将棋等)		

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	地域のボランティアが定期的に来所したり近くの行政センターへ本の貸し出しや資源ごみを出しに行ったりしている。		
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、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	在宅からのかかりつけ医に入所後も引き続きかかることで、本人、家族も安心した医療サービスを受けられている。24時間対応しているクリニックにおいては、家族の安心も大きく、事業所としても相談できる関係性を大切にして支援している。	協力医の往診は月1度あり、家族には結果を電話で伝えている。これまでのかかりつけ医への受診は家族が対応しているが、その際は医療機関に利用者の様子を電話で伝えたり、家族に書面を渡し持って行ってもらったりして、適切な医療を受けられるよう支援している。日々の健康管理は、訪問看護師により対応している。	
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	毎週金曜日に訪問看護師の健康診断、相談をしている。以外では24時間対応で緊急時や体調不良時、状態変化時に相談や指導を受け、受診に繋げている。		
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。	情報提供書を常時用意している。		
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	入居時にまず重度化した際の対応を説明している。医療的ケアはホームで行えないので状態変化時は、随時家族と話し合い、方向性や希望する終末期について検討している。主治医からの専門的見地も含め、事業所で出来る事をその都度説明している。	入居時に、「重度化対応・終末期ケア対応方針」により、重度化した場合の対応を説明している。看護師が配置されていないこともあり、看取りには対応できていないが、事業所として「どこまで、何が出来るのか」を、引き続き検討を行っている。研修会に参加した職員がカンファレンスの際に他の職員に内容を伝達し、知識の共有に努めている。	
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	急変時や事故発生時のマニュアルを用意し職員各々が確認したり、カンファレンス時に情報共有している。		
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	年に3回避難訓練を行っている。(夜間火事、地震、水害想定)事前に全体会議で職員への周知と地域の近隣宅には、消防車、救急車の来所説明を行っている。	年3回、うち1回は夜間想定で、消防署立ち会いのもと避難訓練が行われている。近隣住民に対しては、訓練を行うことについて説明し、訓練への参加についても声かけを行っているが、参加は得られていない。	運営推進会議や日頃からの地域との繋がりを活かし、近隣住民の訓練への参加も含め災害時の地域との協力体制が築けるよう、引き続き検討し、取り組みを進めていくことを期待したい。

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
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	理念に尊厳を守る事を掲げ、職員一人一人が立ち会いし、表情や態度から思いを推測して望む生活に近づけるようにしている。	利用者の尊厳を大切にするという理念のもと、職員は日頃から、その時々利用者の気持ちに寄り添うような言葉遣いを心がけ、支援にあたっている。なお、利用者への声かけは、原則名字に「さん」を付け呼んでいる。また、トイレや入浴介助の際には、羞恥心に配慮した対応を心がけている。	
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	分かりやすい表現と選びやすい方法で職員が立ち会いし、表情や態度から思いを推測して望む生活に近づけるようにしている。		
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、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	今まで暮らしてきた生活習慣やリズムを乱さないように、一人一人の生活やその日の精神や身体状況に合わせて職員が関わっている。		
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	習慣で化粧をされたり、着慣れた着衣を持参されたりして在宅での生活に近づけるようにしている。定期的に床屋に行ったり来所での散髪を依頼したりしている。		
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	メニュー作りに利用者の意見を取り入れたりと、食事作りを一緒に行ったりしている。米研ぎや野菜他食材切りや好みの味つけをお願いしている。食器洗いを自主的に手伝って下さる方がいる。	職員が交替で利用者の希望も取り入れた献立表を作成しており、食材は発注しているが、時には利用者と一緒に買い出しに行っている。利用者の誕生日には朝食を赤飯にしたり、個別に家族も含め外食に出かけたり、季節に応じた行事食などを提供したりして、利用者が食事を楽しめるよう取り組んでいる。	
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	水分量は常に記録し一日の水分量を把握している。状態変化時には、主治医や訪問看護師、家族に相談し一定量や取りやすさを工夫している。食べる量が少ない時に主治医から高カロリー栄養補助飲料を処方し提供している。		
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	毎食後口腔ケアの声掛けを行い、義歯は毎晩洗浄剤で消毒している。ご自分でできない方には、ブラッシングやうがいの介助をしている。		

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
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	個々に排泄状況を記録し時間を見計らって次の排泄へ声掛け、案内している。歩行可能な方は夜間帯でも対応している。排泄意のできない方には、体動や表情等で推測してトイレに案内している。	常時布パンツを使用している利用者は2名いるが、その他の利用者はリハビリパンツで過ごしている。記録された排泄状況をもとに、また、利用者の動きや表情を意識して見守り、必要に応じてトイレ誘導を行い、現在の排泄の状態が維持できるよう支援にあたっている。	
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	野菜を取り入れた献立にしたり、食べやすさに配慮して温めたり刻んだりして摂取して頂いている。また、生活の中に体を動かす機会を作っている。他排便間隔がある場合は牛乳を飲んで頂いている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回の入浴は曜日で固定しているが、個々の体調や受診等の都合で調整している。日曜日は予備日として必要に応じて入浴している。ご本人希望で足浴等の対応もしている。	週2回は入浴できるよう対応しており、浴槽は家庭用の広さであるが、リフト浴の設備も整っている。男性の職員が女性利用者の介助をする際には、着替えや体洗いについては羞恥心に配慮した対応を心がけている。入浴中は会話をしたり、入浴剤なども使い、入浴を楽しめるよう支援している。	
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	日中でも体調により横になりたい方には、ベッドメイクし対応している。定期的なリネン交換や布団干しも行っている。直ぐに横になれるよう共用ベッドも活用している。		
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	内服一覧表を作成し新しい情報をその都度付け足している。個別ファイルに服薬内容を入れ、変更時は連絡事項に記載し各職員が確認している。症状の変化については個別記録に記載して情報共有している。		
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	日常の会話で本人の要望を取り入れケアに繋げている。日々、掃除機掛けやモップ拭き、食後の食器洗いを自ら行ってくださる方もいる。散歩や花見などを希望され、可能な範囲で支援している。		
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支援している	散歩に職員が付き添ったり、食材と一緒に買いに行ったりしている。個別に必要な物は、要望に応じて一緒に買いに行くようにしている。散髪希望があれば家族に相談してからお連れしたり、地域の床屋に来所して頂く。	散歩などのほか、花見や地域行事になるべく多く出かけられるよう取り組んでおり、その際には、外出を通じても障がい者グループホーム利用者との交流が深まるよう合同で行っている。ウッドデッキにはベンチがあり、外気浴や時にはテーブルを置いてお茶を楽しんだりして、少しでも利用者が外へ出る機会が増えるよう支援している。	

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	少額のみお金を預かり外出や買い物等で使う方がいて支援している。個々に収支を記載し別紙に領収書を保管している。		
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	希望があれば事務所の電話を使ってもらおう。		
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	明るさや気温に配慮し電気や冷暖房の調整を行っている。共用部分は定時に掃除を行い、トイレは随時、掃除や消毒・消臭用に噴霧をしている。季節がわかるように壁面飾りを一緒に製作している。	ホールはガラスが多く使われ、天窓もあって明るく、ホールから直接デッキに出られる開放的な空間となっている。ソファや長いすが置かれたスペースもあり、利用者が思い思いの場所で過ごせるよう工夫されている。また、ホールや廊下には手作りの飾り物などがあり、利用者がくつろげる空間となるよう配慮されている。	
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	食堂やホールに長椅子やソファを置き、それぞれ居心地の良い場所で自由に過ごしている。座席や食事の場所もその日の状態で対応している。		
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	自宅で使い慣れた物やお気に入りの物を居室に置き、馴染みの環境にしています。昔飼っていた犬の写真を置いたり、草花を飾ったりしてご本人が快適に過ごせるようにしている。安心のために携帯電話(実際は使えない)を持っている方もいて取り扱いに留意している。	衣類や持ち物を整理しやすいよう、居室にはクローゼットが備え付けられている。タンスやテレビなども持ち込まれ、また、家族との写真や利用者自身が作ったレース編みの作品や花瓶に生けられた草花が置かれたりしている部屋もあるなど、利用者の気持ちに沿った居室作りが行われている。	
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」「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	廊下やトイレ、浴室に手すりを設置し、歩行の妨げにならないように環境整備を行っている。洗濯物干しが個々にしやすいように手の届く高さになっている。ペーパータオルの取りやすい高さに設定し直しを行っている。		