

## 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	0472200369		
法人名	社会福祉法人 すばる		
事業所名	さくらグループホーム		
所在地	宮城県柴田郡大河原町金ヶ瀬字白坂27番地		
自己評価作成日	令和元年11月29日	評価結果市町村受理日	

## ※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

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

## 【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	2019年12月18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)】

人と人との関わり、人と街の関わり、人と自然との関わりを大切にしながら、地域の中でその人がその人らしく生活できるグループホームを目指している。以前の生活をしながら、グループホームでも同じように生き生きと生活していけるようにしている。同法人のデイサービスと常に連携している。目の前の利用者さんの一瞬一瞬の想いに寄り添いながら、共に在ることを大切にしている。

## 【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)】

事業所は宮城県内に多数の介護サービスを提供している清山会に属している。大河原町の商店街から離れた住宅地の中で、周りには小学校、神社、保育園があり、緑に囲まれ自然にも恵まれた環境である。同敷地には法人のデイサービスが併設されている。法人の理念「私たちは自立と共生の権理を尊ぶナラティブな関わり」を基本に、事業所理念「地域の中でその人がその人らしく生活できる」を掲げ、楽しく笑顔で以前の生活が継続できるよう取り組んでいる。運営推進会議には、町の保健課の職員も出席し、外部評価結果を報告し内容について話し合っている。事業所に近くの小学校の児童や保育園児が来訪し、子供達から元気をもらい利用者の顔が笑顔で溢れている。併設しているデイサービスとは、昼食を連携して作ったり、知り合いの利用者に会いに行ったりし交流している。管理者は、職員一人ひとりの状況を把握し、働きやすい環境作りに努めている。職員の離職率が低い。

## 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 利用者や職員が、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広がったり深まり、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、その時々々の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（事業所名 さくらGH ）「ユニット名 」

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
<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	「地域の中でその人がその人らしく生活できる」「どんな時も笑顔を忘れずその人らしく」を事業所理念に揚げ、日々、実践している	事業所理念「地域の中でその人がその人らしく生活できる」を見直し「どんな時も笑顔を忘れずその人らしく」を加えた。職員は、どんな時にも笑顔を忘れずに、利用者のできる事をパートナーとして接し取り組んでいる。	
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	グループホームも地域住民として、町内会に加入し町内清掃や地域防災訓練などの行事に参加している。月に一度のオレンジカフェへも地域の方をお誘いしている。行事へも招待して地域との交流を図っている	町内会に加入しており、事業所からのお知らせなど回覧板を活用し情報発信している。町内清掃や地域行事、保育園の夕涼み会に参加している。同法人事業所合同で行う夏祭りには地域住民が参加し利用者と交流が図られている。小学生の授業、中学生の職場体験、高校生の実習を受け入れている。太鼓、ギター演奏、歌、劇などのボランティアが来訪している。	
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	運営推進会議やオレンジカフェにて認知症の勉強会を行っている		
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	地域包括支援センターの職員、近隣地域の区長、保育園園長、家族代表等に参加して頂き、実際の取り組み状況などの報告を行い、意見を頂き更なるサービスの向上に努めている	年6回、町職員、地域包括職員、区長、保育園園長、家族代表が参加し、同法人のケアホームさくらの杜と合同で開催している。利用者が参加することもある。運営状況や外部評価の結果を報告し、意見を聞いている。夜間想定訓練について「夜間に実際に行った方が良いのでは」と意見が出された。	
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	地域包括支援センターの職員の方に運営推進会議に参加して頂き、取り組み状況等お伝えし、意見を頂戴している。	町職員が運営推進会議に出席し、事業所の状況を把握している。また、必要な報告、生活保護受給者の相談なども行っている。介護に関する研修会やイベントなどの連絡がある。地域包括支援センター主催の「ケアマネ連絡会」にケアマネジャーが参加している。	
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	玄関の施錠、身体拘束をしないケアをしている。身体拘束及び虐待防の勉強会を行っている	年2回、法人全体で行う身体拘束、虐待に関する勉強会に参加している。今年はスピーチロックについて行った。外出は、利用者の意志を尊重した支援をしている。転倒防止の為、家族の了解を得て、離床センサーを設置している人もいる。玄関の施錠は夜8時から翌朝6時迄である。	
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	勉強会を実施し、権利擁護の制度の周知に努めている。		

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
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	勉強会を実施し、権利擁護の制度の周知に努めている。		
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	契約時、制度改正時、契約の内容変更時に書面、口頭での説明を行い、十分に理解して頂いている。		
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	意見箱の設置をし、周知に努めている。また、家族会を開催し、意見を出しやすい環境作りを行っている。事業所・公的機関の相談・苦情受付体制について重要説明事項に明記している。また、法人外のゆうゆうの釣舟氏に第三者委員を依頼している。	年2回、家族会を開催し、芋煮会を一緒に行い交流を図り、意見を出しやすくしている。家族へのアンケートを実施し、イベントについてや食堂のテーブルの高さを見直すなど意見があり改善に繋げている。意見箱を設置し第三者委員も委嘱している。	
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回開かれるミーティングや、管理者との二カ月に一回の個別面談を通して意見を聴く機会を設けている。日頃も、話し合える環境作りに努めている。	管理者は、職員と1対1で面談を行い、職員が立てた目標について進捗状況や、意見・要望を聞く機会としている。ミーティング時にも意見を出すことができる。参加できなかった職員の意見を個別に聞き集約している。実務者研修、ケアマネ研修、各種外部研修などは業務扱いとしている。	
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	評価基準書を使用し、自己評価をしてから上司が評価をしている。小さな子供がいるスタッフは子供を職場に連れてくる取り組みもある		
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	研修会への案内を職員へ知らせ、研修会へ参加できるように配慮している。内外ともに研修会や勉強会に積極的に参加し日頃の介護に生かせるようにしている。		
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	法人内で認知症ケア勉強会を2ヶ月に1回行っており、内外ともに参加でき、交流する機会を持っている。また、外部の研修会にも積極的に参加しネットワーク作りに取り組んでいる。		

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
<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	事前に本人様との面談を行い、想いや考えを理解し、信頼関係作りに努めている。		
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	ご家族様とも、面談をし、希望や想いを聞くようにし、関係作りに努めている。		
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	入所の関しての相談があった時には、現状をお聴きし状況に応じて必要なサービスのアドバイスを行うよう努めている。		
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	入居者様の声を形にしていけるよう、良く関わり想いを引き出している。また出来る所を引き出し見極めながら家事などの役割を持ちながら生活して頂けるようにしている。個別でのケアを通し、信頼関係の構築を図っている。		
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	記録の開示等を通し、ご家族様に利用者様の日々の様子をお伝えしながら、共に支えていけるように努力している。面会やご家族様と外出を好きな時に出来るように、ご家族へもその都旨伝えている。		
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	近所の方々、兄弟との交流・なじみの人や場所との交流が途切れないように努めている。	家族と一緒に馴染みの美容院、墓参り、レストランで食事、ドライブに出かけている。自宅に荷物を取りに行く人もいる。近隣に住んでいた利用者が多く、地域の人との交流もある。年賀状や手紙などを出すことで、社会との関係性が途切れないように取り組んでいる。	
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	言葉を交わせない方も、スタッフが間に入り、関わりを持っているように支援している。		

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
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	これまでの生活習慣等をお伝えし、生活に不自由がないように配慮している。また、契約終了後も、気軽に立ち寄れるように、夏祭りのお誘いや、相談などにも応じている。		
<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	(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	ご本人の想いを聴き、行っている。話せない方は、生活歴やご家族様からの話しをお聴きし、情報収集し、趣味・嗜好を継続できるようにしている。関りから想いを察するようにしている。	利用者本位の支援と信頼関係を築くことを大切にしている。利用者の趣味や嗜好を把握し、日常的にも就寝前などにゆっくり話を聞くようにしている。何かを決めるときは先ず本人に意見を聞き、思いや意向の困難な人は、家族からも意見を聞いている。晩酌、マニキュア、化粧など継続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	ご本人やご家族様より馴染みの物や、生活環境をお聴きして、馴染みの暮らしが継続できるように努めている。		
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	利用者様1人1人の状態の把握をし、出来ることは、自分から出来るような環境設定をしている。意向に沿って一日の過ごし方を考えている。		
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	ご家族様、ご本人の想いを聴き、主治医の意見書も参考にしながら介護計画書を作成している。三カ月に一回モニタリングを行い、3ヶ月毎にプランの見直しを行っている。	利用者にとどのようにアプローチできたかを日々の記録で確認している。本人からは満足しているかどうか確認し、3ヶ月に1回モニタリングを行い、介護計画を見直している。介護計画は家族の来所時に説明し、同意を得ている。来訪できない家族には、郵送し、電話で説明を行い同意を得ている。	
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	個別にその方の記録をし、カンファレンスに活かしたり、ご本人の意思や希望をプランに反映しやすくなっている。		
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	地域資源や行事、他方に目を向け、ニーズに合った行事などに参加している。買い物にも、自由に行けるように努めている。その日で難しい時には数日中に行けるようにしている。		

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
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	回覧板や広報・区長さんから等から地域の行事を知らせて頂き、参加できるようにしている。		
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	本人・家族が希望するかかりつけ医の受診が出来る。医療が必要な場合は、適宜相談をしている。緊急時などの急な時の連絡体制・往診体制を整えている。歯科や眼科の往診に来ていただいている。	希望を聞き、利用者の殆どが入居前からのかかりつけ医を受診している。専門医へは家族が付き添い、受診後は家族から結果を聞いている。歯科、眼科は往診医を受診することができる。薬の量の変更は医師から直接聞き、薬を減らせないかなどの相談もしている。同法人の通所介護事業所の看護師が非常勤として利用者の健康管理を行っている。	
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	併設のデイサービスセンターの看護師に医療連携をとってもらい、相談や指示を仰いでいる。		
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。	情報の交換ができるように相談や、カンファレンスをして頂くよう話しをしている。入院した際には、情報提供をしている。病状の経過や退院に向けての相談を医療連携室の相談員や看護師と情報交換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、看取りについて、書面を用いてご本人や家族に説明を行い、同意を得ている。意思確認をしながら、出来るだけ希望に添えるように方針を立てている。医師や専門職との協力をしている。	入居時に看取りの指針を説明し、方針が決まっている場合は同意を得ている。重度化した場合には改めて医師が同席し説明を行い、方針を決め同意を得ている。また、介護計画を見直し、医師、利用者が契約している訪問看護師、家族、職員で連携体制を整えている。	
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	救急救命の講習会に参加し、急変時や事故発生時への対応の訓練をしている。		
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	火災発生時の職員行動マニュアルを作成し地域住民参加による避難訓練を年2回実施を計画している。また、非常食・備品の準備・点検を行っている。	同法人のケアホームさくらの杜と一緒に夜間想定、水害、火災、地震についての避難訓練、連絡体制訓練などを行っている。運営推進会議開催時に訓練も行い、参加者と意見交換し、様々な提案を受け改善に繋げている。消火器、火災報知器、スプリンクラーは、年1回業者が点検している。備蓄は3日分で年2回チェックしている。	夜間帯、職員が1人体制になるので、夜間想定訓練をグループホーム独自で行うことを期待する。

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
<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	(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	ご本人を尊重し、できるだけ意思決定ができるように支援している。呼び名については本人の希望に沿ってその時々に合わせて呼んでいる。	その人らしさを大事にし、安全確保に努めながら、本人が意志決定できるようパートナーとして寄り添っている。職員はスピーチロックについて研修、アンケート調査などを行い面談時に確認している。呼び名は、入居時に本人や家族から聞いたり、苗字に「さん」付けて呼んでいる。	
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	ご本人の話しをよく聴き、自己決定出来るように努めている。		
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	その日の様子を見て、希望を聴いて、その方のペースで生活が出来るように支援している。		
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	お化粧や散髪等、ご自分の想いでされている方がいる。また、自分らしく身だしなみが整えられるように、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	利用者様の好きな物や季節の物を取り入れながら、献立作成をしている。また、定期的に栄養士の助言・指導を受けている。ご本人の出来る力を活かして準備・片付けをいただいている。外食なども定期的におこなっている。	職員が利用者の希望を取り入れながら献立をたて、食材は主に業者に発注しているが利用者と一緒に行き物に行くこともある。朝、夕の食事は事業所で作り、昼食は併設しているデイサービスから配食されている。夕食は、職員も一緒に食べ、食後には利用者と一緒の後片付けをしている。献立は法人の栄養士がチェックしている。誕生日には本人の希望を聞き、行事食や、毎晩ビールを楽しむ人もいる。刻み食など本人の状態に合わせた食事を提供している。	
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	バランスを考えて献立を作り、食事を提供している。食事摂取量や水分量もチェックし、体重の減少や脱水に注意している。ご本人の食べやすいように食事形態を変えている。		
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、口腔ケアを促したり、状態に応じてご本人に合った、口腔ケアを支援している。		



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
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	ご利用者様1人ひとりの排泄チェック表を作成し、排泄パターンを把握している。全介助の方もトイレで排泄出来るように支援している。トイレに座る習慣を持つことで、トイレでの排尿が見られるようになっている。	排泄チェック表から排泄パターンを把握し、トイレで排泄ができるように取り組んでいる。本人の状態を確認しながら、タイミングに合わせて声掛けを行っている。排泄用品も本人の状態に合わせて使用している。便秘薬を医師の指導で服用している人もいる。ヨーグルト、乳製品などを取り入れ便秘予防に努めている。	
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	排便の確認を行い、その方にあった運動や繊維質の多く含まれる食べ物や内服薬で調整している。		
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ず、個々にそった支援をしている	希望に合わせた入浴している。夜間浴をしたり、毎日入れるように体制を作っている。	週2回を基本としているが、毎日入浴する人もいる。入浴時間も利用者の希望を聞いている。断わりがある人等には、無理強いせず声かけや着替えの際に入浴を促すなど工夫している。状態により足浴、手浴、清拭などに変更することもある。同性介助にも配慮している。入浴時間は利用者とのコミュニケーション作りの時間と考えている。	
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	ご本人に聴きながら、日中の静養や就寝時間を聞いて、支援している。眠れない際などはゆっくりと話を聞いている。		
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	内服のマニュアルの活用と内服薬の一覧を作成し、把握している。		
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	ご本人の好みや、嗜好を聴きながら献立を作成したり、外食・外出をしている。以前の役割等をご本人・ご家族から聴き、行える環境を整えるように努めている。		
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	散歩や買い物など、戸外へいつでも行けるように努めている。墓参りなどの特別な場所への外出にも柔軟に対応している。家族とも自由に出かけられるように努めている。	年間計画を立て、利用者からも希望を聞いて出かけている。ドライブの時には車いすの人も一緒に外出できるよう、同法人のデイスサービスから車を借りている。	



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	買物の際には、ご本人による支払いが出来るように配慮している。ご本人の希望により、お金を所持して頂いている。		
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	ご本人様から、ご家族様や友人に電話を掛けたり、手紙を書いたり、希望に応じた支援をしている。携帯電話の所持も希望に合わせている。		
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	季節感のある設えを心掛けている。また、照明や室温調節等にも配慮をし、安心して暮らせるように配慮している。	天井が高く天窓があり、壁や廊下には木材が使われ、温かく明るい部屋である。温・湿度は職員が調整し、11月から4月までの期間は週1回法人本部に報告している。壁には利用者の行事、外出時などの楽しい写真が貼られ、利用者の様子を知ることができる。また、利用者と一緒に制作した吊り飾りがある。法人全体で毎月フォトコンテストを行っている。	
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	共用スペースを広く使い空間を区切ることに、思い思いの時間を過ごせる居場所作りに努めている。状況に応じて、変更できるようにしている。		
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	ご本人が愛用していた家具や馴染みの物を持参して頂いている。また、ご家族様にも、相談しながら居室の環境を考えている。	居室は、フローリング、畳の部屋があり、それぞれエアコン、押入れ、洗面台が備え付けてある。馴染みの鏡台、テレビ、布団、タンスなどを持ち込み、家族の写真などが貼られ居心地の良い部屋にしている。温度管理、整理整頓は、職員が行い、衣替えは家族がしている。	
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	日付や出勤職員が分かるように工夫したり、皿洗いや調理など利用者さんと一緒に行えるスペースを作っている。出来る事を把握し安全に出来る事が継続できるように努めている。		