

# 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	0472800374		
法人名	有限会社三輝		
事業所名	グループホーム加美		
所在地	宮城県加美郡加美町上狼塚字東北原12-238		
自己評価作成日		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="http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php</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	平成28年11月14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)】

ホーム裏手の畑で野菜をつくり、季節感を楽しめるよう利用者と一緒にやっている。7月になると畑の隣で育てている数十本のブルーベリーの実が摘み頃となり、その時期になると日課のように利用者と職員が毎日摘みに出かけている。また、近隣の方々や利用者のご家族にも摘みに来ていただけるよう声をかけ、地域やご家族との交流につながっている。

## 【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)】

ホームは、加美町立広原小学校に近い静かな住宅街にある平屋建ての1ユニットの事業所で、敷地内の畑では、利用者も野菜作りを種まきから収穫まで取り組んでいる。「私たちは『尊敬』を忘れず『笑顔』を作り『人格』を守ります」という理念を事務室や休憩室に掲示し、利用者を人生の先輩として敬い、笑顔を絶やさず言葉遣いを大切にして接しようとする姿勢がみられる。職員は複数の利用者の担当制で、状態や意向を多面的に把握しより良いケアを目指している。花見や節句、夏祭りや十五夜など季節感を大事にした行事や、利用者の誕生日などを年間の活動に多く盛り込み、楽しんで暮らしている様子がうかがえる。また、地域の理解を深め、家族の安心に繋げるため、利用者の様子を掲載した「輪和笑だより」を定期的に配布している。町と連携し、「認知症講座」の講師として小学校や婦人クラブに出向き、認知症の理解に努めている。

## 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、安心して暮らしている (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 GH加美 ）「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	年1回、全職員で話し合い介護理念を検討している。また、決定した介護理念は職員の見やすい場所に掲示している。	「私たちは『尊敬』を忘れず『笑顔』を作り『人格』を守ります」という理念を、事務室や休憩室に掲示しミーティング時にも確認している。特に、言葉遣いに気を付け、利用者の意思を確認した支援を行っている。	
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	ホームのお便りを定期的を作成し近隣や関係機関に配布している。また、ホームの行事に近隣の方を招いたり、地域イベントや行事にできる限り参加している。	町内会に加入している。地域の秋祭りに参加し、作品を出品した。ボランティアが、火伏の虎舞を披露してくれた。芋煮会や夏祭りには家族や近隣住民が参加し交流を深めている。「輪和笑だより」は年間4回を目標に、地域、病院、役場、家族等に配布している。	
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	職員全員がキャラバンメイ養成講座の講習を終了。認知症講座の講師として、定期的に地域へ出向いている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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	会議の場で事故報告・ヒヤリハットの件数と詳細を報告。対策の方法などに指摘があった際は、職員全員で改善策を立て事故防止に努めている。	区長、民生委員、地域包括職員、管理者、施設長、家族代表が参加し年に6回開催している。利用者の状態や行事予定、ヒヤリハット事例、事故報告を行い、様々なアドバイスを運営に活かしている。外部評価結果も報告している。	
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組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	地域包括や町職員と密に連絡をとり、入居者の受け入れに関すること等の助言をいただいたり、ケアサービスの取組を伝えながら協力関係を築いている。また、地域包括主催の「認知症講座」に講師として定期的に参加している。	外部評価には、町の職員が同行している。地域包括主催の『認知症講座』の講師を引き受けている。ADLが向上し自立となった利用者の支援を、町と連携して取り組んだ事例も見られた。	
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	日中は出入りが自由にできるようになっており、外出した際は地域の方々から連絡をいただけるようになっている。また、人感センサーやベッド柵などを使用する際は、職員全員で必要性を話し合ってから家族に了承を得た上で導入している。	4時から19時まで玄関は施錠せずチャイムで確認している。外出希望者には、近隣の散歩などで気分転換を図っている。身体拘束をしないケアについて外部研修を受けた職員が内部で伝達研修をしている。起き上がり時の転倒防止のため家族の了解のもとセンサーを設置している。	
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	定期的に外部の研修を受け社内でも共有している。また、虐待に関するパンフレットや資料を常に観覧できる場所へ設置し、職員ひとりひとりが意識している。		

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
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	パンフレットや資料を常に観覧できる場所へ設置している。		
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	その都度十分な説明ができるよう心掛けているとともに、疑問や不安の解消に努めている。		
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	利用者とは、日頃のコミュニケーションの中で何気なく発した思いや希望を見逃すことなく、できる限り反映させている。家族に関しては、来所時に話を聞く時間を設けているほか、年1回の家族アンケートを実施し意見や要望を引き出している。外部の相談機関については契約時に説明を行っている。	年末に家族アンケートを実施し、アンケート結果をケア会議で伝え、意見や要望を運営に活かしている。運営推進会議時や家族にも報告している。毎月、請求書とともに手紙や写真を送付し、支払いで来所した時には生活状況の報告や相談などに対応している。家族から部屋の清掃等の要望があり、業務改善した事例もある。	
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	ケア会議や日頃のミーティングで意見を聞く機会を設けている。また、年2回の人事考課の際に職員全員と個別に話す時間を設けている。意見や提案については、できる範囲で反映している。	年2回の面談で待遇等について意見を聞いている。毎月のケア会議や毎日のミーティングで意見交換している。職員は、設備管理、環境管理、レク・行事、消耗品管理・食管理、防災管理、事故防止・身体拘束廃止対策、広報の係があり、職員の自主性のもと、計画・運営を行っている。	
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	資格に応じた資格手当を支給するほか、処遇改善加算を実施。今年度から人事考課制度も導入している。その他、職員全員に役割や責任を与え、やりがいをもてるように努めている。		
13		○職員を育てる取組 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	社内での研修に時間をさけていないのが現状だが、実践者研修や管理者研修をはじめ、職員の希望に沿った研修が受講できるよう、その都度提案している。		
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組をしている	宮城県認知症グループホーム協議会に加入し、研修会や実践報告会等に参加できる機会を設けている。		

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
<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	入所前に施設長・管理者で訪問実態調査を実施し、状態把握に努めている。また、要望や不安は職員全員で共有し、安心確保につながる対策をその都度検討している。		
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	入所前に施設長・管理者で訪問実態調査を実施し、状態把握に努めている。また、本人との関わりや家族の環境の変化があってもサポートできる旨を伝え、関係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	生活歴・認知症状・身体状況により、その時その方にとって一番適したサービスを見極め相談対応に努めている。		
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	利用者同士が健康を気遣う場面がある。その方のできることを、できないことを見極め作業を依頼したり共にいたりしている。		
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	本人の生活の様子を電話や手紙で定期的に報告。面会の際は家族とゆっくり過ごせるよう居室へ誘導している。		
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	地域への外出、お墓参りや外食などを楽しまれている。また地域密着型サービスが生かされており、利用者同士が近隣だったなど、馴染みの話題が生まれている。	薬来山、スーパーへの買い物等利用者の希望に対応し馴染みの関係が途切れないよう支援している。誕生日には希望を聞き、担当職員と一緒に外食など楽しんでいる。気分転換におやつを食べに出かけることもある。2ヶ月に1回、訪問理・美容があり半数の方が利用している。	
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	日々の生活の中で、職員がパイプ役となって会話をつなげたり、作業を一緒に行ったり良好な関係が築けるよう努めている。最近では利用者同士の助け合いが多くみられている。		

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	契約終了後も、家族の状況や必要に応じて相談や支援に努めている。		
<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	契約終了後も、家族の状況や必要に応じて相談や支援に努めている。	利用者との対話や生活の様子、家族からの情報から意向の把握に努めている。利用者ごとに「生活気づきノート」を用意し、職員が気付いたら直ぐに書き込み、必要に応じて家族へ問い合わせしている。	
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	入居前の情報を基に、入居後の生活や家族の話、日常の何気ない言動に注意しながらアセスメントシートに落とし込み把握に努めている。		
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	利用者を5名と4名のグループに分け、それぞれに3名の担当をつけ、小さな変化も見逃さないようにしている。情報は生活記録・気づきノートで全職員が把握し共有している。		
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	月1回のケア会議やモニタリング、定期的にケアを見直し介護計画に反映させている。また、主治医・家族と連携し、できる限り意見をいたたけるよう努力している。	職員が2チームに分かれて、チームごとに複数の目で利用者の状態を見ている。介護計画の作成は、かかりつけ医の意見や家族の要望も踏まえモニタリングし、変更点をケア会議で確認している。家族に介護計画を報告し、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	個別の生活記録や気づきノートを活用し情報を共有しているほか、日々のミーティングでその都度話し合い介護計画の見直しに活かしている。		
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	利用者の通院介助、訪問診療のほか、利用者や家族の希望に沿った外出や外泊、行事食など柔軟に対応し、できる限り取り組んでいる。		

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	家族、兄弟、子供や近隣住民等、本人の希望や思いをできる限り取り入れながら馴染みの生活が送れるよう支援している。		
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、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	入所前に本人と家族から受診状況や希望を聞き取り、話し合いのうえ従来のかかりつけ医や協力医を紹介しながらその方に最適な医療が受けられるよう支援している。現在2名の方が訪問診療を利用している。	利用者ごとに希望のかかりつけ医を受診、協力医や訪問診療医をかかりつけ医としている利用者もいる。ほとんど職員が同行している。家族が付き添う場合は口頭やメモで情報提供している。調剤薬局から薬剤指導を受け、薬も届けてもらっている。	
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	看護師は常駐していないが、その都度訪問看護師へ情報や気づきを伝達し、適切に看護が受けられるよう支援している。		
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、看護師や医師へ情報を提供するとともに、治療の方針を家族と一緒に立会い相談している。入院中は、定期的に看護師へ状況を確認し、その情報をかかりつけ医にも報告しながら関係づくりを行っている。		
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	看取りの指針を作成。入居時に家族へ説明するほか、本人の変化に伴いその都度家族、主治医と相談し今後の方針を決定している。現在は訪問診療医の協力もありスムーズに行えている。	「看取りに関する指針」があり、利用者・家族は入居時に説明を受け、「看取り介護に関する意向確認書」に署名している。過去の看取りケアの経験や反省を踏まえて「看取りに関するマニュアル」を作成している。職員のメンタルケア、看取りに関しての研修を考えている。	看取りに関するマニュアルを完成させるとともに、看取りに対しての職員の知識向上やメンタル面の配慮など環境を整備することを期待したい。
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	急変時や事故発生時のマニュアルを作成し、定期的に避難訓練も実施しているほか、ヒヤリハット報告書から対策を検討し対応している。		
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	避難訓練を年2回実施し、そのうち1回は消防立会いのもと指導を受けている。また、徐々にではあるが近隣住民の協力も得られてきている。	避難訓練は年2回、夜間想定も含め、うち1回は消防署員立会いで実施している。署員から戸締りや、火災通報器のベルの扱い方などのアドバイスを受けた。自動通報装置やスプリンクラー(居室、共有空間に設置)は、定期的に点検している。たばこやライターは事務所で管理している。	非常災害時の安全な避難に向け、地域との協力体制を築ける取組を期待したい。

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
<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	声がけを統一することで混乱を防いだり、失禁時の声がけなども本人が不快にならないような話し方が出来るよう意識している。また、ミーティングや会議でも接遇について取り上げ、全職員で話し合っている。	年1回外部研修をもとに伝達研修を実施している。名前や名字をさんづけで呼んでいる。言葉遣いに気を付け、利用者に尊敬を込めて対応するよう努めている。居室にはノックや声掛けをしてから入っている。排泄介助はさりげなく行っている。	
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	職員本位にならぬよう意識しながら起床時間や、食事のメニュー、入浴や服選び等自己決定できるように働きかけている。		
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	時に業務に追われ職員の都合に合わせてしまうこともあるが、その都度話し合い反省している。また、日々の生活記録から本人のペースをつかみ、本人の話をに耳を傾け希望に沿って過ごせるよう努力している。		
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	服選びは体に馴染んだ服だけに片寄らないよう注意している。また、2ヶ月に1回美容師に出張ヘアカットを依頼しているほか、なじみの床屋に出掛けている方もいる。		
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	新聞広告から食べたいものを聞き出したり、行事食や誕生日は利用者の希望を取り入れ反映している。また、畑から収穫した野菜をメニューへ取り入れたり、出来る方には野菜の皮むきや食器洗いを依頼している。	食材は業者に委託し、職員が調理している。利用者は、野菜の皮むきや食事の後片付け等出来る事を行っている。正月や芋煮会、夏祭りなどの行事食を工夫し楽しんでいる。誕生日には本人の要望をメニューに取り入れている。畑で収穫した野菜もメニューに取り入れている。	
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	食事量や水分量を生活記録へ細かく記入。その方の状態に応じミキサー食やトロミ使用で対応している。栄養バランスについては、業者へ定期配送を依頼しているため管理できている。		
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実施。見守りのもと、義歯洗浄、ブラッシング、うがいを行っていただいている。介助が必要な方でもできるところまで行っていただき、仕上げ磨きや口腔清拭を行っている。		

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
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	排泄チェック表を活用し、個々のパターンを把握しながら声がけ、見守り、誘導の支援を行っている。尿意がない方に関しても、日中はトイレでの排泄ができるよう出来る限り支援している。	排泄チェック表を基に個々に声掛け、誘導している。パッド、リハビリパンツなど使用の工夫をし、日中はトイレで排泄出来るよう支援している。夜間は、パターンを見て、2時間ごとに確認する。便秘の方には、水分をとるよう支援し必要に応じて医師からの下剤を服薬している。	
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	定期的に水分摂取の時間を設けている。主治医に相談し個々に合わせた薬による排便コントロールを行っている。また、時間に余裕がある時は散歩や軽運動を促している。		
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	体力面を考慮し3日に1回の入浴を基本としている。その中で本人の希望を優先し時間や日程を調整、拒否がある方には声がけの工夫をし促している。	3日に1回の入浴を基本に、希望に合わせて日時を調整している。歌を歌いながら入浴を楽しむ方もいる。リフト浴の方には職員2名の介助で対応している。入浴拒否の方には声掛けの工夫をしている。週1回の方には清拭対応している。冬至には柚子湯を楽しんでいる。	
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	日光浴や散歩の時間を設け安眠に努めている。就寝時間は本人の希望を優先し、。夜間は夜勤者が2時間おきに巡視を行い、必要に応じて居室の温度や掛け物の調整をしている。		
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	薬の情報ファイルを作成し利用者全員の服薬状況を共有。また、毎食ごとに準備と服薬直前のダブルチェックを行い、飲み込みまで確認している。気になることがあれば、薬剤師や医師に相談している。		
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	その方の能力に合わせ掃除・洗濯・食器洗いなど役割をみつけている。また、好きなTV番組を録画してみてもらったり、職を活かした物づくりや、修繕などもしてもらっている。		
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	レク・行事担当者を中心に季節ごとの外出企画を提案し実行できている。そのほか、おやつ外食や周辺の散歩など、個々の希望にあわせてできる限り支援している。	事業所の畑や周辺を散歩し、家族から情報を得て出かけることもある。行事には、全員参加出来るように、車椅子対応の車2台で出かけている。楽しかったという気持ちが穏やかな表情に表れ、笑顔の写真は家族からも喜ばれている。家族と自宅に行ったりドライブしたりと協力が得られている。	



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	自分で管理できる方には、家族からお小遣いを渡してもらい、必要なものがある時は職員が付き添い買い物に出掛けている。		
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	電話の使用を希望される方には職員が取り次ぎ支援している。携帯電話で自ら連絡をとっている利用者もいる。		
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	温度調節は職員主体にならぬようその都度声を掛け合っている。共有スペースには季節ごとの歌や利用者の作品が飾っており、広くいきかやすいよう工夫している。	廊下が広く、ボーリングなどのレクリエーションにも使われる。明るく開放的なリビングで、テーブルやソファが置かれ、ゆったりと過ごせるよう工夫されている。利用者と一緒に手作りしたカレンダーやタペストリーなど飾られている。職員の写真や名前がわかりやすく表示されている。	
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	共有スペースではみんなで歌番組を観たり、趣味活動を行っている。座る位置は気の合う利用者同士が近くなるよう配慮している。居室では思い思いの生活が送れるようになっている。		
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	居室は全室畳になっており、使い慣れたものや本人が大事にしていたものなどが持ち込めるようになっている。壁には外出時や家族の写真、作品を飾っている。	居室のドアに、利用者の似顔絵入りの分かりやすい表示がされている。全室畳敷きの部屋には、個々の生活習慣から布団やベッドが選択できる。家族の写真を飾ったり、慣れ親しんだ物を持ってきてもらっている。温水ヒーターやエアコン、ダンスが設置されている。	
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	居室ドアに似顔絵付きの名札を貼ったり、トイレも見やすくわかりやすいよう表示している。また、それぞれの導線上に危険なものがないか常に気を配り工夫している。		