

平成 27 年度

事業所名 : グループホーム ポランの広場いなせ

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	0391500105		
法人名	株式会社 文化タクシー		
事業所名	グループホーム ポランの広場いなせ		
所在地	〒023-1132 岩手県奥州市江刺区稲瀬字水先629		
自己評価作成日	平成 28 年 3 月 1 日	評価結果市町村受理日	平成28年5月12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.kaijokensaku.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JizyosyoCd=0391500105-00&PrefCd=03&VersionCd=022
----------	---

【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 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成 28 年 3 月 16 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)】

平成23年2月1日に、認知症対応型共同生活介護事業所として、又、併設する小規模多機能型居宅介護事業所と共に開設させて頂き、今年で5年目になる事業所です。5年という比較的歴史の浅い事業所では有りますが、その分、今後における成長が期待できる事業所だと思っております。利用者様については一人一人が中心となるべきプランを基に、職員と共に人間としての相互理解と尊厳の気持ちをもつ様心がけ、良い信頼関係を築きながら、日々を喜びのある穏やかな暮らしが続けていける様努力しております。又、職員においては、出来るだけ機会を捉えて内部・外部研修へ参加し、資質の向上をめざして行きたいと思っております。地域の皆様とも交流の機会を広げていながら、理解と協力を得る様に努力しており、地域に守られながら、地域に根差した安心・安全な環境を整えて行きながら成長して行きたいと思っております。

【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)】

事業所周辺は、リンゴ畑や水田風景が広がり四季の移り変わりが実感できる環境にあり、併設の小規模多機能事業所と共通の理念を持ち、行事や職員対応などの連携を図りながら一体的に運営されている。利用者一人ひとりがこれまで生きてきた生活を大切にしながら、家庭的な雰囲気の中で自分の家として過ごしていただくことを目指し日々のケアに取り組んでいる。地域交流においてはこれからといった面もあるが、管理者が積極的に地域行事や集会、産直などに出かける中で徐々に知名度が高まりつつあり、地域と共にある事業所として信頼されその役割を果たしていくものと期待される。

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 ↓該当する項目に○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、活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				

【評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会】

事業所名 : グループホーム ポランの広場いなせ

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	誰もがわかりやすい表現で、誰もが見える場所に共存をメインテーマとした介護理念を掲示し、職員全体で共有し実践につなげる様に心掛けている。	昨年度職員から理念を募集し、わかりやすい理念に作りかえた。職員、利用者、来訪者が目にしやすい神棚の下に掲示すると共に、毎月の職員全体会議で唱和し確認し合っている。	事業所が目指すサービスのあり方「共に向き合い」「共に笑顔で」「共に支え」「共に生きる」を具体的に示すものとして掘り下げ共有し、ケアにおける様々な場面で実践に繋げることを期待したい。
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	地域広報誌等が定期的に届けられ、自治会総会や稲瀬振興会の会議等にも出席させていただいており、近隣の産直にも出かけて食材購入のついでに、雑談がてらに地域の色々な情報を教えていただいたり相談にのっていただく等コミュニケーションを取る様にしている。	自治会や地区振興会の集会に管理者が出席し、挨拶や事業所紹介を行う中で顔なじみとなり、地域行事等の情報も得られるようになってきている。近くの産直では気軽に声を掛けられるようになったほか、夏祭り行事へ来ていただけるようになった。	地域密着型サービスの意義と役割について理解を深め、事業所が持つ認知症ケアの専門性を地域に還元していく取り組みや、地域行事等に参加することにより日常的な交流や相互に支え合う関係づくりに発展していくことを期待したい。
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	運営推進会議や地域振興会の会議等で、認知症についての理解を深めて頂きながら、介護保険制度等についての疑問や質問に何時でも対応できる旨を伝え、状況や場合によってはこちらからご協力をお願いするかもしれない事を伝えている。		
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	運営推進会議において定例の事業所の現状報告と同時に議題に沿って構成員様から感想や意見をいただき、参考として実践で取り入れる場合は出来るだけ反映させる様にしている。	併設する小規模多機能居宅介護事業所と合同で開催している。事業所の活動状況や利用者の状況等を報告し、話し合いが行われているほか地区の防災訓練や花壇づくりの情報を頂いたりしている。	
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	定期的開催される運営推進会議において構成員をお願いしており、意見をいただいたり、運営上やその他についての疑問はその都度ご相談させていただいている。	年2回市の相談員が訪問し、利用者の話を個室で聞いており、その際利用者から外出希望があるといわれ、バスレクを行うこととした。また市の担当者とは連絡があったり、訪問して相談したりしている。	
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	安全・安心の為に家族様からの要望等もあり、3原則で拘束となりうる行為をとらざるを得ない場合が有り、就寝時に個別にベッド柵を増やしている。玄関については防犯の面からも深夜に施錠する場合もある。	禁止対象となる具体的な行為について、担当者会議などで確認し合っている。過去に、自分で降りられないようにやむを得ず一時的にベットの柵を使用したことがあるが現在は行っていない。	
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	日常的な申し送り等で適切な対応が出来るか、虐待となり得る行為はないかを確認しあっている。		

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
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	以前は成年後見制度を利用している利用者様が入居していた為、事業所及び職員はある程度理解はあると思われる。		
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	重要事項説明書を基に、基準・権利・義務等なるべく分かりやすく説明し、不安や疑問等があれば納得していただけるまで十分な説明をするよう心がけている。		
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	運営推進会議時における意見や家族様の来所時やメール等での要望をお伺いし、検討して事業所全体で改善を図るよう努めている。	家族の面会時に利用者の様子を伝え、意見、要望を聞くようにしている。年2回衣類の入れ替えを家族にお願いしているほか、夏祭りや敬老会行事へ参加いただきながら意見交流の機会をつくるよう取り組んでいる。	意見、要望は言い出しにくいことを考慮し、利用者、家族からの意見、要望を積極的に聞く場面づくりを工夫し、サービスの質の確保・向上に繋げていくことを期待したい。
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	日頃からの申し送りや月/1回の全体会議での提案や意見の交換をはじめ、個別面談を行い職員の意見が出やすい環境をつくるよう努めている。他にもその都度に、いつでも相談があれば聞く様にしている。	管理者は日頃からコミュニケーションを図り職員の声を聞くよう心がけている。また、年2回個別面談を行い、利用者ケアや勤務体制についての意見や情報を把握するようにしている。	
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	職員全体会議や個別に出た職員の意見や要望は解決出来るものはなるべく早期に解決する様に努め、答えがすぐに出ない給与等の件については、毎月行われる法人の役員会議に図る等して問題に対応している。		
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	事業所に届く各種外部研修の案内は職員全体に参加の意思を確認し要望があれば出来るだけ参加出来る様に図り、資格を取得してスキルアップの意思のあるものには積極的に応援している。		
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	GH協会(奥州ブロック)内で毎年行われる施設同士の交換研修に職員4~5名が参加し、他施設との交流を行い、研修を通じて学んだ事は事業所のサービス向上に反映させる様にしている。		

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
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	本人及び家族が見学や入所希望の相談に来所した際は、疑問や要望をお伺いし、一つ一つ納得していただくまで丁寧に説明する様にし、本人及び家族と事業所との安心と信頼を築ける様に努めている。		
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	電話による相談でも疑問や質問等に出来るだけ答える様にしているが、なるべく来所して頂き、見学・確認して頂きながら、疑問・質問・要望等をお伺いし、内容等を説明して、信頼関係を作る様に努めている。		
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	本人・家族との面談時に普段の生活状況や環境・健康状態等の情報把握を行なっている。本人や家族が何を必要としているかのアセスメントを行い、サービス計画に反映させる様に努めている。		
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	本人の出来ない事は職員が補うが、職員が知らない生活の知恵等は人生の先輩から教えられながら同じ場所で共に暮らしている、共存できる環境作りに努めている。		
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	本人と家族の関係や生活歴の経緯を考慮しながら、家族と相談してお互いに協力して本人を支えていける環境を作る様に努めている。		
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	入居の事前にそれまで過ごしてきた生活環境や家族及び友人・知人の人間関係等の把握に努め、面会や外出先での交流を支援している。手紙等のやりとりにも積極的に支援する様努めている。	家族や馴染みの友人・知人が面会に来た際は、居室に案内してゆっくり過ごせるよう配慮している。また、事業所に対応できないときは、家族の協力を得ながら墓参りや法事等に出かけられるよう支援している。	
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	個人個人の日頃の生活や性格等を考慮して出来るだけ気の合う同士が交流できる様な席の提供をし、場合によって全員が一堂に会して和める場を提供する工夫をしながら支援している。		

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	退去時にはいつでも相談に応じる事を本人及び家族に伝え、理解されていると思われるが、実際にはそれ以降の連絡は無く、退去先の他事業所や病院との業務連絡時に近況をお伺いする程度である。		
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	日々の行動や表情の観察や会話の中から本人の思いを把握し、家族からも情報収集を行う様に努め、利用者本位の支援が出来る様に心掛けている。	日々の行動や表情から思いや意向をくみ取り、居室に伺ったときにそれとなく確認し、記録ノートに記入し職員間で共有するようにしている。確認が難しい場合は、家族から情報を得るようにして把握に努めている。	
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	サービス開始前に本人・家族との面接時の聞き取りを基にして、フェースシートや生活情報シートを作成し、家庭環境・生活歴・病歴・サービス歴等の把握を行っている。		
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	毎日2回のバイタルチェック・食事摂取量・水分摂取量・排泄チェック並びに経過表や月1回の体重測定等で個別の心身状態を把握する様に努めている。		
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	毎日の申し送りで状態の確認を行い、担当者会議でケア方法を変更した方が良いかを話し合う。担当者会議の日程を周知し、担当以外からも意見を募ったり、場合によっては全体会議で議題に取り上げている。	本人、家族の意向を大切に、居室担当から気づきや意見を出してもらい、また毎月の会議で本人の状態を確認し合い、計画作成担当者がとりまとめて、計画変更や見直しを行っている。	
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	日々の様子を記録する経過表の他に、排泄表を用意し、排泄・処置等の状態観察に用いている。目に見える形で残すことで、職員間の情報共有になっている。		
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	一人一人の状態にあったサービスを提供するために細かい状態把握に努め、職員から案を出してもらいやすい雰囲気作りを行っている。		

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
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	近隣の中学校からの職場体験の受け入れや施設行事に近隣の方を招いているが、今後は幼稚園や保育所、小学校とも交流を図っていきたい。		
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・家族からの希望で入所前からの病院に続けて受診されている方が多い。医師からの指示があった方だけでなく、状態に変化が見られた方にも、受診時には報告書を作成したり、病院への連絡をとったりしている。	利用者、家族の意向に沿った受診が出来るよう、希望のかかりつけ医としている。基本的に家族同行の受診としており、普段の様子や変化などを記録した報告書を用いて円滑な受診ができるように支援している。	
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	状態変化が見られたときは、すぐに看護師に相談する体制が出来ている。看護師不在時は電話にて指示を仰いでいる。受診時は病院への連絡も行っている。		
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。	利用者が入院した時には、病棟看護師に情報提供を行っている。退院時には相談室を通して退院時カンファレンスに出席させて頂き、退院後の対応について情報の共有を行っている。		
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	契約時、医療的措置が必要になった場合には対応できないことを説明し、了解していただいている。その場合には、医療機関や他施設への情報提供を行うこととしている。	事業所で出来る事の範囲の説明を重要事項説明書で利用開始時に説明し契約更新時にも再度説明している。重度化した場合には家族と話し合いながら、病院、特養などへの移行支援に努めたいとしている。	
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	AEDの使用法や応急処置についての研修を行い、緊急時マニュアルや、緊急時の連絡先を掲示し、職員が速やかに対応することが出来る体制を整えている。		
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	全利用者・職員を対象に、年2回の避難訓練(うち1回は消防署立会い)を行っている。地区の避難訓練には職員が参加し、非常時には協力をお願いしている。	年2回火災・夜間想定で避難訓練を行っている。また事業所の非常時には地域の消防団員の協力を頼んでいる。食糧については一週間分を備蓄している。このほか水害を想定した地区の防災訓練にも参加している。	

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
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	一人一人にあった個別の対応をするために、苗字で呼ぶ方、名前での呼びかけを行う方がいる。利用期間が長くなった利用者とも、馴れ合いにならないよう、自己評価や個人面談を行い、対応の見直しを図っている。	利用者の尊厳を守ることを原則に、職員は誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に取り組んでいる。居室に入室する際は必ず本人に声を掛けているほか、排泄確認もそれぞれ居室で行うようにしている。	
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	自己の思いを気軽に口に出していただけるよう、日頃から利用者との関係作りを心がけている。自己決定や思いを表現するのが難しい方は、少しの言動から、気持ちを読み取る努力をしている。		
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	共同生活の場なので、ある程度の決まりごとはあるも、本人のペースを尊重して生活することが出来るよう支援している。		
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	本人と一緒にたんすの前で衣類を選び、本人の好きな服装をしつつ、季節にあった服装をしていただけるようお手伝いさせていただいている。		
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	各自の希望の献立を聞いたり、食事やおやつ準備を一緒に行ったり、食事への意識を高めている。	食事は配食業者からまとめて購入し加熱調理するなどしている。誕生会のほかに1か月に1～2回は手作りの食事を楽しむ日を設け、利用者と一緒に調理するようにしている。なお外食の希望が出されており、実施に向けて検討中である。	食事作りや後片付けなどの作業は利用者の持っている力を発揮したり、職員との関係づくりなどの点から大切な活動の一つとして、利用者と職員が同じ食卓を囲み、会話しながら楽しく食べられるよう工夫されたい。
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	その方にあった形態(刻み・ミキサー等)での提供を行っており、水分摂取量が少ないと心配される方は、摂取量のチェック表を使用し、確認を行っている。		
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	本人に合わせて、見守り、声かけ、義歯洗浄の一部介助、仕上げ磨きを行なっている。口腔内に異常が見られたときは早めの歯科受診を勧めている。		

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
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	排泄について個別に記録をとり、自主排泄の難しい利用者に対しては、記録を元に時間をみてトイレへの促しの声かけを行っている。	排泄が自立している利用者もいるが、布パンツやリハビリパンツを使用している利用者、尿意の無い利用者にも時間をみて声がけしトイレで排泄できるよう自立に向けた支援を行っている。	
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	毎朝のヨーグルト提供、時間ごとの水分(お茶等)補給の声かけを行っている。また、排便の記録を元に、看護師と相談しながら、処方されている下剤を服用していただいている。		
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	入浴日・時間は職員の配置等、職員側の事情によるところが大きい、本人の体調や事情に合わせて、曜日を変更したり、時間をおいて声かけしたりして、入浴していただいている。	入浴は週2回を基本にして支援している。入浴拒否の場合は無理強いせず、時間をおいて再度声がけしたりシャワー浴をすすめたりしている。利用者の好みに合わせて湯温調整したり、しょうぶ湯などで楽しみながら入浴できるよう配慮している。	
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	起床・就寝時間は設定しているが、概ね個人の希望にあわせている。日中にも居室で休む場合もあるが、体操やレク活動で身体を動かして頂き、夜間の安眠につなげるよう努めている。		
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	“お薬の説明書”を個人ファイルに綴ってある他に、服薬用のファイルを作成し、職員が随時確認することが出来るようにしている。		
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	入所前の生活歴等の聞き取りを参考に、書道や編み物・縫い物といった特技や趣味を活かしている。また、気分転換になるよう、天気の良い日には近所の散歩をしたりしている。		
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	天候との兼ね合いもあるが、1~2ヶ月に一度ずつ、バスハイクを行い、その季節に応じた風景を楽しんでいただいている。(花見・紅葉狩り等)	天候をみながら季節に応じてお花見や紅葉狩り、つつじ見学などバスハイクに出かけている。事業所の畑で野菜作りを楽しんだり、玄関前のプランターに水やりをするなど戸外に出られ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	金銭の紛失や、利用者間の勘違いによるトラブルを防止するため、基本的には金銭は所持しないようお願いしている。ただ、家族と相談し、散髪代は本人が支払うことを支援している。		
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	知人・友人との書簡のやり取りの援助や、家族等との電話での会話をお手伝いしている。本人が手紙を書いたり、電話番号を回すのが難しい場合職員が対応することもある。		
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	室温・湿度の調整や換気、遮光をこまめに行い、居心地よく過ごしていただけるよう心がけている。また、月毎の共同制作の作品を掲示したり、季節にあわせた花を飾ったりして楽しんでいただいている。	季節に応じた温度、湿度管理を行うとともに床暖房をとり入れ、利用者が快適に過ごせるよう配慮している。居間兼食堂、廊下には吹き抜け天井から自然光が差し込み明るい雰囲気となっており、壁には共同制作の切り絵、貼り絵が飾られている。	
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	本人の落ち着いた場所で新聞を読んだり、気の合う方達数人で話をしたり、その場合に応じた場所で過ごしていただいている。		
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	入所前の面接時に、これまで使っていた馴染みの物を持ってきていただきたいことを説明し、入所時には本人・家族と配置について相談し、出来るだけ違和感がないよう工夫している。	電動ベッド、整理タンスが備え付けられている居室には、家族写真や仏壇、テレビなど思い思いの品々が持ち込まれ、それぞれに居心地のいい部屋となっている。	
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	一人ひとりの状態を把握し、各所に手すりを設置、必要な方は補助具を使用を勧めている。理解していただけるよう張り紙を掲示し、自立した生活への支援を行っている。		