

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(1ユニット)

事業所番号	2774600650		
法人名	有限会社 介護センターかがやき		
事業所名	グループホーム かがやき		
所在地	大阪府柏原市上市3-13-16		
自己評価作成日	平成31年11月30日	評価結果市町村受理日	平成32年3月17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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成32年2月10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)】

介護を必要とされる利用者様には一人一人に沿ったケアを心がけています。健康管理につきましては、主治医や看護師、薬剤師などの意見をもとに、より良いケアを支援できるよう心掛けています。職員に関しては幅広い年代による感じ方、意見の違いを取り入れ各フロアでも毎月一度は会議を開き、情報共有に努めております。雰囲気も家族様も気兼ねなく相談できるよう立ち寄り易いアットホームな雰囲気作りを目指しています。共有フロア内も広々としており、明るい空間になるように心がけており、催し事も室内で楽しんで頂け畑や花壇も敷地内にあり、季節ごとに野菜や果物を採ったり食したり季節を感じて気分転換に努めております。

【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)】

当事業所を運営する有限会社介護センターかがやきは、グループホームをはじめ訪問介護、通所介護、居宅介護支援事業所を運営しており、それぞれ同じ敷地内にある。最寄りの駅から徒歩3分程の場所にあり、市役所も近い。事業所の共有部分は広くて明るく開放感があり、フロアの入り口を施錠していないため、利用者はゆったりと過ごすことができる。管理者をはじめ職員は、明るく気さくで親しみやすい。入所して良かったと思ってもらえるよう、家族が訪問した時に、利用者が今までできなかったことができたり、できていたことができなくなったなど、すべてを伝えるようにしている。事業所はアットホームな雰囲気作りにも努め、今回の家族アンケートでも「アットホームで利用者の表情が豊かになった」「訪問した時に気持ち良く対応してくれる」と喜ばれている。

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

[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	「家庭的な雰囲気の中で家事や趣味を通じ、住み慣れた自然の多い街で共同生活を楽しむ」を理念とし常に勤務中も見える場所に掲示している。	「家庭的な雰囲気の中で家事や趣味を通じ、住み慣れた自然の多い街で共同生活を楽しむ」を事業所独自の理念とし、各フロアーに掲示している。フロアの入り口を入ると理念が掲示しており、職員や事業所を訪問した家族や来客は自然と目にすることができる。	前管理者が理念を考え、特に職員で共有する場や機会はない。理念とは、仕事に行き詰った時などに方向性がぶれないことにも活用し、行動の指針となるべきものである。理念が職員皆で共有できるような方法を考え、理念が実践されているか振り返りを行うことを期待する。
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	年に一度施設の敷地を地域の祭りの休憩所と開放し、地域の方々や家族様に参加して頂き楽しんで頂いている。ホームから発行している新聞などで周知して頂いている。	自治会の隣り組から、地域の行事の案内が回覧板で回ってくる。事業所でイベントを開催する時には、掲示板で近隣住民に参加を呼び掛けている。歌体操やハンドベル、踊りの地域のボランティアを受け入れたり、祭りの休憩所として事業所の敷地を開放するなど、事業所が地域の一員として交流している。	
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	近隣の中学校などと連携を図り、職業体験などの受け入れを実施し、認知症について理解を得られるよう努めている。		
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	ホーム内での取り組みなどを見て頂き、意見を聞き参考にしサービス向上に活かされている。	奇数月の第3火曜日に、家族や民生委員、市役所職員、地域包括支援センター職員、事業所管理者や職員を構成員として、運営推会議を開催している。会議では、事業所の運営状況や行事の報告を行い、参加者から運営に関する助言を得ている。議事録は、利用者や家族がいつでも見ることができるよう、ファイルして設置している。	
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取り組んでいる	市役所が近く月に数回、市役所に訪ね情報提供や報告・相談と適時に行い協力関係を築くよう取り組んでいる。イベント等がある際は立ち寄っている。	市から委託を受けた介護相談員が2ヶ月に1回事業所を訪問し、利用者の生活の様子を聞き取ってくれる。生活保護の利用者の受け入れを行い、介護保険制度のことで分からないことがある時には、役所に行って相談するようにしている。市が主催するグループホームの連絡会に参加するなど、市との連携が図れるよう取り組んでいる。	

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	身体拘束のマニュアルを利用し所内研修の実施に努めている。	身体拘束に関するマニュアルを整備し、研修も定期的実施している。事業所の方針で、玄関やフロアの入り口は施錠せず、利用者はいつでも自由に出入りができる。家族の希望により、ベッド柵を乗り越えようとする利用者にセンサーマットを使用しているが、いつまでも使用するのではなく、外せる時期が来たら外すことを検討している。	
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	ヒヤリハットを活用し、朝・夕の申し送りの時間を利用し意見交換を行って、再発防止に努めている。		
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	管理者、中心に理解を深め、次の職員へ伝えている。		
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	契約前に施設見学をして頂き、時間を十分に設けて家族間での話し合いをお願いしている。契約・解約時には、時間を十分設けて説明、質疑等に納得されるまで答えている。		
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	運営推進会議の参加を呼びかけ希望者に出席して頂き意見を伺い反映できるように取り組んでいる。苦情相談窓口及び担当者を設置している。	家族に安心してもらえるよう、毎月発行する事業所便りを郵送したり、家族が訪問した時に、利用者が事業所のできること、できないことなど生活の様子を伝え、家族との信頼関係の構築に努めている。玄関に意見箱を設置し、重要事項説明書に市町村や事業所の苦情相談窓口を記載して周知している。	

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
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	毎日、朝夕の申し送り時間を利用し職員同士意見交換をする機会を設けている。管理者も職員一人一人に声かけを行っている。	フロアごとにユニット会議を開催し、職員からの意見や提案を聞く機会を設けている。法人幹部が事業所を訪問し、会議にも参加して職員との距離は近い。職員のキャリアアップ制度があり、研修費の助成や休暇取得を支援している。管理者は職員一人ひとりに声掛けを行い、良好な関係の構築に努めている。	
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	令和元年10月に賃金改定を実施。各自責任を持って働けるよう役割分担をしている。		
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	個人の力量に応じた外部研修などの情報を職員に掲示している。		
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	柏原・八尾市グループホーム事業所(従業員部会)に参加し交流を図り情報・意見交換等を行っている。		
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	入居前に施設・病院などに職員が訪問し本人や家族・ケアマネージャー等から聞き取りを行っている。ホーム内を見学して頂き設備や環境を説明し感想・意見を伺っている。		

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
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	家族さんへは出来るだけ多くホームへ来ていただけるように声掛けをして話をする時間をもち、家族の要望を聞き要望に応じられるよう努めている。		
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	入所の際にホームでのサービスが一番適しているかを利用者・家族と検討し他のサービスを利用すべきかを十分に話し合いをしている。また、利用者・家族にも説明し理解して頂き協力を得られるように努めている。		
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	職員の利用者への接し方、特に対等な関係についての話し合いを行っている。朝、夕の申し送りの中で職員が介護者に一方的な立場にならないように自己啓発を促す。		
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	職員誰もが挨拶をし家族様が気軽に職員と接しやすい、アットホームな環境作りに務めて利用者さんと家族さんが落ち着いて過ごせるよう支援している。		
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	利用者さんのご友人や知人の方にも気兼ねなく来て頂けるよう声掛けしている。	事業所の近くに住む友人が、自転車で利用者さんに会いに来てくれたり、将棋を指しに来てくれる。手紙を出したり電話を掛けたり、家族が美容院や墓参りに同行してくれたり、馴染みの人や場との関係性が継続できるように支援している。また事業所の近くに来た喫茶店に職員と一緒にコーヒーを飲みに行き、新たな場との関係性が構築できるよう努めている。	

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
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	利用者の性格、利用者同士の相性などを考慮し配置に気を配っている。職員も積極的に声掛けをしコミュニケーションを取り環境作りをしている。		
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	相談があればアドバイスをを行い家族さんの不安材料を取り除けるように支援に努めている。		
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	利用者さんの希望、家族さんの意向を拾い上げるように努め意思表示できない方には、家族様に聞き取りを行っている。	職員は、利用者の表情やふとした会話の中から、また入浴時や利用者の居室に入った時など、気持ちのリラックスした時に意向を聞き取っている。家族から利用者の意向を確認したり、いつもと違う発言があった場合には、申し送りノートで情報を共有するようにしている。利用者がどのようなことを望んでいるのか、利用者本位に検討している。	
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	入所が決まり次第、家族さんとの面談の内容や情報提供書を各職員に確認して頂いている。		
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	職員それぞれの意見を検討し、その利用者さんの把握に極力努めている。		

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
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・家族さんへの報告、連絡し、意向を取り入れた介護計画の作成に努めている。必要に応じ主治医とも連携をとり利用者に負担のない介護方針を検討している。	職員や家族からの情報を基に、3ヶ月に1回モニタリングを行っている。介護計画作成時は利用者の意向を踏まえ、主治医の意見も取り入れるようにしている。介護計画書は、計画の開始前家族の訪問時に説明し、同意を得るようにしている。遠方で訪問頻度の少ない家族には計画書を郵送し、電話で説明して同意を得ている。	
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	日々の支援経過、日誌にて状況、状態を共有し、また細かい内容に関しては別紙へ記録している。		
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	唄体操、おわら盆、クリスマス会(ハンドベル)など恒例行事の際にはディサービス、訪問のスタッフとも協力して取り組んでいる。		
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	消防訓練には消防署と連携し、民生委員は運営推進会議への参加、教育機関では職業体験の受け入れ、ボランティアさんも行事参加して頂いている。		
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	主治医に家族さんの意向などを報告し希望する医療を受診できるように努めている。	専門医の受診には家族に同行してもらい、事業所での利用者の様子を伝え、受診後は診察結果や薬の報告を受けている。全利用者が事業所のかかりつけ医の内科診察を受けており、かかりつけ医は24時間必要時に往診に来てくれる。歯科は、事業所の近くの歯科医に職員が同行して受診している。	

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
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	協力医療機関の看護師に協力頂き週に一度往診にて利用者さんの症状に応じて相談や支援を受けている。		
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	入院時病院の担当医、看護師へ介護サマリーを早急に提供している。医療からの症状、中間報告を受け早期退院に向けた医療や介護を依頼している。		
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	事業所の介護範囲を決めており、主治医と相談し家族さんへ重度化、ターミナルに向け十分時間を取り話し合いを行っている。また可能な介護の希望に合わせて、他のサービスや医療機関を利用するなど柔軟に対応している。	終末期や重度化した場合の指針が整備され、看取りに関する研修を行っている。事業所のかかりつけ医は24時間いつでも対応してくれる。重度化した場合の対応について、医師や看護師、家族、事業所で十分話し合い、方針の統一を図っている。昨年1年間で2例の看取り事例がある。	
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	消防署に協力して頂き、定期的に救急救命などの実施指導を受けている。緊急時のマニュアルと緊急連絡網を作成し、会議にて職員全体に周知し目の付く場所に提示している。		
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	防災マニュアルを作成、会議にて職員への周知させている。避難訓練も行っている。	災害時のマニュアルを整備し、火災や地震を想定した訓練を年2回、洪水や浸水を想定した避難訓練を年1回、利用者も参加して行っている。非常食は3日分を準備し、ラジオ、カセットコンロなどの備蓄品も用意している。火災が起こらないよう職員は十分に注意している。	消防計画や水害、災害避難計画に基づき、消防署の協力や利用者の参加により訓練を行っているが、火災発生時の利用者の誘導について、職員間の情報共有が不十分であり、周知を望む。近隣住民の高齢化は否めないが、災害時の協力体制が得られるよう、日頃から交流することを期待する。

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
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	職員へ利用者への言葉遣いや態度についての指導をおこなっている。プライバシー保護の取り組みに関する規約を定め周知取り組んでいる。	接遇や個人情報保護に関する研修を定期的に行っている。利用者一人ひとりの尊厳を守るため、居室の出入りは、利用者が居室に居る時も居ない時も必ず声掛けを行い、トイレ誘導の際にも、他者に気付かれないように配慮している。日々の介護記録はフロアで行っているが、利用者の目に触れないよう、少し高めのカウンターの上で行い、書類は鍵付きの書棚で保管している。	
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	押しつけにならないように注意しながら、意思決定しやすい雰囲気作りに努めていきたい。		
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し、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	利用者に強制にならぬように配慮している。体調に合わせて臨機応変に対応できるよう職員一人一人が心がけている。		
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	毎月理美容に来て頂き二か月に一度希望があれば毎月カット・顔そり・毛染めを利用して頂く。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者のできること、やりたいことをして頂く。食事前のテーブル拭き・食器拭きなどをして頂いている。	メニューの考案と食材調達を専門の業者が行い、調理は職員が行っている。利用者は、食事前にテーブルを拭いたり、食後の洗った食器を拭くなど、できることを行っている。お好み焼きをしたり、誕生日にはケーキを作ったりして、食事が楽しみなものにな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
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	栄養バランスを得るため食材は食材店から取り寄せている。水分は目安量を決めて少しずつ摂取して頂くようにしている。		
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、自力で口腔ケアを促し、できないところは介助している。		
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	一人一人の排せつのパターンを把握するため記録し、声掛けや誘導等行いトイレでの排泄を支援している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを参考にしたり、落ち着きがなくそわそわするなどの排泄のサインを参考にトイレに誘導し、排泄ができるように対応している。夜間は定期的に声掛けを行い、トイレ誘導かポータブルトイレ、尿器を利用を支援している。入所前よりも排泄が自立した利用者が数名いる。	
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	利用者さんの体調に合わせて、牛乳・水分を多めに提供・運動等して頂くよう気配った対応をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本の入浴日は決めているが、利用者のタイミング・体調・予定に合わせて入浴日も随時変更している。	1日3名ずつ午前中に入浴し、利用者は週2回入浴を楽しんでいる。現在は入浴拒否をする利用者はいないが、入浴拒否があった場合には、入浴日や対応する職員を替えて対応している。利用者のその日の体調や意向を尊重し、シャワー浴や清拭、足浴に変更することもある。	

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
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	利用者一人ひとりの生活習慣に合わせて、居室で休んで頂けるようにしている。明かりや空調は利用者にあった空間をつくり支援している。		
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	医師や看護師、薬剤師と相談し指示を受け利用者の体質に合わせた対応を行っている。医師・職員が家族に服薬内容や作用等を説明できるようにしている。		
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	季節にあった食事で季節感を感じて頂く。レクリエーション等で利用者の趣味にあった物を取り入れ楽しんで頂いている。		
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	敷地内のスペースを利用し外気浴をおこなっている。利用者さんの希望により外出先を考えたり、実行し行っている。	近隣への散歩を利用者の日課としている。敷地内のスペースでトマトや茄子、キュウリなどを栽培しており、利用者は水やりや収穫の時に外気に触れる機会が多い。事業所の行事として初詣や花見に行き、時には敷地内でテーブルを囲んでお茶を飲むこともある。家族の支援で、外食や墓参りに行く利用者もいる。	
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	金銭管理のできる利用者さんは職員付き添い自身で買い物もして頂き、希望の利用者は家族と話し合い、家族希望の所持金を持ち買い物して頂く援助をしている。		

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
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	利用者の希望があればいつでも電話を利用して頂いている。		
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	毎日利用者が不快感を持たないようトイレ・共有フロア内を消毒掃除している。季節に応じ季節感のあるフロア内に装飾をしている。	フロアの共用部分は広くて開放感がある。綺麗に掃除が行き届き、不快な臭いや混乱を招くような大きな音はなく、利用者が一日中快適に過ごせるよう配慮されている。壁には、利用者がストローを使って作った干支の壁画や、季節が感じられるような装飾が施され、居心地の良い共用空間が作られている。	
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	椅子やソファを設置しいつでも、気に入った場所で話せるようにしている。		
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	家族様に協力して頂き利用者が使い慣れたタンス等を設置し居心地良く過ごせるように配慮している。	居室にはベッド、洗面台、エアコン、カーテンが設置され、床のカーペットは、利用者が怪我をしないよう、クッション性の良いソフトなものが事業所から提供されている。利用者は、自宅で使い慣れたタンスや椅子などを持参し、落ち着いた雰囲気の中で居心地良く過ごせるように心掛けている。	
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	全体にバリアフリーを実施しており、不要な階段がなく手すりを各箇所に設置している。状況に応じ撤去している。床面は、全てカーペットを敷で、万が一の転倒されたときは衝撃を和らげる。		