

1 自己評価及び外部評価結果

事業所番号	0691900062		
法人名	特定非営利活動法人 あすなろの会		
事業所名	グランデージあすなろ川樋		
所在地	山形県南陽市新田 577番地		
自己評価作成日	平成 30年 10月 15日	開設年月日	平成 24年 4月 1日

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社福祉工房		
所在地	仙台市青葉区国見1-16-27-2F		
訪問調査日	平成30年11月20日	評価結果決定日	平成30年12月19日

(ユニット名)

【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)】

複合施設で小規模と併設されたグループホームなので、従来のグループホームとは少し違いますが、併設する事で得られる効果を利用者に生かせる施設を目指しています。9人だけの窮屈な人間関係を、小規模と一緒にすることで解消でき、毎日違った方が通所する事で、身だしなみやお洒落にも気を付けたりと生活に張りが出てきています。施設の周りに花をたくさん植え、地域の皆様が訪問しやすい明るい施設を作ることに力を入れています。家族への面会の依頼、家族の協力のもと自宅へ帰り、自宅で過ごして頂く事で安心と気分転換を図っています。

【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)】

小規模多機能事業所が併設されており、日中は、合同でカラオケやレクリエーションを楽しみ退屈せずに過ごせるような取り組みが行なわれている。地域との関わりも重視し、自主的な地域の清掃活動や、地域の祭りへの参加、事業所の芋煮会などへの地区の方の招待などを通して、徐々に地域との関係を深める取り組みが行なわれている。又、リビングの窓からは国道が一望でき、利用者は車の行きかうのを眺め、退屈しない一日を過ごしている事業所である。

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	
55	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	62	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
56	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:18,37)	○	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	63	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
57	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目: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	64	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
58	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:35,36)	○	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	職員は、活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
59	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:48)	○	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
60	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:29,30)	○	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
51	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	○	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				

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します

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踏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	開設時は法人理念のみだったが、事業所の理念を川樋職員で作成し、それを基に取り組んでいる。	事業所の支援目標として「目配り、気配り、心配り」を掲げ、職員各自の個人目標を持って、管理者、職員が共有して実践している。	
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	月1回地域のゴミ拾いを行なっている。運営推進会議を活用して、あすなろを地域にもっと知って頂くよう「芋煮会」に近隣の方、運営推進会議委員に参加してもらったり、地元のお祭りに参加したり、区長始め地域の方がバンドやカラオケをして下さったりと利用者とともに付き合いを継続している。	町内会に参加して、月1回は地域の清掃活動に参加し、地域に積極的にPRしている。又、「芋煮会」を主催して近隣の人達を招待している。地域のボランティア(カラオケ、フラダンス等)を受け入れ、地域のお祭りにも参加している。避難訓練などにも民生委員、地区消防団が参加している。	
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	運営推進会議の議題となっていた「認知症サポーター養成講座」をあすなろで開催、また2カ月に1回オレンジカフェを開催し、地域で認知症の方々への理解を深めて頂けるよう努めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	会議内で事業所の問題点をあげ、意見や話し合いで改善につなげることが出来た。地域の事を話してくれるため情報の共有ができ、地域を身近に感じることができる。	南陽市福祉課(包括支援センター)、民生委員、家族代表、地区老人会、介護支援専門員、事業所の管理者、法人本部などの参加で定期的開催している。小規模多機能型との複合施設で、運営推進会議は合同で開催している。現在の報告と、事業所の課題の報告が中心で参加メンバーからの質問、意見、要望を受け双方向的な会議になるような配慮も望まれる。	

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	
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	運営推進委員に出席してくれる地域包括支援センター主任介護専門委員に、疑問点があったらお聴きし、電話でも随時聞くようにしている。又市の情報なども流して頂いています。	推進会議に参加し、事業所の状況は把握していただいているので、相談等が出来やすい関係作りが出来ている。		
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	内部研修で「身体拘束」を取り上げた研修を行なっている。夜間ベッド柵が必要な利用者には、十分な説明と同意を本人、家族にとつたうえで使用させて頂いているが、現在はベット脇にマットレスや布団などを使用し拘束をしないような工夫をしている	法人本部で研修(教育育成委員会)が年間計画され、「身体拘束」の事例を通して、職員の共通課題として事業所の内部件w佑を実施し、改善している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	家族の様子、本人の様子を観察しながら、変化があった際は、情報を共有し対応できるように努めている。虐待についての内部学習会を行い、ミーティングでは職員全員に広め共有し知識向上にも努めている。			
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	成年後見人を立てている利用者1名が入居し、管理者や職員が後見人と話をする機会が持てた。現在退所されている。身よりの無い(遠い親戚はいる)方の通帳の管理、入院の手続き、支払い等管理されている。認知症になってからの権利擁護について理解出来ている。			
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	サービスの説明から始まり、利用者、家族が不安に思っている事は丁寧な聞き取りの中で対応する様に努めている。また入院等でやむを得ず解約に至った場合も解約に至る過程で、本人、家族と十分に話し合い医師の意見などをふまえスムーズに次に移行できるよう努めている。			
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並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	家族にアンケートをとっている。面会時必ず話をするようにし、意見を聞いています。運営推進会議やミーティングで職員並び外部に周知されています。	法人本部でアンケート調査を実施したが、その結果の公表が遅れており、早期の家族等へのフィードバックが望まれる。日常は意見箱が設置され、面会時には会話を通し意見等を聞いている。		

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		○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	毎月1回ずつはミーティングを行い、意見交換をしている。職員より提案のあった時は、よく聞き対応している。また場合によっては、個別に面談をするなどの機会を設け職員の意見を聞けるよう取り組みを行っている。			
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	月1回の会議や日々の業務の中でしっかりと就業環境を整え、働きやすい環境作りに努めている。話し合いから出たことを活かして改善を行なっている。また、年1回の職員アンケートも実施している。職員1人1人が年間目標を立て取り組んでいる。			
13	(7)	○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	認知症介護実践者研修等、その他さまざまな外部の研修に職員が参加できるよう配慮し職員個々が成長できるように努めている。月1回程度で社内研修も行なっている。	法人本部に他の事業所も参加して教育育成委員会が設置され、研修計画が立案されている。事業所内でも毎月1回、具体的な事例をもとに勉強会が実施され、又、ミーティングの時にも伝達研修が行なわれている。		
14	(8)	○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つくり、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	グループホーム協議会に入会し、研修、交換実習等に参加することで、他の事業者の方々と交流できるよう取り組んでいる。また外部の研修会への積極的な参加を呼び掛けている。	GH協議会に入会し、交換実習にも参加している。受入れは二年ほど行っていないが他の事業所に実習参加をして、サービスの質の向上のための取り組みをしている。GH協議会の交流会(講習会等)にも参加している。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前に本人の話をよくお聞きし、入居されてからも要望、不安の訴えにその都度耳を傾け、少しでも安心して頂けるよう努めている。			
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入所までスムーズに進められるようアセスメントをしている。入所後も家族との連絡を密にとる事で利用者、家族ともに不安なく生活できるよう関係作りに努めている。			

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
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入所前に、本人、家族とよく話し合い、現在のニーズが把握できる様努めている。そのうえでグループホームで出来る事、出来ない事を話し合い理解していただき、入所された際は、利用者の思いに添えるケアにつながるよう努力している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者の意思を尊重しつつ、日常で出来ること(掃除、食器拭き、洗濯物たみ等)を見つけ、利用者の仕事や役割としていただき日々の生活の生きがいにつながるよう努めている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	問題があれば家族にその都度連絡し、意見を聞き改善策を考えている。また、芋煮会等に参加して頂けるように声掛けし、本人と家族の絆が切れないよう努めている。		
20		○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	本人の希望、家族の協力のもと自宅へ帰り、親戚や友人との時間を過ごせる様努めている。また面会の依頼も行なっている。		
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	皆さんそれぞれ仲の良い友達が出来ているが利用者間でのトラブルが起こった時はすぐに職員が仲介し対応されている。落ち着いて楽しく生活できる様食席も配慮している。		
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	退所後も相談があれば対応するよう努めている。町で会った際には、先方から声掛けして下さる。また入院等で退所となっても病院へ様子を伺いに行っている。		
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	利用者との日々のかかわりの中で、一人一人の話に耳を傾け、生活への希望を把握できるよう努めている。本人の意向が把握しにくいときには、スタッフ間での話し合いや家族の意向を確認し本人の思いに添えるよう努めている。	思いや意向は日常生活の中で話をし、又、家族の意見等を参考に把握するように努めているが本人の意見や希望が言えるようにしていく工夫が望まれる。	

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
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	入所時のアセスメントや日々の会話、ご家族との話などを通じ、利用者の生活環境や生活歴をお聞きし、馴染みの物が有れば持参して頂くなどして出来る限りご本人の意向に添ったケアを心掛けている。		
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	利用者との日々の会話や行動、ケース記録、バイタルチェックや毎日の申し送り、月1回のカンファレンス等で心身の状況をきちんと把握し職員間で現状を共有できるように努めている。		
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	ケアプランと繋がった現状をカンファレンスで話し合い、担当者とともに繊細なケアができるよう努め、介護計画に活かしている。	事業所で決めたアセスメント用紙を利用して介護のニーズが整理され、職員間で共有されている。(毎月のモニタリング)が、更に利用者の意向や思いが介護計画により反映されることが望まれる。	
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	個人記録表に1日の様子を記入し、特変があれば業務日報に記入する事で情報の共有が出来るように努めている。日々の生活での変化は個人記録にて職員間で周知徹底している。		
28		○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	地元のお祭りに参加している。市のボランティアを招いて利用者に楽しんで頂いたり、秋には、近隣の方を交えての芋煮会や、隣のぶどう畑でぶどう狩りをさせて貰ったりし地域と密着した生活をしている。		
29	(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、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	5名の方が協力医の往診を受けている。4名の方は医療デイケア利用の医療機関で受診している。1名の方は入所前からのかかりつけ医にて受診している。受診時には担当者が受診報告書を通じ、日々の様子を報告し医師の指示を仰いでいる。また、看護師がかかりつけ医と連絡を密に取り早目の処置に繋がっている。	協力医の月1回の往診が半数、又、デイケアを利用している方が4名。歯科医は2週間に1回の往診、口腔ケアの為、毎週歯科衛生士が訪問している。協力医は夜間の緊急時にも対応している。	

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
30		<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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</p>	<p>2名の看護師が交代でほぼ毎日勤務しており利用者の健康管理を行なっている。些細なことも相談、対応出来る環境にあり職員の安心感にも繋がっている。</p>		
31		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>介護サマリーと処方箋や紹介状をすぐに準備し安心して入院できるよう情報提供している。入院中はこまめに顔を出し状況や症状の変化をお聞きし、病院の医師、看護師、ソーシャルワーカーと話を設け、退院カンファレンスに参加し退院の支援をしている。また置賜入退院調整ルールもできたため活用している。</p>		
32	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>現在、事業所で対応できる内容を見学や実態調査の時に説明させていただき、十分理解して頂けるよう努めている。本人、家族との話し合いを大切にし看取り介護の要望があった際には、主治医、家族、施設の協力があつたうえで御看取りをさせて頂いている。</p>	<p>入所時に説明して、同意を得ている。見取りの希望がある時は主治医と家族との話し合いで支援する等の体制がある。</p>	
33		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>全ての職員が救命救急の講習を受けているが、実践出来るよう更に社内講習を検討している。修了証の期限が切れた際にはその都度再受講している。</p>		
34	(13)	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>事業所としては緊急の連絡網を作成し、実践に活かせる様訓練している。毎年1回消防署立会いの下避難訓練を行なっている。飲料水、食糧等備蓄している。また、地区長との連絡も随時取れるようにしている。</p>	<p>避難訓練は9月に消防署立会いで行なった。毎月の訓練も行なっている。地区の消防団や民生委員、地区の住民等も参加し行なわれている。飲料水等の備蓄は、他の事業と連携して行なわれている。</p>	<p>土砂災害警戒地域にもかかっており、行政との連携や、土砂災害時での避難経路や場所の確認、及び対応訓練などを更に徹底していくことが望まれる。</p>

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						
35	(14)	○一人ひとりの人格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	その方が、生きてきた生活歴や価値観を尊重し、認知症になって周辺行動があっても丁寧な言葉づかいを心掛けるようにしている。トイレに誘導する際は、耳元で声掛けし、申し送りの際はプライベートを尊重するように場所を決めている。	プライバシーに関しては法人の研修にも組み込まれ、事業所としても言葉使い等に関しての話し合いが行なわれている。		
36		○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	言葉がけが押し付けにならず自己決定が出来るよう問いかけの言葉にしている。自己決定が難しい方には「これとこれ、どちらが良いですか？」と選択出来るようにしている。			
37		○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	日々レクリエーションの準備はしているが、参加は自由とし一人一人の意志を大切にしている。個別に趣味活動等が出来るよう配慮している。季節ごとにイベントも行っている。			
38		○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	洋服は複数から選択して頂くなど、押し寄せにならぬ様に気を付け、その人らしいおしゃれが出来るように支援している。			
39	(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	外部より委託業者が入っているので、栄養、衛生面は大丈夫だが利用者が食事作りに参加できない為、おやつ作りを一緒に楽しんで頂いたり、外食に行き好きなメニューを選び食事の楽しさを感じて頂けるよう努めている。また、食事前のおしぼりやお茶の準備なども一緒にして頂いている。	3食とも業者に委託している。2ヶ月に一回業者と給食委員会が行なわれ、メニュー等に関しての話し合いが行なわれている。利用者はおやつの際に白玉あんみつ、たこ焼き等を作って楽しんでいる。		
40		○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	利用者毎に好み、禁忌を把握し、食事箋を作成し委託業者に細かく伝えている。摂取量も記録し体調管理に生かしている。水分摂取量の少ない方には声掛けや好みの物をお出しし、制限のある方には毎回記録しチェックしている。			

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		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	食事前の嚥下体操と毎食後の口腔ケアの声掛け、補助を実施している。利用者の能力に応じ、出来ることは本人ですべて頂くよう取り組んでいる。訪問歯科と連携し口腔ケアを行っている。口腔衛生管理体制加算を受ける事で口腔内の清潔保持に力を入れていきたい。		
42	(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向けた支援を行っている	訴えのない利用者には、定期的に声掛けし出来るだけトイレで排泄できるように努めている。排泄チェック表を活用し排泄の管理を行なっている。特に排便の有無は徹底して伝達している。	個別誘導を行なってトイレでの排泄が出来るように支援している。オムツ使用は日中は寝たきりの一人、夜間は4名が夜間事故の防止もあり使用している。	
43		○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	毎日のリハビリ体操等、体を動かす事により、自力排便が出来るように努めているが、便秘症の方には主治医の指示の下、看護師との連携を図り、下剤や浣腸にて対応している。ヨーグルトやヤクルトを購入したり、おやつで使ったりし便意を促すようにしている。		
44	(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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	本人の体調や気分を考慮し、拒否される時は無理強いしない様、本人の希望を重視している。入浴中は会話をしながら楽しく入っていただくよう心掛けている。また、本人の出来る事、出来ない事を把握し入浴の支援を行なっている。	入浴は週2回を基本としているが本人の希望を尊重している。更に、より入浴を楽しめるような工夫も望まれる。	
45		○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	居室を自宅の自室のようにくつろいでもらえるよう環境整備し、疲れた時や夜間は安心して眠れるように努めている。寝る時間や昼寝は本人に決定して頂いている。		
46		○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	薬の使い方は薬と一緒に保管し常時確認出来るようにしている。変更時には業務日報により職員に周知徹底している。誤薬、忘れ防止をするため、法人のGHで薬の管理を統一している。(日々の薬ケースの統一など)		
47		○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	利用者様に応じて家事や仕事を分担し、して頂いたことに対し職員が常に感謝を表すようにしている。また、1人ひとりの生活歴や趣味を把握し、個々に合わせた支援を心掛けている。張り合いがもてる様声掛けを行なっている。		

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	
48	(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。また、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	完全に本人の希望には沿えていないが、職員の働きかけで遠方への外出をし支援したり、スーパーへの外出も支援している。家族へ帰宅や外出のお願いもしている。季節の地域のお祭りには参加している。(いわぶの里祭り、桜花見、ゆり園、あやめ祭り、ダリヤ園、菊まつり等)		季節の花祭り等には事業所で声掛けを行い、出かけている。(いわぶの里祭り、桜、ゆり園、あやめ祭り、ダリヤ園、菊祭り等)家族の面会時には外食などが出来るよう声掛けしている。又、日常の利用者の買い物にも同行している。	
49		○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	基本的には現金の持ち込みはしない様をお願いしている。立替ではあるが、買い物をしている。		/	
50		○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	本人の希望により自由に家族や友人に電話して頂いている。本人の携帯電話の操作依頼があれば補助もしている。また家族や知人に手紙を書く支援もしている。			
51	(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	敷地内に花を植え、鑑賞し、玄関やホールには四季折々の草花を飾ったりと季節を感じて頂いている。またレクリエーションの一環として季節に合った壁紙作り、工作を行ない展示し、明るく楽しい空間づくりに努めている。			
52		○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	食席はお話しの合う人の隣、テレビの好きな方には観やすい席に座れるよう工夫している。またホールや廊下に共同のベンチを置き思い思いに過ごせるようにしている。		/	
53	(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	基本的には危険な物でない限り自由に持ち込みして頂いている。本人の制作物や写真を飾る等本人に合った空間づくりが出来るよう工夫している。又、担当職員を決め、居室を整理整頓しオムツなど見えないように工夫し利用者に合った寝具の配慮、着替え等行なっている。			

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	
54		○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」や「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	本人が出きる事、出来ない事を把握し、安全な環境を整え軽いリハビリができるスペースを作っている。できない事に手を貸し、出来る事はご本人にしてもらって、生きがいや生活のハリが感じられるように努めている。			