

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1)

事業所番号	2772402554		
法人名	有限会社 杉山手		
事業所名	グループホーム杉山手		
所在地	大阪府枚方市杉山手3丁目27番12号		
自己評価作成日	令和3年2月1日	評価結果市町村受理日	令和3年3月26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)】

職員の常勤換算比率で常勤職員が7割近くと大きく、また3年以上の職員割合も5割程度であり5年以上でも3割近くいます。人件費率は高く経営的には難しい面はありますが、認知症のある高齢者にとっては環境の変化は認知症の進行に大きな影響がある為、安定した介護サービスを提供する為にもこの方針で運営を続けております。食事も利用者さんが喜んで下さるので手作りで、人件費がかかりますが事業所で作るようにしています。ユニットとして平成26年12月に建替えを行いました。災害に強い建物と設備になっております。平均要介護度が施設運営始まって最も高い状況です。エアマットを複数導入するなどスタッフとご利用者の負担を減らせるよう取り組んでおります。自然に囲まれた穏やかで静かな住宅街の中にあり、利用者の皆さまに安心して希望のもてる日々を過ごして頂けるようにと日々取り組んでおります。

※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	令和3年2月24日		

【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)】

当事業所は、施設長がかつて資格取得を志し多くの施設を見学した中で、静かで落ち着いた利用者の生活ぶりがある施設を知って、自らグループホーム開設を決意し、家族の支援を得て16年前に閑静な住宅地の自宅で始めた。現在は、施設用に建替えた隣接する2階建の2棟で2ユニットとデイサービスを運営している。事業所の特徴は、古くからのベテラン職員が多く介護サービスが行き届いている事、施設長自ら食材から調理した食事を利用者が常に完食している事、多くの利用者が看取りまで終の棲家として暮らせるよう体制を整えている事が挙げられる。家庭的な運営ながら職員への処遇や気配り、充実した研修や介護関連書類の工夫と合理化等が行われている。また、施設長ご子息の相談員が市のグループホーム連絡協議会々長として、福祉の発展と向上のために貢献している。

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. 全くいない
59	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: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

[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
<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	事業所の理念を施設内に設置し、職員が集まる場所にも設置しており、研修などの際にも理念を確認し共有できるよう取り組んでいます。	事業所の理念は、誰もが目につきやすい玄関のほか、特に職員が目にするキッチンや事務所に掲示し周知を図っている。5/11月の研修会において、事業理念の唱和と理念の再点検を行うことで認識を新たにしている。	
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人として日常的に交流している	今年度は新型コロナにより定期的に来て下さっていた音楽ボランティアの方々の訪問をお断りさせて頂いており、残念です。 ただ、野菜やお花を下さる地域の方々とは継続して関係を続けております。散歩の際にも挨拶を大切にしております。	従来は、音楽ボランティア(近隣住民のエレクトーンや大学OBのマンドリン演奏、演歌や童謡の弾き語り等)の来所があったが、現在はコロナ禍のため一時中断している。事業所運営者も同じ町内に住んでおり、事業所の秋祭りには近隣住人を招待したりしているが、地域との交流が今一つ思う様に進んでいない。	
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	今年度は毎年行っていた認知症サポーター養成講座も支援学校以外はお休みしております		
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践、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	新型コロナ感染防止の為実質中止となっております。お電話にてご家族様からご意見などちょうだいしております。	従来は、2ヶ月毎に開催し地域包括支援センター職員や民生委員が参加しており、自治会役員にも声掛けしていたが、コロナ禍の現在、市の要請もあり、書面開催に切替えている。コロナ収束後は、地域のグループホーム管理人や訪問看護師など知見者への呼びかけも検討中である。議事録は主として事業所内に設置し公表している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	難しい事も多々ありますが、色々と相談に乗って頂いています。実際に行政のお力をお借りしなければならぬ事が多く、難しいケースについて相談にのって頂いています。	市の窓口と報・連・相(報告、連絡、相談)を密にし、特に事業所運営に関わる多くの相談にのって頂いている。また、グループホーム連絡協議会の会長役(事業所相談員)として、市と協力関係の下、認知症サポーター養成講座の講師等として社会貢献に努めている。コロナ禍の現在は支援学校のみに派遣。	

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	毎年マニュアルを使い身体拘束についての研修を行っています。行政からの指導もあり玄関の施錠については施錠する方針になりました。	「身体的拘束等の適正化のための指針」を作成のうえ、年2回の職員研修と3ヶ月に一度「身体的拘束等適正委員会」を開催している。現在、皮膚の擦過防止のためミトン使用の実例があるが、関係者の確認と家族の同意を得ており、記録も毎日実施している。玄関は、市の指導もあり、利用者の安全と防犯のため施錠している。	
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	毎年マニュアルを使い高齢者虐待についての研修を行っています。		
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	毎年マニュアルを使い成年後見制度や人権・倫理についての研修を行っています。		
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	契約に関しては時間を頂きゆっくりとお話をさせて頂いております。これからの認知所の進行加齢についても説明しています。		
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	ご家族さまからは運営推進会議でアイデアを頂き、年に一度施設の改善についてスタッフとも研修の日程で行っています。今年度は例年のような運営推進会議が開催できておりません。	従来は、家族の面会時に意見や要望を聴取し必要に応じ運営に反映していたが、コロナ禍のため面会が禁止されている現在では、主として電話による家族とのコミュニケーションに努めている。	

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
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	管理者(経営者)も介護やミーティングに参加し日常的に関わりを持っております。また、毎年施設運営に関する検討会を持っております。	施設長、管理者や相談員は、日常介護やミーティングに参加しており、職員の意見や要望を聞く機会が数多くある。また、年に一度(9~10月頃)全職員が参加しユニット毎に「施設向上委員会」を開催しており、これまで事業所内の模様替えを行ったなどの実績がある。	
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	キャリアアップや給与についての基準を表にし、評価表も作成し年2回評価し研修を通してスキルアップにも取り組んでおります。		
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	残念ながら人員の問題もあり施設を出ての研修は機会がへりましたが、他施設の方々との交流を通して、自施設での研修に取り組んでおります。		
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	例年と違い枚方市グループホーム連絡協議会や、他の協議会での会議等休止となり、相互訪問もありませんでした。		
<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	入居前に面会を行い、出来る限り入居者の方にも当施設へ見学に来て頂いています。		

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
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	入居前の面会・契約の際にまずは色々とお話をお聞きしています。		
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	当施設はできる限り共用型で行っているデイサービスを利用して頂いてから入居を勧めています。また身体状況や経済状況等を鑑み他サービスの利用も勧めています。		
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	一緒にテレビを観たり散歩や外出など利用者さんと職員が家族のように過ごせるようにと取り組んでいます。指示的な行為が少なくなるよう気を付けています。		
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	新型コロナの為訪問を制限させて頂いている経緯もあり、お電話でも少しでもお話頂けるようにしております。テレビ電話も検討しましたが、双方共に技術的に難しく、要検討中		
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	疎遠となってしまった親族とも連絡や交流をはかれるよう取り組んでおります。	長期にわたる利用者が増えてきており、コロナ禍以前でも家族以外の訪問者は少なくなってきた。最近ではデイサービス利用者との新しい出会いがあったり、利用者に好評な回転寿司店に出かけ、それぞれ好みの食べ物を楽しむ機会がある。	

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
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	利用者さん同士のコミュニケーションが難しい際には職員が間に入ったり、口論になっている際にも取り持つなどコミュニケーションを大切にと取り組んでおります。		
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	ご本人が亡くなられた後も顔をみせて下さるご家族様もあり、サービスから離れたご家族様からのご相談に乗るなどもしています。		
<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	パーソンセンタードケア視点から、日頃の寄り添いや介助、聴き取りを通して把握に努めている。	事業所では、部屋の空きが出た場合にはデイサービス利用者を優先(スライド式)しているので、本人の思い、意向や生活歴及び家族の状況も予め具体的に把握できており、スムーズな入居に繋がることが多い。	
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	当初ご本人・ご家族及び居宅介護支援事業所等から人となりや人生経験等をプライバシーに配慮して、十分ではないまでも把握するとともに、その後の聴取、スタッフの気づき等を集積し深化させている。		
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	入居直近の生活状況の把握は、入居動機等と合わせて聴取している。入居後は、ご本人が安全に安心される生活様態や有する能力をケアカンファレンスやスタッフの気づきと合わせて把握に努めている。		

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
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	ご家族様のお話も聞きながら毎月のカンファレンスに計画作成担当者も参加し、状況を聞き介護計画を作成している。	入居後は、職員が寄り添いより深く本人の思いや意向の汲み取りに努めており、モニタリングやカンファレンスを繰り返している。管理者が本人、家族、介護職員、医師や看護師それぞれの意見やアイデアを総合して、計画作成担当者が一人ひとりに最適な介護計画を作成している。	
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	記録用紙を複数準備しその状態に合わせて使用しており、大切な事は管理日誌と申し送りノートを活用している。個人情報に気を付けながらLINEを活用もしている。		
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	十分ではないが、お花見やドライブで季節感を味わったり、外食を楽しんでいる。また、ご本人・ご家族の経済的負担が少しでも軽減できるよう、諸制度をフルに活用する積極的支援を行っている。		
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	デイケアの利用支援、理美容利用等との連携を図ることで、ご利用者の日頃見られない一面を引き出していただいている。		
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	ご本人・ご家族の同意のもと、内科医、精神科医をかかりつけ医として往診を受け、その支援、連携を行っている。また、歯科や眼科のほか、ご本人・ご家族の希望による他の医療機関の受診支援を行っている。	利用者や家族と話し合い、現在は全員が事業所の協力医に決め、内科は月2回・精神科は月1回の訪問診療を、歯科は必要時に往診を受けている。診断結果は変化があれば家族に電話で伝えている。その他の医療機関には原則家族の支援または職員が付き添う場合もある。訪問看護師は週1回訪問して体調管理を行い、24時間医療連携体制がとられている。	

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
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	日常的にはスタッフの気付きと日々の記録確認、申し送り、小カンファレンスを活用してご利用者の変調を共有する。訪問看護師の処置・指示のもと、かかりつけ医等の受診支援を行っている。		
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	医療機関等に現症状、服薬及び日常の心身状況、既往等を記したフェイスシート等を備え、ご本人・ご家族の同意を得て情報提供・意見交換している。		
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	入居当初に意向を伺っているが、終末期を迎え看取り介護の必要が生じたときには、かかりつけ医の看取り介護計画に変更する意見を受け、ご家族等と医師、事業所とが協働して看取り介護計画を作成し、ご家族等への支援とともに連携を図っている。	契約時に利用者や家族に「重度化及び看取りに関する指針」で説明し、同意書を取得している。利用者の状態に変化があれば、かかりつけ医より家族に説明し意見を交わし、介護計画を変更し関係者と連携して支援に取り組んでいる。ターミナルケア時には看護師は朝・昼に訪問している。今までに多数の看取りをしている。職員研修は定期的に行われている。	
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	初級救命講習を1～2年に一度のペースで事業所内で行っている。 (救命講習普及員が職員に二人いる)		
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	地震及び火災に備え、特に夜間を想定して、消防士の指導のもと、避難誘導等の自衛消防訓練をスタッフが中心になってご利用者とともにやっている。また地域ケア会議を通して地域の防災関係の方と連携を取っている。	年2回、机上打合せ・通報・水消火器使用等の避難訓練を実施し、災害時の緊急対応を身に付けている。ラインによる連絡網を整備し、避難時には地域住民に協力を依頼している。非常用に発電機・バッテリー(3台)・ソーラーパネル・カセットコンロ・ランタン・水・米・オムツ等を備え、家具等は安全に固定し、高い所に物は置かないことを心掛けている。	



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>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	話し合いが必要な機会もありますので、その際は場所を変えるなどし、またごく一般的な対等な関係性と人生の先輩として敬い、その方の人格を尊重し、言葉かけをしています。	マニュアルを用い年2回の接遇やプライバシー研修を実施している。利用者の人格を尊重し人生の先輩として、プライバシーを損なわないよう、トイレ時の声掛けやドアの開閉・入室時のノックにも気を配っている。言葉使いなど具体的に話し合い、チェックリストを使って定期的に勉強会を開いている。個人情報の書類は、鍵の掛かるロッカーに保管している。	
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	普段から会話を大切にしており、希望を話しやすい環境を大切にしています。希望を聞いてその日の食事を決めたり、外出先を決めるなど取り組んでおります。		
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	できる限り希望に添えるよう取り組んでおります。		
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	利用者さんとお話しながら取り組んでおります。基本的に毎日パジャマから普段着への着替えを行っています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	包丁をもって皮むきを手伝って頂いたり、食事の準備・後片付けを手伝って頂いています。食事は現在すべて事業所で調理しています。	食事は施設長が利用者の好みを把握して献立・買い物・調理を行い、昼食・夕食と季節の美味しい家庭の味を提供して利用者は完食している。朝食は職員が提供している。利用者の体調に配慮した食事の提供もある。利用者は野菜の下ごしらえや下膳をしたり出来る事に参加している。回転寿司や近くの喫茶店に出かけている。	

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
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	日々の献立を月間表で記録しています。また、食事摂取量、水分摂取量も個人記録に毎回記録されています。		
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	個々の利用者様の口腔機能について、歯科医師の指示のもと対応しております。		
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	入居時には細かい記録をつけ、排泄パターンを分析しトイレへの声掛けを行い、失禁が極力減るよう取り組んでおります。	排泄パターンを把握し布パン・リハビリパンツの人それぞれに声掛けしトイレ誘導を行い、トイレでの排泄支援をしている。多数の寝たきりの人にはオムツの定時交換をしている。夜間は定時の声掛けでのトイレ誘導やセンサー確認で排泄の見守りなど利用者に応じた支援をしている。排便困難な人には青汁の提供等、お通じに良い食事の提供を心掛けている。	
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	便秘状況が全職員に分かるよう記録に分かりやすく毎日記載しています。服薬や飲食も細かく調整しております。		
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	基本的には入浴日を決めていますが、その時その時の利用者さんの希望や状態から取り組んでおります。	入浴は、週2回を基本に午前中利用者の都合良い時に入浴しており、夏場は3回としシャワーにすることもある。拒否する人には声掛けを工夫したり、時間を代えて柔軟に対応して清潔保持に努めている。浴室は広く、代表者こだわりの大きな窓からは外の景色が見られ、ゆっくり寛いで入浴できる。入浴後には保湿剤を塗り、皮膚の乾燥に気を付けている。	

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
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	利用者さんの重度化・高齢化により足のむくみ等がおきやすく昼食後には出来る限り長座位かベッドでよこになって頂くように取り組んでおります。 居室内の掃除やシーツ交換等もチェックリストをもとに定期的に行っています。		
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	訪問看護師・薬剤師に相談しながら、また施設内では管理者、精神保健福祉士を中心に服薬についての理解に取り組んでおります。		
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	気分転換にその日の計画になくても散歩やドライブを行っております。また、入居時からご家族様からも聞き取りを行い、楽しんでいただけるよう取り組んでおります。		
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	職員体制に余裕がある際には積極的に取り組んでおります。	日常は近くに散歩に出かけたり、季節の良い日には車でくろんど池や移動図書館や外食に出かけている。ベランダに出て山並みの景色を眺めたり、庭の菜園の水かけを行い、玄関先のベンチで日光浴をしたり、外気に触れ五感を刺激している。近くの小学生の下校時に声掛けや挨拶をして児童と触れ合っている。	
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・貴金属は持ち込み禁止とさせて頂いています。ですが、お金を使う事や欲しい物を買う事は大切な為、会社が立て替えて買い物を楽しんで頂いています。		

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
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	ご家族さまと相談しながら取り組んでおります。		
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	冬はトイレにも暖房をつけるなど取り組み、一般家庭のトイレに近づけられるよう取り組んでおります。	事業所は、住宅地一画の2階建て民家で街になじみ、裏庭には柿の木や菜園がある。リビングの大きな窓は陽光で明るく、空気清浄加湿器や床暖で快適で皆が何時も集まり、キッチンからは調理の匂いが感じられ、季節を感じる雛人形が飾られ第二の家庭を思わせる。台形テーブルは自由に配置でき、壁には利用者の習字・絵画・塗り絵等を掲示している。	
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	普段座っている席とは別にソファや、外にもベンチや椅子・テーブルなどを設置しています。		
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	危険がない上で少しでも普通のお部屋に近づけるようご家族様と相談しながら取り組んでおります。	居室は、障子風の2重窓で明るく落ち着ける。ベッド・クローゼット・エアコン・カーテンのほか一部では空気清浄加湿器も用意されている。利用者はタンス・テーブル・椅子・テレビなど使い慣れた家具等を持ち込み、写真や人形を飾るなどその人らしい部屋作りの工夫をして居心地よくしている。	
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	出来る限り取り組んでおります。		