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	0372101105		
法人名	社会福祉法人　西根会		
事業所名	むらさき苑かまど　わの家		
所在地	岩手県八幡平市田頭24地割36番地		
自己評価作成日	平成25年12月20日	評価結果市町村受理日	平成26年4月2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.kaigokensaku.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&JigyosyoCd=0372101105-00&PrefCd=03&VersionCd=022

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	公益財団法人いきいき岩手支援財団
所在地	岩手県盛岡市本町通3丁目19-1　岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成26年1月28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）】

むらさき苑かまどわの家は、平成17年4月に開所されました。住宅街の中にありながらも、林や森に囲まれて美しい四季を感じることの出来る場所にあります。すぐ近くには、田頭公民館があり公民館主催の祭りなどに足を運び輪投げ交流会、作品展示、地域の方と昼食を一緒にするなど地域の方と交流を深めています。敷地内には、母体法人の特別養護老人ホームむらさき苑やデイサービスがあり災害や行事などの協力体制は、大きな強みとなっています。
わの家の理念である「みんな輪になり和やかに話し声の聴こえる我の家」は、毎朝職員が唱和することで想いを共有しています。家族や地域の皆様との関係作りに努め利用者の皆様が自分らしく安心して穏やかに生活を営むことが出来るように支援しています。

【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）】

グループホームわの家の建物内は、共用部分および個室内も清潔で、毎朝、利用者と職員が掃除することを日課としている。
全職員によって、自己評価を真摯に取り組んでおり、サービスの質の向上に資している。外部評価による次のステップに向けて期待したい内容についても、意識的に取り組んでおり、ホーム全体で向上しようとする姿勢が感じられる。災害に備えて地域の災害協力会との連携が良く取られており、避難訓練等を通して有事に万全を期すように、また、防災については避難プレート、非常灯など細心の注意や工夫をしている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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（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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

自己評価および外部評価票

〔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	「みんな輪になり、和やかに、話し声の聴こえる、我の家」を理念とし利用者、家族、地域、職員が安心と信頼が得られる関係作りに努めている。見やすい場所に掲示し毎朝唱和することで理念の想いを共有している。	理念の共有のため、朝の申し送り後、必ず唱和をすると共に、事務室、玄関等に掲示し、常に理念を心に刻み、職員はサービスに当たることを心がけている。	
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	日常的な散歩や買い物などの支援に心掛けている。又、地域のお祭りなどに出掛け子どもたちの発表を見たり、公民館行事では作品の出展、交流会へ参加したりと地域の方々との交流を図っている。	自治会等の地域組織には加入していないが、地域を代表する地域公民館長さんらを運営推進会議委員にお願いし、具体的に地域との交流と連携に努めている。防災関係でも強力に支援されている。	
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	玄関の見やすい場所に「認知症サポーター」の掲示をしいつでも相談や問い合わせに対応できるようにしている。地域の皆様に事業を理解していただくことを目標として、地域活動の参加に努めている。		
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	定期的に開催され活動報告や利用者の生活状況などを報告している。自己評価の結果報告を行ない、委員の方から意見をいただきサービスの向上に努めている。又、市役所の職員から介護保険に関する情報をいただいている。	推進会議委員に地域公民館長、住民代表等をお願いし、認知症セミナー、防災講演利用者さんと食事をするなど、ホームへの理解を頂きながら、提言などもいただいているほか、地域との繋がりの大きな柱にもなっている。	
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	諸手続き等は出きるだけ足を運び直接会う機会を多くしている。運営推進委員や入所判定会議の委員をお願いしていて状況の説明や相談する機会が設けられている。	諸手続きや、書類を直接持参するなど、できるだけ直接会う機会を作り、福祉関係の市職員の方々との連携に努めている。	
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	身体拘束に関しては手引き等で確認して理解している。又、県が実施している身体拘束調査結果を見て意識している。利用者本位の生活なので身体拘束になる行為は無く、玄関の施錠は夜間以外は開放している。	身体拘束をしないケアは、ケアの本質であることを全職員が共有している。特に学習会等はホームとして実施していないが、参考資料を回覧し、各自押印することで大事なことを共有しながらケアに当たっている。	
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注意を払い、防止に努めている	研修会の資料を回覧をして虐待防止に意識を促している。又、普段から言葉使いにも十分配慮している。		

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	他事業所の出張報告の資料を見て制度について理解している。今後制度を活用する利用者のためにしっかり学んでいくように努めたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約する以前の申し込みの段階から、現在の生活や入所後の生活について相談には対応している。契約、解約、改定に関しては早い段階から説明を行い、十分な理解、納得を得られている。		
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	ご家族が来所された時や連絡が取れた時には生活の様子をお知らせして、ご意見や要望を伺っている。相談機関をホーム内に掲示したりお便りでお知らせしている。	運営に関しての利用者・家族からの意見等は特に無いが、個人的なケアに関しては、衣類・食事等の希望があるので、それについては、可能な限り意見・要望に沿えるように対応している。	
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	毎日の申し送りや定期的な職員会議の中で意見、提案の機会を設けている。日常の会話でも意見、提案に耳を傾けている。	職員が運営に関して意見を出した場合、それに対する対応を可能な限りみんなで考えている。例として、業務の見直しをし、できるだけ無駄を無くし、利用者に接する機会を持つようにした。職員の意見は反映している。	
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	各自、向上心を持ち職員の登用試験や資格取得に取り組んでいる。定期的に業務の見直しを行い職場環境の整備に努めている。		
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	資格や経験年数等を考慮して、内外の研修に参加させている。法人内の研修会にも参加している。日々の支援の中で分からないことは、お互いに聞いて勉強するようにしている。		
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協会の研修会が定期的にあり参加している。今年度は、GHの全国大会があり多くの職員が参加し学ぶことができた。又、毎年他法人とのスポーツ交流会もおこなわれている。		

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
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	入所前に本人と面接している。会話の中から本人の意向を把握するように努めている。利用前から馴染みの関係作りに努めている。家族やケアマネからも情報をいただている。		
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	初回の相談の他、入所にいたるまでに定期的に状況を確認してニーズを確認している。又、施設内を見ていただいたり不安や困っていることを傾聴し関係作りに努めている。		
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	本人又は家族の思いから必要な支援ができるように準備を進めている。又、双方の意見が食い違う場合もありお互いの意見を聞いて対応に努めている。		
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	共同生活の中で利用者のできる部分とできない部分を見極め支援している。生活の中で「人生の先輩」である利用者から学ぶ姿勢で対応している。		
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	家族から入所前の生活状況を聞いたりしサービスに役立てている。本人と家族のそれぞれの思いを大切にして双方にとって良い関係であるように支援している。家族から定期の受診や外出支援の協力もいただいている。		
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	地域の行事や馴染みの場所には出来るだけ足を運び関係が途切れないように努めている。知人や親戚の方には足を運んでいただけるようにお声掛けしている。買い物などは地元を利用するようにしている。	利用者は全員が八幡平市で、最も遠方が安代地区の方1名であり、地区の祭りなどの行事情報を受けて出かけたり、自宅の草取りを心配する利用者には職員が同行し除草したりと、希望があれば自宅近隣をドライブしたりしている。	
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	一人ひとりの個性を尊重しながらも、活動の時間や場所を考えて、関わりを支援している。又、会話が成りたたない時は職員が間に入り会話を支えている。		

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	利用が終了する場合であっても利用者と家族がその後の生活に困ることの無いように、相談に応じている。移り住む所の関係者にも必要に応じて情報を提供している。		
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	普段の会話の中から本人が何を希望されているか把握するように心がけている。意思の疎通が難しい場合もあるが利用者にとっては必要なことと受け止めセンター方式を活用し利用者本意になるように努めている。	利用者の中には自分から思いや意向を言葉で表現する人もいるが、大部分は日常生活の中で職員が見守りながら感じ取ることが多く、それを連絡ノートや、フェイスシートに記入し、共有し、支援に努めている。	
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	日常の会話の中で情報を収集したり、家族などから生活スタイルを聞き、出来るだけ維持していただけるように努めている。センター方式をアセスメントツールに用い生活暦や好みなど把握できるように努めている。		
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	健康状態や活動の様子などは常に注意深く見守られている。状況は毎日記録され日誌で確認したり、朝夕の申し送りや連絡ノートにて周知され情報は共有されている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	チームとして全職員で情報を共有し、3ヶ月毎に計画を作成している。ご家族にも意見をいただいている。定期の見直しの他にも状況により必要な場合は計画の見直しを行い変更している。	ケアプランは3ヶ月ごとに見直しをする。担当職員が反省点を出し、全職員で検討（ケアプラン会議）し、家族に提示、修正があれば修正し、成案としている。	
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	生活の様子は毎日記録されている。その内容を確認して情報を共有している。申し送りや連絡ノートを活用して対応を検討し統一した方針で対応している。個別に情報を把握するための様式なども準備して活用している。		
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、その時々に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	利用や退所される方には必要に応じた情報の提供や手続きの援助を行っている。受診や入院時に家族に替り一部対応支援している。家のことを気にかけてる利用者と自宅に行くときもある。		

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
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	地域とのつながりを継続するために集まりの誘いがあれば職員同伴で参加するなど地域資源を活用し利用者も楽しむことができるように支援をしている。		
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し、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	利用者は、それぞれかかりつけ医がある。定期的な受診は、家族から協力いただいたり職員が対応している。家族の協力で受診する際は、家族や病院側に情報提供を行っている。緊急時は協力医を利用する場合があることも説明し同意いただいてる。	9名の利用者がそれぞれに、かかりつけ医に通院している。受診の時は、職員が同伴することを主体にし、家族が希望する場合と職員が都合のつかない場合などは、家族の協力を得ている。	
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	利用者の状態に変化が合った場合などは、同法人の看護職員に生活の中での対応方法などを相談している。又、感染症等ある場合も状況説明し指示を仰いでいる。		
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。	出来るだけ病院に出向いて本人の状態を確認している。精神的に不安が軽減されるように面会している。又、安全に治療が受けられるように入院前の情報提供をしている。家族から可能な限り治療の経過の説明もいただいている。		
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	終末期については、看取り介護に関する指針と同意書が設けてあり法人の看護師からも研修をうけている。重度化した時は病院、家族と十分に話し合いながら支援して行きたい。	看護師からターミナルについての話を聞き、職員の勉強会を持っており、指針もあるほか、看取りの場合には、家族の同意書も頂くこととしており、終末期まで支援することの体制に取り組んでいる。	
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	急変や事故発生の対応についてマニュアルが常に確認できる場所に置かれている。ヒヤリハット、事故報告があった時は、職員で再発防止対策の検討を行っている。		
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	年2回以上避難訓練を行なっている。法人と合同の避難訓練には地域の方による「災害援助協力会」の参加の下、実施している。新人職員には、火災時の通報の仕方等を指導している。3．11の教訓から災害に備えてより一層必要な物品も準備している。	年2回の大きな避難訓練と細かい訓練を実施している。大きな訓練では、地域の災害援助協力会も参加協力頂いている。訓練のうち1回は夜間想定である。各戸室の入口には在室の状況を示す避難プレートと非常灯、室内にはA4版の避難経路の掲示がある。また3日分の米・水・カップラーメン等の備蓄を用意している。	

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	利用者との会話に指示、命令口調などならないよう配慮し丁寧で優しい声かけになるよう意識している。難聴の方には声の大きさに配慮したりトイレの声かけも羞恥心に配慮しプライバシーを損ねないようにしている。周辺症状についても意味のある行動として否定しないように努めている。	特に2つのことに留意している。その1つは、「言葉遣い」である。年輩者である利用者に対し、ぞんざいな言葉になったり、命令口調にならないよう注意している。もう1つは「羞恥心を持たせないよう配慮すること」であり、ほかに利用者一人ひとりのプライバシーを把握することに努めている。	
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	普段の会話の中で本人の希望や思いを聞きながら自己決定できるように支援している。活動への参加や外出も本人の希望を聞き無理強いしないようにしている。		
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	基本的な生活リズムを保ちながら本人の希望する活動や生活のペースを支援している。介護者側の考えを押し付けないように努めている。		
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	本人が選んだ服装や好みの服装ができるように支援している。長寿を祝う会では、女性利用者は全員化粧しおしゃれすることができた。		
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	日清医療食品を提供しているが定期的に行事食、食べたい物、旬の果物、手作りおやつ等を取りいれ食事を楽しんでいただいている。又、口腔機能体操をすることで誤嚥防止に努めている。その日の体調を見ながら職員と片付けをし台所から話し声や笑い声が聞こえる。	今年5月から、業務の軽減・食中毒の防止の理由から、法人提案で日清医療食品の冷凍真空パックを利用している。しかし、諸行事や利用者の希望によっては、「わの家」の献立による食事を取り入れており、食事の片づけは利用者・職員が共にやっている。	家庭的な食事の意味を考えた時、食事づくり・食事・片づけと一連の中で楽しさがあると思うので、現在の在り方を前提としつつ、自前の献立の位置づけと工夫を期待したい。
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	食事の摂取量は毎食確認し記録している。日清医療食品なので栄養バランスには問題がないと思う。食事や水分の摂取量が不足と思われる場合、補食や好みの物で対応している。		
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	一人ひとりの状態に合わせて毎食後見守りや介助で口腔内の確認を行っている。就寝時には義歯洗浄剤を使用している。口腔内に問題あれば訪問歯科診療で対応している。		

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
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	職員全員が利用者の排泄パターンを把握しその人にあった時間にトイレ誘導や介助を行っている。又、利用者の様子やしぐさ等を察知しトイレ誘導をしている。失敗を減らし気持ちよく排泄できるよう支援したり失敗した時精神的なダメージを与えないような声かけに気をつけている。	自立の利用者3名、一部見守りと介助3名、全介助3名となっている。それぞれの状況に応じ、排泄の失敗を減らし、精神的なダメージを与えず、気持ちよく生活できるよう、さりげなく誘導している。	
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	排便の確認を毎日行っている。便秘予防の為、牛乳を毎日飲み、運動不足にならないようにリハビリ体操などで体を動かすようにしている。水分も残さず摂るように声かけている。		
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	その日の体調を見て入浴を進めている。なるべくゆっくり入浴していただくよう時間に配慮している。入浴を希望されない場合は強いることなく、足浴や清拭をしたり時間や日にちを変えて本人が気持ちよく入浴できるタイミングを見計らって進めている。	14時から16時の時間帯を入浴時間としている。利用者は週に2～3回位ずつの入浴をしている。2名ほどの利用者が入浴を好まなく、その気になるのを待つが、清拭や足浴で衛生を保っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個室のためいつでも休息を取っていただける。日中ソファで眠ってしまう方もいるが自由にしていただいたりタイミングを見て声をかける場合もある。夜間も巡回し安眠できるように見守っている。		
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	内服薬については確認を重ねている。処方内容に変更があった場合、状態の観察を行い申し送りをし情報を共有している。薬は個別に管理して、所定の場所で保管している。飲み込みや袋の処分も確認している。健康状態の確認を常に行っている。		
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	一人ひとり生活の中で興味を持てることに取り組むことが出来るように場面作りに努めている。ゴミすて、畑仕事、掃除、台所仕事、洗濯たたみなども行っていただいている。好きな物を食べたり、ドライブに行ったり気分転換に努めている。		
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	その日の気分に出来るだけ合わせて、散歩や買い物、ドライブなどに出かけている。散歩や外気浴は日頃から促している。自宅や地域に出かけられるように声掛け支援している。季節ごとの外出も行っている。家族にも一緒に外出していただけるように促している。	冬季は外出が不足がちになるが、その日の利用者の体調や天候に合わせて、周辺の散歩や戸外で外気にふれるように努めているほか、戸外に出るという意味合いも込めて、ごみステーションへのゴミ捨てに利用者が交替で行く機会を作っている。	

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
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	ご本人が所持している方と、事業所の金庫で預かっている方がありいずれも希望のある時にはご使用いただけるようになっている。希望があれば職員と買い物に行く機会もある。ご家族が来所した時に残高の確認をしていただいている。		
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	電話を希望される方はいつでも事業所の電話を使用していただいている。携帯電話を持っている方は好きな時間に自由に連絡を取りあっているが携帯電話の使い方について忘れている時があり職員が手伝う時もある。手紙は知人から来る方もいて自室でゆっくりお返事を書いている。		
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	なるべく環境を変えないようにしている。日ざしの入り具合をカーテンで調節し配慮している。季節の行事の写真を掲示したり、食堂の掲示板には利用者と職員で毎月作品作りに取り組み、季節を感じていただけるような飾り付けをしている。又、中庭の見える所や玄関先に花を植え季節の花を楽しんでいただいてる。	建物内が清潔であり、毎朝、利用者と職員が共に掃除をしている。掲示物の配置も雑多にならず、適度である。採光も良く、テーブルの配置なども時々変えることで、気持ちを新たにするよう努めている。	
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	共用空間にソファー、畳の小上がりなどがあり利用者が集うことができる。そのときの状況に合わせて使い分けられている。見やすい場所に日めくり暦や時計がある。		
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	家具や位牌や馴染みのものを持ち込んでいただいている。自宅の環境に近づくように方向や配置にも配慮してその人らしくレイアウトしている。自室には家族との写真を飾っている方もいる。自室で手紙を読んだり書いたり、ラジオを聞いたりして自分らしく過ごしている。	利用者一人ひとりが、それぞれ工夫し、自分の居場所を作っている。支援する側からは、自由な居場所づくりに協力・援助しつつ、危険が伴わないよう、目配りはしている。	
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	浴室、トイレ、廊下、ベッドには手すりがあり安全に移動ができるように配慮してある。自室の表札、トイレの場所はわかりやすく表示してある。台所には昇降式の大きな配膳台があり利用者の方が台所で活動しやすくなっている。		