平成　28　年度

1 自己評価及び外部評価結果　（※外部評価はユニット別ではなく事業所全体のものです）

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3092100050		
法人名	株式会社　葵		
事業所名	あおい介護センター　梅香丘温泉グループホーム 【ユニット名：　みかん】		
所在地	和歌山県日高郡みなべ町埴田1540番地67		
自己評価作成日	平成28年7月31日	評価結果市町村受理日	平成28年11月28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/30/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=3092100050-00&PrefCd=30&VersionCd=022

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人和歌山県認知症支援協会
所在地	和歌山市四番丁52　ハラダビル2F
訪問調査日	平成28年9月9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）】

当グループホームは2ユニット制の定員が18名の事業所となります。近隣の市町村からも指定を受けており、条件を満たせば、みなべ町在住以外の方の受け入れも可能です。温泉も引いており、普段の入浴は温泉浴になります。毎日の日課としてラジオ体操やリハビリ体操、他にも脳トレ、歌レク、買い物、園芸、手芸、慰問レク、ボランティアによるレクなど多種多様にわたるレクリエーションを取り入れており、認知症の進行防止に努めています。敷地内に畑や芝生もあり、農作物の収穫や屋外のおやつ等も楽しめます。オリジナル新聞の配布や地域の学校の体験学習受け入れも行っており、地域に密着した事業所を目指しています。

【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）】

国道に面した平屋のグループホームで、建物の横には屋外で過ごせる芝生のスペースや畑があり、開放感がある。歩いて行ける距離に海岸があり、職員と利用者が気軽に散歩や貝殻拾いを楽しむことができる。ボランティアの訪問で様々な作品作りが行われ、リビングの壁は趣向を凝らした利用者の作品で飾られている。一人ひとりの利用者の思いを尊重し、自由な雰囲気の中で、利用者が主体的に生活を楽しめるよう取り組まれ、生活感のある空間で、本や新聞を見たり、テレビを楽しんだり、おしゃべりをしたり、それぞれの利用者が、思い思いに過ごす姿が見られる。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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結果

（※外部評価はユニット別ではなく事業所全体のものです）

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	「一（笑）生、一緒に活きましょう」の理念を元に実践しており、新人職員にも説明をし理念の共有をしている。同じ方向を目指し進んで行く為の決意として玄関に掲示し、いつでも見る事が出来るようにしている。	管理者と職員が理念を共有し、利用者と一緒に生活することを意識して、利用者のペースで見守ることができるよう取り組んでおり、休憩時間も利用者と過ごしている職員の姿が多くみられる。	
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	町内行事にも参加・交流しており、夏の花火大会は毎年見学している。町内の買い物や病院受診も定期的に行っている。中・高校の体験学習受け入れも行っており、生徒に花の種蒔きをしてもらい、その後は利用者が引き継ぐようにしている。	国道沿いで近くに住宅がないので、近隣店舗に当グループホームで発行している新聞を配るなどして、情報を発信し、交流を図っている。地域の祭りには獅子舞の訪問がある。	
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	事業所の特性を活かしボランティア、家族、面会の方にも認知症の事を伝え理解、相談が出来る機会を設けている。新聞も毎月発行しており、家族、役場、病院、近隣店舗等にも定期的に配布し、地域との関わりを構築している。		
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	地区長、役場、社協、家族の方に参加して頂き、地区会館を借りて定期開催している。会議では地元のイベント情報や参加者の交流の場となるような進め方を意識し、気軽に意見が言えるような環境作りに取り組んでいる。議事録は参加者や全家族に郵送している。	会議では利用状況や行事の内容、取り組みの紹介、研修の内容など、運営の報告や情報提供が中心に進められている。利用者本人は会議に参加していない。	テーマの工夫などで各方面からの意見が運営に活かされることを期待する。グループホームの主役である利用者も姿を見せて何らかの形で会議に関われることが望まれる。
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	市町村との連携は毎月発行の新聞配布時や運営推進会議で情報交換しており、協力関係を築いている。社協職員の来所も多く、職員、利用者とも顔見知りの関係になっている。	運営推進会議には住民福祉課の担当者が出席している。当事業所は南部町唯一のグループホームであり、地域密着型サービスの運営に向けて、協力関係の構築を図っている。	
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	身体拘束にならなぬよう、常にケアの確認をしており、家族、職員に説明している。基本的に玄関の施錠は夜間、早朝以外はしていない。自由に行き来出来るように事務所を通って外に出る事も可能にしている。過度な薬投与で活気低下にならないように、メンタル受診にも気を配っている。	各ユニットの出入り口は鍵をかけている時間帯が多いが、いつでも事務所を通って玄関から外に出られるので閉塞感はない。薬物の使用が拘束に当たらないように、主治医と相談しながら薬を減らしている。	
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注意を払い、防止に努めている	常に健康管理を行い防止に努めており、家族との連携も頻繁に行っている。入浴時や更衣中も身体チェックを行い、不審な点がないか確認している。また虐待行為が無いよう、人員配置にも気をつけており、虐待防止に努めている。		

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
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	後見人制度を利用している方もおり、職員に後見人との連携説明をしている。今後増えてくる可能性もあり、研修等にも参加し、更に知識を高めて行きたい。		
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	契約時にご理解して頂けるよう説明しており、また相談窓口の説明も行っている。その都度質問の有無を尋ね、納得して頂けるよう努めている。法改正時も案内文を郵送し、署名捺印を頂いている。必要であれば随時説明を行っている。		
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	運営推進会議や面会時に、気軽に相談にのっており、家族からの要望も職員に周知し、迅速に対応出来るように努めている。利用者の意見も傾聴し、改善に向けて取り組んでいる。	利用者が自由に発言できる日常の雰囲気であり、利用者の声を取り入れている。家族の声は訪問時に聞き、訪問の少ない家族とは電話でやり取りして意見や要望を聞く機会を作っている。	
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	フロアー、管理者、グループホーム会議は定期開催しており、職員の意見交流の場を設けている。会議以外でも日常会話の中からも要望を聞き出し、反映するようにしている。会議は全て議事録で残している。	2ヶ月に1回のグループホーム会議で職員が意見を出し話し合っている。季節を感じるレクリエーションは職員が交代で担当している。普段から管理者は職員の声に耳を傾け、運営に反映させている。	
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	職員のストレスや疲労には気配りしている。また極力、希望する公休日が取れるように努め、連休・リフレッシュ休暇制度も設けている。定時退社が出来るよう、残業もなるべくしないようにしている。		
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	段階に応じてスキルアップの計画を立てており、また研修会等に積極的に参加するようにしている。誰でも研修内容を閲覧出来るようにファイリングしている。介護福祉士の資格も勤務しながら取得出来るように配慮している。		
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	研修会や講習会の機会に交流を持ち情報交換させて頂いている。また、その後も継続して連携している。		

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	入居決定時に本人と面会し、面接シートを作成。生活上で困っている事を把握し、グループホームでの生活に困らないような支援に努め、情報は職員間で共有している。		
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	入居申し込み時に家族と面会し、現状での要望を聞き、希望に添えるように努めている。面接シートを活用し、職員間で共有するようにしている。		
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	家族、本人からの聞き取りで、本人の様子を含めた状況から家族と相談し、福祉用具の活用も検討している。本人、家族が望む形になるよう支援努力している。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	担当職員を中心としたケアを全体で行っており、担当職員は本人の心身の状況、困ってる事、できる事、やりたい事を把握するように努める。出来る事は行える場を提供する。		
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	家族との面会や電話はいつでも出来るようにしている。グループホームでの生活状況を理解して頂けるように受診報告や体調変化の報告も随時行っている。相談も受けており、職員と顔馴染の関係を築いている。		
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	グループホーム入所前から築いていた関係が途切れない為に、馴染みの店での散髪や買い物、かかりつけ医の受診も支援している。地域のイベント参加で交流の場を設けている。	国道に面していて立ち寄りやすく、友人知人の訪問も多い。今までの生活とのつながりを持てるよう支援しており、馴染みの魚屋に刺身の出前を頼んだり、時折自宅に帰って片付けをする利用者もいる。	
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	利用者が孤立しないように毎日のケアや申し送りで状況確認している。全体レク、誕生日会、ボランティア慰問、外出レク等で交流の場、気分転換出来る機会を提供し、座席、ユニット間の行き来も自由にしている。		

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
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	長期入院で退去された方の状況把握として定期的に又、折にふれ様子伺いがお見舞いによる本人、家族の心のケアに努めている。また初盆参りも行かせて頂いており、関係を断ち切らないようにしている。		
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	担当職員を中心に日常会話の中から本人の思いを把握して記録し、職員間で共有している。利用者が自己決定出来るようにレクや行事等への参加や過ごし方は本人の意思を尊重している。	担当職員を中心に、丁寧に利用者や家族と関わって意向を把握し、利用者の思いに沿えるよう取り組んでいる。酒、たばこの嗜好も出来るだけ制限しないで見守っている。	
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	入居前の事前面接でケアマネ、本人、家族から情報や要望を聞き、グループホームでの生活に支障がないように準備している。個々の歴史を知る事が、大事なケアに繋がると思っているので入所してからも家族に聞いたりしている。		
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	職員からの聞き取りや申し送りで情報共有し、今の現状確認をしている。ケアマネとも連携し、カンファレンスや介護計画書に反映させたりしている。		
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	事業所独自のシートを使い、個々の利用者の情報を介護計画に反映出来るようにしている。状況に合わせ見直し、出来る事、出来ない事などを計画の中に入れて、その人らしい生活を楽しめるようにしている。	分かりやすい計画となるよう、法人独自の様式を使い、3カ月毎1度見直して新しいものを作成しているが、状況把握、計画の達成状況、評価見直しの検討内容と新しい計画のつながりが見えにくいところがある。	計画作成の経過を踏まえて、目的や支援内容を解りやすく明記し、一人ひとりの利用者の、より主体的で快適な生活の支援ができる計画の作成を期待する。
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	介護記録は個別に記入しており、全体ノート等を活用して職員間で情報共有している。介護計画書に沿ったケアが全職員が出来るよう、担当者とも話し合いをしている。		
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	その人らしさを大切に、個々の状況に合わせた取り組みを行っている。自宅と変わらない自由なグループホームを目指している。		

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
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	利用者の個々の状態に合わせた支援を行っている。図書館や馴染の店舗での買い物もしており、コンビニで惣菜等を買って食事時に食べたりもしている。		
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	往診、かかりつけ医、総合病院等の受診も、利用者、家族の要望を取り入れて相談しながら対応している。受診内容は職員、家族と情報共有している。	協力医療機関による往診は2週間に1回ある。協力医療機関以外への受診も殆ど職員が同行支援し、家族には電話で様子を伝え、来訪時に受診の記録を見ることができるようにしている。	
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	主治医・家族と相談の上、必要であれば訪問看護を利用したり受診も受けられるようにしている。往診時や受診時等で看護師と連携出来ており、医療機関側から状態報告の電話が来る事もある。		
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。	定期的な面会で医療機関、地域連携室や家族と情報交換をしている。医師と相談しながら退院後の生活に支障が出ないように家族と話し合いもしている。		
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	本人、家族、医療機関と話し合い、終末期ケアの取り組みも出来るように研修に参加している。家族の泊まりも可能であり、重篤化や終末期ケアの準備は出来ている。	重度化の際は特養や病院へと考る家族が多く、看取りの経験はまだ無いが、希望があれば受け入れる方針である。職員の看とりへの不安を考慮して協力医療機関とも連携を取って準備している。	
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	急変時の対応はどの職員でも出来るように、普段から話し合い、シュミレーションしている。連絡網の掲示や過去の急変時の内容も記録している。		
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	避難場所については指定場所をホール・事務所に掲示し、職員・利用者が周知出来るようにしている。災害時の地域との連携は、オリジナル新聞を配布する事で事業所の存在を理解してもらっており、運営推進会議でも関係を築くようにしている。	津波の避難訓練の準備として、歩ける人は散歩がてら避難場所まで歩いている。マニュアルは作成していないが、その時に最善の状況で行動できるよう職員の自覚を促している。	消防署の協力で避難訓練を実際に行い、マニュアルを作成して、非常時の最善の行動につなげることが望まれる。

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
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	出来る限り本人の要望に応えられるようにトイレや入浴、食事介助等、個々の状況に合わせたケアをしている。その場に合った相応しい声かけ、言葉を使用している。	利用者に寄り添う生活の中で一人ひとりを尊重した接し方に努め、職員が部屋の掃除をする時も、利用者に意向を聞き、声をかけて行っている。	
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	レクリエーションや入浴、散髪等は強制的ではなく、本人の意思を尊重し無理のない対応をしている。座る場所も指定していないので好きな場所で食事も摂れるようにしている。		
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	食事後の昼寝や日中の過ごし方等、利用者本位の過ごし方が出来るような環境作りをしている。外出やイベント参加も強制参加はしていない。		
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	その人らしさが出るように、好きな服を選んでもらったり、職員が手伝ったりしている。馴染の店で散髪したり、髪型も利用者が決めており、化粧品も自由に使っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理は委託会社にしてもらっている。下膳やおしぼり畳み等、職員と一緒にしており、職員・利用者は同じテーブルで食事をしたり、外食やおやつ作りもしている。買い物で好きな惣菜を購入したり畑の農作物を収穫・調理したりしている。	配膳、下膳は各ユニットで行い、食器へのよそい分け、洗物、食器ふきなど利用者一人ひとりに声をかけて、無理なく役割を持って行えるよう関わっている。月に1回利用者とおやつ作りを楽しんでいる。	
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	利用者により塩分を控えたり、十分な水分量を定期的に提供している。個々の嚥下状態に合わせた食事形態の提供もしている。医師と連携し栄養補助食品の摂取や点滴も行っている。		
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	毎食後、口腔ケアの声かけや介助をしており、強く拒否があった時は時間をおいて声かけしている。口腔ケア用品も個々の状態に合わせ使い分けしている。		

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	排泄記録をつけ定期的なトイレ誘導を行い、個々の状態に合わせた介助を行っている。なるべくトイレで排泄が出来るようにポータプルトイレも一時的な使用にしている。	各ユニットにトイレが1箇所なので状況に合わせて隣のユニットのトイレと職員トイレも使用し、できるだけトイレで排泄できるよう支援している。夜間はポータブルトイレを使用している利用者もいる。	
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	水分摂取を多めに摂ったり、歩行を心掛ける等適度な運動を取り入れている。必要に応じて医師に相談して対応している。		
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	入浴の曜日や間隔は決まっているが本人の体調や気分の状態を見て変更・対応している。入浴の順番も公平になるように対応している。	週3回入浴できるよう支援している。シャンプーはそれぞれ自分の気に入ったものを使っている。入りたくない人には、その人の気持ちを考えて声をかけ、工夫して対応している。	
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	入眠リズムに合わせ、自分の居室で安心して入眠して頂くように心掛け対応している。お昼寝も好きな時間に出来るようにしている。空調管理も行い、快適な環境作りを行っている。		
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	個々の処方箋、薬情報を元に管理をしている。薬の効果が出ているか日々確認、医師と連携を取って対応している。薬情報を個人ファイルにファイリングし、何時でも閲覧出来るように管理している。		
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	洗濯物畳みや掃除等、楽しく作業して頂ける様に、役割を決めながら工夫している。買い物も自己決定が出来るように一緒に買い物に出掛けたり、嗜好品（酒、たばこ）も医師の禁止がない限り、許可している。		
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	家族と一緒の外泊や、地域のイベント等にも本人意思で参加したり、数時間の一時帰宅の支援も行っている。テラスで過ごしたり、洗濯物を干したり、本人の好きなようにして頂いている。	芝生や畑も敷地内にあり、日常的に気軽に屋外に出ることができる。その日の気持ちで職員と利用者が1対1で近くの浜への10分ぐらいの散歩を楽しむこともある。利用者が楽しめる外出のレクリエーションを企画して出かけている。	

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
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	買い物は職員が同行し、支払いは本人がレジで出来る様に見守っている。個々の現金は事務所で管理している。契約時に家族に承諾して頂いている。		
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	手紙の取り扱いや電話は自由にしており、要望があれば何時でも対応している。		
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	ホールのテーブルには季節に合った花やレクリエーションで作った作品を飾り、テラスや玄関にも季節の花を用意し季節感を感じて頂くようにしている。空調管理で快適な空間を提供している。	リビングには皆で作った作品が飾ってある。テーブルや、ソファーの配置を状況に合わせて利用者が快適に過ごせるよう変えている。新聞や本などが自由に手に取れるところに置かれ、生活感のある空間となっている。	
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	ゆったりとホールでのテレビ鑑賞をして頂いたり、会話も楽しんで頂けるようソファーの数を増やす等の対応している。席順も決めていないので好きな席で思い思いの事が出来るようにしている。		
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	居室は和室、洋室があり個々の趣味や状態に合わせ、使い慣れた家具や生活品を持ち込み、好みの部屋になるようにし、居心地よく過ごして頂けるようにしている。仏壇の持ち込みも許可している。	今までの生活の延長となるように、馴染みの家具を持って来てもらい、写真、ぬいぐるみ、流木、等、馴染みのものを置いて、その人が落ち着く環境となるよう支援している。	
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	トイレと浴室に大きく案内表示をし、手すりの利用も説明しながら障害物をなるべく置かずに安全に歩行して頂くように対応している。		