

平成 27 年度

事業所名：グループホーム「氷上山」

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	0391000098		
法人名	社会福祉法人 典人会		
事業所名	グループホーム「氷上山」		
所在地	岩手県陸前高田市高田町字大隅8番地6		
自己評価作成日	平成 28年 1月 25日	評価結果市町村受理日	平成28年5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.kaijokensaku.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0391000098-00&PrefCd=03&VersionCd=022
----------	---

【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 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成 28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)】

地域に根差した事業所運営に心がけ、利用者が地域の中で暮らしていけるよう施設全体で納涼祭や敬老会等の行事を企画し地域住民や学生ボランティア、家族を招集し利用者と地域また家族が交流を持てる機会を作っている。地元の中学校にも協力を得て毎年「介護の日」には、学校行事として当施設に体験ボランティアに来て書いて頂いている。年に1回家族交流会を開催し、利用者、家族、そして職員と一緒に食事を楽しみながら日頃の利用者の状態や生活ぶりを話し合い連携の強化に努めている。その他にも、お盆やお正月には利用者が自宅に帰る機会をつくるため家族に外泊、外出を文書にてお願いするなど利用者と家族の繋がりを重視したケアに心がけている。また、利用者の健康管理を徹底し安心した生活が送れるよう日々、施設内の環境管理に努めて日々の整理整頓や清掃には気を付けるようにしている。

【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)】

三階建て複合型施設の一階にある事業所は、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう地域交流を大切にしている。自主行事に多くの地域住民の参加が得られるよう工夫したり、各種団体などに地域交流ホールを開放しているほか学生ボランティアを積極的に受け入れたり福祉避難所の指定も受けている。事業所内は整理整頓され掃除が行き届いた清潔感あふれる環境整備が徹底され、管理者と職員は、家庭的な雰囲気の中で利用者一人ひとりこつての「あたりまえの生活」を大切に、本人の出来ることやその人らしさを発揮するよう日々の支援に取り組むとともに、家族との繋がりを重視し疎遠にならないよう工夫している。また、食事摂取量や排泄状況のチェック、体重測定、バイタルチェックなど状態把握を丁寧に行い、利用者の少しの変化にも早く気づくことができるよう配慮しながら支援している。

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 ↓該当する項目に○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	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ます (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広がったり深まり、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、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
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				

事業所名 : グループホーム「氷上山」

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	利用者一人一人が、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、家庭と地域との結びつきを重視した事業所運営を職員一丸となり取り組んでいる。	開設当初の理念について、ミーティング等で確認しながら、ケアに取り組んでいる。前回の外部評価以降、簡素で皆さんに分り易い理念設定について、職員皆で話し合いを重ねている途中にある。	事業所の特徴や地域性等を加味して、引き続き、職員家族等皆さんに、理解・分りやすい理念の設定に向けた話し合いを期待したい。
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	地域住民や各関係機関及び団体等に当施設の地域交流ホールを開放することで利用者と地域住民が交流できる機会を作っている。又、納涼祭や敬老会等の行事を企画し地域住民や家族、地域の学校との交流も図っている。	納涼祭や敬老会に多くの地域住民の参加を得てふれあう機会を設けているほか、中高生ボランティアを積極的に受け入れている。また、地域交流ホールでは「心のケアセンター」や「出前講座」「地区防災会打ち合わせ」などの会場として開放し活用されている。	
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	毎年、11月11日の「介護の日」には地域の中学校と協力し学校行事に当施設での職場体験学習を組み入れてもらう等、市教育委員会とも連携し中高生ボランティアの受け入れ事業も実施し地域における福祉活動の向上につなげている		
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	運営会議等において事業所の利用状況や運営状況を報告し健全な運営について意見を伺っている。又、感染症の発生状況や対策についての話し合いを行う等、状況に応じて消防士や看護師等に参加して頂き意見交換を行っている。	事業所の活動状況や利用者の状況等について報告がなされ、待機者や感染症対策、避難経路確保など活発な話し合いが行われているほか、外部評価にかかる施行調査についても率直な意見交換が行われている。	
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	陸前高田市の介護保険連絡会議等にて各事業所の実情の把握や事例検討にてケアサービスの向上に努めている。又、「チーム気仙の和」主催の研修会に職員を参加させ各関係者との交流を図っている。	運営推進会議や市の連絡会議を通して事業所の状況を伝えたり、各種情報の提供を受けている。また、施設が福祉避難所の指定を受けたことに伴う非常用食料や備品などについて相談するなど協力関係を築いている。	
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	県が主催する研修会に受講し、テキストを使っての研修会を開催する予定であり、身体拘束廃止委員会を設置し身体拘束廃止に努めている。今まで身体拘束を実施した事例はない。	身体拘束廃止委員会ではユニットリーダーと管理者が中心となり身体拘束廃止に向けた指針を作成した。今後その内容を全職員で共有認識を図るため取り組んでいくこととしている。スピーチロックについては、日頃から職員間で注意し合っている。	
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に注意を払い、防止に努めている	県が主催する研修会に管理者が受講するなど、利用者の権利擁護推進に努めている。又、施設内に身体拘束廃止委員会を設置し職員間にて意識を高めている。取り組みとして、施設内に目安箱を設置し誰でも投稿できるようにすることで、高齢者への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	管理者が研修を受講し、成年後見制度の知識はあるが、家族等と関係機関との研修会等を行っていない。		
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	契約時に家族に直接、契約書や重要事項説明書に基づき説明し署名捺印を頂いている。又、制度改正や報酬改正時には新たに約款を作り直し、直接家族説明したうえで署名捺印を頂いている。		
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	2カ月に1回の運営推進会議等において、利用者家族にも参加して頂き事業所に対する要望を聞く機会を設けている、その他、家族会を年1回開催し利用者家族の意見を聞く機会を設定している。	ほとんどの家族が毎月来訪しており、その際に意見、要望を把握するほか、運営推進会議に利用者家族に交替で参加を得ている。また、毎年3月には家族交流会を開催し、昼食会や利用者の様子をビデオ紹介するなど関心を寄せられるよう工夫している。	
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	毎月、法人全体の運営会議を開催し理事長に運営状況を報告したり要望を述べる機会がある。又、事業所内においては月に2回スタッフミーティングを開催し職員の意見を聞く機会を作っている。	月2回スタッフミーティングを開催し職員の意見、提案を聞き、業務の進め方など改善や解決につなげている。また、昇給昇格試験や勤務体制、配置異動の希望などを聞く機会を設けている。	
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	年に1回職員と面接し、希望する配属先を聞いたり個人の事情に応じて勤務形態を考慮したりしている。毎年、お正月には特別休暇日を設けたり、特別手当を支給している。		
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	法人内外分野を問わず、適任と思われる人材を研修に参加させる等職員の質の向上に努めている。		
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	介護支援専門員協会に加盟したり、保険者や県立病院等が立ち上げた会(チーム気仙の和、地域連携会議)に加盟している。		

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	本人や家族の生活に関する意向を家族、本人から直接聞いたり、本人の日々の行動や言動から職員が推測し、安心できる生活環境を整えている。		
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	契約の段階で家族から直接、要望や意向を確認したうえでケアプランを作成し、同意を得たうえでサービスを提供している。又、毎月文書において状態を報告している。		
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	本人や家族に意向を直接聞いたうえで、独自のツールにてアセスメントを行いケアプランを作成し、家族、本人を交えてカンファレンスを開催し支援方法を検討している。		
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	利用者の能力に応じ、洗濯物のたたみ方や掃除、調理など日常の生活に関わることを中心に、安心して共同生活が営まれるよう支援・関係づくりを行っている。		
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	お正月やお盆には家族と過ごしていただけるよう外泊支援を行っている。又、定期受診の受診介助には家族に対応して頂くなど家族と密に連絡を取り合い、バランスのとれた関係を築いている。		
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	上記に示した通り、お正月やお盆などには外出や外泊を支援し関係が途切れないように支援している。	馴染みの理美容院に家族と行ったり、地域に暮らす近所の同級生との面会を支援している。正月やお盆には外泊や外出を通して家族、親族との繋がりを大切に継続できるよう支援に努めている。	
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	利用者同士の関係性を日々の生活から職員が把握し、特定の利用者が孤立しないように配慮している。又、利用者同士が役割をもちながら生活している。		

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	死亡にて契約を解除した利用者の家族も、死亡後、自宅に伺って話をしている。		
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	本人や家族の意向を傾聴し、その意向が出来るだけ達成できるよう、ケアプランにて、職員・家族とカンファレンスを定期的に行っている。	日々のケア場面においてしっかりと傾聴することを心がけると共に利用者の表情の変化や行動から職員の気づきを出し合い検討しており、介護計画へ反映するなどしている。	
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	アセスメントを行う上で、本人や家族、及び関係機関から情報を頂き、その情報を職員間で把握している。		
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	毎日の生活での利用者とのかかわりから、状態や状況を把握するよう努めている。		
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	計画作成者が、職員から本人の生活状況など情報収集し、ケアプランの原案を作成、家族を交えカンファレンスを定期的に行い、その時にあった計画を作成している。	利用者の生活状況を全職員で確認し合い、常に変化を捉えるとともにモニタリング、担当者会議を行い、本人、家族の意向を考慮しながら介護計画を作成している。計画に基づく具体的なケア対応についてはミーティングで検討している。	
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	毎日の生活の状況や心身の状態を個別生活記録に残すことで、職員間の情報共有に繋がっている。又、ケアプランの変更時においても、目標の設定やケア方針の方向性についての情報としても活用している。		
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	ケアプランを概ね3ヶ月に1度、評価、見直しを行うことで、状況に応じた支援がなされている		

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	
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	地域ケア会議や県立病院等の医療機関が開催する会議や研修会に参加し、意見交換を行いながら、地域資源の情報収集と開発に努めている。			
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	基本的には、利用者、家族が信頼する医療機関が主治医となり、家族に受診対応をして頂いている。緊急時や急変時においては、主治医と連携し対応している。	本人、家族の希望するかかりつけ医となっている。本人、家族とのコミュニケーションを図る上でも基本的には家族同行の受診としているが都合がつかない場合は職員が代行している。受診時は生活記録の写しを持参している。		
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	併設している事業所の看護職員が、協力病院の医師やかかりつけ医に情報を提供し、利用者が適切な医療を受けれるよう支援している。			
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。	地域連携パスを活用し、利用者が入院した際や退院する際の情報共有に繋がっている。又、入院中も計画作成者が病院関係者とカンファレンスを開催しながら、本人に必要な支援ができるように努めている。			
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	利用者が重度化、又は終末期になった際には、関係職員や家族と相談しながら、当事業所において出来る範囲での支援をしていく。	現在は契約書記載の通りで、「看取り対応はない」こと、家族等に説明するとともに、終末期への対応が必要になった場合には、利用者家族に不安等の起こらないなど、最善の対応方法について相談しあうことで了解を得ている。	「グループホームの本来のあり方」を含めて重度化や終末期をどう支えていったらよいか職員全体で話し合い、方針を整備し、利用者、家族の意向に沿った対応に向けて取り組まれることを期待したい。	
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	職員に救命救急講習を受講させ、緊急時への対応について知識を習得させ、緊急時における連絡網を作成するなどの体制を整えている。			
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	地域と災害時の協力体制について覚書を交わし、共に避難訓練や消火訓練を行うなど協力体制を整えている。	年2回施設全体で火災を想定した避難訓練を実施している。地域防災組織と災害時における協力体制に関する覚書を取り交わしており、避難訓練の際にも地域の防災班の参加協力を得ている。また、災害の発生に備えて、食糧や介護用品、発電機、ストーブなどを準備している。		

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	利用者一人一人の言動や行動から、状態や状況を把握し、適時にあった対応や言葉かけを行っている。	その人らしく生活していただくことを大切に考え、本人の気持ちに反し無理強いしない対応を心がけている。食事づくりなど、参加しやすい声掛けや感謝の気持ちを伝え、本人の自信につなげている。	
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	日常生活の中で利用者に対し選択肢を与えることで、自己決定の機会を増やす。		
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、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	本人に合った生活環境を整備し、居心地の良い空間を作る。又、個々の生活リズムを把握し今までの生活歴をベースとした生活支援をしていく。		
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	本人にその日着たい服を選んでもらうなど、好みに合った服装で生活できるようにしている。又、家族と連携し行きつけの散髪店等に連れていくなど本人の意向に沿うよう努力している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節のイベントを企画し、イベントにあうよう献立を工夫したり、利用者の要望を聞いて店屋物をとったりしている。又、利用者と買い物に出かけてその時期の旬の物を食したり外食するなど食に対し意識している。	利用者の気持ちに添い食事の準備や後片付けなどを一緒に行っている。好みや希望を聞いたり、季節行事に合わせ、おはぎやちらし寿司などを献立に取り入れている。時には中華料理の出前をとりバイキング料理を楽しんでいる。	
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	毎日食事摂取量をチェックして記録し、体重測定を月に1回測定し、体重の増減を把握することで、極端に栄養状態が悪化しないよう努めている。		
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、口腔洗浄を行い、記録を残すことで利用者の口腔内の状態を把握している。		

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	バイタルチェック表に排泄回数を記録し、個々の排泄状況を把握して対応している。	自立している利用者も含めて全員の排泄についてチェック記録し、一人ひとりの健康状態の把握に努めているほか、リハビリパンツを使用している利用者でもトイレに座っていただくようにトイレでの排泄や自立に向けて取り組んでいる。	
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	食物繊維の多い食材を提供したり、十分な水分を摂取してもらい、便秘にならないようにしている。又、排便の回数を記録し適時において下剤等で管理している。		
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	入浴日や時間を特別設定せず、本人の入浴したい日や時間において入浴できるようにしている。	週2回以上は入浴できるよう配慮している。毎日入浴したい利用者や夜間入浴したい利用者もあり、一人ひとりの希望に沿って入浴していただいている。	
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	各居室にエアコンを設備したり証明の明るさが調整できるようにし、居心地の良い環境にするよう心掛けている。		
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	病歴や服薬情報を職員が確認し、毎晩薬のセッティングしている。申し送りや連絡ノートで薬の変更や情報を共有し誤薬防止に努めている。		
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	個々の能力に応じて掃除や調理など役割を持っており、自立支援につながっている。又、季節に応じ行事を企画、参加することで楽しみを持って頂いている。		
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	家族に協力していただき、お正月やお盆には自宅で過ごして頂けるよう外泊支援をしている。又、定期的な買い物など戸外にできる機会を作っている。	天候やその日の利用者の状態により、買い物やお花見、リンゴ狩りなどに出かけている。又、通院同行の際には、買い物をしたり一緒に外食するなど家族等の協力を得た外出支援を行っている。	

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	希望に応じて金銭管理を事業所で管理している利用者もいる。利用者が買い物や床屋等、必要な時に使えるようにしている。		
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	本人から家族に連絡を取りたい旨の要望があった際は、職員が家族に連絡をし本人と話せるようにしている。又、年賀状や手紙の投函も必要な時職員が代行している。		
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	事業所内の空間は、職員が明るさや室温を適時に管理している。又、リビングには季節を感じる飾りつけなどを施工している。	季節に応じた温度、湿度管理を行い、床暖房をとり入れ、利用者が快適に過ごせるよう配慮されている。廊下の掲示板には行事写真が飾られ、リビングには季節行事などに合わせた飾りつけがされている。また、共用スペースは毎日職員、利用者による清掃が行なわれ、整理整頓・清潔が徹底確保されている。	
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	リビングのテーブルの配置を工夫したり、廊下の端には共同生活室を設置したりして利用者がストレスに感じないよう空間について配慮している。		
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	居室には木製のベット・介護用ベット・畳の3種類の居室を用意し、本人や家族の希望の居室を選べるようにしている。又、テレビや位牌など本人の持ち込みたいものを持ちこめるようにしている。	居室は、木製ベッド、介護用ベッド、畳の3種類から利用者、家族が選択できるようにしており、チェスト、サイドテーブルが備え付けられている。家族写真やテレビ、時計などが持ち込まれているほか、衣替えの時期には家族に衣類の入れ替えをお願いしており、すっきりと整理されている。	
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	建物の設計はシンプルで、利用者が混乱しまいような作りをしている。構造をシンプルにすることで、利用者が安全に生活できる。		