平成 25 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名 ： グループホーム 「氷上山」

【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 26年 1月 24日	評価結果市町村受理日	平成23年4月22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_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 いわて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 26 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)】

開設から1年を経過し、利用者同士が馴染みの関係を築き、個々の能力を発揮しながら生活を送っている。事業所の理念や方針でもある、家族や地域との結びつきを絶たないために、納涼際や敬老会等の施設全体での行事を開催して、利用者の家族や地域の住民を招待するなど、利用者の生活が地域に根差したものになるよう機会を設けている。毎月、家族に利用者の状態や生活ぶりを手紙にて報告することで、家族との連携の強化に努めている。又、中学生や大学生のボランティアの受け入れを積極的に行い認知症高齢者への理解や高齢者福祉について関心を持っていただけるよう努力している。その他に、災害時における地域での事業所の役割を地元の2地区と覚書を交わし相互間の協力について確認し合っている。年2回の総合火災訓練には地元の自主防災会の方々に参加して頂いて合同で訓練を行っている。

【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)】

市の高台に建設した3階建ての複合型施設の1階にあり、東日本大震災を体験した利用者一人ひとりの気持ちに寄り添いながら、利用者、家族の信頼関係、支え合う関係を大切に日々のケアに取り組んでいる。また、地元2地区の町内会と「有事のときはお互いに協力し合う」という覚書を取り交わし、地域との協力体制を築いているほか、近隣に新築住宅が建ち始め、新しいコミュニティが形成されつつある中で、地域住民との交流に積極的に取り組んでいる。特に、地域交流スペースを地域行事や介護予防教室など様々なイベント会場として地域開放するなど、地域に根ざした事業所としてその役割を積極的に担っており、全員が陸前高田出身という職員の意欲と団結力も高い。地域の人材不足を背景として職員体制が十分ではないのが大きな課題ではあるが、職員が結束する「みんなでがんばろう」という意識が、利用者および職員の生活再生へ、そしてそのまま地域復興の原動力として近隣に広がっていくことが期待できる事業所である。

Ｖ．サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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 ↓該当する項目に○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

平成　25　年度

2　自己評価および外部評価結果

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ていけるよう、家庭と地域との結びつきを重視した事業所を職員一丸となり取り組んでいる。	運営の方針にある「地域や家庭との結びつきを重視した運営を行うこと」を共有し、地域に出ることや家事的な場面を大切にすることなど通して、理念に沿った日々のケアサービスに努めている。	地域や家庭のありようが以前とは変わったなか、職員は私生活まで含めて再生の途上にある。そのなかで改めて家庭のイメージを利用者と創造していくこと、その結果として目指すサービスのあり方を具体的な言葉に表した理念を作っていくことを今後期待したい。
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地域の児童・生徒との世代間交流も図っている。	キッチンや足湯、パソコンコーナー、畳スペースを備える地域交流スペースを会議や余暇活動、介護予防教室、地域行事などの会場として開放し地域に溶け込んだ事業所づくりに取り組んでいる。	地域密着型老人福祉施設と併設しているなかでの地域共有スペースは大きな強みとなっており、交流の内容も多彩である。復興の中で新たな地域が形作られていく中、地域交流の中核となっていくことが期待される。
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	地域のボランティア団体である、認知症に優しい家族支援の会と連携している。研修会や認知症の方を抱えている家族との話し合い等にも職員を参加させている。		
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頂いている。又、感染症の発生状況や対策についての話し合いを行うなど、状況に応じて消防士や看護師等に参加していただき意見交換も行っている。	事業所の現状や行事、インフルエンザ対処方法、防災の取り組みなどを報告し、意見、提案を運営に活かしている。避難訓練の実施については地域との密な協力体制が築かれているほか、行事においてもメンバーからトラックを貸し出してもらうなど、様々な協力を得ている。	
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	地域ケア会議や運営推進会議等様々な機会で情報交換や地域連携体制について話し合いを行っている。	地域ケア会議での福祉情報の把握、地域連携パスの取り組みなどを通して協力関係を築いている。市が事務局の医療福祉連携を目的とするチーム気仙に参加しているほか、定期メールで研修案内も来ている。	
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	県が主催する研修会に職員が受講しテキストを使って施設内研修を実施する等職員に対し身体拘束廃止に向けた取り組みを行う。現在、当事業所において身体拘束の必要な利用者は居ないため行っていない。	外部研修や施設内研修を通して不適切な言葉や対応について確認し合っている。今後、同一建物内の他事業所と連携し「身体拘束廃止委員会」を立ち上げたいとしている。	
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	県が主催する研修会に管理者が受講して、身体拘束を含む高齢者の権利擁護推進に努めている。又、施設内に意見箱を設置するなど誰でも投書できるようにすることで虐待防止につながっている		

［評価機関　：　特定非営利活動法人　いわての保健福祉支援研究会］

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	県が主催する研修会に管理者や職員が受講し権利擁護に関する制度について学ぶ機会を作っている。今後、個々において制度導入の必要性について検討する。		
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	契約書や重要事項説明書で直接、利用者及び家族に説明し署名捺印を頂いている。又、制度の改正時など契約において変更が生じた場合においても新たに契約書及び重要事項説明書を作成し直接家族等に説明し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か月に1回開催している運営推進会議に利用者の家族にも参加していただき事業所に対しての要望を聞く機会を設けている。又、意見箱を設置し無記名での投稿も出来るようにして話しにくい意見も述べることが出来るようにした。	毎月家族に手紙を出し、利用者の状況を伝えながら意見をもらえるよう取り組んでおり、プライバシー等についての要望が出されている。より深く話し合う機会を得るために、今後家族交流会の実施に向けて検討していきたいとしている。	自尊心を守る観点からのプライバシーの配慮と共に、利用者と地域住民との関係づくりにも大きな意義がある。今後の家族交流会で率直な意見交換や意識共有が進んでいくことを期待したい。
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	事業所内のミーティングを定期的に開催しスタッフ間での意見交換を行える機会を設けている。併設施設と一体的に委員会を設置し運営等に反映している	月２回スタッフミーティングを開催し、意見、提案を聞く機会を設けている。また、同一建物内の他事業所と合同で設置している各委員会に職員がそれぞれ所属し、現場職員の声をしっかり取り入れ運営に反映させている。	震災後、経験や人員も十分とはいえないなかでの開設で、職員には多くの苦労があったと思われる。そしてそれは全員が陸前高田出身である職員間の団結を生み出す要因にもなっている。可能な限り安定的な体制のもと、今の頑張りが復興そのものになっていくことを信じ、結束を高めていってもらいたい。
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	法人の就業規則に準じた労務管理を行うよう心掛けている。年に1回、職員個々に自己評価をして頂き、その後、個々と直接面接をして書面にて要望等を上に報告している。		
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、分野を問わず適任者を職員を研修に参加させるなど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	全国グループホーム大会への参加やグループホーム協会が主催する研修会に職員が参加し県内の関係者と情報交換や交流を図っている。		

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
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対する意向を直接、本人や家族に来たり、本人の日々の行動や言動から職員が推測するなどして、本人が望む生活が送れるような環境つくりをしている。		
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	契約の段階で家族に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の提供を行っている。又、受診時や面会時にはその都度、直接面談をしている。		
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	本人や家族の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を交えカンファレンスをし支援方法について検討している。		
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ところを中心に、安心して共同生活が営まれるよう支援・関係つくりを行っている。		
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たいように支援している。	震災により馴染みの場所や人とのつながりが断ち切られ、友人・知人との関係の維持継続が難しい中、家族と相談しながらお盆やお正月の外泊を支援し、家族とのつながりを大切にしている。	
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	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。また、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とも死亡後、自宅に行って話をしている。		
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している。	居室担当が思いをさりげなく聞いてその内容を生活記録に記入し、センター方式を取り入れながら全体像をほりさげ検討している。応えられない要望もあるが、気持ちを受け止めることを大事にしている。	
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	アセスメントをするうえで、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	毎日に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ィアを反映し、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。	利用者との日常の会話や仕草から、職員の気づきを出し合い、関係者と話し合いながら、その人らしく暮らし続けるため大切にすべき個別の生活支援項目を盛り込んだ介護計画を作成している。また利用者にとって重要なニーズは、経過記録に項目化し、自然に意識できるようにしている。	
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	毎日に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	ケアプランを概ね3カ月に1階、評価、見直し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	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、家族が受診対応して頂いている。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、家族が希望するかかりつけ医となっており家族同行の受診としている。また、事業所での月2回の精神科医による定期受診の際は家族の同席を得ている。	
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	併設している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等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は関係機関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。	現時点で看取りができるという説明はしておらず、要望も出されてはいない。事業所として対応力を見極めながら医療連携体制を整え、重度化や終末期の対応について方針を整備し、今後利用者、家族の意向を確認し支援に取り組んでいきたいとしている。	併設施設と協力病院のこれまでの事例において、今後さらなる協力を得られる可能性もみられている。医療機関との相談も含めて、重度化や終末期の対応についての体制を整備していくことを期待したい。
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。	地元2地区と災害時対策に関する協力体制について覚書を取り交わし、地元と交信できる無線機も配置している。また、地域住民の協力を得ながら避難訓練を行うなど密な協力体制を築いている。	

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
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がけを行っている。	利用者にとって触れてほしくないことを職員間で共有し、利用者の誇りやプライバシーを損ねないよう、言葉づかいや接し方、話題に配慮して対応している。	
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	日常の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	本人に会った生活環境を整備し、居心地の良い空間をつくる。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屋に連れて行くなど本人の意向に沿うよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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。	利用者が持っている力を発揮できるよう食事の後片付けを一緒に行っている。また、昔から伝わっている季節に合わせた食べ物を献立に取り入れたり、近くの食堂から店屋物をとり楽しく食事できるよう工夫している。	
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記録、体重測定を月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たいように努めている。		
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に残すことで、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。	全員が日中トイレを利用し、3人の方はほぼ自立している。一人ひとりの排泄状況を把握し、トイレで排泄できるよう誘導しさりげなく見守り、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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。	入浴は週2回以上とし、可動域制限により一般浴ができない利用者には同一建物内の特浴設備を利用し入浴できるようにしている。夜に入浴する人もいるほか、就寝前の足浴希望にも対応している。	
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	各居室にエアコンを設置したり照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に心がけている。		
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、クスリ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、自立支援に繋がっている。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いただいている。		
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	家族に協力しお正月やお盆には自宅で過ごしていただ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出る機会を作っている。	普段は利用者と一緒に散歩に出かけたり、食材の買い物に毎日出かけるようにしている。また、季節に応じてつばき祭りや紅葉狩りなどドライブに出かけているほか、家族の協力を得て外泊の支援を行っている。	

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しす工夫がある。	利用者が快適に過ごせるよう温度・湿度管理に配慮し、リビングには、椅子・テーブルのほかにソファを配置している。廊下の先には三面がガラス張りで眺めの良い談話コーナーを設け、その日の気分で居場所が選べるよう工夫している。	
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	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ド・介護用ベッド・畳の三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込めるようにしている。	テレビやテーブル、時計、位牌などが持ち込まれ、利用者が安心して過ごせるよう居心地よい居室づくりに配慮している。	
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	建物の設計はシンプルで、利用者が混乱しないような作りにしている。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。		