

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	1070201106		
法人名	社会福祉法人 白水会		
事業所名	グループホーム マイライフ		
所在地	群馬県高崎市寺尾町1453-1		
自己評価作成日	平成30年1月31日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成30年2月15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)】

マイライフは、家庭的な雰囲気の中で利用される皆様が安心した生活が過ごせるよう支援する事業所です。利用される皆様の希望が反映出来る仕組みのもとで定期的にケアプランを作成し、変化があればその都度立て直しを行い、ホームでの生活が快適に暮らせるよう支援しています。そして、何よりも健康に過ごして頂くために欠かせない栄養のバランスがとれた食事作りに力を入れ、美味しい食事を提供する事と、健康を維持する事に気配りして、利用者皆様が生き甲斐のある生活が送れるよう努力しています。緑豊かな小高い丘の中腹に立地しているマイライフ周辺は、四季の移り変わりの中で赤城山、榛名山、そして高崎市内が一望でき、野鳥のさえずりに心が和みます。そのような環境の中で、利用者皆様が顔色が良く表情も穏やかです。

【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)】

2・3階のホールからは観音山や高崎市周辺が一望でき、入居者の住んでいた周りの景色とも一致することで、いつでも地域の話ができ回想することで活性化が図れている。理念にある「安心して家庭的な生活が出来るよう支援します」をもとに、利用者の些細な会話にも耳を傾け、日々の行動の変化を見落とさないようにする事で得られる利用者一人ひとりの情報等が、ケアに活かされている。また、家族からの情報も利用者との架け橋になっている。施設長である管理者が毎日現場に出向いていることで、職員は気兼ねなく話せる体制があり、ケアの工夫等も直ぐに取り入れられている。また、それぞれのかかりつけ医との連絡が密に取れ、協力関係のもと、重度化に向けた支援体制が整っており、利用者の状態変化に応じ、本人や家族の意向を尊重し、看取り支援を行っている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)
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)
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)
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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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
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	すべての職員が、地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念を周知するよう、朝会時に理念を唱え、利用者が地域の中で安心して生活が過ごせるよう支援する努力をしている。	毎日の朝礼で唱和し、意識づけを図ると共に、管理者、ケアマネージャー、主任で構成する毎月の連絡会議で理念の実践状況などを話し合い、職員会議で報告して、理念の振り返りを行っている。	
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	事業所が開催する花見会に地域の方達を招待したり、地域の行事にも参加させて頂いている。運営推進会議時には、地域役職者や民生委員を招待して事業所の報告を行うと共に、地域での活動状況等を伺い地域との繋がりに努めている。	管理者が毎日利用者と一緒に犬の散歩に出かけ、近所の方々と触れ合う場を持っている。事業所が主催する花見会などには、地域の方たちを招待し、交流している。また、マイライフ通信を地域の方に配布するなど、事業所の理解を図りながら、地域との関係づくりに努めている。	
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	運営推進会議時に、地域の役職者に事例を交えて認知症高齢者の問題点等の説明を行い、地域の方達に認知症利用者の理解をして頂けるよう取り組んでいる。		
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	運営推進会議時には、地域代表の区長や民生委員・y安心心センター職員・家族の方達に参加して頂き、事業所側より現況報告を行い参加者には忌憚のない意見を出して頂き、そこでの意見をサービス向上に活かすよう努力している。	会議の開催日程は、構成員の理解のもと、家族の希望を主体に設定されている。より多くの家族の出席機会を考え、家族の出席は、輪番制でお願いし、毎回ほぼ2家族の参加をいただいている。会議では、事業所の状況が詳しく説明され、区長などの地域代表から積極的な意見が出されている。	
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	市職員には利用者が役立つ質問をして利用者支援に活かせるよう努めており、生活保護を利用されている利用者に対しては、社会福祉課の職員と連絡を密に行い協力関係を築くよう努めている。	市の担当者とは、運営推進会議で情報交換を行うと共に、日頃制度上のことや困難事例を相談するなどして連携を取りながら、利用者の支援に努めている。また、生活困難な方の入居に関して市の他の部署に相談している。	
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	毎月、連絡会議時に「身体拘束委員会」を開催し、スピーチロック・フィジカルロック・ドラックロックの3つの拘束が行われていないか確認し、職員会議時には全職員に報告・確認を行い、身体拘束廃止のケアに取り組んでいる。	身体拘束をしないケアの理解と共有を図るため、職場会議の時などに話し合いをしている。同じ言い方でも語尾を優しく言うとか強く聞こえないなど、具体的に伝えている。利用者の安全等を踏まえ検討するなかで、現在期間と時間などを決め、1名の利用者の安全ベルト及び柵を行っている状況である。	やむを得ず身体拘束をする場合にも、身体拘束をしないケアの意義を、いつでも認識し、振り返り、見直せる状況を担保することを期待したい。
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	管理者は、職員会議時等に高齢者の尊厳や認知症の理解を深めるよう啓蒙し、管理者・職員共に虐待防止の研修会に参加出来るよう努めている。		

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	現在、一名の利用者が成年後見制度を利用しており、弁護士や家族と事業所が三位一体となり利用者の生活支援を行っている。それらの研修会には、制度を理解して活用できるよう積極的に参加している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入退居時は、重要事項説明書及び利用契約書を用いて十分な説明を行い、家族からの質問には懇切丁寧に説明を行い、不安のないよう理解・納得して頂けるよう努力している。		
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	運営推進会議時や家族来所時には、日頃の利用者状況の報告を行い、事業所に対する意見・苦情も外部者に話せる機会を設けている。又、各階に意見箱を設置し、率直な意見を書いて頂けるよう通信文でも呼びかけている。	意見箱の利用はないので、面会時などにこちらから利用者の日頃の様子や変化を家族に伝え、情報を共有し、関係づくりをしながら、意見や要望などを聞き出すようにしている。そうしたなか、介護保険制度など具体的相談を受けることもある。利用者が家族の悩みを打ち明けることがあるので、家族との架け橋にもなっている。	
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	毎月行われる職員会議時に、全職員が一人ずつ意見を述べる機会を設け、意見が反映出来るような機会を設けている。又、年に2回全職員に一人ずつ個人面談を行い、事業所運営に関する話や、職員の悩み・相談・意見・提案を聴く機会を設けている。	毎月の職員会議で、一人ひとり発言できる体制が定着しており、いろいろな意見や要望、提案が出され、施設長である管理者は、なるべくその場で返答できるようにしている。また、年に2回、管理者と個人面談をする機会があり、運営に活かしている。	
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	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し職場環境・条件の整備に努めている。又、各自が向上心を持って働けるよう、各種研修会にも積極的に参加出来るよう参加費用負担も支援している。		
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	代表者は、管理者や職員の育成のため、各自が向上心を持って働けるよう、各種研修を受ける機会を確保し、学習したことを実践することにより資質の向上に繋がることを説き啓蒙している。		
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	社会福祉協議会や地域密着型サービス連絡協議会の各種研修会や懇親会には参加するよう努めている。同業者と交流することにより、ネットワーク作りにも発展し、切磋琢磨する事により、サービス向上に繋がっている。		

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	入居時、家族に本人の家庭環境や生活歴を伺い記載して頂き、今までの生活との変化に不安を感じることなく生活が送れるよう、本人の真意を見極める事に配慮して利用者との関係づくりに努めている。		
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	入居時に、家族等が困っている事や不安なこと、要望等を伺い、不安を軽減するような説明を充分行い、家族と関係づくりに努めている。		
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	本人及び家族が現在一番望んでいることを見極めたサービス提供に主眼を置き、他のサービス利用も含めた対応も出来るよう努力している。		
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	職員は、利用者と同居人の様に日常生活を過ごしながら、家事や行事等を通してお互いに学び合う関係づくりを築き、本人が出来ないことは支援して支え合う生活を過ごしている。		
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	職員は、利用者・家族と三位一体となり、絆を大切にしながら本人の不安や要望を見極め、家族と共に本人を支えて行けるよう努力している。		
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	利用者の生活歴を尊重し、今まで大切にしてきた生活習慣が継続出来るように家族に協力して頂いている。また馴染みの人や場所との関係が途切れないよう配慮している。	入居時に、生活歴などから、馴染みの人、場所、趣味等を把握し、関係継続の支援に努めている。家族の協力を得て、外食や墓参り等へ行ったり、個別に薬を取りに行く時は利用者と一緒に行き、住んでいた住居の近くに立ち寄りしている。また、外出行事を組むときは、利用者に馴染みの名所などを、案内している。	
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	各利用者の性格を見極め、穏やかな共同生活が過ごせるように、レクリエーションや家事参加をして頂きながら、利用者同士が関わり合えるように支援を行っている。		

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
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	利用者の都合や長期入院等で退居になった利用者にも、再度利用申し込みをして頂ければ馴染みの関係が続けられる事などを説明し、関係を断ち切らないよう配慮している。入院先にも、本人がより良い治療が行われるよう情報提供を行っている。		
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	入居前に、利用者の生活歴やライフスタイルを聴取し、本人や家族の意向に添うような関わりが出来るよう努めている。	利用者の望むケアを実現できるよう、生活歴や日々利用者と寄り添う中で、利用者に積極的に声かけしたり、利用者の発する言葉を注意深く拾い上げたりして、思いや意向を把握するようにしている。職員は、自宅で生活していた時の趣味や特技等を生活に活かすきっかけづくりをしている。	
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	利用者のこれまでの生活歴を尊重し、入居によるダメージを受けないよう、本人や家族の意向を把握す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	入居前の生活歴を踏まえた上で、入居後のライフスタイルを観察し、本人の有する力を引き出せるよう働きかけている。		
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	介護計画立案前に家族や利用者の意向を伺い、作成には利用者の意向を把握した上で作成会議を行い、すべての職員の意見が反映されるようにしている。会議に出席出来ない職員は、事前に文書提出することになっている。	利用者や家族の意向などを伺い、経過観察を経て職員と話し合い介護計画を作成している。職員は介護計画を意識しながら、日々のケアの中での気づきを日々の記録に記し、毎月の会議でモニタリングを行い計画の見直しにつなげている。	
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	日々の様子は個別記録に記入し、特記事項の発生等には特に念入りに情報を共有しながら会議を行い、介護計画や介護に活かしている。介護計画期間に応じての見直しはもちろんの事、介護計画直後であっても、必要であれば見直し新規立案を行っている。		
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	本人や家族のその時々ニーズに対して、臨機応変のサービスを提供できるよう努力している。		

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	運営推進会議時に来所される、あんしんセンター職員・地域区長・地域民生委員とも連絡を密に取り、地域資源を把握し本人が心身の力を発揮出来るよう支援している。		
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、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	入居以前からのかかりつけ医に主治医になって頂き、本人が安心してホームでの生活が過ごせるよう支援している。本人や家族の希望があれば、主治医の変更も支援している。	かかりつけ医が、月1～2回往診に来ている。通院により他科を受診する場合は、家族又は職員が介助している。家族が介助する場合は、利用者の状態が分かるものを書面で渡している。家族には電話で往診内容や現在の利用者の状態を伝えると共に、薬は必要に応じ家族に代わり職員が取りに行っている。	
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	利用者が、体調の変化やバイタル上問題がみられた時は、主治医に連絡を入れ看護師に症状を報告し対応の指示を仰いでいる。		
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。	利用者入院時は、安心して治療できるよう情報提供を行い、そして出来るだけ早期退院できるよう病院関係者との情報交換に努めている。又、そのような状況に備えて、病院関係者との関係づくりも行っている。		
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	利用者入居時に、重度化や終末期の対応について、事業所の「できること・出来ないこと」を家族に理解して頂けるよう説明を行い、かかりつけ医にも事業所の事情を理解が得られるよう話している。	重度化した場合や終末期のありかたについては、入居時に事業所の方針を管理者が家族に説明している。状態変化に伴い、家族、医師と相談し、家族の意向に沿い対応し、連携のもと、看取り支援を行っている。	
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	毎年、地域密着型連絡協議会が開催する救急救命講習を受講して、緊急時の対応に備えている。その他、緊急対応マニュアルがあり、職員が即座に対応出来る体制になっている。		
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	年間2回、防災訓練(夜間想定も含む)を行い、毎回避難方法を検討している。消防署や併設施設に直接連動している自動火災報知器やスプリンクラーも設置しており、緊急時は隣接の老人ホームの職員も協力する体制になっている。	年2回夜間想定も取り入れ、1回は消防署の立会いの下、2階・3階という条件を勘案した避難訓練を実施している。職員や隣接した法人の老人ホーム、更には、隣接住民の協力を含め地域の協力体制ができている。	

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	マイライフの理念である、利用者の基本的人権を保護する支援を実践し、プライバシーの確保に配慮している。	人生の先輩としての意識のもと、丁寧さと共に親しみのある声かけに努めている。やってもらおうということは苦手であるので、プライドに配慮して、一緒にやりましょうという言葉で対応している。また、自己決定を尊重し、必要に応じ選択肢を提供して、利用者決めてもらうようにしている。
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	日常生活の中で、利用者の思いや希望を本人が選んで決められるよう働きかけ、本人の気持ちを尊重しながら暮らせるよう支援している。	
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	一人ひとりの生活ペースを優先し、本人の希望に添った生活が過ごせるように支援している。	
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	入居者一人ひとりの好みを尊重し、衣類にこだわりのある利用者には、好みの色やデザインの衣類を揃えるよう家族や職員が支援している。入居者の希望に合わせて、マイライフにて美容ボランティアを利用して頂き、その人らしいおしゃれが出来るよう支援している。	
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居時に利用者の生活歴等を伺い、本人が食事作りに参加する事に負担がないか確認した上で、食事作りや後かたづけに参加して頂き、生き甲斐を持った生活を実感して頂いている。	メニューは、栄養士の立てたレシピを基本にしながらも適宜工夫している。地元の商店から旬の食材を購入している。皮むき、片付けなど、利用者が見極め、参加していただいている。おはぎ作りなどは、利用者と一緒につくっている。また、職員も利用者と一緒に食事をしている。
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	併設施設の栄養士の献立を参考にして、栄養のバランスを考慮しながら食事作りを行っている。食事量や水分も1人ひとりの状態に応じた量が摂取出来るよう支援している。	
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	毎食後、個々の入居者に応じた口腔ケアを行い、口腔内の清潔保持に努めている。	

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
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	職員が定期的にトイレ誘導を行い、それぞれの利用者の排泄パターンを把握できるよう努めている。その他、排泄チェック表を活用し、トイレでの排泄動作の自立に取り組む、心身の状態に応じて布パンツ・リハビリパンツ・オムツを使い分けている。	トイレでの排泄を基本とし、排泄の一連の流れで支援が必要な所を職員が見極め、定時の声かけや排泄パターンを参考に、適時の声かけでトイレ誘導を行っている。介護度5の利用者もトイレで排泄が出来るよう支援している。	
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	職員は、便秘が及ぼす悪影響を理解しており、予防と対応のための体操やマッサージを行い、水分補給や繊維質の多い食品を提供するよう工夫している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は、曜日を決めず毎日バイタルチェックを行い、体調の変化を見極めながら入居者の希望を尊重して支援している。入浴出来ない利用者は、清拭や足浴を行い清潔保持に努めている。	毎日入浴できるよう環境を整えている。利用者の体調の変化を見極めながら、入浴できるタイミングに入ってもらっている。入浴中歌を歌ったり、会話をしたり、季節感を味わっていただくためにしょうぶ湯やゆず湯を提供したりなど、楽しく、ゆったり入浴できるよう支援に努めている。	
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	利用者の体調や生活習慣に合わせて、安心して休息・安眠出来るよう支援している。		
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	入居者のケース記録に薬剤情報がファイルしており、職員は薬の目的や副作用等を理解し服薬支援している。頓服薬は医師の指示に従い与薬している。		
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	利用者入居時に職員が嗜好調査を行い、利用者の好き嫌いを把握して食事を提供している。又、季節の行事に参加して頂いたり、一人ひとりに適した家事やレクリエーションに参加して頂き、生き甲斐ある生活が過ごせるよう支援している。		
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	事業所周辺や近くファミリーパークへ散歩に出掛けたり、花や野菜の水遣りしたり、時には車に乗って買い物やドライブに出掛けたり戸外に出掛ける支援をしている。家族にも声を掛けて、外出の支援を協力して頂いている。	歩ける利用者は、管理者と一緒に犬の散歩に出かけている。外出は脳の活性化と捉え、観音山やファミリーパークなど利用者の慣れ親しんだ場所、季節に応じた花見などに出かけている。また、家族と一緒に外食に出かけている。	

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
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	金銭管理が出来る利用者には自己管理をして頂き、自己管理が出来ない利用者は、職員が預かり金を金庫に保管して、出納帳に収支を記入し支援している。		
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	利用者の希望があれば、家族や知人へ電話や手紙のやり取りが出来るよう支援している。		
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	共用空間には、天候に応じた照明の調節や空調管理を行い、BGMやテレビ音も随時調節している。玄関カウンターには季節に応じた花を飾り、掲示板には利用者と職員合作の手作りの飾り付けを行っている。	食堂の隣にはこたつがあり、食事した後はテレビを見ながらくつろいでいる。利用者一人ひとりが「思い」を書かれた書道は、いつでも全員の目の入るところに掲げてある。高台にあり、リビングから周りの景色を一望でき、季節の移り変わりを実感できる。	
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	リビング兼食堂は45畳程の広さがあり、利用者が自由に過ごせるスペースを確保している。ソファ、炬燵、テーブル椅子等、好みに使い分けて頂いている。		
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	入居時に、利用者が使い慣れた好みの家具をお持ち頂くと、利用者が安心して居心地良く過ごせる事を家族に説明し、お持ち頂くよう話している。	好きな人形がぎっしりと飾られた居室、あまり飾り物を置かない居室など、利用者一人ひとりが生活しやすいようにすることを基本に、居室づくりを支援している。そのほか、使い慣れた家具や椅子、小物、写真などが置かれている。	
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	屋内はすべてバリアフリーで、ADL低下の際もホール・廊下・トイレ・浴室、すべてが車椅子が自由に操作出来る広さが保たれている。その他手すり・杖・歩行器もその方に応じて利用出来る広さが確保されている。2・3階ベランダでは、洗濯物や布団を職員が手伝いながら干せるスペースがある。玄関先には、茶話会が出来るようテーブルとベンチが設置してある。職員は、利用者の性格や生活歴を尊重して混乱や失敗を防ぐよう、その方に応じた支援を実践している。		