

令和元年度

事業所名： 認知症高齢者グループホーム金木屋

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	0390900330		
法人名	医療法人 一秀会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム金木屋		
所在地	〒021-0012 岩手県一関市宮前町14-9		
自己評価作成日	令和元年11月2日	評価結果市町村受理日	令和2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)】

施設の敷地が広く、天気の良い日等はお花を見に外に出る事もあります。春や秋には、桜や紅葉を見にドライブなどをし、季節を感じていただいています。職員同士の関係も良好な為、何かあった時にはすぐに相談しあい、アドバイスをし合っています。今年から2階も開所し、2ユニットで活動しています。

※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.mhw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan:true&JiyosyoCd=0390900330-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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)】

当事業所は、宮城県栗原市にある医療法人が運営する一関市内で2カ所目のグループホームである。市の中心部にあって近隣には一般住宅のほか、市役所や県の合同庁舎、訪問診療医療機関などがある。1ユニットで開所したが、職員体制等が整ったことで、本年10月から2ユニットとして運営している。地域との交流は手探りの状況にあるものの、運営推進会議の助言を得ながら、避難訓練のお知らせを近隣地域にポスティングするなど、理念の「暮らしやすい地域をともに考える」環境づくりに取り組んでいる。また、法人本部で製造した真空包装の食材を利用して調理時間の省力化を行いながら、利用者に寄り添う時間を多く確保し、笑顔でのんびりとした暮らしに繋げていとしている。

【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	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通2丁目4番16号
訪問調査日	令和元年11月19日

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 3. 利用者の1/3くらい 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)	○	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. 全くいない
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、生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している (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				

令和元年度

事業所名： 認知症高齢者グループホーム金木犀

2 自己評価および外部評価結果

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	理念は事務所に掲示し、日々確認しており、その理念を念頭において、支援を行なうようにしている。	開所時に定めた理念について、日々確認しあい、新規・中途採用職員には、随時説明することになっている。概ね共有できているとしながらも、重ねて職員会議やケアカンファレンスなどで、理念の方向性や考え方について確認・共有しあいたいとしている。	
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人として日常的に交流している	町内会に加入しており、毎月広報誌を届けていただいている。市の夏祭りの際は、子供みこしが施設駐車場に寄ってくれており、入居者も駐車場に出て声を掛けている。	事前に区長を通じ打合せをし、夏祭り時10人以上の子ども達がみこしと一緒に立ち寄ってくれた。利用者や散歩の際は、近隣住民とあいさつを交わしている。月1回区長が「お茶のみ会」を開催していたり、夏祭りも盛大に開催されている地域であり、事業所や利用者への理解を得ていくためにも、次は「お茶のみ会」への参加が可能か打診したいとしている。	
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	現在は地域の方に向けて何も出来ていない状況である為、今後何らかの形で活かせるようにしたいと考えている。		
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	2ヶ月に一度会議を開催し、ホーム内の状況や行事、事故報告などを伝えている。参加者からいただいた助言等を取り入れ、ケアにつなげるように努めている。	今年度から会議の開催を定例日とすることで、繁忙な委員の出席も確保出来た。毎回利用者家族全員にも参加の案内をしている。利用者家族から、「外に出ると表情が良くなるので、外出機会を増やしてほしい」との意見があり、昨年より外出機会を増やしている。	警察や消防等関係機関を委員等にお願しながら、多くの地域情報や多方面からの意見等を得て、利用者の楽しい暮らしに繋げていくことを期待したい。
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	運営推進会議を通して、運営に関する施設側の現状や実情を報告している。	定例の運営推進会議の席や要介護認定申請などで市役所の窓口を訪れた際にも指導・助言を得ている。業務で疑問が生じた際には、すぐに電話で連絡を入れ確認している。年1回介護相談員が来所している。	

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
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	事業所の内部研修にて、身体拘束について理解を深めている。また、3か月に1度身体拘束廃止委員会を開催しており、職員全員で現状把握や、事例検討、法人の方向性の再確認などを行っている。	外部研修の伝達講習や内部研修を重ねながら、身体拘束・排除についての知識意識の高揚に努めている。特に、「スピーチロック」については、勉強会も行いながら声のトーンや大きさにも注意している。日中、事業所玄関や1階2階の出入り口は施錠せず、開閉時はチャイム音が鳴り、自由に入出りできる。居室内でのセンサー利用者はなく、身体拘束が必要な利用者もいない。	
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	法人の全体研修並びに事業所の内部研修にて、虐待について理解を深めている。		
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	内部研修にて、権利擁護に関する勉強会を実施し、知識を共有している。		
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	内容について十分に理解していただけるように、家族へ時間をかけて説明しており、そのうえで契約手続きを行なうように努めている。		
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	ご意見や要望がある時は、担当職員と相談、又は会議等で話をしている。なかなか意見を言い出しにくい場合も考えられる為、玄関にご意見箱を設置している。	家族面会時、居室担当者が勤務していれば、居室担当者が対応するようにしている。家族には、最初に利用者の近況をお伝えし、その後に意見や要望等を伺っている。運営に関する意見よりも外出や食事など暮らし方についての希望が多い。お便りなどを通して話をしやすい関係づくりに努めたいとしている。	

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
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	毎月の会議にて、各職員から意見や提案を聴く機会を設け、業務の見直し、改善を行ない日々のサービス向上に努めている。	毎月の職員会議やカンファレンス、連絡ノートなどを活用し相談や連絡を取り合っている。業務中を含めいつでも管理者に話せる関係になっている。勤務時間の平準化について職員から意見が出され、早出勤務者と遅番勤務者の業務内容を交換し、現在もその内容で業務を実施している。	
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	職員の資格取得に向けた支援や、自信ややりがいを持てるような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	積極的な資格取得を促すとともに、研修への参加や開催を促している。		
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	サービスの質の向上のため、外部研修等への参加を促している。		
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	実態調査後、アセスメントを行ない、希望を取り入れ、利用者が安心して生活できるように同じ目線に立ち、寄り添う介護に努めている。		
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	家族の希望や要望を傾聴しながら、利用者がその人らしく生活出来るよう、ケアサービスに出来る限り反映させている。		

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
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	調査、ケアプラン立案では、利用者が最も支援してほしいことをサービスとして導入している。支援方法については、生活過程の中でその方の変化や状況に合わせて対応方法を変更している。		
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	洗濯ものの干し方やたたみ方、掃除、シーツ交換など、その方の得意な事を一緒に行っている。		
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	1ヶ月分のホームでの様子を記録したものを、毎月御家族様に送付している。また、必要に応じて、面会時や、電話連絡にて、状態報告を行っている。		
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	ご家族以外の面会の方も多く、お部屋と一緒に、気兼ねなく過ごしていただいている。面会の為に、椅子をお部屋に用意している方もいる。	自宅が近隣にある利用者が多く、親戚や知り合いのほか、知ってる家族が来訪した際には、皆と一緒に談笑している。家族と外食したり、馴染みの美容院に出かける方もいる。定期的に自宅に外泊する方が1名いる。訪問美容の方が2ヵ月毎に来所され、新たな馴染みの人となっている。	
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	リビングのテーブルでは、気の合う人を隣にしたり、必要に応じて職員が間に入り、交流が深まるように努めている。集団での関りが難しい方は、職員が個別に関わりを多く持ち、状況に応じて孤立しないように支援している。		
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	契約が終了した方でも、ご家族様にお会いした際には、近況や状態などを伺う等行っている。		

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
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	何気ない会話をしながら、希望等を確認している。困難な場合には、日々の様子や言動などから、本人の思いを読み取るように努めている。	介護は、本人の自由を基本にしている。会話が出来る方は直接に思いなどを聴き、困難な方については、表情や態度、動作などから察している。本人が決めやすいように選択肢を示して選んでもらっている。特記事項は、連絡ノートに記載して職員間で共有し、職員ノートの確認は職員間で徹底されている。	
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	入居前の調査の際に、ご本人やご家族様から、生活歴や暮らし方、趣味などを伺い、把握に努めケアにつなげている。		
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	チェック表や記録を活用し、把握に努めている。また、毎月のカンファレンスにて、さらに現状の把握に努めている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人やご家族様の希望等を取り入れ、介護計画を作成している。また、日々の様子や変化について意見を出し合い、介護計画に反映させている。	日々のケア記録は、居室担当が記録し、モニタリングはケアマネ・管理者が行い、定例6か月ごとにプラン原案を作成している。その後カンファレンスを経て家族等の同意を得て成案としている。	
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	個人の介護記録等に毎日記録しており、介護計画の見直しに活かしている。また、カンファレンスにて、職員間の情報共有を図っている。		
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	ご本人やご家族様の希望にて、訪問美容室や訪問診療を利用する方もいる。また、かかりつけ医への通院の支援を行っている。		
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	市内の訪問美容室に来ていただいております。希望者が利用している。また、かかりつけ医への受診や、調剤薬局を利用・相談する事により、不安なく暮らせるように支援している。		

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
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	かかりつけ医(内科・精神科)への受診は基本的に職員が同行しており、受診結果に変わりがある際は、ご家族に報告している。訪問診療を利用している方もいる。	遠方を除き、入居時にかかりつけ医の変更はない。内科等への定期的な受診には職員が同行し、皮膚科等の特別科へは家族が行っている。二つの医療機関の訪問診療を利用している利用者が1名ずついる。普段の健康管理は、週1回訪問する運営法人の看護師と職員が行っている。	
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	定期的に同法人内の看護師が来所しており、健康管理を行っている。状態について相談し、時にはアドバイスをいただく事もある。		
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	入院中の訪問や電話連絡、また医療機関の関係者へ相談、情報収集に努め、連携を図っている。また、家族と情報交換や、協力を得ながら、速やかな入退院の支援に努めている。		
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、事業所です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	入居時に、重度化や看取りについて、指針に沿ってご家族に説明している。看取りについては、現在1名の方が希望しており、その状態が近づいた場合には、医師や看護師の助言を得ながら、支援していきたいと考えている。	「重度化・終末期に関する指針」を作成している。ホームでの看取りを含む終末期の対応が必要となった際には、家族の意向を把握した上で、かかりつけ医の指導、法人看護師の助言を得ながら対応することとしている。訪問診療を利用している利用者1名が、看取りを希望している。これまで事業所としての看取りの経験はないが、職員研修に終末期ケアを取りあげ、チームでの介護力向上を目指している。	
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	急変時マニュアルを作成し、職員に周知、事務所に掲示している。また、同法人看護師と連携し、24時間体制をとっている。		

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	
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	消防署等の協力を得て、年2回(日勤想定・夜間想定)の避難訓練を実施している。また、地震災害に備えて、食料や飲料水の確保をしている。	年に2回の訓練を実施している。1回は火災・夜間想定訓練とし、一人夜勤体制時の課題等を把握している。ハザードマップ上に危険はないが、1階は車椅子対応者が多いことに留意している。地域からの協力を得ていくためにも、訓練の実施を近隣へポスティングでお知らせしている。	安全な避難路の確保について早急に対応し、避難路確保と併せ、非常口からの避難訓練も実施することが望まれます。
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	入居者様個々の性格や個性に応じて、声の大きさや言葉遣い等に配慮し、入居者様の目線に合わせ、意見や話を傾聴しながら接している。入居者様に合ったお声がけを行ない、不安等をおこさないよう心掛けている。	利用者には「さんづけ」で呼びあい、本人が決めやすいように選択肢を示し、また、利用者の好きな事、やりたい事を把握し、洗濯物置みなどの役割を果たしてもらっている。トイレ誘導等の声かけも周囲に聞こえないように配慮している。個人情報に関連する書類は事務室内に保管し、ガラス張りのドアで関係者以外の入室を確認できるつくりとなっている。	
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	入居者様の希望や思いを傾聴し、楽しく生活できるよう心掛けている。お声がけや対応に工夫しながら取り組んでいる。		
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、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	入居者様の生活習慣等に配慮し、その方の生活ペースを大切にしている。出来るだけ、入居者様が出来る事、したい事を行なっていただいている。		
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	整髪・洗面・髭剃りなど、必要に応じてお声がけや介助をしている。化粧水やクリーム、ヘアミルクなどを使用している方もいる。		
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	テーブル拭きや配膳などのお手伝いをいただくなど、食事の準備を皆で行なうこともある。メニューは決まっているが、苦手な食材がある場合、他の食材に代替するなどの対応を取っている。職員と入居者の方で計画を立てて、おやつを作る事もある。	年末の年越しそばや正月、敬老会、クリスマスには季節の料理を提供している。法人の方針で、事業所での調理ではなく、副食は真空パックが届くが、差入れの果物等はおやつに出したり、手作りおやつとしてホットケーキ等を作ることもある。	

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
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	食事や水分チェック表を記録し、各利用者様の状態を把握している。水分制限がある方には、医師と相談の上、決められた量を提供している。また、食べにくい食べ物については、大きさ等や形態を工夫する等の対応をしている。		
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に、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、歯磨きのお声がけをし、必要に応じて介助を行っている。義歯使用者には、毎日消毒する等し、清潔を心掛けている。口臭が気になる利用者様には、うがい薬を使用する事もある。		
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	排泄チェック表を用いて、排泄パターンを把握し、お声掛け、トイレ誘導を行っている。夜間は、ポータブルトイレ使用、トイレ誘導、オムツ交換等、利用者様の状態に応じて支援している。	排泄チェック表を用い、利用者の状態に合わせ排泄の支援を行っている。立位がとれなかったり、複数介助が必要な利用者はオムツを使用しているが、トイレでの排泄支援を基本とし介助している。	
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	排泄チェック表を用いて、排便チェックを行っている。また、便の状態、量等も観察し、状況によってかかりつけ医により処方された整腸剤や下剤を調整している。毎朝牛乳を提供している。		
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	週に2回は入浴出来るように支援している。入浴前にバイタルチェックを行い、その日の体調や状態、気分等を確認して対応している。基本的に入浴日は決まっているものの、その日の入浴が難しい場合は、翌日と交換などして対応している。	日曜を除く毎日、週2回の入浴としている。入浴を嫌がる方には決して無理強いせず、時間を変えたりその気になるまで待つこととしている。季節の柚子湯を提供したり、職員と話し込んだりして楽しんでいる。脱衣所には暖房が完備され、浴室には沢山の手すりが設置され、安全に配慮されている。	
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	朝食後と昼食後に休息の時間をもうけ、ベッドで静養していただいている。休まれる様子がない方には、リビングで過ごしていただいたり、トイレへ誘導をして様子を見る事もある。		
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	内服薬に変更がある場合には、連絡ノートや口頭にて、職員に説明している。また、処方箋等で副作用についても把握に努めている。服用時には他職員と氏名等を確認し、確実な服薬に努めている。下剤等、看護師に助言をいただく事もある。		

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
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	タオルたたみや新聞たたみ等の作業のお手伝いをいただく事がある。季節ごとに作品を作成している。テレビを観ながらの体操は日課となっている。		
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	季節にもよるが、天気の良い日や、その日の状況により、敷地内の駐車場付近を散歩したり、近所を散歩する事もある。また、春と秋にはドライブにも出かけている。	日常的に、玄関から駐車場に出ての外気浴や事業所周辺散歩は、10～15分程度行っている。春の花見は遊水地に、秋の紅葉は巖美方面に出かけている。外出時には事業所の車両2台を利用している。家族と一緒に外食や外出する利用者もいる。今後も、家族等の協力を得ながら、可能な限り、外出する機会を増やしたいとしている。	
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	個人でお金を所持している方は現在おらず、必要な支払い等は、施設で立替で行っている。		
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	希望時に家族等に電話を掛けられるように支援している。電話で会話された後は、安心されている様子がみられている。		
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	リビングは南向きで、日当たりが良く、利用者が外を眺めたりする事もある。壁には季節を感じられるように、利用者と一緒に作った作品を飾っている。	リビングの机は、1階2階ともに組合せ式となっており、複数のミニテーブルにしたり、細長く全員が一斉に利用できる形にできる。エレベーター入口両側にはセンサーがあり、出入り中にはドアが閉まらない仕組みとなっている。採光も良好で、季節の銀杏や楓、葡萄等の季節感を感じられる作品が飾られている。	
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	気の合う利用者同士と過ごせるよう、席を工夫している。時には席を移動して会話やテレビをみて過ごされる事もある。		

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
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	テレビ、家具、ソファなど、その方によって居室に 持ち込みいただいている。好きな音楽を、CDラジ カセで聞いて過ごされる方もいる。	各部屋には、ベッド、収納量の多いクローゼット、 洗面台が備付けられている。寝具も事業所で準 備した物を使用している。テレビやラジオなど、使 い慣れた時計や鏡などが持ち込まれ、壁には、 カレンダーや手づくりの切り絵、貼り絵も飾られて いる。来訪する家族等のために、ソファや椅子 を準備している方もいる。居室入口には、異なる 花の名前の表札が掲げられている。	
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	現在はいないが、その方によって、お部屋の入 口に目印などをつけて支援する事もある。上階を 訪ねる時は、エレベーターを使い、行き来する方 もいる。		