

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	0990600116		
法人名	社会福祉法人大恵会		
事業所名	グループホームみょうじん		
所在地	栃木県日光市明神100番地1		
自己評価作成日	平成26年5月9日	評価結果市町村受理日	平成26年7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.t-kicenter.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 栃木県社会福祉士会
所在地	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ3階 (とちぎソーシャルケアサービス共同事務所内)
訪問調査日	平成26年5月29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)】

月に1～2回の外出やレクリエーションへの取り組みが定着してきた。外出時は安全に配慮し、マンツーマンの対応をしている。また、買い物に行きたいとの要望があればすぐに対応している。食事は、季節の食材を取り入れたメニュー作りをし個人の嗜好を伺い提供している。また、歯科医師や歯科衛生士による適切なアドバイスをもとに毎食後、一人ひとり丁寧に、口腔ケアを行っている。

【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)】

自然に囲まれ閑静な住宅地に位置する家庭的な雰囲気の実業所である。
 ①職員は介護現場の経験者が多く業務に対し前向きな姿勢が感じられる。より良い支援のために、職員が丸となって取り組む様子が見られる。
 ②口腔ケアに力を入れており、食前の口腔体操や毎食後の歯磨きのチェックに取り組んでいる。また、地域の歯科医院の居宅療養管理指導による訪問指導を取り入れている。
 ③毎月の外出に積極的であり、職員が一对一で対応をしている。利用者の希望する買い物や外出先に出掛け楽しい時間を提供している。
 ④食事は利用者と職員が献立を一緒に考えながら手作りの食事を提供している。

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)	○	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の拡がりや深まりがあり、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

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	「指定地域密着型(介護予防)サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第89条の基本方針に基づき当事業所の運営基本方針を定め、事業所内に掲げ、職員全員が共有し、その実現のため取り組んでる。	法人の理念とは別に、GH職員で考えた理念「①笑顔で丁寧な言葉でご利用者様に接します。②利用者一人ひとりを尊重し大切にしたい支援をします。③要望に沿った支援をし実りのある人生を送って頂きます。」を事業所内に掲示し、日々の支援に活かしている。	
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員として日常的に交流している	地元自治会が行う運動会などに参加したり地域の小学生が来られ、交流を図るとともに、事業所が主催する納涼祭に招待し、スイカ割りなどのゲームを楽しみながら、地域交流を行っている。	地元の小学生が授業の一環として来訪し一緒に歌を歌ったり、オセロゲームを楽しんでいる。地域の運動会や幼稚園のクリスマス会等に参加をしたり、音楽ボランティアの訪問が月に1回ある等交流を楽しんでいる。日常的には、散歩に出かけたときに近所の方たちと気軽に挨拶を交わす関係が	
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	地域の在宅介護センターとの情報交換や協働により、必要な介護相談に応じている。		
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1回の割合で運営推進会議を開催し、実施状況を報告するとともに頂いた意見、要望に対する説明を行い趣旨に沿ったサービスを実施している。	2ヶ月に1回、隣接する同法人の施設にて小規模多機能型と合同の運営推進会議を開催している。参加者は家族、民生委員、自治会長、市担当者、地域包括支援センター職員、法人職員等である。事業所の実施状況の報告並びに参加者からの要望や意見を聞く機会となっている。	
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	業務運営に係る取扱いについて疑問が生じたときは、随時指示を仰ぎ、適切な運営に努めている。	市担当者とは運営推進会議等を通して関係を築いており、随時、相談や指示を仰いで連携を図っている。	
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	身体拘束に係る11の行為を、日常業務に徹底して行っている。玄関等は施錠にせず、徘徊による外出防止策として、やむを得ない場合のみ出入口にセンサーを設置している。	身体拘束禁止の対象となる具体的な行為を理解しながら安全面に配慮しケアに取り組んでいる。夜間帯等、状況によってセンサーマットを使用することもあるが、施錠は行わず見守りを徹底している。玄関から出て行ってしまう利用者には一緒に歩く等して、本人に寄り添った支援を行っている。	
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等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	虐待対応マニュアルを作成し、日常業務において不適切なケアなどが行われないよう職員自身が自らの知識や行為のチェックを行い、要介護事業所における管理者及び職員の入居者に対する高齢者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	現在のところ、日常生活自立支援事業や成年後見制度の活用を必要とする入居者はいないが、今後、必要とする可能性もあるため、研修を検討していく。		
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	契約書及び重要事項説明書を説明し、同意の欄に入居者及び家族から署名をいただいている。又、随時、不安や疑問に対し説明をしている。		
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	定期的に行われている運営推進会議による意見反映のほか、苦情受付箱を設置し、苦情内容によっては、地域の民生委員をメンバーとした第三者委員の意見を仰ぎ、その苦情に対するよう講じている。	運営推進会議では家族や地域の方々等からの意見や要望を伺い、それらを運営に反映している。家族には月に1回、本人の写真や職員のコメントを掲載した「みょうじん通信」を送付している。GHでの生活が分かりやすいようにすることで、意見や要望が言いやすい関係となっている。電話が殆どであるがメールでのやり取りも行われている。	
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	管理者、職員間で日々の業務で気付いた点の意見交換を行うとともに、毎月、職員会議、運営会議を開催し意思疎通及び業務改善に取り組んでる。	運営会議や職員会議、毎日の申し送り等、随時、職員間で気付いたことやアイデアを話し合っている。それらの情報は職員間で共有され運営にも活かされている。	
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	職員意向調査により勤務意欲や健康状態を把握するとともに、日々の勤務状況を観察し、就業規則に照らし合わせ任用替試験を行い、職員の働く意欲に応えている。		
13		○職員を育てる取組み 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	多種の研修に参加できるよう努めている。事業所内でも職員の勉強会や講習会を行い、出席できない職員に対しては、参加した職員が伝達し、事業所全体が一定の知識を習得できるよう努めている。		
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組みをしている	先に開設した系列の事業者と連絡を取りあい、実施状況などを聴取したり、参考事例を挙げ意見交換等を行い、ケアの参考にしている。		

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	
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 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス導入時には、家族の要望だけでなく、本人の不安な事や要望に耳を傾け、信頼関係を築きながら安心した生活が送れるよう取り組んでいる。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	介護で蓄積した身体的、精神的疲労について聞き取りを行い、その解消に努め、事業所での生活において本人、家族、職員それぞれの役割を認識し、協働して入居者本人を支えていくよう取り組んでいる。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	申込時の聞き取りにおいて、今、必要としている支援を見極め、家族等との話し合いのもと、他のサービスや社会資源を活用し、利用を進めている。		
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	入居者の身体状況に配慮しながら、調理や洗濯物干しなど可能範囲で職員と共に軽作業を行っている。又外食やお花見など多様な外出の機会を設け、家族的関係の中での生活環境を整えている。		
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	本人、家族の結びつきは、最も重要であるが、双方が持つ悩みなどを理解し、家族の一員として、より良好な家族関係を構築する事が、事業所の役割と捉えている。		
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	家族や友人が気楽に面会訪問し、これまで以上に関わり合い、支え合うよう職員が会話に加わり、絆が更に深まるよう取り組んでいる。	以前、本人が利用していた事業所に職員が一緒に出掛けたり、誕生日には昔ショッピングセンターでよく食べた「たいやき」を食べに出掛ける等、馴染みの関係が続くように支援をしている。また、定期的な面会の他に食事会等へのお誘いのハガキを送付する等、家族や友人とのつながりも大切に	本人の生活歴を知ることで、本人や本人と関わってきた人、地域を把握することが出来る。より家族や友人が気軽に来訪が出来る関係作りに期待したい。
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	個々の入居者の状態、性格等を配慮しながら、共通に楽しめるレクリエーション等により家族の一員としての相互に理解し支え合うように取り組んでいる。		

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	契約終了後も、在介センターや包括支援センター、同系列の居宅介護事業所と連携し、必要な支援が行えるよう体制を整えている。		
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	入居者1人につき担当職員を配慮し、入居者の意向を把握し、そのひとらしい暮らしを続けるため1人ひとりが孤立せず、入居者同士支えあえるよう努めている。また、職員と1対1での傾聴にも努めている。	日々の関わりの中での声かけや、入浴時や利用者の居室等で、一対一で話す機会を大切に希望や意向の把握に努めている。	
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	アセスメントシートによって生活環境や生活歴の把握に努め、日々、入居者とのコミュニケーションを図り、入居者個々の歴史を把握し、家族と馴染みの関係を築かれている。		
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	日々の気持ちの波や体調、意欲を見極め、本人の生活リズムを尊重しながら、閉じこもりがちにならないよう、声掛けやレクリエーションを通じ、入居者一人一人の状態に合ったケアを行っている。		
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	職員間で日常的に業務の話し合いや、月1回の職員会議において、個々の課題を情報交換しケアに活かしている。本人と家族に意見や要望を聞き、介護計画に反映させている。	本人や家族に想いや意見を聞き計画書に反映している。職員会議等において全職員でアイデアを出したり意見を交換し計画書を作成している。しかし、モニタリングについては口頭で行うことが多く書面での記録は不十分である。	作成された計画書を評価し見直すというサイクルを取り入れることで、より効果的な継続した支援が行われることを期待したい。
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	気づきや言動など、具体的に分かりやすく記録し情報を共有しながら介護計画の見直しに活かしている。		
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	訪問歯科や理学療法士など定期的な訪問によるサービスに取り組んでいる。個々の希望、諸事情に合わせ、急な要望にも対応できるよう取り組んでいる。		

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	地元の幼稚園や小学生とのふれあい交流会や、毎月1回音楽教室を設け、小規模多機能の方々と一緒に歌を歌ったり、ボランティアによる踊りなどを実施し、幅広い世代との交流活動を行っている。		
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	家族付き添いを原則に希望するかかりつけ医を優先に受診を行っている。必要に応じ、職員が付き添い、受診先の病院の医師や看護師から情報を得て、本人、家族に伝え病状に対する共通確認を持って支援を行っている。	本人や家族が希望するかかりつけ医に受診をしている。付き添いは家族や「外部サービス」の介助者が行っている。必要に応じ、職員が付き添い、医療機関や家族への情報提供を行っている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	身近にいる介護職員は、入居者の状態が普段と違うときは、必要に応じ併設した小規模多機能型ホームに配置されている看護師に相談し、応急処置や病気への受診を行っている。		
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、また、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。また、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。	入院先の病院から聞き取りや診察情報提供書の提供を受け、退院後の支援について病院と連携して行っている。		
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	当事業所の介護支援の範囲を超え重度化に向う入居者に対し、家族と相談し次の適切な福祉・医療機関を模索し行き先を明確化するなどして、安心できる支援に取り組んでいる。終末期に関して本人や家族の意向に沿いながら、主治医などの医療関係者と相談し合い、支援していくことを契約前に緊急時対応マニュアルを作成し併設事業所に、配置された看護師の指示を仰ぎ、緊急体制連絡網により適切な対応に行っている他、今市病院の看護師にBLS講習を依頼したり、消防署による「救急救命講習」を受講し実践してきた対応に取り組んでいる。	契約前に事業所で対応できる最大のケアについて説明を行っている。本人や家族の意向を踏まえて、段階的に意思の確認や相談を行いながら、関係者が連携し支援に取り組んでいる。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し併設事業所に、配置された看護師の指示を仰ぎ、緊急体制連絡網により適切な対応に行っている他、今市病院の看護師にBLS講習を依頼したり、消防署による「救急救命講習」を受講し実践してきた対応に取り組んでいる。		
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	地元自治会・消防分団と「災害等協力書」を取り交し、事業所が行う消防避難訓練への地元の参加協力、入居者が行方不明になった場合の捜索協力、自治会内に災害が発生した場合の被災者の事業所への受体制を取っている。	年に2回消防署の立会いの下、小規模多機能型ホームと合同で避難訓練を実施している。自治会の防災に対する意識も高く、「災害時協力書」を交わし、災害の予防、災害時の協力体制を強化している。	

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	理念をもとに入居者中心の支援を心掛け、食事やレクリエーションは居間で楽しみ入居者自身が自分の時間を確保したい場合は個室の居室で過ごすよう、きめ細かな配慮に努めている。	理念の基、丁寧なことは掛けや利用者が自分の居室で過ごす時間を尊重する等、プライバシーに配慮をしている。また、「みょうじん通信」等において氏名を掲載しない等、個人情報の保護や守秘義務等、細心の注意を払っている。	
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	外出行事の際も行きたいところ、外食で食べたいもの、普段の食事の調味料の調整、毎日の着替えなどを伺い、出来る限り、本人の意思を尊重し、自己決定できる支援をしている。		
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	日によって入浴やレクリエーションの参加を望まない場合など、その気持ちを聞きながら本人の意向に沿って対応している。		
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	一日の生活リズムを持った過ごし方を醸しだされるよう、就寝時にはパジャマに着替え、又日々の服装については本人が選択する洋服の相談にのって対応し定期的に散髪をし、髪の長さなども希望に沿っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	出来る方は食事の準備や後片付けを行っている。季節を感じられる食材を使用し、楽しい会話をしながら職員と一緒に食事をとり家庭的な雰囲気中で、楽しく食事ができるよう努めている。	職員が利用者の希望を聞きながら、献立を考え調理を行っている。収穫した野菜を使用する等、季節を感じられるメニューも取り入れている。和やかな雰囲気の中で、職員と利用者が一緒に味付けや準備、後片付けを行い、職員と利用者全員で食事をしている。	
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	栄養バランスや食べる量を考え、毎月体重を測定し管理している。年間を通し、水分補給は重要と考え、食事を含め、一日を通しお茶やポカリスエットなどを勧め健康管理に努めている。		
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	毎月2回、地域の歯科医院の居宅療養管理指導により歯科医師や歯科衛生士による適切なアドバイスをもとに食事前に口腔体操、朝、昼、夕の食後に必ず、口腔ケアを実施している。		

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向けた支援を行っている	昼夜を問わず入居者全員、トイレにて排泄を行っている。又体調不良の際、オムツ使用や夜間のポータブルトイレ使用はあるが、安全に移動できることが確認できたら、使用を中止している。排泄のパターンを把握し自立に向けた支援を行っている。	安心のためにリハビリパンツをはいている利用者もいるが、状況に合わせて徐々に下着に変えていく支援に取り組んでいる。便秘等、体調不良時には隣接する小規模多機能型の看護師と連携し対応している。	
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	毎日のお茶の時間にヨーグルトを提供し、散歩や体操をし、身体を動かす時間を設けている。便秘が続いてしまう場合は家族様に連絡をし、病院受診を勧めている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	入居者一人ひとりに合った湯加減を調節したり、バスクリン剤を入れ匂い、色を楽しんでいただいています。また、冬至には毎年ゆず風呂を楽しんで季節感を味わっていただいています。	利用者は1日おきに、職員と一対一でゆっくりと時間をかけ入浴を楽しんでいる。一番風呂に入りたい、長めに入りたい等、なるべく利用者の希望に沿うようにしている。入浴剤やゆずを使用したり、職員手作りの「ゆ」の暖簾等、季節感や雰囲気作りに努力している。	
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	入居者一人ひとりの日中の様子や健康状態を把握し夜間帯も室内の温度や明かりなどに注意を払い、ゆっくりと睡眠が取れるよう心がけている。		
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	病院から処方された薬は適切に服用を行っている。病院からの処方箋をまとめてあり、すぐに確認できる。入居者の症状の変化などがある時には家族や主治医に連絡を取り対応している。		
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	食事の後片付けや洗濯物たたみ等入居者一人ひとりに合った役割を通して、日々の生活が張り合いのあるものになるよう支援をしている。		
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	一人ひとりのその日の希望に沿って、毎月1～2回の外出をとっても楽しみにされている。気分転換を図り、外出が有意義なものになるよう努めている。	利用者は外出をとっても楽しみにしており、一人ひとりの希望に合わせて、職員と一対一で外出を行っている。グループでの外出も行っている。	

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	一緒に買い物に出掛け、品物を選んでいただけたたり、本人、家族様と相談の上必要な物の購入をしている。また、預り金の管理を家族同意のもと行っている。		
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	家族に電話の支援を行っている。敬老会への招待状を手書きしていただいている。		
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	共用の空間を入居者が楽しく感じられる工夫や、昔からなじみのある物を使用し空間作りを行っている。室内の壁に季節を感じるカレンダーや創作を貼ったりテーブルに草花を飾り、季節や居心地の良さを感じてもらえるよう努めている。	共用の空間には職員の手作りの作品や外出時の写真が飾ってあり家庭的な雰囲気が感じられる。また、生活動線を考慮し、物の配置等を検討している。職員が作った浴室の暖簾や各居室の木材でできた表札等から温かみが感じられる。	
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	気の合う入居者同士で自分の部屋に招いたりし、思い思いに過ごされている。落ち着いた時は、台所で話をしたり、ベランダで散歩をして、一人の居場所の工夫をしている。		
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	居室で居心地良く過ごしていただく為、昔の手作り品や写真などを飾り、環境支援を行っている。	全員ベッドである。ベッドは事業所のものであるが、寝具やタンスは本人や家族の持ち込みが可能である。利用者が安らぎを感じられるように写真を飾る等、居心地の良い居室作りに取り組んでいる。	
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」や「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	各居室に入居者の表札を掲げ、自分の部屋、自分の場所を理解してもらっている。安全に入居者の力を活かして、動ける工夫をした環境作りをしている。		