

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2873400739		
法人名	社会福祉法人 円融会		
事業所名	グループホーム サルビア		
所在地	兵庫県神崎郡福崎町大貫580		
自己評価作成日	平成30年11月18日	評価結果市町村受理日	平成31年1月29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.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2873400739-00&PrefCd=28&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 はりま総合福祉評価センター		
所在地	姫路市安田四丁目1番地 姫路市役所北別館3階		
訪問調査日	平成30年12月5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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・地域の子供たちとの夏休みのラジオ体操の実施 ・日常的に地域の方からお米を購入している事 ・退院後の受け入れの対応 ・家族の意向を踏まえた上で、施設で可能な限りの見取り介護を実施できる体制がある事

【第三者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)】

<p>同一敷地内には併設事業所である特別養護老人ホーム、地域密着型特別養護老人ホーム、デイサービス等が運営されている。併設事業所とは運営推進会議が年3回合同開催されており、地域行事、災害対策等に関して関係者間での情報共有が行われ、必要な連携が図られている。居間兼食堂の壁の見やすい場所に、法人理念「共に暮らす(補い・助け合い・支えあう)」、私たちの生活「五つの想い」、私たちの心得「平常心」が職員の手書きで模造紙一杯に描かれて事業所の目指していることが関係者によく分かるように掲示されている。医療連携体制が敷かれ、入居契約時に「重度化した場合における対応及び看取りに関する指針」が丁寧に説明され、入居後において段階に応じた説明対応が行われている。利用者は持てる力に応じて食事づくりに職員と一緒に携わり、食事の光景は利用者のおしゃべりもあり、和やかな雰囲気にも包まれている。</p>
--

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		

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己 第 三	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	みんなの生活の中心であるリビングに法人理念である「共に暮らす」グループホームとしての「五つの想い」「五常心」をかかげ、職員一人一人が意識しながら実践につなげていけるようにしている。	法人理念である「共に暮らす」はホームページ、玄関、食堂兼居間に掲示され、私たちの生活「五つの想い」、私たちの心得「五常心」と共に職員は共有しながら実践している。	
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	地域の保育園との交流行事に参加したり、夏休みのラジオ体操での場所の提供や参加、近隣農家からのお米の購入等によりかかわりを持つようにしている。	地域の幼稚園との交流行事、夏休みのラジオ体操の場所提供・参加、近隣農家からのお米の買い入れ、夏祭り他の併設事業所との定例の合同行事、地域ボランティア(アロマセラピー)の受け入れ等を通じて地域との交流が行われている。	
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	行事を通してのみになっており具体的に活かせる機会は設けられていない。		
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	特別養護老人ホームと共同で運営推進会議を開催しているが、報告のみになっている事が多く、活発な話し合いや意見交換はできておらず、サービス向上には活かしていない。	運営推進会議は、家族代表、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、事業所管理者、併設の特別養護老人ホーム職員・地域密着型特別養護老人ホーム職員をメンバーにして年3回合同会議として開催されている。会議では各事業所の運営状況だけでなく相談や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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員に参加していただき、協力関係を築けるようにしている。	改正介護保険法の疑問点の問い合わせをしたり、入居についての確認のため介護保険課に連絡したり、更新申請の際に伺っている。また町主催により年2回開催される福祉関係者の会議に出席して協力関係を築くように努めている。	
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「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	身体拘束禁止となる11項目を研修等で学び業務を行っている。玄関の施錠のみ19:00～朝7:00までしている。	現在身体拘束はない。法人で毎月1回身体拘束廃止委員会が開催され、担当者が出席して会議内容を持ち帰り職員全員で共有するようにしている。鍵をかけない暮らしの大切なことを認識しており、昼間、玄関の施錠はされていない。年間研修計画を立て年1回、職員会議の中で勉強会を実施している。	

自己	第三者	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
7	(6)	○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	事業所内での研修に参加することで学ぶ機会は設けている。又、ケアの中で職員一人一人が防止に努めている。	年間研修計画に基づく研修の実施により現在虐待はなく、管理者は日々のケアの中で職員の言葉使い、利用者への対応に気を配り、必要に応じて職員個々に注意をするようにしている。また夜勤明けの職員のストレスチェック・フォロー等により虐待防止に努めている。	
8	(7)	○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	制度について学ぶ機会は設けていないが、現在、成年後見制度を利用されている方がおられる。	現在、成年後見制度の利用者がおられる。管理者は制度の概要を把握されているが、職員研修は実施されていない。利用者家族への情報提供に資するパンフレットの設置はされていない。	全職員が制度の概要を把握するために地域包括支援センター等より講師を招いて職員研修を実施することが望まれる。また利用者家族への情報提供のためにパンフレットを設置することが望まれる。
9	(8)	○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	利用契約に関しては、都度説明を行い、理解・納得を得られるようにしている。又、制度改正時には説明会を開催し、説明を行える機会を設けている。	ケアマネジャーを通じて利用者の紹介を受けており、管理者が説明し契約に対応している。契約に際しては、特に料金面、事業所のできることでできないことを丁寧に説明し納得理解の上で契約締結していただいている。また契約時には「重度化した場合における対応および看取りに関する指針」についても説明し同意をいただいている。	
10	(9)	○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	面会時等に家族の方から意見を聞くように努めている。又、家族代表1名を配置し、地域推進会議への参加を依頼し、意見をきいている。	家族等の面会時に個々に意見・要望を聴き取るようにされているが、運営面に関しての意見はない。家族会は設置されていない。運営推進会議の場で参加している家族から意見・要望等を伺うようにされているが意見はない。運営推進会議に参加される家族が意見を言いやすい環境整備として、例えば家族の参加人数を複数にする等の工夫が望まれる。	
11	(10)	○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	月2回開催しているグループホームでのミーティングや日常の中でも意見等を聞く機会を設けている。	月2回開催されるケアミーティング、毎朝の申し送り時、日々のケアサービス提供時に職員から意見・提案がなされている。職員の意見を受けて設備(トイレ)や家電製品の修理が行われている。	
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	職員個々に応じた勤務を可能な限りの範囲内で対応している、		
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	施設内で毎日行っている研修に参加できるようにしている。施設外の研修においては、公募し、希望者は参加できる機会が設けられている。		

自己 者 第 三	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
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	地域の中でのネットワーク作りは必要であると感じるが、現状取り組めていない。		
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	入所前に事前面接をする事で情報収集を行うを行うようにしている。又、本人の馴染みのある物や安心される物等を持参していただくようにしている。		
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	入所前の事前面接時や契約時に要望を伺うようにし、家族との信頼関係を築けるように努めている。		
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	入所前の段階で一番必要とされている支援が何かを考え、対応できるように努めている。		
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	理念である「共に暮らす」を念頭に置き、一緒に調理や洗濯をする事で、暮らしを共にしている関係を築くように努めている。		
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	体調の変化時への家族への連絡や必要時に家族へ連絡し、来所していただけるように努めている。又、受診等もできる限り家族へ依頼するようにしている。		
20 (11)	○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	住み慣れた地域で利用されていた理美容店や病院等を利用してもらえるように努めている。	地域との関係性をどのようにつなぎ保っていけるかについて、理美容店、病院を利用している。本人の意思により買い物支援も行われている。近隣だけでなく遠方から友達が訪ねて来られる。また墓参りには家族の協力を得ている。併設の特別養護老人ホームやデイサービスの利用者で懇意な方との交流も行われている。	

自己 者 第 三	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
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	利用者同士の関係把握に努め、利用者に合った事を手 伝ってもらい、楽しく支えあって生活ができるように努 めている。		
22	○関係を断ち切らない取り組み 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	サービス利用が困難になった場合にも、必要に応じて生 活の場の確保に対応できるように努めている。		
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 (12)	○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	日常生活の中での会話や思いを把握できるように努め、 ケアミーティング等で話し合う機会を設けている。	利用者がその人らしく暮らし続ける支援について一人 ひとりの思いや意向をつかむべくケアミーティングを 行い、その内容を職員同士で共有しながら利用者 に寄り添うように努めている。理念に立ち帰り、共 に歩み、エンパワーメントの力を信じたい。	
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	入所前の事前面接時や入所契約時等で情報収集する事 で把握でき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	生活の中で様子観察を行い記録に残し、日々の引継ぎ やミーティングで把握できるように努めている。		
26 (13)	○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	本人、家族への意向確認を行い課題やケアについてケ アミーティングで話し合い計画を作成するようにして いる。	職員の担当制が敷かれている。毎月モニタリングが 実施されケアミーティングを通じて情報は職員に共 有されている。半年に1回担当者会議が開かれ、モ ニタリング及び評価を実施して利用者家族の意向 を踏まえた上で介護計画の見直しがされている。評 価欄ではない箇所に評価結果が赤字で記載されてお り、評価欄の設定を確認できなかった。	半年ごとのモニタリングシートにはモニタリング結 果と評価欄が関係者に分かりやすいように記載す ることが望まれる。
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	パソコンにケース記録やその他の必要事項が入力さ れており、職員がパソコンで情報共有ができるよ うにしている。		

自己 番号	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
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	個人のニーズに対応できるように、その都度柔軟な支援ができるようにしている。		
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	地域での催し物への参加や一人ひとりのかかりつけ医等も把握するように努めている。		
30 (14)	○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	本人、家族の意向を確認し、医療機関を検討してもらっている。又、受診については、できる限り家族の方に行ってもらおうようにしている。	本人、家族の意向を優先し適切な医療を受けられるよう支援を行っている。現在、協力医10名、従来からのかかりつけ医7名となっている。従来からのかかりつけ医に受診の場合、基本的に家族が通院同行し、診察結果や服薬に関する情報は家族から得ている。他科受診(眼科、皮膚科、歯科等)の場合も家族が通院介助することになっている。協力医受診の場合、併設事業所と併せて月1回程度の往診が受けられている。	
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	訪問看護師と契約し、24時間連絡を取れる体制をとっており、情報提供や相談する事で、利用者把握に努めてもらい、支援している。		
32 (15)	○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。	入院された際には病院訪問し、看護師から情報、状態確認を行い、早期退院につながるよに努めている。	入院に際しては、事業所は速やかに本人の介護基本情報を医療機関に届け、入院中は症状の確認と併せてお見舞いを行っている。また事業所は早期退院を目指して家族、医療機関と連携を図っている。退院に際しては、退院時カンファレンスに出席し、看護サマリー入手して退院後の支援に努めている。	
33 (16)	○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	終末期や重度化した方には家族の方へ連r買出し、来所していただいた上で、家族の意向を確認し、ニーズに合った支援で対応させていただいたいる。	入居契約時に利用者家族に対し、「重度化した場合における対応及び看取りに関する指針」を説明して同意を得ており、その後段階に応じて家族に具体的な説明と対応を行い、看取り介護を実施している。利用者家族の希望により事業所または看護師が配置されている併設の特別養護老人ホームでの看取り介護を選択できるようになっている。職員への看取り教育も実施されており、これまでに事業所での看取り事例はある。	
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	マニュアルを作成し、職員が周知できるようにしている。施設内の研修へ参加している。		

自己 番号	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
35 (17)	○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	施設内で日中、夜間を想定した避難訓練を行っている。管轄の消防署から来所いただき訓練している。	年2回消防訓練が実施され、通報訓練・初期消火・昼夜想定での避難訓練が行われている。2回のうち1回は消防署が立ち会っている。事業所のすぐ近くにため池があり、ため池決壊に備えて11月に水害訓練が実施された。運営推進会議でも説明し、協力要請が行われている。また水、レトルト食品等の備蓄対策も行っている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
36 (18)	○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	人生の先輩として接する事を心掛け、言葉使いには注意を払い声掛けをしている。	利用者一人ひとりの人格を尊重した接し方、コミュニケーション（言葉使い）の配慮に心掛けるとともに、他人の干渉を許さない私生活上の自由を守り、排泄及び入浴介助における利用者の羞恥心にも気を配り支援している。	
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	会話の中で希望をくみ取れる様に注意を払っている。誕生日にはその人らしい計画を立てている。		
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、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	レクリエーションや外出等、強要せずに本人のペースと本人の意思で選択できるように対応している。		
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	化粧をされている方の支援をしたり、外出時に一緒に服を選んだりしている。		
40 (19)	○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	希望されるメニューを取り入れたり、食事前の準備や食器拭き等をしてもらっている。又、調理の下ごしらえのお手伝いもしてもらっている。	献立表は作られていない。毎日、職員が冷蔵庫にある食材を見て献立を考えて調理している。食材が必要になった折に、職員と利用者が一緒に買い物に行っている。利用者は持てる力に応じて職員と一緒に食前の準備や包丁で野菜を切ったり、副食の盛り付け等を行っている。喫食の折、一人の利用者が食欲のない他の利用者に働きかけたり、職員の見守り・支援があり、会話もあり和やかな雰囲気の中、マイ箸とマイ茶碗で楽しく食べておられた。今よりも更に食事を楽しむ取り組みとして、時には利用者の希望を取り入れるなどあらかじめ一週間の献立表を作る試みをしてみてはどうでしょうか。	
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	献立表に1日のメニューを記入しながらメニューを考えている。ペットボトルにお茶や白湯を入れて持ってもらいいつでも飲んでもらえるようにしている。		

自己 番号	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
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	義歯洗浄と歯磨きが可能な方には声掛けを行っているが、全員にはできていない。		
43 (20)	○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	排泄の記録を確認しトイレ誘導や声掛けを行っている。又、一人ひとりに合った紙パンツや尿取りで対応している。	事業所は利用者一人ひとりの必要に応じて排泄チェック表を記録し、利用者の羞恥心に配慮しながら声掛けと誘導を行い、トイレでの自立した排泄に向けて支援している。1名の方が夜間のみおしめを使用されているが、他の方々は紙パンツや布パンツ、パッドを使用されている。	
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	排泄チェック表を確認し主治医と訪問看護師に相談している。又、本人の希望があれば牛乳を提供している。		
45 (21)	○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	毎日の入浴を心掛けており、本人が拒否される時には無理をせずに対応している。入浴時間も本人の希望がある場合には希望に添えるように対応している。	利用者の希望に応じた入浴支援が行われている。利用者は毎日、午後に入浴を楽しむようにしているが、最低でも1週間に2回入浴している。入浴拒否者に対してはタイミングをずらして入浴を勧めたり、シャワー浴をしてもらっている。	
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	起床時には無理に起きてもらわず希望に添って対応している。日中も居室へ自由に入る事が出来るようになっており昼寝も自由にしてもらっている。		
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	服薬時には服薬されるのを確認するようにしている。又、職員各自で薬リストを確認するようにしている。		
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	レクリエーション(カラオケ、塗り絵、貼り絵等)をしたり、外出、外食等を取り入れ気分転換が図れる様に支援している。		

自己 番号	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
49 (22)	○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	一ヶ月に1回は外出の機会を設けられるようにランチやモーニング、ドライブを計画し支援している。	天気の良い日は事業所の近辺を散歩する方もけおられるが、事業所は総じて利用者の外出の機会が少ないと判断して9月より計画的に毎月1回、戸外へ出掛ける機会を作り、モーニング喫茶、ランチやラーメンを食べに出かけたり、季節のお花見等を行い外出に力を注いでいる。	
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	希望される方はお金を持ってもらい管理してもらっている。又、利用者の希望で買い物を買ったりしている。		
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	公衆電話までの付き添いや手紙の投函の支援を行っている。		
52 (23)	○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	リビングや玄関に季節の花を飾ったり、共有スペースには冬場はこたつを設置している。	1階の玄関ホールは清楚で、法人の理念「共に暮らす」が大きく掲げられている。1階、2階の各ユニットの入口付近には季節の生花が飾られており、各ユニット内の壁には利用者の作品群や季節の飾りが貼られ、季節の花が配置されて生活感を与えている。また、各ユニット内の共用空間(玄関、階段、廊下、居間兼食堂、浴室、トイレ等)の明るさ、温湿度、におい、音、色、広さは、適切に管理されており、そこで暮らす入居者にとって居心地のよい環境づくりが行われている。	
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	共有スペースでのこたつでの団らんや食事席等、一人ひとりに合った居場所ができるようにしている。		
54 (24)	○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	なじみの家具、タンス、テレビ等を持ってきてもらい、家と同じような空間ができるようにしている。	居室は掃き出し窓で、トイレ・洗面所付きである。居室には備え付けのベッド、空調設備の他に利用者の思い思いのもの(タンス、仏壇、テレビ、ラジオ等)が配置され、家族写真、利用者の作品、幼稚園児の作品、生花等が飾られており、居心地よく過ごせるように工夫されている。	
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	自力でできる事は見守りをし、安全にできるように注意を払いながら必要な時に介助できるように支援している。		