

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	1176500864		
法人名	株式会社ウイズネット		
事業所名	グループホーム みんなの家・宮原		
所在地	さいたま市北区宮原町1-530		
自己評価作成日	平成30年10月11日	評価結果市町村受理日	平成31年1月24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/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル1階
訪問調査日	平成30年10月26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)】

「その人がその人らしく笑顔で生活できるホーム」ホーム理念としています。ご利用者様の残された力が維持する為「出来る事はご自分、少し手助けが必要な事は声かけと少しの介助で」支援しています。また、あんしんヨガ、いきいきリズム体操、NOAエクササイズを順次開催しご利用者様の健康維持に努めています。近隣には、ドラッグストア、スーパー、ショッピングモール等があり、買い物やお茶、食事に出かけご利用者様の楽しみの一つとなっています。

【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)】

玄関から入ると、季節に合わせてハロウィンの飾りをし、生花が活けてある。外玄関の鉢植え・花壇も含め気持ちが和らぐ雰囲気である。「その人らしい笑顔で生活できるホーム」を目指し、出来ることはやって貰うという方針が職員にも徹底されており、共通の思いが風通しの良い事業所となっている。「NoAエクササイズ」では、朝・昼・レクリエーション前に“脳と脚を動かしましょう”との声掛けで、つま先上げ・かかと上げや発声を伴う運動を取り入れ、第二の心臓を動かすとして、リビングルームには利用者の声が響いている。医療連携看護師は毎週の来訪で、職員との情報の伝達が良く、利用者の少しの変化も記録され伝わることで、健康度の把握もなされている。16年の積み上げから家族の信頼も厚く、また、職員は利用者と一緒に話さず時間が取れている。

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 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
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		

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	運営理念「その人がその人らしく笑顔で生活できるホーム」全職員からのアンケートを基に話し合いを行い理念としました。職員が、共有し実践でき様にスタッフルームに掲示しています。	法人理念の他、年間目標として「地域連携」と「転倒防止」を挙げており、職員会議で話合ったの結果を共有し、掲示をしている。利用者本位が基本にあり、可能な限り自由に過ごしてもらうことを支援している。	
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	家族会・運営推進会議・行事イベント等で説明を行い、来訪者へも理解頂ける様に玄関に掲示している。また、開催日を平日・イベントと同時開催等工夫をしている。	自治会に加入し、お祭りの提灯を寄贈している。町会の各イベント来訪もあり、当ホームの行事も掲示し来訪を促している。ハンドベルや合唱のボランティアは、顔なじみの方々であり、利用者は楽しみにしている。	地域交流をさらに深めたい思いを実践に向ける。ホーム主催“いきいき体操・NoAエクササイズ・安心ヨガ”を披露する事で、地域の方々の来訪を促し、地域交流の核となることを期待する。
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	運営推進会議の場を活用し、踊りなど入居者様と一緒に参加できる内容も取り入れ、地域包括支援センターの相談員も含め情報の提供もおこなっている。		
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	運営推進会議にてホームの取り組みを報告し、ご意見を伺っている。ご意見を日々業務に活かし、年度末に作成する事業計画に反映させている。	二カ月に一度実施しており、参加者は家族が中心となっている。民生委員も度々の来訪があり、都度相談の機会を持っている。会議では運営概況を報告し、意見交換から次年度事業計画に活かしている。	
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	市役所へは事故報告他で訪問し、改善等相談している。市主催の集団指導や、地域包括支援センター主催の研修には参加しており、病院で行う医療的ケアなど学んでいる。	介護保険課や福祉課との連携が多い。区役所は近く、担当者が気安く来訪してくれている。行政の集団指導や地域包括支援センターの勉強会には参加しており、事故報告等では相談の機会を持っている。	
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	身体拘束廃止委員会を毎月開催しています。委員会では、職員一人一人の日々支援方法の振り返りを実施している。また、「身体拘束とは」基本を継続的に学んでいる。	毎月の職員会議で、虐待防止委員会を含め話し合い、チェックリストを基に質問形式で啓蒙を行っている。家族が車椅子ベルトを持参したケースでは、事業所の方針を説明し理解を得た。職員の負担軽減を考えての工夫対策を行っている。	
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	虐待防止の内容はスタッフルームに掲示しております。虐待に限らずケアの質の向上について御家族を含め話し合いを行っている。		

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
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	研修等に参加し、そこで得た知識を職員会議等で話し職員が理解できるように努めている。また、パンフレットもホームに置きすぐ活用できるようにしている。		
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	疑問の生じやすい内容については、特に時間を掛け説明し、入居後も相談しやすいよう声かけや場の提供をしている。		
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	日々の生活の中、利用者様の言動を理解しご意見を伺える機会を大切にしている。苦情・相談窓口を設け玄関に設置している。気軽に話しが出来るような環境づくりに努めている。	ご意見箱を設置しているが、来訪時に話し合うことが殆どである。運営上のことではなく個人のこととして、「血糖値が高いので運動を増やしてほしい」との意見から、食事を含めての見直しを行った。	
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	職員会議・フロア長会議を定期的に行い、意見交換を行いより良い職場環境作りが出来るよう取り組んでいる。	全体会議やフロア会議で意見を出し合っている。日々の中で個別の相談を受けることもあり、話し合いの機会を作っている。業務提案を受け、朝夕の清掃方法を再考し、結果として業務の流れが良くなった。	
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	年一回個別面談を実施し、必要時ヒヤリングを行い職員が各自向上心を持って働けているか確認出来る様努めている。		
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	毎月研修予定表が法人から届き、外部の研修案内や社内のスキルアップ研修も一緒に掲示し希望者や交代で参加できるよう務めている。研修参加者は会議等で発表し、他の職員も把握できるようにしている。		
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	地域包括支援センター主催の研修に参加し、同業者と交流する機会を設けている。また、定期的に訪問し意見交換を行っている。		

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
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	見学・問い合わせや入居時にじっくり話しを聞き、何に困っているか理解し解決等を共に考えております。入居前にアセスメントを参考にカンファレンスを行い職員間の情報の共有に努めている。		
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	入居前から入居担当者窓口と連携を持ち気持ちの理解に努めている。入居後の様子をお伝えする連絡を密にし、意見を出しやすい環境作りに努めている。		
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	入居前アセスメントや暫定プランに反映させ職員への周知を図り安全にお迎えできる体制作りをしている。必要に応じ、特記事項の記入をし、細かい情報収集に努めている。又、入居の際説明し「その人に必要なサービスの提供」をいち早く行えるよう努めています。		
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	普段から利用者様の感情表出部分や自己選択・可能性の引き出しを大切に考え、双方にとって「あきらめさせない」ケア「わかったつもり」「知ってるつもり」にならないケアを心かけサポートする本当の意味を追求中でもある。又、一緒に生活する中で沢山の助言・意見や感動を利用者様から頂いており職員のエネルギーとなっている。		
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	モニタリング参加や面会・家族会・行事の参加などで意見を伺えるようにしている。又、利用者様を共に支えあうパートナーとし、入退院・看取りに対しても相談し支え合えるよう努めている。		
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	一人一人の生活歴の把握に努め、四季折々の行事や日々の過ごし方を大切にしている。ご家族様のご協力により、馴染みの方々の面会もして頂けるようお声掛けをしている。遊びに来られた時には、ゆっくりお過ごし頂ける様支援している。	古い友人の来訪があり、4～5時間も話し込む方もある。従前のかかりつけ病院を希望し、受診時に世間話をしてくる方、好きな新聞を取り、毎朝楽しみにしている方もある。お盆に家族と墓参りする方は多い。	
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	個々の交流が難しい方が多いが、お互いに心地良い距離感を持っていただけのような声かけ・席順を考慮し、一人ひとりを尊重できるような支援をしている。参加で他のフロアとの関係づくりも大切にしている。		

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
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	退居後も利用者様・ご家族様との関係は良好に保たれている。年賀状やお手紙を出し、御家族様ともいつでも相談し合える付き合いを大切にしている。		
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	「どのようにしていきたいか」一つの言葉から汲み取れることは何か考え、自己選択の場を増やしていけるよう可能な限り支援している。	本人との会話から意向を伺うが、新たな気付きはケア会議で共有する。表現の難しい方とは、言葉の強弱や落ちつき具合等の他、こうしたら良い表情になった等を皆で話し合うようにしている。	
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	過去の生活歴も大切に考えアセスメントやライフレビューなどご家族様に協力頂いており、本人から聞いたエピソードなども職員間で共有し日々のケアに生かして行けるようにしたい。		
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	入居者一人ひとりの状態に応じた対応に心がけ、声かけや呼びかけも自然に行えるよう、入浴・排泄・食事など介助の伴う時は特に慎重に職員間で情報の共有が出来るよう心掛けている。		
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	利用者様・ご家族様にご意向を伺うと共に日頃の言動を職員間で確認しあいアセスメントやモニタリングを行い介護計画を作成している。場合によってはカンファレンスにご家族様・ご利用者様の参加をお願いしている。	見直しは6カ月毎を基本としているが、必要都度に行っている。居室担当者のアセスメントと計画作成担当者のモニタリングを基にカンファレンスを実施する。重度化の懸念があれば、家族を含めて相談している。	
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	個々の記録は介護計画に沿った記録になるよう介護計画を2部用意いつでも見られるようにしている。それ以外でも利用者様の会話や表情・行動にも着目し、生活記録に記入している。		
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	デイサービスセンターが隣接しており、イベントに声を掛けて頂けたり、大きな行事には会場をお借りしています。普段から職員同士の交流もあり勉強会等も合同で開催している。		

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	ホームの年間行事には、地域ボランティアに参加頂き、合唱やハンドベルの演奏会を楽しんでいる。消防署より防火訓練や救命講習などの指導を頂いている。自治会に加入している。		
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	内科医の訪問は月2回、歯科口腔ケア4回・歯科医2回、医療連携看護師・薬剤師による指導を頂いております。家族が不安に感じる時は、直接情報の交換が出来るような支援をしている。	月二回の訪問診療は、集団と個別診療であり、夜間の連絡も出来る。従前のかかりつけ医を選ぶ方もある。看護師は週に一度の来所している。皮膚科等は家族同行を基本とするが、職員の場合もある。	
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	週1回の医療連携看護師から医療面での相談や指導に当たっている。状況に応じ、かかりつけ医と連絡を取り合い適切な指示をもらえるような体制を取っている。状況により訪問看護師の活用も行っている。		
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、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	ご家族様との連携は基より入院時には病院へ訪問し状態の把握に努めている。また、ご家族様のご了解を頂き入院時の治療計画や退院時のお話の際、同席する事もある。普段より病院CWとの連携も取っている。		
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	入居時には「重度化した場合の対応に係わる指針」について説明し同意書を頂いている。終末期の際も主治医・看護師・ご家族様と繰り返し話し合いを行い出来ること・出来ないこと・何を優先し考えるか・ご家族様や利用者様の希望をどこまで安全に叶えられるのかを課題とし話し合いを重ねている職員間へも方針を理解できるよう話し協力体制を築いている。	重度化となった時の方針は、入居時に説明しているが、食べ物の量に変化があったり、嚥下力が低下したときには、医師の意見を踏まえ家族と相談をしている。医療行為がなく延命希望が無いことを確認出来ての看取りは受けている。	
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	AEDを含めた救命講習を職員が受けている。急変時や事故発生時に対応できるよう対応表を作成しており、フロアに掲示している。日常の利用者様の些細な変化に気づけるよう、会議で情報の交換をしている。		
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	避難誘導消火訓練を実施し、全職員が避難方法、避難場所の把握が出来る様にしている。各フロアに避難場所を掲示している。近隣にはポスターを作り参加を呼び掛けている。	避難訓練は年二回実施している。避難については消防署員より、各フロア端の部屋まで避難するよう言われている。水害時のハザードマップからも対応策を学んでいる。訓練時は近隣へも知らせている。	

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
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	一人ひとりに合ったの声掛けをし、職員同士の情報の共有をしながらも個人情報の取り扱いには注意を払い保管先の徹底を行っている。	ブログの発信を始めており、個人情報については家族とも連絡し合い留意している。PCは一階事務所で使用し、持ち出し禁止である。利用者への声掛け等は、本社研修にも含まれており、尊厳を重視している。	
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	普段から「こんな事がやりたい!」「こんな過ごし方をしてみたい」の声を大切に1日を通して楽しめる憩いの場や自分の意思で自由に選択できる居場所作りをしている。		
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、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	利用者様の個々の趣味を取り入れたり体操・園芸・歌・工芸など状態に応じ行い出来るだけ個人の希望を取り入れ行なっている。		
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	利用者様とその場にふさわしい衣類を選んだり整容(女性は化粧など)に努めている。3ヶ月に1度の訪問整容を実施し希望のヘアスタイルにされたり毛染めをされている。シニアセラピーにて顔・足のマッサージを行なっている。		
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	食事を楽しんで頂ける様、食事形態を工夫し時間もゆっくり召し上がれる様にしている。職員と食器の片付けや手作り昼食や季節のおやつ作りを実施し職員と一緒に準備している。	利用者も食器拭き・洗いやテーブル拭きをしている。七夕に餃子と一緒に作り、16周年開設会ではお弁当を取り寄せた。普段と違う食事も楽しめる。ユックリ食べてもらうことを信条としている。	
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	水分・食事チェック表を活用し摂取状況の確認をしている。個人に合わせ食事量や形態別の準備をしており状態により代替品や嗜好品の準備もしている		
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	職員一人一人が口腔衛生の大切さに着目しており、毎食後各居室にて実施している。歯科Dr・衛生士による口腔ケアの指導にて清潔を保つ方法も頂けている。		

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
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	利用者様のしぐさや排泄チェック表により排泄を予見し、さりげない誘導を心掛けている。個人の身体状況に応じた排泄介助を行っている。	排泄チェック表から誘導の声掛けを行っているが、自立の方が多。夜間のみポータブルトイレを置く方や足元センサーを置く方はある。退院後の支援で、医師と相談し、投薬調整から自立に向かった方もある。	
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	一人ひとりの排泄状態を把握し、便秘時には医療との連携も取りながら、果物・乳製品など「おいしい」と感じて頂ける食品で摂取したり、日常生活の中で体操や散歩などで自然排便が出来るように支援している。		
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	出来る限り回数や入り方など希望に応じている。苜蒲湯や柚子湯など季節感を感じ、楽しみをもって頂いている。石鹸等も希望にあわせている。	週二回の入浴で午後浴としており、一日に2～3名の入浴を基本としている。入浴嫌いの方もいるが、都度工夫しており、相性の良い職員を担当とすることが多い。現在、同性介助にこだわる方は居ない。	
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	一人ひとりの睡眠パターンを理解し夜間の対応についての個別プランを作成し対応している。日々の申し送りで日中の過ごし方に注意し必要であれば日中の検討も行う。		
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	薬剤師による薬情報説明を確認し、指導内容を職員間で申し送りにて情報の共有に努めている。薬ノートを作成したり、処方変更があったときには特記事項を記入し、薬剤師と連絡の取り合える体制を取っている。		
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	馴染みのレクを取り入れたり、生活の中で得意とする事や、洗濯たたみ・掃除・書き物・園芸など積極的に行なうことで「出来ることをする」「普通に生活してゆきたい」という意欲が出た。		
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	近隣のドラッグストアやスーパーマーケットへ化粧品や日用品の買い物に行っている。ショッピングモールのフードコートへ出掛け、昼食やおやつを楽しんでいる。	天候の良い日は外へ出掛けるようにしている。散歩だけでなく、玄関の花への水やりを好む方や買い物に同行する方もいる。至近のショッピングモールへ行き、食事や買い物を楽しむこともある。家族との外出は、通院や法事等が多い。	

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	買い物や食事に出掛ける時は、お一人お一人の財布を用意し、ご自分で支払いが出来るよう支援している。		
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	希望でご家族様の了解を得ていただいている方に対してお手紙を書いておられる。又、法人代表宛の意見箱へ投函し活用されているかたもいる。		
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	をはじめとした作品を飾り、季節感が出るよう四季折々の生花などを飾っている。日差しについても冬は日を充分にいれ、夏はすだれなどを利用している。	建物は、全体的に採光性が良く明るく感じる。塗り絵カレンダーは利用者作品であり、イベント写真を含め楽しい壁装飾である。食卓テーブルの配置は憩いの場として工夫がある。掃除は、利用者がホール、廊下をモップ掛けしてくれている。	
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	事業所内のどこにいても一人ひとりが自分らしさを表現できるよう椅子やソファなどを数多く置くようにし自分で居場所を選択できるよう場面場面で1つの空間をいろいろなシーンに利用できるよう対応中です。		
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	ベットと整理ダンスは事業所で用意されているが、強制ではなく利用者様の希望を優先している。ダンスやベットその他、テレビ、仏壇、机、パソコンなど狭いながらも自分の使い慣れた物に囲まれ自分だけの空間作りをされている。	備品として、ベッド・チェスト・クローゼット・洗面台他があり、家族と相談して、思い出の品々を持ち込みしている。毎年誕生日の写真飾る方もある。掃除や片付けは、出来る方にはやってもらっている。	
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	ホーム全体に段差がなく、必要なところには手すりが設置されている。死角になるところには利用者様一人でも安全に過ごせるような環境作りに努めている。		