

令和元年度

事業所名： あお空グループホーム山田

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	0393000120		
法人名	有限会社 介護施設あお空		
事業所名	あお空グループホーム山田		
所在地	〒028-1321 岩手県下閉伊郡山田町山田第19地割51-1		
自己評価作成日	年月日	評価結果市町村受理日	令和2年2月12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)】

基本理念に基づき個々の利用者様がその人らしく暮らしていける様な家庭的な雰囲気作りを心掛けています。地域の皆様との関係も良好で、気軽に立ち寄ってもらい一緒にお茶を飲んだり旬の野菜、山菜、魚等提供して頂いております。小さな菜園やプランターで野菜を育て、収穫時期には利用者様に収穫して頂き食事時皆さんで味わっております。日中は利用者の皆様はほとんどの時間ホールで過ごされ、和気あいあいと会話されたり食材の下準備等率先して行って頂いております。日課として午前中にラジオ体操、軽運動を行いその後皆様で童謡、民謡、歌謡曲等の歌を歌っています。天気の良い日はドライブに出かけ、変わりゆく街並みをみんなで確認しています。緊急時の備蓄品も揃え、非常災害時に備えております。

※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.kajokensaku.mhw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan:true&JiyosyoCd=0393000120-00&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)】

地域との関わりを事業所理念に掲げ、積極的な取り組みが行われている。地域の行事やお茶飲みの会に出かけたり、事業所の行事に地域の方が参加するなど相互に交流し、また、近隣の方が日常的に事業所を訪れてお茶のみをしたり、野菜や海産物などの差し入れをいただくことも多い。今年度からはほぼ毎日戸外に出ているが、道を通る人と挨拶や会話を交わす機会が増え、地域の一人として溶け込み、自然な付き合いが深まっている。更に、災害時に事業所に避難してきた地域の高齢者を受け入れるなど、社会資源としての役割も果たし、地域から信頼される事業所となっている。入浴の支援では事業所の都合で利用者個々の入浴曜日を定めることなく、その日の本人の希望を確認して意向に沿った形で実施するとともに、利用者が希望する場合には同性介助でも対応できるように工夫している。

【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 いわて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1年11月7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				

【評価機関:特定非営利活動法人 いわての保健福祉支援研究会】

令和元年度

事業所名：あお空グループホーム山田

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	玄関、事務室、ホールの3か所に理念を掲示しその意味を心に留め全職員で共有している。	3項目にわたる理念を玄関・事務室・ホールに掲げ、新人職員を迎えた際に内容を説明し、職員会議の際には全職員が理念で謳ってある、安心・安全・健康・地域との繋がり・創意工夫等について確認し合い、日々のケア業務に活かすように努力している。	理念を共有し実践に繋げていく上で、理念の内容に対する理解を深めるための話し合いや、日常のケアの中での取り組み方法などについての話し合いを持つことを期待する。
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	誕生会等の行事の時町内のボランティアの方々にお越しいただき歌や踊りを披露して頂いている。毎月1回開催されるりんどうの会にも出向き、地域の皆さんとの交流を図っている。	日課としている町道沿いにある事業所前での日光浴で、通りすがりの方々とは声を掛け合ったり、地域の方が野菜や海の幸を届けに来たついでのお茶のみと、ごく日常の暮らしを通じた近所付き合いを行っている。ホームの敬老会には近隣の方々にも案内を出し、利用者と共に余興(歌・踊り)をしながら楽しんでもらっている。	
3		○事業所を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	9月に包括支援センター主催で当施設における一般の方々向けの見学会を開催し、見学後に認知症に関する質問、意見交換を行っている。		
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	2か月に1度開催しているが、その間の利用者様の生活の様子、利用状況、行事報告を行い、それに対し助言を頂いたり意見交換を行っている。昨年より地区の消防団長さんにもご参加いただき防災に関する情報提供をして頂いている。	委員は社協会長、町職生活改善委員長、地域包括支援センター、地区民生委員、住民代表、利用者代表、消防団長の出席を頂き、報告、連絡、意見交換の流れの中で、食生活注意事項、感染症予防、防災についての情報や指導などをいただき、限られた時間の中での貴重な会議としている。	運営推進会議でサービス向上に活かせる意見をたくさん頂いていく上で、毎回の会議で意見を述べやすいような検討テーマを予め設定して取り組まれることを期待する。
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	運営推進会議後や役場訪問時など、包括支援センターとの話し合いを持ち、お互い情報交換し合い協力している。地域ケア会議や包括ケア会議にも参加し情報交換している。	地域包括ケア会議や地域ケア会議に出席し情報交換している。役場からの連絡事項等の確認のため定期的に出向き、その際に運営上の課題等について相談しアドバイスももらっている。地域包括支援センターが企画した事業所見学会に協力し、連携を深めている。	

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
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	3か月に1度身体拘束廃止検討委員会を開催し、併せて身体拘束の研修も行っている。防犯上の理由から19:00～5:30までは玄関の施錠を行っているが、日中は行っていない。	身体拘束の研修会を開催し、当日参加できない職員には資料を渡して理解に繋げている。2階の階段からの転落防止のため柵を設けているが、付近に見守り用カメラを設置し、1階に降りようとする利用者にすぐ対応できるようにしている。夜間ふらつきのある利用者2名はベッドに離床センサーを設け安全を図っている。	
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	虐待に関しても職場内に置いて研修会を開催し、虐待の内容を理解し防止に努めている。		
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	自立支援の制度を利用されている利用者様がおられ、制度の知識を徐々に理解している。また関係機関とも連絡を取り合い、不明な点など質問する事もある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入所される前に契約書、重要事項説明書、運営規程の内容について口頭で説明し理解、納得を得ている。		
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	利用者様が本音を言える雰囲気を作り、ご家族が来所した際にも意見や要望を伺い反映させている。面会時、または必要時には電話にて利用者様の状況を伝え、意見等を聞いている。	利用者の意見・要望は日々の仕草や会話から読み取り連絡ノートに記入し、職員間で情報の共有に努めている。家族とも面会時や電話等で要望等を伺い、気軽に話し合える雰囲気づくりに心掛けている。「少し歩行の機会を増やして」等の要望が出され対応している。	
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	申し送り時に提案や意見交換する場を設けている。職員からの提案にて直ちに改善出来る事は早期に改善するよう取り組んでいる。	3か月に一度の会議も職員の意見を聴く機会としている。シフトの調整やトイレ、ふる場への手すり設置などの要望が出され改善に繋がられている。	

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
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	職員は各々に目標を掲げ達成できるよう心掛けている。		
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	外部研修にはなるべくたくさんの職員が参加していて、参加した際の資料はコピーを取り全従業員に配布しスキルアップに努めている。		
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り組みをしている	GH協会が開催する研修会に参加したり、地域ケア会議や町主催の研修会に参加した際町内の他事業所の職員の方々と情報交換し、サービス向上に努めている。		
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	利用者の不安な気持ちを受け止め、良い関係づくりに努めている。また、利用者の不安な気持ちを察した場合は職員間で情報共有し職員一丸となって心に寄り添うケアを心掛けている。		
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	家族の思いを理解し、家族の立場になって希望、要望など耳を傾け、話しやすい環境づくりをしています。		
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	ご家族様から意見や情報を頂き、ご本人やご家族の望まれるケアの参考にしている。		
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	食事準備や軽作業などを利用者の皆様と同じテーブルで行ったり、昼食を利用者様と同じテーブルで食べて、同じ目線での生活空間をセッティングできるようにしています。		

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
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	ご本人をリフレッシュさせる目的でお盆や連休にご自宅に外泊に連れ帰られるご家族様もおられる。また、通院の対応をご家族様側から申し出て頂く場合もある。本人の状況により必要であればその都度電話、面会にて協力をお願いしている。		
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	ドライブで生まれ育った懐かしい場所を訪れたり行きつけだった美容院に通ったりし、関係の切れないうち支援している。自宅のご近所様だった方が面会に来られることもある。	実家に行ってみたくらいという方には通院の帰りに立ち寄ったり、呉服店に買い物に行く方、知り合いの美容院に4～5人で出かける方もいる。また毎年開花時期に近くの神社に花見に出かけることも楽しみにされている。時折、ボランティアグループ「りんどうの会」の仲間が1人～2人で訪問され、利用者とくつろいでいく。	
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	個々の性格、介護度等利用者間の関係に配慮しながら楽しく暮らせる様支援している。ホール内の座席や食席もトラブルがあれば変更するなど柔軟に対応している。		
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	契約終了後も入院先の病院に面会に訪れたり、ご家族様に連絡を取り経過を聴いたりしている。		
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	本人の些細な行動、言動にも留意し把握した情報を職員間で共有して、本人の望まれる事、出来る事を見つけて支援している。	入浴時等の利用者との何気ない会話や普段の会話、しぐさなどから本音を探り、妹に会いたい、どこかに行ってみたくらい、編み物がしたい、畑に出たい等々、聞き取ったことを申し送りノートに記入し、職員間で共有している。	
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	家族や本人からの証言や聞き取りにて生活歴の把握に務めている。本人の話す昔の事に耳を傾けなるべくその状況を職員は実現できるようにしている。		
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	1日の日課の中で出来る事と出来ない事を把握し職員間で情報共有している。		

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
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	月に1度の会議時に利用者個別のカンファレンスを行って職員間で情報共有している。かかりつけの医師からもアドバイスを受け、本人が生き生きと暮らして行けるような介護計画を作成する様心掛けています。介護度の変更があった場合も本人の状態を見極め、適切な介護計画を作成するようにしている。	3か月ごとのカンファレンスを職員会議と一緒に実施し、居室担当職員の意見を主に個別の検討を行っている。必要時には医師や看護師の指導助言も得て計画を作成し、家族には面会時や電話で意向を確認し同意を得ている。状態に変化があった際には計画作成担当者を中心に見直しが行われている。	
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	個別の観察記録、連絡ノート、日誌などでスタッフ間で情報共有している。申し送り時には体調変化や周辺行動などの情報を伝え、改善に努めている。		
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	本人や家族の状況に応じてその都度話し合い柔軟に対応している。		
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	理容店の方の訪問による散髪や誕生会、敬老会時のボランティア慰問、民生委員主催の催しへの招待への参加、他施設との交流会参加など楽しく豊かな暮らしが出来る様支援している。		
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	必要に応じた診療科の受診、体調変化した際には家族に状況を伝え、家族、本人の望まれる病院を受診できる体制を取っている。	半数の利用者は精神科などの受診が必要なため、家族の同意を得て受診先を変更している。通院は家族対応が原則だが、8割程は職員が対応している。受診結果は家族に連絡している。時折医師の指示により、職員と家族が受診に同行することもある。	
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	体調の悪化や状態変化など常時報告し指示を受け、適切な対応を心掛けている。		

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
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	入院時には医師による家族への説明に立ち合っている。看護師にもホームでの様子など情報提供し、本人が安心して過ごせるようにしている。退院時には病院からのサマリーにて情報を頂き、医師からは退院後再度体調不良になった場合のアドバイスを受け対応している。		
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	近隣病院の訪問診療廃止によりホームでの看取りは難しい旨入所時に伝えるようにしている。また、緊急時の対応の仕方も家族に伝え、対応している。	看取り介護については、入居時に地域で訪問診療が無くなったため対応していないことを本人・家族へ説明している。重度化については、要介護4以上になった場合には、家族に特別養護老人ホームへの入所申請を出してもらい、今後の対応等について話し合っている。	
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	心肺蘇生やAEDの使用法の訓練を通じて、緊急対応のスキルアップを図っている。実際今年になり救急対応が3度あり、その際の対応の流れをスタッフ間で情報共有した。		
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	夜間想定訓練を中心に年2回以上の避難訓練を行っている。水害時はホームの2階を避難場所としており、高齢者等避難準備情報発令時には対応している。備蓄品の在庫も増えてきており、定期的に賞味期限の確認を行っている。	この1年で夜間火災想定訓練を8回実施し、職員全員が夜間の訓練を経験した。ハザードマップ上では危険区域外だが、水害の虞がある場合には2階に避難し、近隣の高齢者も一時避難場所として利用している。課題としている、夜間火災時の2階からの避難方法は、近隣の協力を得られるよう検討を進めたいとしている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(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している	会話の中で方言による会話になる事もあるが、スタッフは常に利用者への尊厳を心掛け対応している。入浴、排せつ時異性による対応に抵抗が有る場合も本人の意志を尊重し対応している。	声掛けの際には優しく、利用者の言動を否定しないように心掛けて対応し、難聴の方との会話では利用者の聞こえない角度を把握し、周囲の方がみても違和感なく対応できるように努めている。事業所内の写真掲示や面会受付簿はプライバシーを侵害しないよう配慮されている。	
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	利用者の表す希望や要望には可能な限り対応している。利用者の持つ思いなどなるべく希望に沿う支援をしている。		

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
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	起床、昼寝、就寝時間や入浴、外出の意向など利用者自身のペースを尊重し、なるべく希望に沿う支援をしている。		
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	洋品店での買い物やかかりつけの美容室でのカットなど希望があれば個別に対応している。		
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	食材の下準備や食器拭きなどスタッフと一緒に、配色や盛り付けも配慮している。近隣の方々などから頂いた野菜、山菜、海産物等旬の物も提供させて頂いている。	朝食と夕食は冷凍食品に野菜を足すなど工夫して提供している。昼食とおやつは手づくりで、利用者も野菜の下ごしらえ、食器拭き、食材の買い出しなどに参加し、職員が利用者から漬物の作り方を教えられたりする場面もある。普段の会話の中で利用者が食べたいものを聞き出し、献立に取り入れるようにしている。	
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	1日の食事摂取量、水分補給量を記録し、栄養状態の把握している。必要に応じて食事形態の変更も行っている。		
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	毎食後声掛けや見守り、または一部介助にて義歯洗浄、口腔ケアを行っている。夕食後には義歯の消毒も行っている。		
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	排泄チェック表に記録し、1日の回数を把握している。排泄から気が逸れている利用者は声掛け誘導し対応している。	排泄チェック表で排便の状況を中心に把握し、トイレ誘導の必要な3人の方は定時で誘導しているほか、他の全員は自立している。入居時からの取り組みにより2人が自立排泄に改善されている。排泄誘導の際には、自尊心を大事にした声掛けを励行している。	
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	日頃の食事に野菜を多く取り入れるよう心掛け、バランスの良い食事に取り組んでいる。ヨーグルトやヤクルトも定期的に提供している。かかりつけ医に便秘の相談し下剤処方して頂く場合もある。		

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
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2回ペースで入浴対応している。湯花使用しているが、時季にはしょうぶ湯、ゆず湯も提供している。声掛けし気が進まない場合は翌日に変更するなど柔軟に対応している。	午後1時半から3時の時間帯に、その日の希望者が入浴し、最低週2回、入浴が出来るようにしている。介助は同性介助で行われている。入浴を好まない方にも声かけなどを工夫して無理なく入浴できるように取り組んでいる。	
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	就寝、起床時間は本人のタイミングで行っている。日中はほとんどの方がホールで過ごされているが、自室に戻り昼寝をされる方もいてマイペースで過ごされている。		
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	薬の内容、用法、用量、副作用など個別ファイルに綴りいつでも確認できるようにしている。薬の変更があった場合は特に注意している。薬は全て職員の管理にて対応している。		
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	軽作業のお願いの声掛け、終了後の感謝の声掛けし、声の掛け方により達成感や喜びを感じられる様配慮している。		
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	利用者の希望に極力沿い外出支援を行っている。公用車を軽乗用車からワゴン車に変更し、以前より多数の利用者を乗せてドライブに出かけている。軒先での日光浴の際には近隣の方々と交流する場合もある。	好天時には朝9時頃玄関外に出て、日光浴をしている。町道沿いでもあり地域の方々が挨拶兼言葉がけをしてくれ、ささやかな交流の場となっている。行事でドライブに出かける他に、利用者のその日の希望でドライブに出かけたりすることもある。	
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	現在は自己管理されている方はいないが、預り金という形でスタッフが管理し、外出時は自由に使え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	希望があればいつでも自由に電話できる体制を取っている。送られてきた郵便物も本人に手渡す体制を取っている。		

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
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	殆どの方が日中ホールにて過ごされ、テレビを観たり会話したり和気あいあいできるよう支援している。ホールには季節の装飾も施して今の時期を感じられる様にしている。ホール、各居室ともエアコン、加湿器で空調管理して快適に過ごせる様支援している。	事業所は2階建てで7居室は2階にあり、移動は主にエレベーターを使用している。日中は全員1階のホールで寛いでいる。窓からの日差しは心地良く、温度はエアコンで管理され程良い温かさで、加湿器もあり快適な環境となっている。テーブルやソファが配置され、壁にはひな飾りや、写真、ぬり絵や手づくり作品が展示されている。	
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	基本的に座席は決まっているが、利用者から要望有った場合や利用者間でトラブルがあった場合は変更を検討し対応している。		
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	居室入口には視認性の良い表札を貼って自身の部屋だと認識できるようにしている。居室内にはなじみの方の写真や愛着のある寝具やぬいぐるみを配置している。	居室の入り口には各種の花木の絵を表札代わりに飾り、各居室内にはベッド・クローゼット・小タンスが備えてあり、エアコンで温度管理されている。テレビ・衣装箆笥・カガミ・家族写真等が持ち込まれ、全体的に整理整頓されており、清潔感を感じる。	
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	トイレや浴室に誘導札をつけ目視により場所を認識できるようにしている。		