

### 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	3190300065		
法人名	社会福祉法人中部福祉会		
事業所名	倉吉グループホームあずま園 打吹の家		
所在地	鳥取県倉吉市東巖城町472		
自己評価作成日	令和元年 10 月10日	評価結果市町村受理日	

※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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/31/index.php?action=kouhyou_detail_022&amp;kani=true&amp;JigvosvoCd=3190300065-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/31/index.php?action=kouhyou_detail_022&amp;kani=true&amp;JigvosvoCd=3190300065-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 保健情報サービス		
所在地	鳥取県米子市米原2丁目7番7号		
訪問調査日	令和元年 11 月14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)】

理念にも掲げていますが、信念として”お互い家族の様に安心出来る存在であること”を目指し、日々支援にあたっています。地域から要望のある内容の勉強会や、講習会を開催しています。大人同士の交流だけではなく、中学生は職場体験、小学生は体験ボランティア。老若男女問わず、地域の方々と密に関わりを持ち地域の一人として交流をはかれるようにしています。医療面では協力医の訪問が定期的であり、利用者の状態急変に素早く対応することができ、利用者及び家族の強い味方になっています。

【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)】

職員は理念”お互い家族の様に安心出来る存在であること”を信念として日々支援が行われています。  
 「いきいき倶楽部」のスペースを開放し、地域の方の勉強会やイベントを開催する等、地域コミュニティとして提供されています。  
 月1回介護相談員さんが訪問時助言を頂きサービスに活かされています。  
 中学生の職場体験や小学生の体験ボランティア、地域の方のボランティアも来訪され入所者の方の楽しみとなっています。  
 職員は、入所者それぞれの希望や意向を把握され、日々の支援が行われています。

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 3. 家族の1/3くらい 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		

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	全職員の意見を聞き、皆の思い・願いを元に、グループホームの新しい理念を作りました。月に一度の職員会議の際、全員で理念唱和を行い、理念がいつでも確認出来るよう壁に掲げています。	全職員の思い・願いを出し合いグループホームの理念は作られました。月1回の職員会議で職員全員で理念の唱和をされ、理念の確認が行なわれています。職員の考えたあずま園キャラクター(あず梨ちゃん)を使用したパンフレット、介護育成の動画、就職ガイドダンスを作成し、介護の魅力を発信されています。	
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	地元の自治公民館に加入し、防災祭りや小学校の音楽会にご招待頂いたり、福祉委員の児童との交流会を行なったりと、地域とのつながりを大切にしています。	地元の自治公民館に加入され、防災祭りの際に声掛けし参加頂かれています。地域の公民館祭には利用者の作品展示し参加されています。小学校の音楽祭見学や福祉委員の児童との交流も行われています。ボランティアの方にも訪問頂く等地域の方との交流が活発に行なわれています。事業者内の「いきいき倶楽部」のスペースを地域の交流場所として多様な活動の展開も行われています。	
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	地域包括支援センターの企画で、自治公民館や民生委員、他施設と協力し、地元小学校に於いて絵本による認知症学習会を開催し、認知症への理解に努めています。		
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	二か月に一回の開催で、事業所の取り組みやサービスの状況などを報告し、各参加者に助言をもらい会議の記録を職員会議で説明し、サービスの向上に努めている。(避難訓練等)	入居者代表、家族代表、自治公民館役員、民生委員、倉吉市長寿社会課、地域包括職員、あずま園統括施設長、管理者が出席し、2ヶ月に1回開催されています。入居状況、活動報告、研修会、事故ヒヤリハット等を報告し意見交換が行われています。頂いた意見・要望をサービスに取り組まれています。	

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
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	運営推進会議に市担当者も出席していただき情報交換や提案された意見を取り入れるようにしている。 介護相談員の月一回の訪問時にはサービス提供について相談したり助言をもらい、サービス提供の向上に努めています。	運営推進会議にも参加頂かれています。あずま園「いきいき倶楽部」のスペースを提供され地域との交流の活用が行われています。月1回介護相談員訪問時の助言を頂きサービスに活かされています。各種研修の情報等も頂きケアに活かされています。	
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「介指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	ユニット会議において検討を行ったり、市職員との意見交換や施設内研修等で正しい知識を持つ事で身体拘束のない施設を目指しています。	身体拘束廃止委員会をホームで3ヶ月1回開催されており、職員会議で職員と話し合われています。法人の施設内研修に参加され研修内容を正しく理解され身体拘束のない施設を目指されています。「スピーチロック」がみられた際には、管理者により都度指導が行なわれています。	
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	施設内研修やユニット会議で識認を改めたり、再認識する機会を作っています。 不適切なケアについても見過ごされることの無いよう、日ごろより職員間で声を掛けあいをするように取り組んでいます。		
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	日常生活自立支援事業・成年後見制度を利用している入居者は現在いないが事業制度についての資料を各ユニットに置き職員がいつでも閲覧し、理解を深める事が出来る環境を整えている。		
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	契約までにご家族を含め面談で十分な説明を行い、同意を得るようにしている。質問等があれば、丁寧に答えるように心がけています。		

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
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	運営推進会議での意見や要望を生かしたり、日頃からの面会時に家族との会話を連絡ノートに記入し、職員間で共有しています。4月にアンケートを行いサービスにつなげています。	運営推進会議に参加頂いた利用者、家族の意見・要望をサービスに活かすようにされています。家族の面会時の会話や意見・要望を連絡ノートに記入し職員間で共有されサービスに反映されます。園便りを毎月作成され全家族に送付されています。	家族との連絡に電子メールを使用される事も良いと思われます。
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	月に一度の職員会議やユニット会議で職員の意見や提案を取り入れています。職員の意見や思いをリーダーが管理者へ上げ、それを運営に反映できるように取り組んでいます。	月1回の職員会議やユニット会議を開催し、職員の意見・提案を聞き、反映されています。また、全職員によるケア方法の意見交換も行われています。管理者やリーダーは職員の意見や思いが運営に反映できるよう取り組まれています。法人本部に現場の声も上がる仕組みもあります。	
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	職員の成果に対しては昇格や待遇面での評価を行っています。また職員の資格習得の支援も努めています。		
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	毎月職員会議にて内部研修を行っています。適切な知識を導入するために外部研修にも積極的に参加する事を促している。新人研修三か月自己評価を取り入れ、新人職員育成に取り組んでいます。		
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	県内のグループホーム間で職員の交換研修プログラムがあり、それに職員が参加することで、他施設の良い取り組み等を持ち帰り、それを職員間で共有しています。		
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前に面談をして、ご本人の生活歴やこれからの要望や思いなどをできるだけ聞き取るようにしています。そして言葉にならない気持ちを察していけるように傾聴す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
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	家族の立場になって困っている事、不安な事、問題になっている事などを明確にした上で信頼関係を構築しています。		
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	家族の立場で、まず困難と思われる事象や不安を聞き取り、どうしたらよいかを一緒に考えて要望に沿えるように関係作りをしている。		
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	共同生活としての役割が持てるように支援し残存能力の維持や、生活意欲の向上になるよう努めています。		
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	ご本人及び家族が良い関係を保てる様、支援しています。遠く離れている家族様へ手書きで手紙やはがきを出し、日々の様子が分かるようにしています。		
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	フェイスシートにご本人の生活歴を記録しておき、ふるさと訪問として馴染みの場所を訪れています。また家族との定期的な外出・面会を通しての関係作りに努めています。	ふるさと訪問は利用者フェイスシート、生活歴から把握され馴染みの場所に外出されま す。家族との定期的な外出や面会の支援も行われています。遠方の家族へ手書きの手紙やハガキを出すなど馴染みの人や場所との関係の継続支援となっています。	昔話をして頂き、回想法へ繋げて行かれると良いと思います。
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	利用者同士の関係を考慮し、スタッフが間に入り関係を取り持つ事が出来るよう支援しています。		
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	いろいろな理由で退去された後も相談があれば対応したり、次の支援先の関係者とも必要な相談や支援に努めています。		

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
<b>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</b>					
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	日頃の支援の中で、小さな事でも見逃さないようにし、職員間で共有できるようにユニット内にノートを作成したり、日々の申し送りや職員会議等で情報を共有しています。	アセスメントや日常生活の様子、会話から希望や意向を把握されユニット内のノートに記入され職員で共有されています。また、日々の申し送りや職員会議等でも情報を共有され思いや意向の把握に努めておられます。アンケートで利用者の声も聞かれ思いや意向の把握につなげておられます。	生きがいや生きる目標を介護計画に繋がると良いと思います。
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	アセスメントの中のフェイスシートを利用し、これまでの生活歴や暮らし方の情報を家族から得ることで、ご利用者をさらに身近な存在として接する事が出来るように努めています。		
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	日々の関わりの中から現状の把握に努め、申し送り・連絡ノートで情報共有を実施している。		
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	月に一度のモニタリングを行いながら、原則六か月に一度の介護計画の見直しを行っています。その他にユニット会議での検討や家族の意見も取り入れて計画を作成しています。	担当者が利用者の思いや意向を確認しながら、身体状況等にもとづきユニット会議で検討を行い、サービス担当者会議で利用者、家族、主治医、専門職、職員で話し合わせ介護計画を作成されています。介護計画は家族に説明、同意を得られています。モニタリングは月1回、評価6ヶ月に1回実施されています。	
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	家族との日々の話し合いなど日常の変化についても記録をし、介護の実践や計画の見直しに活かしています。		

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
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、その時々にも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	ご利用者の家族の要望や希望に応じて専門医への通院介助や入院中の支援を行ったり、ピクニックや買い物などの外出や家族と過ごすための外出・外泊の支援などに取り組んでいます。		
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	地元小学校との人権学習会や交流会を開いています。また地元公民館主催の運動会に参加したり、文化展にも作品を出展しています。		
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	受診支援も実施しています。家族と密に連絡調整もしています。 協力医には定期的に訪問していただき・直療相談を行っています。	在宅時からのかかりつけ医や協力医等、希望する医療機関をかかりつけ医にされています。家族と共に受診されたり、往診の実施で医療を受けておられます。家族難しい場合は受診同行が行なわれています。家族には受診、往診の報告が行なわれています。	
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	看護職には日々の気づきを報告、相談を行い医療面での適切なアドバイスをもらい、体調管理に努めています。		
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。	利用者が入院をしている病院の地域連携室と連絡を取り、退院にあたって情報交換を行うようにしています。入院中もお見舞いに行き、回復状況に応じて家族と相談しながら、退院の支援を行っています。		
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、事業所の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	終末期のあり方について、本人や家族の望まれる体制を整える為にかかりつけ医と話し合い、関係者がチームとなって支援を行っています。	契約時に重度化や終末期に向けた方針の説明が行われています。かかりつけ医と連携し、家族との情報交換も行いながら実施されます。職員は支援の統一を図り支援が行われています。看取り研修も行われ、職員は理解されています。	

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
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	緊急時に必要な情報がすぐ分かるよう緊急時連絡カードを作っています。		
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	利用者様と共に災害避難訓練を行っています。様々な災害時には地域の代表者や市職員と連携をはかれるよ話し合いの場を設けています。	避難訓練と消火訓練を行われています。夜間想定訓練も実施されています。避難場所はホーム前駐車場です。地震、水害などの防災時には地域の代表者や市職員と連携が図れるよう話し合いの場を設けており、ホームとの連携も築かれています。また防災祭りも開催されています。備蓄は水、缶詰、ガスボンベ等備えてあります。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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、ヒヤリ・事故報告に基づき、自分たちのケアが適切かを振り返る機会を定期的に設けるようにしていきたい。	ポスターを壁に貼りプライバシーの確保について周知されています。居室の入り口にのれんを掛けプライバシーの確保に努めておられます。丁寧な言葉掛けの実施やスピーチロックにつながる言葉を使わないよう管理者は指導されています。排泄や入浴支援にプライバシーの確保に努めておられます。耳が遠い方には筆談で対応されています。入所者を理解され、誇りやプライバシーを損ねない対応が行なわれています。	
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	日頃からコミュニケーションを多くとりながら、ご利用者が何を望んでおられるのかを察して、選択していただけるような環境作りに努めています。		
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	一人ひとりの生活パターンを把握し、その日の天候や体調を考慮して、希望に沿うような過ごし方ができるように支援しています。		

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
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	持参されている衣類の中から季節にあったもので、体調にあったものを提示し、ご自分で着たいものを選んでいただきます。汚れやほころびのないように注意を払っています。散髪は外へ出掛け個々に合ったカットをしております。		
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	月に一度は季節御膳を提供しています。食事の下ごしらえや後片付けはとて女性にはやりがいのある仕事なので協調性が見られます。	昼食は併設のデイサービス厨房から副食が運ばれ、ホームでご飯、味噌汁が用意されます。食事の準備や片付けも可能な利用者にはお手伝いを願われています。また、下ごしらえや洗い物等も手伝ってもらう事で、役割を決めそれぞれが力を活かしながら行われています。手作りおやつや月に1度の季節御前の比も設けられており、外食も楽しめる事があります。	
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	個々の体調に合わせて減塩や甘さをおさえたりしています。水分補給が激しい方へは寒天・ゼリー・片栗粉等を提供したり、又どうしたら摂取できるのかを本人・職員で話しながら水分量を確保に努めています。		
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、口腔ケアの声掛けを行っています。就寝時には義歯をはずし、消毒を行っています。口腔内清潔の為にスポンジブラシを利用しています。		
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	支援記録や排便チェックシートで排泄のリズムをつかむようにしています。汚染状況を記録に残しユニット会議での話し合いにより、夜間帯のパットを変更するなどの取組も行っていきます。	排泄チェックシートで排泄の把握を行い、トイレで排泄の支援を中心に行われています。トイレへの声掛け、見守り、一部介助等、利用者一人ひとりに合った支援が行われています。ユニット会議で排泄用品の汚染状況を話し合わせ利用者に応じた夜間帯の排泄用品の適切な使用の取組も行われています。	

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
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	日頃から野菜や海藻類を多く取り入れたり、足腰を動かす運動で腸を刺激したり、腹部マッサージなどを行っています。水分摂取少ない時は、寒天・ゼリー・片栗粉を使用したり、主治医・看護師へ相談し本人により良い支援を工夫しています。		
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	当日の状況や体調・気持ちに合わせてながら無理強しないで、個々のペースで入浴・清拭して頂いています。	週3回(月・水・金)午前入浴が行われています。身体状況や体調、気持ちに合わせてながら無理強いせず個々のペースに合わせてながら入浴、清拭が行われています。身体の状態に合わせてシャワー浴も行われます。職員は声掛けや見守り、一部介助を行い安心、安全に入浴できるよう支援されています。	
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	個々の生活習慣、体調などに合わせて休んで頂いています。日によっては眠れないで不穏になれる時もあるため無理に寝させようとせず、落ち着かれるまで見守り・付き添うなどしています。		
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	利用者の処方薬がすぐに確認出来るようにユニット棚にファイルがじて閉あります。服薬の際も三段階の確認を行っています。さらに、服薬間違い・落下のない様に名記や、服薬時の工夫も行っていきます。		
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	生活歴を大切に、一人ひとりの得意な事や好きなことをしていただくことで役に立っていると感じていただけるように努めています。また共同で作業や楽しみごとをされることでの連帯感を大切にしています。		
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	天気の良い日には河川敷の散歩や近くのコンビニへ買い物に出掛けられています。食材などの買い物に職員と一緒に掛け、利用者様に選んでもらうこともあります。地域のお店を利用し散髪を行う事もあります。	天気の良い日には河川敷の散歩や買い物に出かけられます。コンビニに歩いて買い物に出かけられる方や玄関前の木のイスに座り日なたぼっこをされる方もあります。ふるさと訪問での外出や地域の理髪店で散髪をされる方もおられます。職員と一緒に食材などの買い物に出かけた時利用者の方に食材を選んでもらうなど買い物の楽しみも提供されています。個々のその日の希望にそって戸外に出かけられる支援が行われています。	
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	希望の品物を購入される時は立替にて購入されます。現金の所持についてはご本人の納得の上で施設が管理している方と、ご本人が所持されている場合もあります。		

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
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、施設内の電話を使用しています。ご家族からの電話や郵便物もキーパーソンとの話し合いで決めごともありますが、すべて取り次いでいます。季節の手作りハガキを作り、送ったりしています。		
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	居間や通路の窓は広くとっており、中庭や街の景色が一望できます。ユニット内にトイレが4か所あり、スペースもあります。洗濯を干すスペースも広く、シーツ類が何枚も干せます。全体的に明るく街中なのにゆったりとしていて、とても落ち着いて暮らしやすい配慮がされています。	廊下の幅が広く車イス利用でも安心して行き来ができます。ホールの壁には行事等の写真が貼られ家族面会時に様子が分かります。物干しスペースも広く取っており、大物のシーツ等も多く干す事ができ清潔に過ごせます。肌寒い季節になりホール洗面台の下に小さめの温風ヒーターに心遣いが感じられた。また、除湿・空気清浄機があり風邪やインフルエンザ対策にもなっています。午後のお茶の時間までソファに座りゆったりと過ごされる方もおられます。不快な匂いも無く居心地よく過ごせるように心掛けておられます。	
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	施設内の様々なところに、ソファが置いてあり、散歩や話をしてくつろげる空間になっています。		
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	居室には使い慣れた馴染みの物や好みの物を持って頂き、落ち着ける空間になっています。	ベッド、タンスはホーム備え付けです。使い慣れた馴染みの物や好みの物を持ち込んで頂き、落ち着ける居室となるよう工夫されています。季節の衣替えは家族や職員で行われています。遠方の家族でできない方は職員が行われています。ベッドの位置を使いやすく変えられ過ごしている方もあります。それぞれ個々にあわせ居心地よく過ごされています。	
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	施設内はバリアフリーで、手摺りが完備され、トイレの照明はセンサーで点灯するようになり、安全で安心な暮らしが出来るようになっています。		