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	3372100275		
法人名	社会福祉法人 ことぶき会		
事業所名	グループホーム ふるさと		
所在地	岡山県岡山市北区御津紙工1410		
自己評価作成日	令和 1 年 5 月 19 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	http://www.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan1=true&JigyosyoCd=3372100275-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス		
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18		
訪問調査日	令和 1 年 6 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"> ・生活リハビリやそれぞれ役割を持って、生活の中のメリハリをつける。 ・自然に囲まれた環境の中で、四季を感じながら生活が送れている。気候の良い日には、散歩や外回りの作業などを取り入れている。 ・同一敷地内の荘との協力体制も図れており、委員会、勉強会、避難訓練、緊急時対応、業務の応援等や、ご利用者同士の関わりなども出来ている。 ・GH独自で災害時の避難訓練(火災、水害、地震)等も実施している。 ・地域イベントや外出、外食等も積極的に取り入れて参加している。 ・退去されたご利用者のご家族も時に寄って下さったり、行事への参加をして下さっている。
--

【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)】

<p>木造建築で温かみのある室内には畳スペースが設けられ、寛ぎの空間となっている。また、プライベートもしっかりと確保された居室は、各利用者にとって居心地よい場所となっている。ゆったりとした雰囲気の中、洗い物や食材の振り分け等、利用者一人ひとりが役割を持って生き生きと生活している。そして、法人敷地内の一部を地域に開放し、地域イベントを開催する等、地域貢献しながら地域の一員として楽しい生活を送っている。</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
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	事業所内の目に付くところに理念を掲げて、年2回の自己評価にて、理念に沿った業務が行えているか確認評価を行う。	事務所内に掲示し、周知を図っている。また、年2回自己評価を基に振り返り、全体会議の中で確認したり、話し合ったりしている。	
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	地域イベントに参加したり、イベントを敷地内で行い地域の方の参加を促し交流をする。また草刈りに出たり、利用者と共にクリン作戦にて地域の清掃活動を行い、交流が図れるようにしている。	地域の運動会や夏・秋祭りへ参加したり、お月見会を見に行ったりする等、積極的に地域と交流している。また、中学生の体験学習や婦人会による花壇の植え替えボランティア等を受入れている。	
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	地域運営推進会議に地域の方の参加を促し、認知症の説明やGHの実態を理解して頂く。また散歩や行事の参加をし交流して頂く。		
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	事業所内の活動報告、事故報告書、ヒヤリハットなどの開示と利用状況、困りごと等も相談している。参加者全員より発言できる時間を設けて、意見等を頂きサービスに繋げている。	駐在所の警察官や地域包括、区長、家族等、多くの参加者が集まり、2ヶ月に1回開催している。オレオレ詐欺の警告や交通安全の情報など密に話し合い、出た意見等はサービス向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	関わりを持つことで情報の共有やアドバイスなどを頂いたり、早期対応を行う事が出来ている。	管理者が窓口となり、更新月に出向いたり、電話で分からない事を聞いたりしている。また、運営推進会議に出席した際、積極的に内部の取り組み状況等を伝えている。そして、福祉センターとも繋がりがり、密に情報交換している。	
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「介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	委員会や内部外部の勉強会、研修会に参加する事で身体拘束に当たらないケアを行う事が出来ている。またスタッフ会議等で身体拘束に対する理解を周知徹底出来る取り組みを行う。	毎月法人全体で行う身体拘束事故対策委員会や勉強会に参加し、出た事例をスタッフ会議にかけ職員に周知したり、参加できなかった職員に資料を配布し、評価表を作成・提出してもらうなど、法人一丸となって拘束しないケアに取り組んでいる。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	身体拘束同様に委員会や内部外部の勉強会、研修会に参加する事で虐待に当たらないケアを行う事が出来ている。またスタッフのケアを別のスタッフが見て虐待に当たらないケアになるよう指導行う。		

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	制度を利用される方が増えているので、スタッフ会議や研修等で制度の理解を職員が深める。必要に応じて、関係者とも情報共有をして活用できるように支援を行う。		
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	入居説明時にゆっくりと時間を作って頂き、説明を行い同意をして頂く。また不明な点があったり、改定や利用状況の変更等があった時はその都度、各ご家族に説明を行い同意を頂くようにしている。		
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	家族からの意見をいつでも受け付けている。面会時に職員と話が出来る時間を設けて頂いたり、世間話から要望等を聞き出すなどしている。意見は職員間で情報共有して反映させる。	面会時や各行事終了後、家族と話し合う時間を設け、意見等を聞き取っている。また、利用者は個別介助や世間話をしながら意見や要望を汲み取っている。	
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	年2回ある自己評価時に意見等を記入する。またスタッフ会議でも意見や提案等を意見交換できるようにする。会議以外でも話や個人面談等も行う。また業務へ反映出来る様に見直しを行う。	年2回自己評価を作成し管理者に提出した後、気になる内容であれば個別に面談を行っている。また、スタッフ会議の中でも意見等を聞く時間を設けている。日頃から管理者と気軽に話せる関係が出来ている。	
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	法人給与規定に従うだけでなく、勤務体勢や各報告書の提出、自己評価、管理者評価などを踏まえて給与UPや役職が付くなど対応している。また本人の希望で部署異動等も出来る支援をしている。		
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	法人取組みのマニュアルだけでなく、ふるさと独自の教育マニュアルを作成して対応している。他に、内外部の研修参加や資格取得に対する支援等も積極的に行うようにしている。		
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	GHを対象とした研修会への参加や地域のケアマネ会への参加、意見交換、他施設訪問なども行い自施設のサービス向上に反映させられるようにする。		

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	入居前にインテークを行い状態や思い、生活歴、家族関係等も出来るだけ多くの情報を収集して、入居時にスムーズにサービスに移行できるようにする。また家族の思いや意見等も確認しておく。		
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	利用者の入居に際して思いや意見等を聞くだけでなく、GHでの生活がイメージできるように十分な説明を行うようにしている。		
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	入居希望時に現状を確認し、入居までに必要なサービス、入居時に出来るサービス等を情報提供し提案する。		
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	出来る事は一緒に行う、又は役割として任せる。特に洗濯物や食器洗い、掃除など出来る事はなるべくご本人にして頂く。手芸や食事の盛り付けなどは一緒に行う。		
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	面会時にご利用者の話だけでなく、ご家族の話の聞いたり、季節の話をしたり、ご家族もご利用者にも一緒に行事の用意や食事の用意などをして頂くこともある。		
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	自宅へ帰る、だけでなく行きつけのお店やお友達の家、行ったことのある場所の散策などを取り入れている。	役場や受診の帰りに馴染みの商店や親戚の家へ遊びに行くなど、これまでの関係が途切れないように支援している。また、電話の取り次ぎや文通の代筆、ふるさと通信の送付等、関係継続の支援に取り組んでいる。	
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	難聴のご利用者同士の会話には、仲裁に入ったり通訳する事もある。話が出来る様に椅子の位置を変えたり、共通の話題や用事をお願いするなどして、利用者同士での関わりを持てる時間を作っている。		

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
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	GHとの契約終了後も情報提供や相談等にはいつでも応じている。また利用者の住み替えの場合には、必要な情報提供等も行っている。		
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	生活歴や希望をなるべく入居前に聞いておくが、入居後も適時新しい希望要望を確認する。また発言等がないご利用者には、家族や本人の立場になって検討する。	日常生活の中で声かけし、把握している。困難な場合は、家族面会時に聞き取ったり、利用者の表情や仕草、動作等で把握している。また、在宅時のケアマネジャーから話を聞くこともある。	
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	生活歴、自宅での生活状況等は本人だけでなく家族や在宅時のケアマネ等からも情報提供をして頂き、把握に努めている。		
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	1日の流れはあるが、個々のリズムや体調を考慮して食事・睡眠・離床・入浴・臥床等は変更可能。日によってもその方の希望が違うことがあるので、なるべく添える様にする。		
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	ケアプランについては、スタッフ会議等でも話し合う時間を作りケアの統一を図れるようにする。内容検討時は、本人意見・家族意見・医師の意見等も取り入れるようにしている。	日常的にその都度、介護日誌等で情報交換しながら職員間で話し合い、現状に合ったプランを作成している。また、月1回行うスタッフ会議の中でも意見・情報交換を行っている。半年に1回モニタリングを行い、状態に変化があればその都度、見直ししている。	
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	支援記録・介護日誌・看護記録・入浴状況・受診状況など一覧で見られるようになっていく。職員間で確認が出来る様にしてあり、ケアの統一、サービスの向上、ケアプランへの反映などに繋げている。		
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	必要に応じて情報提供やその時々状態に合わせて支援内容を取り入れるなどしている。		

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	ボランティアや見守りサービス、カフェなど地域での取り組みも行われている。なかなか参加は難しいが家族や面会者等に紹介は出来ている。		
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	定期受診だけでなく電話連絡や緊急時の対応等もお願いしている。かかりつけ医以外にも、行き慣れた病院や薬局を使われる方もある。家族付添が難しい時には職員や有償サービス等を利用している。	協力医へ定期受診(職員対応)すると共に、緊急時の往診体制も整っている。24時間体制の下、いつでも連絡が取れる体制が整備され、週1回法人から看護師が来てバイタルチェックを行っている。その際、相談したり、アドバイスを貰ったりしている。	
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	看護師により毎週のバイタルチェックだけでなく、緊急時の対応や処置、相談等もお願いしている。内服薬の変更等時には内服状態や身体状態などを報告する。ターミナル時や緊急時の吸引等の対応もして下さっている。		
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	入院時にはなるべく職員が付添い、日常生活や現状等の情報提供をする。また、退院後にどうなっていてほしいか等も伝えておく。入院中も定期的に電話連絡や状態を観に行くなどしている。		
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	ターミナルケアについては、早目に家族との相談をしておくが、いざというときには「やっぱり」と言うこともあるので適時小まめに相談をしていく。家族要望と本人要望が違うときにはすり合わせを行う。また職員のみでなく、かかりつけ医や看護師による協力もお願いする。	入居時、ターミナルケアについて説明し、同意書を作成している。状態が変化した時はその都度、主治医の意見を家族に連絡し、看取りの時は主治医が利用者・家族に説明し、方針を共有している。月1回法人内の委員会を中心に、勉強会を開いている。	
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	委員会や勉強会だけでなく、経験した内容を話し合ったり特養等で起きた急変等にはどうすべきだったか見直しなどに参加したり看護師や医師による指導を受けたり、救急対応に参加するなどして身につける。		
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	特養との合同避難訓練、机上訓練以外にもふるさと独自で全職員参加の避難訓練等を2ヶ月に1回のペースで行っている。その都度違う職員が当たったり、見学した職員は気づきを言う、などして全職員が訓練に関わるようにしている。	年2回法人内の他事業所と合同で避難訓練を実施すると共に、事業所単独で2ヶ月に1回行っている。また、火災・水害・地震を想定した災害訓練や行方不明の捜索訓練も行っている。消防署の立ち合いもあり、アドバイスや指導も受けている。	緊急連絡網を活用した訓練に期待します。

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
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	介助時はなるべく、1対1の対応をしている。安全のために2人介助を行う事もある。介助時には分かりやすく伝わる言葉かけを行うなど基本を大事にしている。	個別対応時の同姓介助や入浴・トイレ介助時のマンツーマン対応、居室やトイレの明記等、利用者の誇りやプライバシーに配慮している。また、トイレ等の誘導時の声かけも周囲に配慮しながら支援している。	
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	日常の会話の中で思いや希望を聞き出したり、決定できるように誘導するが、自己決定が難しい利用者には利用者の目線に立って考えるようにしている。		
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	入浴や食事時間、離床臥床時間などは本人の希望に添える様にしている。散歩や外出、買い物、外食などは希望を取り出来るだけ添える様に支援する。自己決定が難しい時には、ご本人の視点に立って考える。		
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	入浴時には本人希望の衣類を出したり、毎朝衣類を選ばれたり、日中でも気温に合わせて更衣をされるなどしている。お化粧をされたり化粧水を選ばれるなど日常の中にも取り入れていたり、美容師さんにカットしてもらって毛染めなども本人希望でしている。		
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	季節の食材を取り入れたり、地方の食事や行事食、誕生日食等もご利用者の希望を聞きながら出来る限り取り入れている。また、盛り付けやカット、食後の片づけなどもご利用者と一緒になっている。	個々に合わせた形態や利用者の希望・要望に応じたメニュー等、食事が利用者にとって楽しみなものになるよう努めている。また、畑で採れた野菜をメニューに加えたり、誕生日や受診帰りに外食したり、実習生と一緒におやつを作ったりして食事を楽しんでいる。	
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	法人の管理栄養士による献立、希望の聞き取り、栄養スクリーニング、体重測定、血液検査行い、一人ひとりの身体状態を把握している。		
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	毎食後の口腔ケアを誘導し全員が行っている。利用者に合わせて見守り、一部介助、全介助で行っている。また毎週衛生士による口腔内のチェックと、毎月Drによる健診を行っている。必要に応じて治療も行う。		

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	基本的に日中は全員トイレ使用している。誘導や声掛け、介助にて行う事が出来ている。夜間一人のみオムツ着用、ご本人が夜間の歩行を不安に思われていることもあり使用している。声掛けにてトイレに行かれる事もある。	個々の排泄パターンの把握に努め、各居室のトイレに声かけ誘導している。定時に声かけ誘導することで、改善した利用者もいる。	
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	十分な水分補給、散歩、体操、歩行訓練等で体を動かす時間を作る。個々の状態把握に努めて、ご本人に合った下剤量を調整している。		
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	入浴時間をおおまかには決めているが、それ以外にも本人希望があれば入れるように準備が出来ている。温度も熱めやぬるめ、長湯短めなど希望を聞くようにしている。1対1での入浴で、ゆっくりと浸かりたい方には職員が離れる時間も設けている。	利用者が希望すれば毎日の入浴も可能であり、利用者のリズムで支援している。また、個々の状態に合わせてシャワー浴や清拭、足浴に対応したり、季節湯(柚子・菖蒲)を提供したりするなど、入浴を楽しめるように工夫している。	
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	個々の生活リズムに合わせて、休む時間を長くしたり早くや遅くしたり、休む前に水分補給したりする。日中はなるべく行動し、起きて頂く。		
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	職員が内服薬について理解できるようにする。処方箋や説明書を確認する。薬局の方と話す機会を作り説明を受ける。必要に応じて全職員に周知徹底する。内服漏れを防ぐ為に、2重3重のチェックを行うようにしている。		
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	家事や手工芸など本人の出来る事を勧める。外仕事が好きなお人には、草取りや掃除などもお願いする。体調を見ながら出来る事を出来るだけして頂く。		
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	地域内の行事だけでなく、地元へ帰ったり、お墓参り、遠出等もすることがある。なるべく本人の行きたい所へ行ける様にはしている。職員だけでは難しいので有償利用や家族お願いなどもしている。	日常的に利用者の希望に合わせて、散歩や草取りを行っている。また、法人内の他事業所にいる友達に会いに行ったり、家族と出かけたりするなど、希望や要望に合わせて外出できるよう支援している。そして、お花見などの季節の外出や個別の買い物支援にも取り組んでいる。	

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
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	お金の所持を希望される方には、ご家族に了承を得て所持して頂くこともある。所持できなくても、欲しいものが欲しい時に買えるようにしたり、ご家族に購入をお願いするなどしている。		
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	本人希望によりお手紙や電話はいつでも出来る様になっている。また文章だけでなく写真を付けたり、広報誌を同封するなどしている。居室に電話取り付けや携帯電話やスマホの所持も出来る。		
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	廊下やウッドデッキ、玄関先には椅子が置いてあり好きなどところで休めるようになっている。気候の良い時は外でお茶やお昼ご飯を食べることもある。室内には大きな窓で、日差しが入るようにしている。朝は換気と掃除をして清潔も保っている。	日中自由に入出入りできる広いウッドデッキがあり、洗濯物を干したり、お茶を飲んだりするなど、ゆっくりと利用者が寛げる空間となっている。また、玄関や廊下には椅子やソファが配置され、利用者が楽しく談笑できる場として活用している。清潔感もあり、明るく穏やかな雰囲気醸成している。	
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	居室にも椅子が置いてあり、ベッドで横になる以外にも過ごせるようにしている。また、ご利用者同士で廊下の椅子に腰かけてお話しされたり、外を眺めることが出来る様にしている。		
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	どのお部屋にもタンスや写真、椅子など使い慣れたものが置いてある。個々に合わせて配置をされている。歩行時に危険がない様にしている。	各居室には障子や和風の照明器具が配置され、温かい雰囲気の中、各自のペースで過ごせるように工夫している。また、和モダンな造りが居心地よく、個々に使い慣れた物を持ち込んでおり、その人らしい居室となっている。	
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	自室の雰囲気や違う事や入り口の柄を変えたり、居室入り口にご本人の作品を展示するなどして変化を付けている。一人で自室へ帰ることが出来る様にしている。		