（別紙4）　　令和　　元　　年度

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	2171300573		
法人名	医療法人社団　明星会		
事業所名	グループホーム明星		
所在地	加茂郡富加町夕田373番地		
自己評価作成日	令和元年10月5日	評価結果市町村受理日	令和元年12月21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/21/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2171300573-00&ServiceCd=320&Type=search

【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　ぎふ福祉サービス利用者センター　びーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地　尾関ビル
訪問調査日	令和元年11月13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）】

令和2年1月には開設19年目を迎える事となり、年々高齢化・重度化によりグループホームの役割・できる事が開設当時とは違ってきておりますが、地域住民の方々の暖かい支えやご家族の協力により毎日穏やかに過ごす事が出来ております。1年を通して季節の行事を取り入れ昔馴染んだ事（干し柿作り、紫蘇の葉ちぎり、切干大根作り、栗きんとん作り、ヨモギ大福作り等々）を行う事で入居の皆さんが生き生きと過ごして頂けるように支援しています。

【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）】

事業所は、野の花が咲き、鳥のさえずりが聴こえる自然豊かな場所にある。近くには、公園やこども園があり、日常的に地域住民と交流することができる。人手が足りない中でも、職員同士が互いに補い合いながら、重度の利用者も昼間はオムツを外し、全員がトイレでの排泄ができうよう支援している。また、機械浴槽の導入が実現し、利用者は安心して入浴を楽しんでいる。皆で作る栄養満点で彩り豊かな食事やおやつ作りは、利用者の楽しみと健康の源にもなっている。職員は、長年培った経験と技術を生かしながら、利用者がその人らしく、安心して穏やかな暮らしが出来るよう支援をしている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

自己評価および外部評価票

〔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	日常生活の中で自然に理念を取り入れる事が出来るように努力し、実践へと繋げる事が出来ている又毎月の職員会議において全員で復唱し理念を理解できるように努めている。	理念は、パンフレットにも記載し、事業所の方針を明確にしている。職員会議の都度、理念の意義を話し合い、暮らしに活かされているのかを確認している。利用者が地域と関わりながら、その人らしく笑顔で暮らせるよう支援している。	
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	毎月推進会議の案内状を利用者と共に地域の住民の方に届けたり、又町内ボランティアの方に歌、三味線など披露して頂く等地域の方々との交流を持てるように努めている。	事業所は、自治会員として、祭りや運動会など地域の行事に参加し、住民からは花や野菜の差し入れがある。外出支援や清掃ボランティアの訪問もある。大学生・小学生の職場体験学習の受け入れを行っている。	
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	包括支援センター主催のふれあいカフェをグループホームで開催するなどして、認知症の理解や支援の方法を地域の方々に向けて活かす事が出来ている。		
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	推進会議ではグループホームの取り組みについて時には困っている利用者の支援の方法について相談し、活発な意見を頂くことによりサービスの向上へと繋げる事が出来ている。	2か月毎の運営推進会議には、利用者も交えて、自治会長・ボランティア・家族代表など多くの参加がある。事業所の活動や利用者情報を報告している。身体拘束廃止への取り組み状況や、職員不足の問題について話し合っている。	
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	役場の担当の方々とは常に連絡をとり、利用者、入居希望者の情報交換をする等常に協力的で良い関係が築けている。	運営推進会議には、地域包括支援センターの職員も参加しており、常に情報交換をしている。利用者と共に窓口に出向き、会議の議事録を担当者に届けている。また、事業所内に「ふれあいカフェ」（認知症カフェ）の場を提供することもある。	
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」の委員会を設けて毎月全利用者において「身体拘束具体的行為」をチェックし、身体拘束をしないケアの取り組みを行っており、それを推進会議にて役場に報告している。又毎年行われる研修には必ず出席し勉強、理解に努めている。	身体拘束廃止委員会は、2か月毎に行ない、取り組み状況を運営推進会議で報告している。職員は、法人全体の講習会や独自の勉強会に出席し、拘束の弊害を学んでいる。問題行動や転倒の原因を職員間で話し合い、利用者の状態に合わせて対応を工夫し、拘束の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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	虐待についての研修、勉強会には必ず参加し、虐待について理解し、虐待防止に努めている。		

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
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	研修により権利擁護については理解できるように努めているが、今のところ成年後見制度を利用される方や相談等の事例は無い。		
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	契約に関しては事前に十分説明し、理解・納得して入居頂くようにしている。又入居後問題が発生した場合はその都度説明し納得していただくようにしている。		
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	利用者・家族様の気持ち・要望はホームの改善、ケアの質の向上に繋がるものとして大切にし、面会時には常に意見交換を行うようにしている。	家族の訪問時や行事、運営推進会議などでも意見を聴き、電話やメールでも情報交換をしている。家族には、写真入りの便りと、個々の様子を書いた手紙を毎月送付している。長期入院後も、ホームに戻りたい利用者の希望を叶え、受け入れた例がある。	
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	職員が働きやすい明るいチームワーク作りに努め各自が意見を発しやすい職場環境を作るようにしている。又問題が発生した場合は皆で話し合い解決するように努力している。	管理者は、現場の業務も兼ねており、日頃から職員の意見を聞いている。毎月の職員会議でも機会を設けており、職員の要望でもあった機械浴槽を導入している。物品の購入や超過勤務ゼロ、夜勤の負担軽減策など、職員の意見を運営に反映させている。	
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	やりがいや向上心を持って働ける職場環境を作るように努めている。利用者様の高齢・重度化が進行している中、職員皆が同じ気持ちで明るく向上心を持ち常に努力されている事を感謝している。		
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	人員的に外部の研修は必要最低限の物に限ってしまうが、法人内の勉強会には皆が参加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	法人外の同業者とはグループホーム協議会等しか関わる事がなくなってきている。		

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	利用者様が困っている事・不安・要望を訴えられる時は本人の納得いくまで話しあい、できる限り希望をかなえられるように努めている。訴えが出来ない方に対しては職員側からご家族に相談し良い方向へ進むように支援している。		
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	入居前にご家族の思い・困りごと・今後に向けての不安等同じ気持ちになって聞き入れ、今までの実践を基に話し合いながら信頼関係を築いている。		
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	ご家族・担当ケアマネ、包括支援センター等関係機関から情報を頂き、何を求めてどのようにしたいのか見極め、適切な支援に繋げる事が出来ている。		
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	利用者様と職員、又利用者様が別の利用者様を支える等良い関係が出来ている。		
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	職員・ご家族・利用者様とが一体となり支え合っている。利用者様とご家族の絆を大切にし、その絆が途切れないように支援している。又ご家族との関わりが薄い場合は利用者様の思いを代弁し、少しでも関わりを持てるように相談する場合もある。		
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	お寺やお墓参りに行く事、家に行き馴染みのご近所さんと会う、又ホームに来ていただき一緒に過ごす等関係が継続できるように支援している。又気軽に来て頂ける様な暖かいホーム作りに努めている。	家族や知人が訪問し、美容院や喫茶店などに連れ出している。ボランティアの協力で、近くの公園に出かけたり、職員と共に買い物や併設の施設に出かけるなどし、懐かしい場所や馴染みの人に出会えるよう支援している。	
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	利用者様の個性・生活歴を知ることで良い関係が出来ている。利用者様が別の利用者様の話を聞き相談にのるような場面も見られる。		

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	契約が終了しても今までの関係を大切にし、お見舞い、電話での相談、最期のお見送りなど相談・支援に努めている。		
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	(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	事前面接により生活歴や馴染みの暮らしぶりを把握し、日々の生活の中に取り入れている。重度化により自分の思いを発する事が出来ない方が多いが、皆で検討しより良い支援へと繋げるように努力している。	職員は、利用者との会話の中で、本人の思いや希望を把握するよう努めている。意思の疎通が難しい場合は、表情やしぐさなどから本人の気持ちを推し量り、家族にも確認をしている。利用者個々の情報や記録を職員間で共有し、介護計画に活かしている。	
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	一人ひとりの生活歴を理解した上で今までの馴染みの暮らしが継続でき、その人にあった支援が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	一人ひとりの心身の状態によりそれぞれ一日の過ごし方が違ってくる。重度化・高齢化により居室で休む時間を作る等体調面では配慮し支援している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご家族、職員により意見を出し合うことにより、利用者様・ご家族が望む生活ができるようにモニタリング・介護計画の見直しを行い、より良い暮らしができるように支援している。	計画作成時には、作成担当者でもある管理者を中心にサービス担当会議を開催し、日頃から聴いていた利用者・家族の意見を参考にしながら、話し合っている。利用者が健康を維持し、生きがいを感じながら、その人らしく過ごせるように介護計画を作成している。	
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	日常生活の中で利用者様の思いや願いを引き出す気づきを養い、小さな事でもご本人の思いが込められている事を理解し、それを記録し、皆で共有する事で介護経過うの見直しに活かしている。		
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、その時々に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	サービスの多機能化とまでは言えないが、その時々に生じた問題に必要とならばできる限り支援している。		

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	地域のボランティア団体・地元のボランティアさんに行事・外出の支援等支えて頂くことにより、季節の行事・外出等が行えていると感謝している。		
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し、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	入居前のかかりつけ医を基本としているが、ご家族の希望で法人の診療所又は近くの病院へ変わられる方もあるが、特に町内の病院のかかりつけとは適切な医療が受けられるよう連携をとっている。	協力医による週1回の往診がある。利用者の中には、以前からのかかりつけ医を継続し、家族が同行受診し、場合によっては医師の往診も受けている。専門医への受診は、家族が同行している。いずれの場合も関係者で受診情報を共有しながら、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	法人の診療所医師・看護師に相談助言をもらう事で早期の処置・対応ができ悪化を防ぐ事ができ健康管理が適切にできている。		
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	環境が変わる事で病院では混乱される事が多く、認知症も進行するため医療機関とは情報交換を行い早期の退院が出来るように努力している。又入院中時は頻繁に様子伺いに行く事で利用者様・ご家族が安心して治療できるように支援している。		
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	入居時に重度化・終末期のあり方については説明納得していただいている。又重度化・終末期においてはその都度状況に合わせてご家族と相談しながら支援を行っている。	重度化についての対応は、事業所で日常生活が出来るまでとし、終末期支援を行わない事で、家族の同意を得ている。早い段階から、本人・家族を交え、医師や関係者で話し合い、病院や他施設への移転、また、自然な看取りを含めて最善の選択ができるように支援している。	
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	救命救急法の勉強会に出席したり、法人内の看護師長にホームにて救急法の指導をしていただく等し、事故発生時に適切に実践できるように努力している。		
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	母体の老健施設と合同で避難訓練を行い、グループホーム独自でも避難訓練を行っている。又災害時介護技術研修に参加し災害時に適切に対処できるように努力している。	母体法人との合同訓練では、消防署の協力の下、初期消火・避難誘導などを行っている。手作り頭巾や個々の状態別のタスキを用意し、食料や飲料水等の備蓄も確保している。ホーム独自の訓練で、災害時の手順の把握や実践についての課題点もある。	災害対策として、新人職員を含めた全職員が、災害時に利用者を安全に避難させる為の手順を把握できているかを確認し、定期的な実践にも期待したい。

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
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	認知症重度にて言葉の理解が出来ない方、意思疎通が困難な方が多くなってきているが、一人ひとりが大切な家族と思い尊重し、その人に合った声かけをしプライドを傷つけないように努力している。	利用者を人生の先輩として敬い、自尊心や誇りを損ねない言葉遣い・対応を心がけている。服装や整容についても、個々のこだわりを尊重している。入浴や排泄時には羞恥心に配慮し、プライバシーの確保に努めている。	
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	認知症重度にて自己表現・事故解決が出来ない方が多くなったが、常に寄り添い生活を共にすることでその人の思いをくみ取る努力をしている。		
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し、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	重度化により職員の都合を優先する事が多くなったが、その人の思いやペースを大切に自由に過ごせるように努力している。		
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	年齢を重ねてもきれいで居てほしい。洋服等自分で選べない人はその人に合った服を着て頂く事で喜びを感じて過ごして頂けるように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節の食材や献立を取り入れ、季節感を感じながら楽しく食事ができるようにしている。食事の準備として芋等の皮むき、お茶くみ、テーブル拭き等出来る範囲で一緒に行っている。	献立に利用者の好みも取り入れながら、季節の食材を使って、利用者と一緒に準備をしている。車椅子利用者も椅子に移乗し、食卓についている。季節感を味わえるよう、秋には、もみじやイチョウの葉を添えて提供し、職員と共に食し、完食の喜びを味わっている。	
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	重度化により食事介助を必要とされる方が増えてきているが、その人に合った食事量・形態にする事で栄養バランス・水分摂取が出来ている。		
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	一人ひとりの有する能力に応じて毎食後口腔ケアを行っている。		

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
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	各自の排泄パターンを把握し早めに誘導する事で失敗を減らす支援を行っている。又失禁有る方でも日中はできるだけ布パンツを使用し気持ち良く過ごせるように支援している。	日中は、重度の人もリハビリパンツに替え、全員がトイレでの排泄を習慣にしている。当初より布パンツの人も数名あり、夜間もトイレを利用している。転倒予防の為、夜間のみポータブルトイレを利用する人もある。個々に合った排泄用品を使い分け、本人負担費用の軽減にも繋げている。	
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	重度化により自力排便ができなく座薬を使用される方多くなっており、便による失敗も多いが、その人の表情を読み取りトイレ誘導をする事で失敗を防いだり、又その人に合った適度な運動、水分量の調整を行い自力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てしまわずに、個々にそった支援をしている	重度化により一般浴が困難な方が多くなり、機械浴を導入した事により職員・利用者様が安全に入浴できるようにした。入浴順は熱好きな方には早めに入って頂く等入浴を楽しんで頂けるように支援している。	昨年より、機械浴槽が導入され、全員が安心・安全な入浴が出来ている。入浴回数や順番など、個々の希望も柔軟に受け入れている。利用者が、ゆったりと湯に浸かり、気持ち良く入浴できように支援をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	年齢・体調・習慣に合わせて日中部屋で休んで頂くようにしている。又夜間はその人の習慣により照明の調節・部屋の温度の調節を行ったり、言葉かけを工夫する等良眠できるように支援している。		
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	各自の薬については把握している。変更が有った場合はその都度申し送り・記録して服薬の支援と状態の変化の確認に努めている。		
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	高齢化・重度化により生活力を活かした役割は困難になりつつあるが、その中でも全員で外出を行い季節感を感じていただいたり、昔馴染んだ事（干し柿作り・梅干し、切干大根、餅つき等）取り入れ楽しみのある生活が送れるように支援している。		
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	あまり外出の希望を言われる方は少ない（言える方が少ない）が、お墓参り、家に行く、「寿司が食べたい」等希望を言われたら出かけられるように支援している。	日頃は、事業所周辺や近くの公園を散歩し、実習生や地域のボランティアと散歩に出かける事もある。職員と買い物や寿司店に行ったり、家族と共に外食に行く人もある。法人の行事に合わせ、花見や紅葉狩り、夏祭りなどにも出かけている。	

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
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	金銭管理は困難な為利用者様はお金を持っていない。1名様だけ少しのお金を持って頂いている。		
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	電話の支援は行っているが、かかってくる事がほとんどである。		
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	リビングの広い窓から色づいた柿の木、桜の木や小鳥が見え季節を感じる事ができる。重度化により車椅子利用者様が多くリビングが手狭に感じられ、歩行可能な利用者様への配慮を要している。	共用の空間は、どの場所も掃除が行き届き、清潔感がある。利用者の生けた花や野の花を随所に飾り、椅子には、ボランティア手作りの座布団や椅子カバーが取り付けてある。日めくりや新聞、雑誌を用意し、利用者が好きな場所でゆっくりと寛げる工夫がある。	
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	廊下中央にソファーを置き一人になれる空間はあるが殆ど利用されない。ほぼ利用者様の座る場所は決まっており自由に過ごして頂いている。		
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	御主人の遺影や家族の写真を置いたり、又使い慣れたタンス・ソファーなど置き、その人らしい部屋づくりをされている。	居室には、洗面台や押入れが設置してあり、整理整頓された部屋は清潔感がある。ベッドや家具類を使いやすく配置し、持ち込みの布団や枕などがある。思い出の写真や作品、つれあいの遺影を置いている人もあり、自分らしく落ち着いて過ごせる工夫がある。	
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	高齢化・重度化により車椅子が多くなってきているため、できるだけ空間を広く保ち安全に生活できるように支援している。		