

### 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	0972400279		
法人名	有限会社かたくり		
事業所名	グループホーム ほっとステイ万葉の里		
所在地	栃木県佐野市栃本町 3128-5 電話:0283-62-8920		
自己評価作成日	平成30年 9月27日	評価結果市町村受理日	平成30年12月18日

#### ※事業所の基本情報は

基本情報	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/09/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/09/index.php</a>
------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク栃木福祉調査センター		
所在地	栃木県 宇都宮市 大和 2-12-27 小牧ビル3F		
訪問調査日	平成30年11月 2日	評価確定(合意)日	平成30年11月20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)】

ほっとステイ万葉の里は開所して14年の年月が過ぎ、常にスタッフ間と心がけている事は、理念である「心みな一つになり感謝と笑顔」の心でという様に、利用者の生活にスタッフが寄り添うように一人ひとりの生活に関わるよう心がけています。利用者様にいきいきと過ごして社会と触れ合えるように、ぶどう狩り・足利学校・大麦ダクワーズ・アイスクリーム・あわしま堂・弁天池・回転寿司・ドライブだったり、外出の機会を増やしています。車いすの方が増え、なかなか一斉に出かけることは難しいですが、少人数にして分けることで外出を可能にする努力をしています。また希望に沿えるよう家族に連絡をとったり、安心して生活できるようつとめています。

#### 【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)】

平成16年設立で、認知症対応型通所介護と併設の事業所です。優しくゆっくり寄り添って普通の生活がおくれるよう支援を目指すことを理念としており、寄り添って思いを汲み取り、利用者の意向に沿った生活に繋がるような支援に努めている。家族からも利用者それぞれに合った接し方でも対応してくれるなどの声が聞かれる。近隣住民からは野菜や米の差し入れがあったり、緊急連絡網に町会長などの協力が得られるなど日常的な付き合いがある。更に、小学生が社会科見学で訪れたり、ボランティアの受け入れなども行い利用者の生活の活性化に繋がっている。食事も料理の好きな職員による家庭的なメニューを新鮮な食材で提供しており利用者の楽しみにもなっている。運営推進会議は利用者、家族、町会長などの参加で定期開催されており、地域の催し物や過去の災害事例などの情報が得られサービス向上に寄与している。医療連携加算と看取り加算を取得し、看護師を職員として置き、医療面のサポートを手厚くして本人や家族の安心に繋げようとすると共に、重度化しても寄り添って支えて行こうとしている事業所です。

### 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、活き活きと働いている (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させている (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				

# 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	やさしく・ゆっくり・寄り添ってを基本理念として利用者本位のケアを大切に、そしてミーティングを通して引き続き理念を周知共有しています。	利用者が書道で記した言葉を当時の施設長が補足して理念にしている。更に解釈文も作成し、実践に向けて共有を図っている。寄り添って思いを汲み取り、利用者の意向に沿った生活に繋がるような支援を共通目標として実践に努めている。	
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	利用者散歩など外に出かけた時には積極的に地域の方に話かけを行っている。また夏祭りなど行事には小学生や運営推進会議の委員、近隣住民、家族の方を招待している。	回覧板のやり取り、散歩での挨拶、米や野菜の差し入れなど日常的な付き合いはある。小学生の訪問やコミュニティセンターでの催しへの参加、ボランティアの受け入れなども行っており、利用者の生活の活性化に繋がっている。毎年事業所の夏祭りを行い地域住民を招待していたが、この夏は猛暑で招待はせず、別の企画を検討している。	
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	地域に出向き認知症サポーター養成などの講演を地域貢献を行っている。		
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	利用者、家族、町内会長、民生委員、市職員、参加で意見やご要望を話し合い、職員会議などにて検討し改善を行っている	利用者、家族(輪番)、町内会長などの参加で定期開催され、年2回は併設の通所介護と合同で行われている。行事や事故、利用者状況などの報告の後、意見や情報の交換がなされている。地域の催しの情報で利用者が参加したり、近くの河川の過去の氾濫事例の情報取得などに繋がっている。	
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	変更申請や相談などで窓口に出かけたり、場合によっては電話で報告などをしてアドバイスを受けている。災害時の地域住民の避難場所として指定を受けている。	各種届出などで市役所訪問時にも状況説明をし協力関係を築くよう努めている。省令解釈や人員配置などでの疑問点を相談し助言を得たり、困難事例の相談などの対応例もある。社会福祉協議会主催の福祉を考える会のメンバーとして参加し情報交換をしている。	
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	施設内部研修で高齢者虐待・身体拘束を取り上げ、身体拘束ゼロを目指している。徘徊される場合は見守り同行している。状況に応じて職員同士や時には家族も交え話し合いを行いケアに取り組んでいる。	転倒や離設の事故が時々発生しており、見守り寄り添い、更にセンサーも使って身体拘束のない事故防止に努めている。帰宅願望の強い利用者の家族の要望で門扉に施錠している現実があり、事業所内での歩行機会を増やすなどしながらも、施錠解消について模索している。定期的な研修で正しい理解にも努めている。	門扉の施錠解消に向けて課題を整理すると共に、運営推進会議に課題提起するなどして、衆知を集めて解決に取り組むことに期待します。
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	利用者状態把握に努めその上虐待がされていないかチェックを行なっている。研修を通して職員全員が虐待は苦痛である事を理解している。		

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
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	職員には研修の案内等を回覧や表示している		
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	契約において利用者様ご家族様には直接施設を見学していただき、その上で十分な説明を行い、理解と納得をいただいております。		
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、家族も運営推進会に参加された時日頃の話で、出かけたかったとの意見があり、相談をして実行している。	来訪時や電話連絡時、更に運営推進会議が主に意見を表す機会となっており、来訪時には時には看護師も同席するなどして、積極的に暮らしぶりを伝えるようにしている。外出時家族も同行したいとの要望に応えたり、外出機会増の要望には併設の通所介護の外出に参加して応えるなどの事例がある。	
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	常に現場に居て、職員の意見提案を聞き、勤務変更や利用者対応などの機会を設けている。	月例のスタッフ会議で意見収集に努めているが、日常的にも気軽に相談に応じるようにしている。食材調達先への発注内容を見直して、事業所の買い物頻度を少なくするなどの提案事例がある。勤務に関しては予め休日希望を聞いて可能な限り配慮するよう努めている。	
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	実践に応じた配慮や立場の位置づけをしている。		
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	利用者への理解と実績に応じた研修機会を提供している。また、研修後の報告もしている。		
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	行事等同業者を招いたりして、訪問参加して意見交流の機会を持つようにしている。		

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
<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	契約前に在宅、施設へ訪問し、利用者、家族、ケアマネージャー等から話を聞き、安心してサービスを利用していただけよう努めている。		
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	ご家族の相談、要望、悩みなどの話し合いの場を設け、家族の立場に立って、気持ちを受け止めより良い関係を築くよう努めている。		
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	ご利用者、家族、ケアマネージャーから話を聞き、他のサービスが必要な場合には紹介や相談行っている。		
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	利用者ができる事を探し職員と一緒にお手伝いなどを行って、楽しく過ごせるにしている。		
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	面接時、利用者の状況や希望を伝え一緒に支えていく関係を築いている。		
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	月一度はご家族の面会があり、場合によっては遠方の友人も来られる。来所時には部屋でゆっくりと過ごしていただき、写真などを見せて施設内での生活を伝えたり話題を提供している。	友人や兄弟親戚が訪れることが時々あり、歓談の場所設定や、再来訪のお願いなどしている。家族の協力で墓参りや馴染みの美容院へ行ったり、以前住んでいた場所(埼玉県)を訪れた事例などもある。併設の通所介護に通っていた利用者もおり、時々遊びに行くなどしている。	
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	利用者の性格、相性を把握し同じテーブルになるように配慮しています。		
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	入院、退所された方は、お見舞いに行ったりしている。契約終了後も気軽に遊びに来てくださいとなはしかけています。		

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
<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	利用者同士の会話を傾聴する中から行きたい場所や食べたい物を推察している。また普段の行動の中からも情報を集め、何をしたいのか考え確認、ケース記録や申し送りを行っている。	要介護度1から5すべての利用者がいる事業所で多様な把握方法が求められている。半数近くは会話を通して意思表示が可能なので寄り添い丁寧な対応で把握に努めている。会話が難しい利用者は表情や仕草から汲み取って意向に沿えるよう取り組んでいる。易怒性のある利用者もおり、出来るだけ刺激をしないように対応し、時折垣間見える本音を聴き出すようにしている。	
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	何気ない生活の中で、いつもと違った、行動や状態の時には経過記録に記入している。他の職員にもほうこくして把握に努めている。		
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	朝1人1人に挨拶をして利用者の顔色などを見て、いつもと違う様子がないか観察している。		
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	職員からの情報と併せて利用者の変化は把握している。また状況変化に合わせて家族とも連絡をとり、現状にそった介護計画をしている。	ケアマネージャーも出席する月例のケア会議で利用者の状況に関する情報を持ち寄り課題の検討などを行っている。モニタリングは毎月行い現状に即した計画になっているかをチェックしながら、原則6ヶ月毎の見直しを行っている。利用開始時車椅子だったが、規則正しい生活で筋力が回復し、歩けるようになった利用者にも、都度現状に即した計画に見直されている。	
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	経過記録に気づいた事いつもと違う行動や言動を記録している。違う状態が続くような場合には、意見を交換して見直ししている。		
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	願望が出たときには、付き添いで散歩や施設内デイサービスに行ったり、買い物に出かけたりして対応している。		
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	沢山のボランティアの協力を得て楽しく生活が過ごせるように努めている。		

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
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	家族の希望で長年の付き合いのかかりつけ医と往診のある協力医に変更したりしている。受診結果は受診ノートに記入して全職員で確認している。	要介護度4、5の利用者のみ訪問診療の受けられる協力医があり現在2名が訪問診療を受けている。他は利用開始間前からのかかりつけ医受診5名や遠方などの理由で新たなかかりつけ医に変更した2名となっている。更に5名は加えて認知症専門医にも通院している。医療連携加算を取得し、常勤看護師が場合によっては通院介助や情報提供などして適切な医療を受けられるように支援をしている。	
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	施設内の看護師に相談するほかに、協力医の看護師、かかりつけ医の看護師に、受診時往診時に、相談協力を得ている。		
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。	入院先に訪問し看護師などにより入院時の情報を得ている。また、かかりつけ医、家族とも相談しながら退院計画を立てている。		
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	契約時や状態変化に合わせて看取り指針に沿って本人、家族に説明し、その都度同意を得ている。重度化や終末期の判断は医師、看護師の指示に従うとともに、家族とも話し合い支援につとめている。	看取り加算を取得し、利用開始時に看取り指針を説明し意向を確認しており、約半数が事業所での看取りを希望している。現実にはかかりつけ医との関係で入院を選択したり、関係法人の特養へ移動するケースがほとんどで、ここ数年は看取りの実績はない。今後も早めの意向確認など本人、家族に寄り添った対応を努めようとしている。	
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	一般的なマニュアルがある。また定期的に職員会議などで講習を行っている。		
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	通報・消火・避難訓練を防災業者立ち合いで行い、利用者全員の防災頭巾や非常用リュックサック準備し、緊急連絡網は町内会長、民生委員にその他登録。また運営推進会議で危険箇所を聞き、徒歩で確認し職員に周知している。	10月に防災業社の立ち合いで通報避難消火訓練を実施し、火元に近い利用者からの避難、避難した部屋は名札をひっくり返すなどの確認をしている。参加者からは訓練の大切さ、繰り返しの訓練が必要などの声が聞かれている。次回の訓練は3月に予定している。緊急連絡網に町内会長などの登録もあるなど地域の協力も得られている。	訓練の目的は実施を通して課題を明らかにすることです。訓練後に反省会を行い課題を明確にして共有すること、次の訓練では対策を考え、実行してみることの繰り返しで、臨機応変な対応を身に付け、利用者の安全確保に努める取り組みに期待します。

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
<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	利用者1人ひとり尊厳を尊重しゆっくりと個人にあった声掛けを行っている。場合によって適度な間合いや繰り返し同じ話であっても笑顔で接している。	利用者を人生の先輩として敬い、目線を合わせて否定しないで丁寧に話を聞くことで人格の尊重を図っている。興奮し易かったり、同じ話を繰り返すなど個々の利用者の特徴に応じて時間を置いたり、笑顔でうなずくなど対応している。おむつの交換時のプライバシー確保や利用者間の確執を考慮したテーブル配置など誇りを傷付けない対応にも努めている。	
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	会話の中からお本人がどのように考えているのかひきだせるよう、またその思いに沿えるよう心掛けている		
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	ご本人の意見を確認しながら支援し、ご本人なりのペースに合わせた対応が出来るよう努めている		
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	ご本人の趣味趣向を把握しご本人に確認しながら支援している。また、定期的に美容院の方に来ていただきカットしていただいている。		
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	手作りの食事を提供する為、職員が利用者の好みを把握している。また食事が美味しく食べられるように味付けや硬さなど工夫している。	料理好きの職員が家庭的なメニューを考え、主に魚屋から新鮮な食材を届けてもらい調理する手作り感のある食事となっている。肉魚などの好みや固さなどもある程度利用者の好みに応じている。テーブル拭きなどを手伝う利用者もいる。職員も見守りながら同じものを食べている。芋煮会やバーベキューなど行事食などで変化を付けたり、定期的な外食も実施している。	
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	参考資料を元にメニューを作成している。食事以外にも水分補給を行っている		
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	毎食後口腔ケアを行っている。困難な方には状況に合わせて職員が対応している。		

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
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	個人排泄リズム、個人に合った声かけ誘導をしているまた排泄前の動作を見逃さないようにして、トイレで排泄できるように支援している。	姿勢の維持が困難なためトイレ排泄が難しい利用者が一人おり、おむつ対応になっているが、他は自立(4名)や時間誘導(4名)でトイレ排泄を行っている。更に落ち着きがなくなるなどの兆候なども見逃さずにトイレ誘導に繋げている。夜間も起きて来た利用者や、時間で起こしての誘導を行っているが、見当識の混乱をきたす利用者にはポータブルも使用している。	
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	繊維質の多い物や乳飲料摂取にて予防している。また運動や腹部マッサージなどを行っている。		
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	入浴剤を入れたり、個人お気に入りのシャンプー・リンスーを使用している。また入りたくないとの訴えがあれば、順番変更や翌日にしたりと臨機応変に対応支援に努めている	週2回、午前中の中の入浴を支援している。入浴を拒否する利用者がいて、医師の「一番言うこと聞く人が説得しなさい」というアドバイスを得て、息子の説得で週1回程度は入るようになっていく。声掛けから居室に戻ってくるまで1対1の対応で寛いで気持ち良くなり、長風呂になってしまう利用者もいる。入浴剤を使い冬にはゆず湯などもして楽しめるよう支援している。	
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	日中換気を行い、天気の良い時は寝具を干しています。夜間はエアコン、湯たんぽ、加湿器を使用している		
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	体調の変化には看護師に相談し、かかりつけ医に指示をいただいている		
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	家事の手伝いを無理のない程度にしていたり、計算問題、ぬり絵、歌など好きなことをして過ごしている		
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	天気の日には散歩に出かけて季節を体感してもらえよう四季折々の草花などを見て回ったり、地域の人達とのコミュニケーションが取れるよう積極的な話しかけを支援している	季節の良い時は事業所周辺の散歩を週一回程度行っている、冬場などは中庭で外気浴をすることもある。計画的な行事として季節の花見や葡萄狩り、ショッピングモールのアイスクリーム屋へ行くなどしている。家族の協力による外出や、気分転換に通所介護の送迎に同乗などの支援も見られる。	



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
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	金銭はご本人ご家族承諾のもと施設でお預かりし、買い物などの時は一緒に出かけ好きな物を選んでる。		
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	電話は訴えがあれば職員がダイヤルを押し、いつでも誰でも連絡が取れるようにしている。		
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	大きいソファや冬はこたつ加湿器を出したり、花などを置いたり居心地良く自由に過ごせるようにしている。また季節に合わせた飾り付けを行っている。	居間は建物の中央部に縦長に配置され、中央部に明り取りの天窓、一角には小上がりが設けられている。テーブルを3カ所に分けて置き、ソファも2個置いてある。利用者の塗り絵や訪問した小学生の手紙などを飾り、生活感を演出すると共に、職員が作成した紅葉の絵などで季節感も演出している。清掃は行き届き、温湿度も快適に保たれている。	
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	リビングにはテーブルやソファ一畳にはこたつがあり、自由に過ごしています。		
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	以前ご自宅で使っていたものを本人家族などと相談しながら配置している。また本人に合わせた福祉用具も購入したりしている。また昔の写真、施設で作った作品などを飾っている。	居間の両側に配置され、和室2間と洋室7間となっている。何れもクローゼット、洗面台が作り付けで、ベッドが備付になっている。家族の写真を飾ったり、自分の塗り絵作品などを飾り、自分なりの空間を演出しているが、テレビを持ち込んでいる利用者(5名)も多い。職員が乱雑にならないよう整理をしており、手伝う利用者もいる。	
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	買い物や家事手伝いなど、身体機能の維持に努めている。		