

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	1072500125		
法人名	有限会社 グループホーム宮口		
事業所名	有限会社 グループホーム宮口		
所在地	群馬県安中市松井田町二軒在家1580番地4		
自己評価作成日	平成28年10月 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	
----------	--

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成28年11月22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)】

地域との繋がりを大切に(地域行事への参加、当施設での行事への参加呼びかけ等)、入居者様もご家族様も、職員も、笑顔で居られる環境作りに取り組んでいる。状態が重度化していく中でも、出来るだけ家庭的な雰囲気の中で生活して頂けるよう、出来ることを精一杯支援させて頂き、入居者様の自立をサポートしている。

【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)】

事業所は、見渡す山々の自然や畑の作物で四季が感じられ、日当たりのよい環境である。地域との繋がりにおいては、日頃より地域の方が花や野菜を持参し立ち寄ることや、区長や民生委員の協力のもと「いきいきサロン」と合同の行事開催における100名以上の参加による交流、そうしたなか市内・県外からの見学等、理念の一つである「地域密着の施設」を目指し取り組みが行われている。利用者・家族の意見や要望には、管理者・職員共に「まずはやってみる」ことを基本に、家族の気持ちを受け入れることを優先に調整しながらすすめている。職員は勤務年数が長く、そうしたなか、日頃よりそれぞれの気づきや情報などを意見交換し、「おたより」の文字の大きさの変更や自主的な研修参加につながっている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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
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、安心して暮らしている (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	利用者様お一人お一人を理解し、尊重し、持っている力を引き出せるような支援を心がけている。簡潔でわかりやすい理念なので、業務の中で理念の実践に努めている。	職員の勤務年数が長いため理念をとりたてて話し合う機会はないが、理念である「明るく思いやりのある介護」をもとに、利用者の関わりなどを、月1回のカンファレンスでの話し合いや日々職員間で意見を出し合い、互いに振り返りを行っている。	
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	町内会に加入し、公会堂の鍵の管理や、隣接する敷地を地元の為に開放し、地域との付き合いを大切にしている。また、地域の方より、野菜の差し入れをいただいたり、地元の方のボランティアの受け入れも行っている。	地域の有力者の協力をはじめ、周囲の方々から花や野菜の頂き物など、日常的に事業所への出入りがある。また、月1回の「いきいきサロン」への参加や傾聴ボランティアの受け入れを通じ、多くの住民との交流が行われている。利用者が重度化しているなか、今後どのように利用者が住民と関わりを続けられるかと検討している。	
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	運営推進会議にて、地区区長、民生委員、市職員等に、認知症の方への理解、支援、協力をお願いし、支援の方法なども含めて適宜報告を行っている。また、地域の方の慰問を受け入れ、触れ合いも大切にしている。		
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ヶ月に1度、運営推進会議を開催している。事業所の状況報告、行事報告等を行ったり、出席者からも意見やアドバイスを頂いている。	2ヶ月に1度の会議には、民生委員・区長・利用者1名も参加し、外出場所や職員の紹介、行事のアドバイス、ボランティアの紹介などの意見や要望が多数出され、サービス向上に活かしている。家族の参加を促しているが、困難な状況である。	運営推進会議の開催案内や開催後の報告などを行うことにより、会議の理解や参加につながることを期待したい。
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	運営推進会議の際には、市の担当者に出席して頂き、情報を聞いたりしている。また、更新手続き等で窓口直接向いたり、電話等でも、必要に応じて指導・助言を頂いている。	市が行う毎月1度の調整会議と、それにあわせた「薬について」や「腰痛体操について」の研修に参加しているが、現在は参加ができていない状況である。更新手続きで市の窓口に向くことはもちろん、事業所の実情やサービスの報告及び相談、他の事業所の動向などの情報交換を行っている。	
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	身体拘束は、原則禁止ということを職員会議にて話し合い、入居者様の状態に合わせた見守り、支援を行っている。	市や病院の「身体拘束をしないケアについて」等研修会の情報を、職員が見やすいタイムカードのそばに貼り、参加しやすい環境作りをしている。職員同士で言葉やケアについて声をかけ合い、身体拘束をしないケアについて取り組んでいる。玄関はあけているが、空間のストレスがたまらないように、できるだけ外に出かけるようにしている。	
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	職員会議等で、言葉遣いや声のトーンに気を付けるよう周知徹底している。また、スピーチロック等を行ってしまわないよう、注意をしている。		

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
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	現在該当する利用者様はいないが、以前入居されていた方で該当する方がいたため、その時の話を共有している。また、生活支援委員をしている職員もおり、年2回の研修も受けているため、研修内容など、今後共有していきたい。		
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	入居者様とご家族様に、書面に沿って詳細に説明を行い、理解を得ている。		
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	ご家族様には毎月、入居者様の状況などを写真や手紙でお伝えしている。また、面会時には出来るだけ入居者様の様子を伝え、意見や要望を聞くように努めている。苦情については玄関に意見箱を設置し、窓口を重要事項説明書に記入している。	毎月、項目ごとにわかりやすく大きな字で利用者の様子などを書いたおたよりを作成し、郵送している。家族からは、職員の紹介・面会時間・メールでのやり取り・家族の宿泊などの希望があり、メールでのやり取りなど、まずは受け入れることを優先に検討を行い対応し、その後家族と話し合いながら調整に努めている。	
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	代表者等も直接現場に来て、職員の意見を聞いている。また、毎日の申し送りやカンファレンスでも、自由に意見が言える環境である。	職員の勤務年数は長く、会議での話し合いはもちろん、日々の業務のなかでも、職員より意見・アイデア等が出され、職員のやりがいにもつながっている。そうしたなか、職員による研修会への自主参加など、意識が高まっている。管理者は、休暇希望をすべて受け入れ勤務表を調整しており、働きやすい環境づくりに努めている。	
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	勤務希望は制限なく受け入れ、家庭(プライベート)を大切にしながら就業してもらえよう、職場環境の整備に力を入れている。		
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	県の認知症研修会に参加したり、市内で行われる研修会などにも、職員が交代で積極的に参加している。それに応じた勤務表作りにも支援している。		
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	市で行っている連絡調整会議や集団指導等に参加し、ネットワーク作りや情報交換を行っている。		

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
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	利用者様の表情や言葉、行動等を観察する中で、同じ目線で話を聞き、不安が無いよう寄り添い、その方の思いを引き出せるように努め、安心感を持って頂けるように心がけている。		
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	面会や電話の折にお話を伺うようにし、ご家族様の要望等をお聞きするようにしている。また、来所された際には玄関までお送りし、ホーム内で言い出せないでいたことをお聞きするようにしている。		
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	ご本人様、ご家族様がそれぞれ何を望んでいるかを、しっかりと聞くようにしている。		
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	日常の、利用者様との共同生活の中で、持っている力を尊重し、可能性を見出すことで利用者様の自信につながっている。また、会話を多くすることで、より良い関係を築いている。		
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	毎月のお便りの中で翌月の企画をお知らせし、参加を促したり、利用料を持参して頂くことで、面会の機会を作るようにしている。また、利用者様の特変時等にも、密に連絡を取るようになっている。		
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	ご家族様の面会のほか、日常的に知り合いが訪問して来てくださる。また、ドライブの時に入居者様の家を訪れたり、行きつけの美容院に出かけたりもしている。	利用者の自宅へ、庭になっている果物や野菜を職員と共に取りに行き、地域の馴染みの方と顔を合わせ話が弾むなど、表情の変化や会話がうまれることを大切にしている。また、職員間で話し合い、すでに使わなくなった携帯電話やラジオであっても、それを置くことに意味があると考えている。	
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	利用者様お一人お一人の性格や個性を理解し、職員が必ず間に入り、利用者様と共に過ごすよう心掛け、トラブルが発生しないように座り位置も考えて配慮している。		

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
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	利用者様が退居された後も、ご家族様が訪ねてきてくださったり、電話をくださったりしている。また、その中で近況を聞かせて頂いたり、出来る限りのアドバイス等を行っている。		
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	ご本人の思いや意向を優先的に考え、大切にしている。また、発言の少ない方は、表情や仕草などから思いを察知するよう努めている。	入居時に、どのような暮らし方をしてきたかをふくめ、今後の意向を把握をしている。また、日々の生活のなかで、職員が寄り添い、1つの会話から話をほりさげて情報を得ながら、思いを把握するようにしている。そうしたなか、「○○のメンチが食べたい」という声に買ってきて食べることで、利用者の別の表情(口を大きくあけるなど)や会話がうまれることを大切にしている。	
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	バックグラウンドアセスメントや、情報提供等を取り寄せたり、ご家族様から聞いたりするなど、細かく把握出来るよう努めている。		
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	毎日バイタルチェックを行い、一日を通して状態の観察、顔色の些細な変化を見逃さないように努めている。体調に変化があった場合などは、看護師に連絡をとり、状態に応じて主治医に適宜報告を行い、より細かい観察に努めている。		
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	面会時等にご家族の意向や希望を聞き、毎月1回のケアカンファレンスにおいて、全利用者様の状況を話し合い、変化がある時は介護計画の調整を行っている。また、モニタリングは毎月行っている。	月1回のカンファレンスや申し送りでは、話し合いケア方針が決定している。利用者や家族の意向を聞いており、今後カンファレンスに参加してもらうことも検討し、参加を呼びかけている。個人ファイルに介護計画をファイルし、日々の記録は介護計画をもとに記録するように伝えているが、徹底されていない。	介護計画をもとにした日々の記録を行うことにより、介護計画、日々の記録、モニタリング記録を関連づけ一環した記録となることを期待したい。
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	ケア記録に生活上の変化や他利用者様との関わりなどを記入している。それらの情報を毎日の申し送りで随時確認し合い、良好なケアに活かしている。		
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	個別ケアの実践を心がけ、その場の状況に応じ、利用者様の望む行動の支援を実践している。(受診、介護、趣味など)		

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	事業所も社会資源の一つとし、区長、民生委員、地域の方々、行政職員、駐在所員と連携し、安全且つ豊かな生活を送れるよう、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	全利用者様が、月に1度の往診を受けている。また、緊急時の受診は状況により、職員が対応し、その都度家族に報告している。	入居前からのかかりつけ医に、家族が付き添い受診もしくは往診されている。受診に際して、家族に体温や血圧等の記録コピーを渡し、日々の生活の状況を伝えている。受診の付き添いが無理な家族には職員が対応し、その都度家族に連絡している。職員間は、「医療申し送りノート」にて記録している。	適切な情報提供と相談が行えるよう、家族への情報提供の場合には、伝達方法を検討するなか、かかりつけ医との関係が築かれることを期待したい。
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	少しの変化も見逃さないよう心掛け、記録に残すとともに、担当医や看護師に伝え、相談し、適切な診療が受けられるよう支援している。		
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。	入院中は管理者や職員が病院を訪問して状態を確認し、必要によりご家族様との間に入り、早期退院に向けた話し合いを実施している。また、「終末期ケア対応指針」を作成したので、今後に活かしていきたい。		
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	主治医、看護師、ご家族、管理者との話し合いを状況に応じて行っている。話し合いの方針を全職員で共有している。また、状況の変化の都度、家族と連絡を取って今後の状況についても話し合っている。	入居時に、「終末期ケア対応指針」をもとに本人・家族に説明し、利用者や家族の思いに応えることが役割との考えで、希望をもとに対応している。これまでに看取りを行ったことがあり、職員の心理的負担を考え、今後看護師による勉強会を開催したいと考えている。	
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	カンファレンスにて、初期対応を確認して、急変時の連絡網も職員全員が把握している。また、全職員が救命講習を受講し、急変時に対応できるよう努めている。		
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	定期的に避難訓練を行っている。また、運営推進会議で議題にあげ、避難訓練や防災対策について津町、民生委員、行政職員にも立ち会って頂いており、消防立ち合いの地震体験などにも積極的に参加している。	回覧板で近隣への案内を行い、年2回の災害訓練を、利用者、職員、消防署・行政職員・民生委員の参加で行っている。「いきいきサロン」と合同で、地震体験車を使った体験を行うなど、意識を高めている。水や食料など、3日間分の備蓄がある。	今後さらに事業所の避難訓練にも協力がいただけるような体制づくりを期待したい。

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	日々の挨拶や会話、表情などから利用者様の状態や変化を読み取り、一人一人に配慮した対応ができるよう、言葉かけや接し方などを配慮している。	行動を制限するような言葉かけはせず、行動には意思があると考え、「どこに行くの」と聞くなどして、意向を確認している。また、入浴や排泄においては、他の利用者の目にふれないように行い、尿や便の職員間の連絡は別用語を用いている。	
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	状況により、居室を訪室するなど、選択できる場の設定を行い、本人の自己決定を尊重している。待つことを心がけ、希望や意見を聞けるように心がけている。		
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	その日の利用者様の体調や気分を見極め、本人の思いや気持ちを尊重し、優先するよう努めている。また、その方らしく生活出来るよう、職員同士での情報の共有はもちろんのこと、利用者様の思いや気持ちの理解、把握に努めている。		
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	更衣の際には、ご本人が望まれる服を伺い、一緒に選んだり、考えたり等、利用者様が望まれる様支援している。また、美容院へ行き、カットやカラーリングをしたり、女性の利用者様は、メイク等をして頂いている。		
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	利用者様の当日の体調や、食材の硬軟を見て、刻みやペースト等、臨機応変に対応し、盛り付け等も工夫している。季節の行事や誕生日などの食事も工夫し、食事時は、利用者様と職員が同じテーブルで食事をし、会話を楽しんでいる。	献立は業者が作成し、嚥下困難な利用者には、見た目は特に変わりない、酵素を使った柔らかく食で対応している。希望があれば変更したり、季節による十五夜のまんじゅうを楽しんだりしている。利用者と共に、週に1度、近くのスーパーや野菜直売所へ買い物に外出し、調理ができる方はいなくなりましたが、できる台ふきなどを願っている。	
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	食事表を活用し、食事量や水分量を職員間で共有し、認知し合うことで、確実に摂取できるよう努めている。その方に合った食事(粥食、刻み食、ペースト食など)を職員で話し合って提供している。また、水分不足の場合などは、好みの飲み物に変更するなど、臨機応変に対応している。		
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	毎食後の義歯の洗浄、歯磨きを行っている。夜は義歯を外し、本人専用のコップにつけており、毎週1回、義歯の専用消毒を行っている。		

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	排泄チェック表を作成し、職員は利用者の状況を把握している。利用者様ごとに排泄支援を行い、トイレでの排泄支援を行っている。利用者様に不安感を与えないように支援することや、トイレ誘導の声掛けのタイミングなど、利用者様の表情や動きなどから推察し、支援に努めている。	トイレで立つ、りきむことを大切に、歩ける人はトイレまで行って排泄できるよう支援している。また、便秘の調整は薬をなるべく使わず、水や牛乳・センナ茶の摂取、腹部マッサージ、ドライブによる振動など、気持ちよく排泄できるよう取り組んでいる。	
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	排泄チェック表にて、排泄の状況を職員全員が把握している。便秘薬の使用を減らし、便秘時には、水分を多めにとって頂いたり、食事やおやつに食物繊維を増やしたり、センナ茶を飲んで頂いたりなどの工夫を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	1日3人、週に2回程度の入浴支援を行っている。重度の方も2~3人の職員で介助し、ゆったりと普通浴で入浴して頂けるよう支援している。	週2回の入浴としているが、毎日のように入浴している人もおり、希望にそって支援している。入浴を拒否する利用者には、直接的には言わず、風呂場に誘導して入浴につながるような会話を行っている。そうした場合には、職員との相性も重要と考え、相性の合う職員が関わりを持つこととしている。	
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	自宅での生活の延長を心がけた安心した生活と安眠ができるよう、馴染みの家具や寝具等を持ってきて使用して頂いている。		
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	間違いがないよう、チェック表を用いて管理している。また、服薬時には職員間での声掛け・確認を徹底し、確認後に服薬をして頂いている。薬情報のファイルも職員が目を通せる場所に置いてあり、状況によって内容を確認し、主治医に報告、調整している。		
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	利用者様の生活歴や力量によって、掃除や仕事を役割として日常的に行えるようにしている。外出や趣味の継続など、要望に応えられるよう調整している。		
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支援している	天気の良い日には、ドライブや外食へ出かけた後、屋外で椅子に腰かけ、日光浴やシャボン玉、焼き芋やバーベキューをしたり等、気分転換を図る支援に取り組んでいる。	利用者そして職員も「空間のストレスをためないよう」と、代表者への報告や日頃の買い物など少しの外出でも利用者へ声かけを行い、外に出かけられるよう努めている。また、家族の見送りに、駅まで利用者を出かけている。さらに、地域の方と共に事業所前の庭でバーベキューや茶和会なども行っている。	

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
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	自己管理の可能な方にはお金を所持して頂くよう支援している。その他の方に関しては、ご家族とも相談・確認の上、所持できるかの判断をしている。		
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	携帯電話を所持し、定期的にご家族と話をされている方がいる。少しずつ状態が変化していく中でも、現在の家族交流を継続していけるよう、ご家族との連携を図り、支援に努めている。		
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	定期的に壁飾りを変えて季節感を感じていただいたり、利用者様の希望のテレビや音楽を流したりしている。料理の匂いや花の香りなど、生活感を感じられるよう努めている。	リビングは、外からの光が窓から差し込み、ダイニングの目の前には、台所があり、食器の洗う音や料理の臭い、野菜の刻む音など生活感が感じられる。また、廊下の壁には、利用者と共に作った手作りの壁飾りが飾ってある。	
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	日中はリビングで一緒に過ごされていることが多いが、自由に自室に戻って過ごせるように支援している。また、自ら自室に戻ることができない方には、声掛けを行ったり、表情などから推察し、支援している。		
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	使い慣れた生活用品を持ち込んでいただく様にご家族に促し、「施設」ではなく、「家庭の延長の場」を提供できるよう、支援に努めている。	居室には、馴染みのものを持ち込めるよう伝えており、以前使っていたテレビ・扇風機・タンス・テーブル・椅子等が、持ち込まれている。また、家族の写真やぬいぐるみ、手作り品などが飾ってある。	
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	毎日の生活の中で、掃除・洗濯・裁縫など、身の回りのことが、出来るだけ自分自身で出来るよう、ADLの維持を心がけ、安全且つ安心して生活して頂けるよう、声掛け・見守り・援助を行っている。		