

令和元年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名： グループホームゆうゆう済民 姫神棟

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0390100139		
法人名	流通商事株式会社		
事業所名	グループホームゆうゆう済民 姫神棟		
所在地	〒028-4132 盛岡市済民字泉田178		
自己評価作成日	令和元年11月27日	評価結果市町村受理日	令和2年2月17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)】

<p>「その人らしい暮らし」に近い暮らしの支援を目標に掲げている。特別なことはせずに利用者さん一人一人の生活を中心にできること、したいこと、できそうなことを大切にしている。又、利用者さん同士の支えあいや関係も重視し、職員が余計な口出しや手出しを極力行わないように見守りしている。ホームでできることやできないことはあるが、可能な限りホームで最後までという希望に沿えるように、関係機関との連携に努めている。</p>

※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.kajokensaku.mhw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan:true&JiyosyoCd=0390100139-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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>事業所は、新興住宅地の中に平屋建ての2ユニットのグループホームとして整備され、利用者を中心とした暮らしをサポートする理念や介護支援方針を掲げるとともに、運営推進会議をもとにした地域の児童館や婦人団体との活発な交流や職員の介護に係る知識や技術の研鑽に努め、ユニットごとのチームとして、利用者への介護サービスの向上に努めている。特に、家族の面会時に事業所が用意した面会記入票に、家族等からのアンケート記入欄を設け、その場で気付いたことや事業所への要望などを記入し易いように工夫し、その意見等を事業所の運営に積極的に反映させているほか、職員が率先して利用者の意向や思いを日常の会話や行動などから汲み取り、本人が日常生活をゆったりとマイペースで暮らせるよう、きめ細かな介護サービスを提供している。</p>

【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 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通2丁目4番16号
訪問調査日	令和元年12月12日

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 ↓該当する項目に○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、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				

【評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会】

令和元年度

事業所名：グループホームゆうゆう浜民 姫神棟

2 自己評価および外部評価結果

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	日々の支援を理念や方針に照らし合わせながら実践に繋げているが、しっかりと理解できているとまでは全員がいたっていない。	平成29年に見直した事業所理念は、各ユニットと事務所に掲示している。利用者の日々の暮らしの姿や行動を観察しながら、チームの課題として理念を共有し実践に繋げている。	事業所の理念や介護支援方針に係る具体的な実践項目について、介護サービスの向上に向け、職員と相談しながら選定し、当該項目を年間を通して点検・見直しすることにより、理念等の共有や着実な実践に繋げることを期待したい。
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人として日常的に交流している	事業所のある近くの地域に住んでいた利用者さんが半数以上入居しており、今までのつながりが継続できるように支援している。事業所でもゴミ拾い、児童館夏祭り出店や敬老会で地域の婦人部を招くようにしている。	事業所として自治会に加入していないが、他の地区会員と同様に広報の回付などは行っている。事業所に隣接している児童館の夏祭りに出店したり、児童館の子供達が事業所を訪問している。事業所主催の敬老会に地元の婦人部の皆さんをボランティアとして受け入れている。	
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	運営推進会議や地域ケア会議に参加し、事業所の取り組み等をお伝えしている。	/	/
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	利用者さんや家族さんにも参加してもらい、事業所の様子を報告し、意見を頂きながら運営にいかしている。	運営推進会議は、2ヵ月毎に定例開催している。委員は、利用者本人や家族、自治会長、民生児童委員、市社会福祉協議会、地域包括支援センター、学識経験者で構成している。児童館長や消防署関係者にゲスト参加していただき、情報交換しているほか、利用者の日々の様子をスライド上映する等、説明に工夫を凝らし、事業所の状況に理解を得ている。	
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	密には連絡はとっていないが、必要なことは情報としてお伝えしながら、助言を頂いたり共有できるように努めている。	地域包括支援センターが主催する個別ケア会議への出席、SOSネットワーク(認知症)への登録手続き、市の長寿社会課、生活福祉課との情報交換等を通して、関係機関と連携した取り組みに努めているほか、市からのメールによる調査等の依頼にも協力している。	

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
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	身体拘束廃止適正化委員会の設置義務つけもあり、定期的な委員会の開催や年2回の内部研修を行い、以前より意識している。玄関の施錠も朝、夜以外はしていない。	「身体拘束及び行動制限廃止に関する指針」を定め、「身体拘束廃止適正化委員会」を定例で開催しているほか、スピーチロック等に関する事業所内研修会を実施し、身体拘束のないケアの実践に努めている。日中は玄関を施錠せず(センサーを設置)、一人で「ふらっと外出」する利用者にはGPSを持っていただき、行動制限をしないケアを行っている。	
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	委員会を通じて、虐待防止や不適切なケアの内容を勉強している。		
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	職員が学ぶ機会はほぼなく、必要があれば管理者が対応している。		
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	分かりやすい言葉で説明し、疑問に思っていることはその場で確認しながら説明させて頂き、事業所の方針などを理解してもらえるように努めている。		
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	面会記入表へ記入して頂き、意見や要望があればその場で対応できることであればすぐに行っている。利用者さんからの要望に関しても可能な限り対応している。できないことは説明させていただいている。	利用者家族が面会に来た際に、職員が手渡す面会記入表にアンケート欄を設け、要望、評価を記入する方法で意見を伺っている。髪が伸びている、髭が生えているので剃ってほしい等のお話があれば、直ちに対応するようにしている。毎月、事業所便りを利用者家族に郵送し、利用者の日常をお知らせしている。利用者同士の会話や行動の様子を観察し、利用者の思い等を把握するように努めている。	
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	全体会議やユニット会議での意見交換や処遇改善支給月3ヶ月に1回、職員一人一人と個人面談を行い、意見や運営に活かそうなヒントをさがすようにしてる。	管理者は、全体会議の席で、職員から運営に関する意見や要望を聞く機会を設けている。3ヵ月毎に職員と個別面談を行っている。今年の春から実施した、5日間のリフレッシュ休暇は、職員に好評としている。	

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
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	処遇改善で賃金改善を行い、サービス残業をしないなど適正な労務管理に努めている。又、今年度よりリフレッシュ休暇(5日間連続休暇)を実施し、メリハリがつくようにしている。		
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	人員に考慮しながら、外部研修や内部でもリーダーを中心に、個人、チームの課題抽出しながら日々取り組みを行っている。		
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	人員に余裕はないが、外部研修を通じて個人の刺激、成長となり、事業所でいかせることは、推奨している。		
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	ホームでの暮らし方、希望すること、困っている事などを関わる職員間で共有しながら、安心できる場所であると思ってもらえるように努めている。		
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	契約時にホームで利用者さんが暮らしていく上で、家族さんからの希望すること、不安に思っている事を確認しながら、一緒に本人を支えていけるように関係作りに努めている。		
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	基本的な情報をもとにししながら、その時々に合わせて柔軟に支援している。		
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	利用者さんの暮らしの場であり、職員は利用者さんの暮らしの邪魔にならないように配慮している。		

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
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	ホームに入居して家族との関係が薄くならないように、面会に遠慮せずきてほしいこと、受診対応の協力をしてもらっている。中々面会に来られない方もいるため、毎月の本人の様子をお便りでお知らせしている。		
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	近隣のスーパーへの買い物、理容室にでかけたリ、老人クラブへの参加、敬老会への参加、グランドゴルフ参加をしている方もいる	近隣から入居する利用者が増えたこともあって、知人友人の事業所訪問が多くなっている。利用者が地域に出て住民の方々と交流する機会が多くなるよう、事業所として利用者に働きかけている。馴染みの床屋、美容院に定期的に通う利用者がいる一方で、事業所訪問の理髪等を利用している利用者もあり、新たに訪問理容師等が利用者の馴染みの人となっている。	
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	個々の暮らしがあり、その中で共同で生活しているため、職員が余計に手出し、口出ししないような距離感で支援している。		
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	必要時には相談や助言を行っている。		

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	今までの暮らし方、ここでの暮らしへの希望を確認することは当然であり、その時によっても思いが変化することもあるため、柔軟に支援できるよう職員間で共有している。	職員は、日々の利用者との関わりを通して、行動や表情を観察している。居室や浴室等で利用者一人一人の話をじっくり聴き取り、希望・意向の把握に努めている。職員全員で把握した意向や思いを共有し、実現に向けて柔軟に対応するように努めている。	
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	基本情報をもとに、本人からの聞き取りや家族さんからの聞き取りを行いながら、今までを知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	その時の体調、気持ち、身体機能などを職員間で共有し、状況にあわせた支援をしている。		

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
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	日々気付いたことを職員間で話し合いを行い、必要時にはカンファレンス実施している。又、状態の変化などあれば家族さん、主治医にも報告し、計画作成担当者がまとめ計画を作成し、共有している。モニタリングも担当職員だけではなく、全員が関わっている為、全利用者さんを行っている。	介護計画は、必要に応じ又は3ヵ月毎に定期的に見直しを行い、作成した介護計画書は、利用者自身に署名していただき確認をしている。定期的に行うモニタリングは、全職員で利用者の日々の姿や行動を評価し、常に振り返りを意識し、職員全員がチームの課題として捉えて検討している。	
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	チーム間の情報共有で利用者さんの変化や気づきを知ったり、職員のケアの自覚をすることにもなり、質の向上や見直しに活かすようにしている。		
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	訪問系のサービスの多様化や、事業所内だけのサービスでは難しい場合は包括支援センターや社会福祉協議会にも相談をしている。		
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	地域でどんな資源があるかを全ては把握できてはいないが、地域のほうから情報提供いただくこともあり、できるだけ活用している。		
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	本人、家族さんと今までのかかりつけ医を継続するか、事業所近隣の病院にするかを契約時に決めている。又、状態の変化があれば、訪問診療など適切な医療へつなげられるようにしている。	本人、家族と話し合い、希望するかかりつけ医となっているが、入居後に、訪問診療に変更する利用者もいる。受診後は、受診記録をとり家族に定期的にお知らせを郵送している。利用者は、月1回の訪問歯科診療を受診することもできる。訪問看護ステーションの看護師が利用者全員の日常の健康管理を担っている。	
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	週に1回の健康チェックと判断に迷う時には電話相談をし助言や指示を仰いでいる。		

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
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	可能な限り早期退院できるように家族さんと情報共有しながら、病院とも相談、連携を図っている。その中で主治医でなく急性期病院に入院した際には中々連携がとりにくのが課題でもある。		
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、事業所です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	契約時に意向確認を行うが、状態変化あれば再度話し合いをしながら、ホームでできること、できないことを伝えながら、希望があればホームで看取り対応をしている。訪問診療では24時間の連携はとれているが、訪問看護との連携が課題となっている。	事業所として「看取り指針」を策定し、入居時に利用者・家族に看取り対応を行うことを説明している。医療機関の協力を得て「看取りに関する研修会」を実施している。今年度1名を看取り、その後、振り返りを行い看取りチームの心のケアに取り組んでいる。	
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	定期的な救命講習の受講や急変時マニュアル作成を行い、実践に活かせるように努めている。		
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	年2回の避難訓練を実施し、特に夜間想定では職員1人で1ユニット対応するため、通報装置の手順や緊急連絡網、避難誘導訓練を行っている。運営推進会議でも消防署、地域の方、関係する方にみていただき意見を頂いている。	年2回、昼と夜間を想定した火災避難訓練を実施している。その際、近隣住民に避難した利用者の見守りをお願いしている。煙を感知すると消防署に通報する「連動システム」を設置しているほか、食料、反射式ストーブ、懐中電灯等を災害用として備蓄している。防災マップでは、事業所は土砂災害等の危険区域外となっている。	
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	認知症による物忘れへの配慮をすること、馴れ馴れしさではなく、親しみのある声かけを意識してかかわりをもっている。体調面などの話も周りの利用者さんに聞こえないようにし、きちんと本人と向き合って話すようにしている。	利用者の体調面のケアやトイレ誘導等は、他の利用者に聞こえないように言葉かけをしている。職員は、「馴れ馴れしい態度」と「親しみのある態度」とは異なることを意識して利用者に接するように心がけている。月1回、人格の尊重とプライバシーを損ねない言葉かけや対応について、ユニット毎に話し合い、チームで検討している。	

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
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	できるだけ、自分で考え、行動できるような声かけやきっかけ作り、環境面での工夫をしている。		
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、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	日課は設けておらず、その日の気持ち、体調にも配慮しながら、一人一人のペースで暮らせるようにチームで支援している。時にはおすすめることはあるが、本人が希望しないことは無理強いはしないようにしている。		
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	今までの趣向を大切に、本人の気持ちを尊重している。ただし、厚着しすぎていたりする場合は声をかけながら決めてもらうようにしている。		
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	買い物も一緒に行き、旬の食材を目でみて購入しており、その際に食べるメニューを決めている。その人の力や、やりたいこと、やれそうなことを、調理から盛り付け、片付けと行っている。又、利用者さんが育てたホームの畑の野菜なども収穫し、食の楽しさを感じている。	利用者は、買い物、調理、盛り付け、食後のかたづけ等、職員と一緒にいる。その日の献立は、冷蔵庫の中や買い出しをした食材を見て決めている。対面式の厨房は、調理の音や匂いを感じ取ってもらうことができ、利用者の楽しみとなっている。行事食、カロリー制限食等、それぞれの利用者が楽しめる食事を提供している。	
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	その人に合わせた食事形態にしたり、食事がすまない方には軽食を用意したりと、食べやすいもの、飲みやすいものをおすすめしている。		
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に、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	食後の歯磨きの声かけは行うが、希望されない方もおり、毎食後ではなく、寝る前に義歯を外して洗浄している。必要時は歯科受診と訪問歯科を定期定期に受けている方もいる。		
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	トイレに長時間いない方には、さりげなく声かけを行っている。夜間はトイレを認識出来ない方、本人からの希望もあるためお部屋にポータブルトイレを用意している。	現在、布パンツ使用が3名、リハビリパンツが12名、おむつ使用が3名となっており、利用者の排泄記録をとり、排泄パターンを把握して支援している。利用者の状況を観察しながら「臭いがする」「時間が空いている」方には、トイレ誘導をしてトイレで排泄できるように支援を行っている。	

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
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	乳製品をおすすめしたり、腹部マッサージをしている。便秘ぎみの方は別に記録用紙を作成し、チームで共有して支援している。		
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	本人の希望と、期間が空いている方には声かけをし、夜であればと話される方もおり、入れる時間に入って頂いている。夜入の方は職員の数も少ないため、見守り程度で入れる方としている。	入浴は、午後の時間帯に週2回を基本としながら、利用者の希望に合わせて入浴できるようにしている。就寝前の入浴は、見守り程度で自立入浴出来る方としている。異性の介助者を嫌がる方には、同性の職員が介助対応するようにしているほか、こだわりが強い方、着替えが面倒という理由で入浴を嫌う方は、家族や医師の協力を得ながら、入浴を支援している。	
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	基本的にはその方のペースに合わせており、消灯時間などはない。部屋の温度にも配慮している。		
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	医師や薬剤師にも確認しながら薬の知識を深め、介護職として日々の様子を伝えながら適正な処方となるように努めている。		
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	役割を設けているわけではないが、暮らしの中でできることをして頂きながら、自然に本人が自分の役割だと感じている事が多い。		
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	その時にいきたい場所へいけるように支援しているが、どうしても今いけない場合は時間をずらしたり、後日いくことを本人に説明している。昔よくいていた場所へ車でいってみたり、家族さんの協力もあり定期的に外出している方もいる。	気象条件の良い日は、事業所周辺や近くの小学校まで散歩に出かけたり、事業所玄関前のベンチで過ごしている。家族とドライブに出掛けたり、グランドゴルフ、山菜採り、栗拾い等、利用者の希望に沿って外出しているほか、紅葉狩り、花見等、季節ごとのドライブにもかけている。	

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	本人で管理している方、自分で支払いをする方もいる。本人の希望で現金をもちたい方がいたら、家族さんにも相談し協力してもらえるように支援している。		
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している	携帯電話をもっている方はご自分で、本人からの希望があればホームの電話を使っている。		
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	その時の利用者さんの状態に応じて、配置換えなどを行っている。ソファでうたた寝したり、玄関ベンチや廊下に椅子を置いて談笑したりできるように工夫している。	事業所は、エアコンと床暖房で安定した室温を保ち、快適な空間となっている。食堂には、食卓テーブル、椅子、ソファなどが備えられているほか、照明の明るさを低くすることで、落ち着いた雰囲気を演出している。	
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	独りになりたい方は外のベンチに行ったり、お話し好きの方同士は台所で一緒にいたりそれぞれ利用者さん同士で好きに動いている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人にとって馴染みのあるものをもちこんで頂いたり、その時使いやすいものをもってきてもらいながら、本人にとって居心地がよい空間となるように家族さんにも協力して頂いている。	利用者の居室は、ベッド、クローゼットが備え付けとなっており、西日の入る部屋は順次エアコンを設置している。利用者は、ランニングマシン、テレビ、洋服ダンス等を持ち込み、居心地よく過ごせるように配慮している。	
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	場所がわかるように貼り紙をしたり、コップやお茶など利用者さんがわかり自分達で好きに使えるような環境作りをしている。		