

## 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	2472800750		
法人名	有限会社 くろべ		
事業所名	グループホーム みそのむら		
所在地	三重県伊勢市御園町高向481		
自己評価作成日	平成 27 年 11 月 15 日	評価結果市町提出日	平成28年2月15日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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	<a href="http://www.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=2472800750-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=2472800750-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 27年 12月 3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)】

11年目が過ぎ、入居当時は自立していた利用者様も重度化し、入院又は看取りの状態となることが多くなった。今年に入っても終末期との診断を受けている方もいる。その様な中、職員も幅広い知識を得る為積極的に研修へ参加したり、他職種との連携を深め利用者様を支援している。・職員研修カリキュラムを設け、介護だけでなく、人間性や接遇等、幅広い人材の育成に力を入れている。又、新入社員向けの研修カリキュラムも設けてあり、新卒者、未経験者でも安心して勤務ができるような体制作り力を入れている。・家庭的な雰囲気の中、職員と利用者と一緒に洗濯物たたみや食事の後片付け等を行うことで、役割を考慮し、自己実現ができるよう支援している。・外部サービス等を取り入れる事によって、穏やかな日々の生活の中にも楽しみのある日常を目指している。

## 【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)】

この事業所では、職員が参加する会議として毎月のユニット会議、年4回の全体会議が行われ、職員は積極的に意見交換していると認められた。また法人が運営する各事業所から選任された職員で構成する11係に及ぶ行事や運営に関連する会議が2カ月毎に実施され、それぞれの係には年間1万円であるが予算が給付され、その利用が任されていることは職員の自発性を促す仕組みが確立されている表れである。さらには防災訓練が計画的に行われ、その内容も年間を通じて総合的に実施されるよう工夫されていると認められた。

## 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	施設内にも運営理念を掲げ、毎朝、申し送りの後、皆で唱和している。各利用者のケアプランと共に、日常生活支援にも反映させている。	法人としての運営理念、基本方針、事業所としての指針、毎月3つの月間目標をそれぞれ掲げ、理念を単なる置物にしない取組みを進めている。また、県知事による「男女が生き生き働ける企業」として認定されている。	
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	施設内の大きな行事・記念式典等に地域の方を招待し、参加して頂いている。又、地域の自治会にも入っており、地域主催のイベントに利用者様職員一緒に参加させていただくなど地域の一員として交流している。	自治会に加入し、自治会の防災訓練、地域の獅子舞神事、老人会の交通安全教室等に参加している。事業所の夕涼み会には地域の人200人ぐらいが参加している。また地域に対し認知症サポーター講座もした。	以前は地域に対し認知症サポーター講座をしているが、これは大切な経験であると思われる。最近はなされていないが、今後とも継続した取り組みが期待される。
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	当事業所に於いて認知症サポーター養成講座を主催・実行したりして、地域の人々に認知症に対する理解や支援の方法が少しでも広がる様に努力している。		
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	隔月主催の運営推進会議では、利用者へのサービスの報告を実施し、その時々テーマを設けて地域の方や家族の方からの意見が出やすいような雰囲気作りをして話し合いを持っている。また、その際の意見をサービスに活かしている。	偶数月でいつも夕方6時30分に実施している。行政や家族も参加するが、参加家族は限られている。老人会は夜間参加が難しい。地域からはいろいろと意見や助言を得ており、適宜運営の参考にしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村とは日頃から連絡を密にし、情報交換も行っている。毎月、介護相談員の来訪もある。運営推進会議には、必ず介護保険課からの参加がある。	制度上の相談は市役所に行き、イベントやサービスの相談は支所や社協でしている。	
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	高齢者虐待防止法、身体拘束の禁止規定等を含め、全体勉強会で学び、職員各自も法令遵守の意識を持って介護の実践をしている。具体的な例を出してどういう事が拘束なのかを周知している。	職員研修でよく話し合っている。統括長は全国研修にも参加し、職員に伝えている。徘徊する利用者がいて、家族から門扉は開けてほしい、閉めておいてほしい、の両意見があるが、まだ検討中である。	
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	高齢者虐待防止関連法については、折に触れ勉強会で学んでおり、施設内に於いてもコンプライアンスが守られているか注意を払っている。		

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
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	施設内の勉強会にて成年後見人制度についても学び、運営推進会議に成年後見人の方が参加し、意見交換等も行っている。権利擁護に関する社外研修にも参加している。		
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・解約時に於いて、代表者・管理者は、家族等の疑問にも耳を傾け、十分な説明と話し合いの下で、理解・納得が頂ける様努めている。又、法改正の際等には運営推進会議や施設発行の新聞等でもお知らせし、理解を図っている。		
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	隔月に行われる運営推進会議にて意見交換を行ったり、希望・要望に関しても運営に反映できるよう努力している。又、意見箱を設置している。個別の対応は随時行っている。	家族来訪の都度、利用者の様子を伝えている。来訪のない家族には請求書、様子の便り、ケアマネの連絡を送付している。家族からは、インフルエンザの疑問(医師から説明)、入浴への要望等が出されている。	
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	勉強会・会議の中で、職員の意見や提案等も聞く機会を設け、反映に努めている。会議で話し合いたい内容が提案できる仕組みがある。また、年度末には希望者には代表との個別面談がありその中で個々の意見が言える仕組みがある。	ユニット会議が毎月、全体会議が年4回、係りの話し合い(法人内各事業所から選任、11係り)が2カ月毎、それぞれ話し合いの場が設定され、意見交換し、事業に取り組んでいる。係りには年1万円の予算が付いている。	
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	1年の始めに「能力評価シート」や代表から全職員にアンケートも実施している。その内容や研修報告書等を考慮し給与の見直しを行っている。		
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	施設の内外を問わず、研修等には積極的に参加を促している。又、一年間の職員研修プログラムを実施している。職員の技術向上に繋がるよう努めている。新卒、中途採用関わらず、新入社員にはチューターをつけており、新人職員が安心して働ける取組を実施している。		
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	地域密着型サービス協議会、市の介護保険サービス事業者連絡会等に参加し、同業者間の情報交換を行ったり、現場研修の受け入れ、施設見学等を通じて、サービスの向上に繋がる様取り組みをしている。		

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
<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	利用者がどのような事に不安を抱き困っているか傾聴姿勢で納得されるまで話を聞く。家族からも充分話を聞き情報収集し、本人の希望に添えるケアの実践に努めている。		
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	利用者の生活歴を尋ねながら、その間に感じたご家族の気持ちや現在に至るまでのご苦労等にも耳を傾けた上でご家族の要望や必要とする支援を尋ねるように努めている。		
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	体験入居で本人、家族が求めるサービスや環境を確認できる仕組みを設けている。医師往診・訪問看護・訪問歯科医等の医療サービスを初め、整骨院通院等その方に必要と思われるサービスの情報を提供している。		
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	食事の味見、洗濯物を一緒に畳んで頂く、頂き物の野菜を隣接しているユニットや施設と一緒に届ける等共同生活している関係を築いている。利用者の「まだ出来る事」へのアプローチを忘れず見守り・声掛けをしながら共に生活し支え合っている。		
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	家族が面会した際に、利用者と楽しい時間を過ごせるよう、環境作りに配慮している。近況報告を密に行い離れていても身近に感じていただけるように努めている。		
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	日頃から利用者の要望を傾聴し、外出行事等でその場に行っている。必要な時はご家族に同行の協力をして頂いている。又、外部のサービスを活用し帰宅できるように支援している。	外出要望があれば事業所として計画し職員が伴うが、個別の要望には家族が対応している。地域の友人、知人もたまには来たり、以前は職場の知人が来たこともある。	
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	利用者同士、仲の良し悪しがあるので。席の場所に配慮したり、レクリエーション等を通して環境を変えたり、職員が仲介に入り、コミュニケーションが自然に行われる様、支援に努めている。		

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
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	一部ではあるが、退所した利用者との交流を図っている。近隣の場合は、仲の良かった利用者同伴で会いに行っている。必要に応じて、相談や支援も行っている。		
<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	自己主張出来る利用者には、家族と相談のうえ居室の模様替えをしている。困難な利用者には職員間や家族と相談し、生活の向上に努めている。	多くの場合、利用者同士がロビーの椅子やソファで話し合っているが、中には個人的に読書や宗教関係に熱心な利用者もいる。職員はできるだけ利用者に関わる時間を保つようにしている。	
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	これまでの暮しについて利用者本人や家族の話を傾聴し、生活環境や食生活等、個別のサービス提供に努めている。		
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	利用者一人ひとりの生活のリズムを把握して、心身状態や介助の仕方等、職員間で話し合っている。毎朝申し送り時にケアプランの確認を行い一人一人の支援が出来る様に努めている。		
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	定期的なモニタリングで、変更点や改善点を導き出し、本人や家族または、必要な関係者と話し合い、その人らしい生活が送れる様、介護計画を作成している。計画担当者との連絡ノートをつくり介護計画に反映しやすいシステムを構築している。	カンファレンスは毎朝、モニタリングとケアプランは3カ月毎に検討している。状況に応じてサービス担当者会議をしているが、これには協力医も参加する。ケアマネジャーは2名いて、各ユニットを分担している。	
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	職員間の定期的な会議や、ケアへの気づき・アイデアの情報等、朝の申し送り時に話し合い実践、それを介護計画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	利用者の心身の状態や家族の状況に配慮し、その時のニーズに応じた支援を提供している。基本的な日常の支援を遂行しつつも柔軟に対応出来る様対応能力をつけている。		

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
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	利用者の必要に応じて整骨院へ通院したり、月に2回のペースで整骨院院長による健康体操を行っている。年に数回外出支援として、外出先を利用者に聞き必要に応じ個別に外出支援を行っている。		
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	主治医の個別回診があり、ほぼ毎日医師が施設に訪問している。特変時には24時間対応して下さる。必要に応じて主治医への相談後、紹介にて皮膚科や整形外科、日赤HP等専門医の受診も受けている。	協力医は内科で、訪問診療専門であり始終来診してくれるので、利用者全員が協力医に受診している。整形外科、眼科、神経内科等の専門医には家族が同行している。	
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	週1、訪問看護師巡回を受けている為日常の小さな変化等も看護師に相談指導を得て対応している。		
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。	主治医や家人を通じて、情報を得ている。入院時は、管理者や主任が入院先へ見舞い、家人より状況や相談事などを聞き取り、主治医へ報告する様にしている。		
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	日常支援しているスタッフからの情報を収集すると共に、早い段階から、主治医を中心とし、本人・家人・スタッフによるカンファレンスを行い、本人・家人等の意向に添える介護が出来る様にスタッフ全体で取り組んでいる。また、全スタッフで支援の方針が共有できるよう勉強会等でも話し合う機会を持っている。	終末期になりつつある利用者が現在1名いて、協力医の診療所から訪問看護が適宜来訪している。また事業所ケアマネ1名は看護師資格があり、職員の研修もしており、終末期対応の体制はできている。	
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	全スタッフが3年以内に1度AEDを含む普通救命講習を受講し、急変時の対応を学び、又年3回以上実施している避難訓練の場で応急処置法も訓練している。		
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	年に3回以上の避難訓練では、火災・夜間の火災・地震・津波などを想定し利用者を含め実施している。また、防火管理者を中心として日頃から災害対策について検討している。地域参加型訓練も自治会と協力、企画し行っている。	本年は6月、9月、11月に訓練を行い、昨年11月には自治会の訓練に参加した。訓練では火災や洪水を想定し、連絡、召集、避難、消火、救護、夜間想定、救命講習等をその時々に合わせて取り組んでいる。	

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
<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	利用者を人生の先輩として尊敬・尊重し対応している。言葉だけでなく、ジェスチャーもいれ相手に伝わり易い支援に取り組んでいる。	トイレはドアの内側にカーテンを設置、見守りは外からしている。耳の遠い利用者にはホワイトボードによる筆談もしている。以前に言葉遣いの乱れがあり、敬語の徹底を進めている。	
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	自分らしく生活が送れる様に、居室の雰囲気作りなど、家人の協力も得て行っている。レクリエーションや日常の会話の中等で利用者が望んでいる事を知るきっかけ作りをしている。		
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	様子を見て声掛け、合同で楽しむ時間、各々が楽しむ時間を見極め対応している。ケガ等無いように見守り、個々のペースで過ごしていただく。		
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	支援や介護が必要な利用者に対しては、起床時や入浴後に着用する衣類が、ワンパターンにならない様に、又季節感に応じた物をできるだけ本人に伺い支援している。また、外出する際にはご本人の希望も聞きながら化粧もして頂いている。		
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	利用者の好みを聞いたり、季節の旬の素材を取り入れる等の工夫をしている。家人からの差し入れの食材が有る際は紹介し伝えている。職員が同じテーブルで食事をする事で会話をし、好みや希望が聞かれる。	メニューは利用者の意見を聞き、その日の冷蔵庫の食材によって決めている。食材購入や調理は職員が交代して行っている。月毎の誕生会は該当者の希望を取り入れ、正月はおせちも用意して楽しく食事している。	
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	1日の献立が野菜・肉・魚などバランス良く提供できるよう、食事ノートや検食記録を行っている。月に1度の体重測定を実施し変化を察知している。水分摂取表で各々の摂取している量が一目でわかる。		
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	毎食後口腔ケアの声掛けを行い実施している。自己で出来る利用者には自身で行ってもらっている。必要な方については、週に1度歯科衛生士が来設し口腔ケアを行い必要な利用者は歯科医師による治療を受けている。義歯は毎晩消毒している。		



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	日頃から排泄表にてリズムやパターンなどを把握し、しぐさから気がつけるように失敗のない安心出来る誘導をしている。	毎日の排泄チェック表により失禁予防をしている。便秘時には飲食にも注意している。布パンツ使用が半数、おむつは昼夜使用は1名、夜のみが半数である。	
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	個々の排便パターンを把握し、訴えの無い方は、決まった時間に声掛け、誘導している。寒天や果物を食事、おやつに取り入れ、排便を促している。また、水分摂取を促し便秘予防に努めている。		
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	自立の方は好きな時に入って頂ける様配慮している。現在は介助が必要な方も多いので日で決めている事もあるが一対一でゆっくり入浴して頂くよう努めている。	浴槽には毎日給湯しており、基本は1日おき、1人当たり週2～3回入浴している。介助入浴の場合は、シャワーチェアを活用している。	
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	施設入居前から使用してみえる、布団や枕を持参して頂くことで以前の環境の中で安眠出来るよう支援している。また、日中、園庭での散歩、体操等程良い運動の機会を増やし生活リズムを整え、安眠出来る様支援している。		
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	服薬の目的、副作用を把握し、心身の変化が無いか常に注意を払うよう努めている。変化は細かく主治医に報告する中でその方に合った用法・用量になるように医療との連携が出来る様に努めている。		
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	利用者に合った役割を提供している。利用者が作業しやすい環境を整えるなど、出来る限り自主的に動いて頂けるよう配慮している。		
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	日頃の会話から、行きたい所などの希望を汲み取り、毎月の行事で外出の機会を設けている。	利用者の体調がすぐれず、あまり散歩に出られないが、天気次第では、庭が広いので散歩代わりに出ている。買い物や花見、外食等の外出要望によりドライブを計画し、職員が同伴している。個別の要望には家族が対応している。最近では外食が困難になってきた。	事業所内に閉じこもった生活にならないよう工夫がされているが、外の空気に触れる機会が少なくなっているのので、今後とも外出機会を作っていく努力を期待したい。



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
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	基本的にお金は事務所で管理しているが、お金所持の可能な方は施設の買い物と一緒に出かけ買い物を楽しんで頂く。		
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	希望ある場合は電話をつなぎ自由に話して頂いたり、家族・兄妹・手紙の受け渡しの支援をしている。		
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	エアコン加湿器などで共有スペースの温度調整に配慮している。耳障りにならない音楽を流したり季節感のある掲示物や植物を配置するなど、一年を通して過ごしやすい空間作りを心がけている。	居間は皆が食堂兼ホールに集まって、話し合ったり貼り絵をしたり、思い思いに過ごしている。貼り絵をユニット間で競争したり、居室で趣味に興じている利用者も一部いる。	
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	共有スペースの和室、テーブル席、ソファなど一人で過ごしたり、気の合う者同士で会話を楽しんだり、それぞれが気兼ねなく過ごせるように配慮している。また、他ユニットの方とも気の合う方同士自由に交流されている。		
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	本人が使っていた物をそのまま使用して頂いたり、本人が好む物を配置したりし、居心地良く過ごせるよう配慮している。	ベッド、クローゼット、エアコンは事業所が設置している。クローゼットは広く、夏冬の着替えも保存できる。利用者はそれぞれの気持ちを反映して、さまざまな品を持ち込んでいる。	
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	場所の表記は出来るだけ分かりやすくしており居室の間違いが無い様写真や氏名を貼る等の工夫をしている。又、動線上に余分な物を置かない様努めている。		