

### 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	0472200476		
法人名	特定非営利活動法人 もみの木会		
事業所名	グループホームもみの木		
所在地	宮城県柴田郡柴田町船岡東2丁目8-5		
自己評価作成日	平成 25年 11月 30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)】

職員全員が事業所の理念を大切にしており、地域に開かれたホームを目指し、利用者様がどのような状態になられても尊厳を守り、“その人らしく”生活していけるよう支援しております。利用者様をご家族様と共に支え合う関係作りを力を入れ、連絡を密にし、ご家族様参加型の行事や家族会を開催し、ご意見や要望を取り入れた運営が出来るよう取り組んでおります。認知症による様々な症状や不安を抱える利用者様を、暖かい家庭的な雰囲気でもみ込み、笑顔の絶えないホーム作りを心掛けています。また、月1回内部研修会を開き、職員のスキルアップにも努めております。

※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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/">http://www.kaijokensaku.jp/</a>
----------	---

【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)】

東北本線の船岡駅から徒歩10分ほどの町中に位置する開設10年目の事業所である。地域の方の「グループホームとはどのような所なのか」との思いに応えようと町内会に加入し、事業所や地域の様々な行事に積極的に関わっているほかに、近隣の小学生と交流を続けるなど地域の理解を得る努力をしている。当事業所ではケアプラン作成にセンター方式を採用しており、各シートを活用して本人と家族の希望をよく聞き取り、心身共に支援するケアプランに活かしている。入居者の表情は明るく、安心して暮らしている事が見て取れた。前回課題であった看取りに関する「指針」を成文化し、職員研修を行い改善目標は達成されている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成25年12月18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している (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			

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム もみの木

)「ユニット名

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	住み慣れた町の中で、ゆったりと楽しく、ありのままの自分を大切に生きることを独自の理念としていつも目の届く場所に掲示して、全職員が理解し実践している。	開設当初に作られた事業所独自の理念である。本人の動きに危うさがあっても周囲の環境を整え、見守ることなどで、その人の動きたい、やりたいという気持ちを尊重して支援するなど理念を実践している。	
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	地域住民の一員として町内会に加入している。またホーム主催のバーベキューや消防訓練に、地域の方にご参加頂く他、船岡小学校の生徒さん達とホーム前で七夕飾りを行い、交流している。	町内会の公園清掃、敬老会行事などに参加し、小学生との七夕の短冊書きは恒例行事である。姉妹施設のグループホームと合同のバーベキューには60~70人が訪れる。近所の方からの野菜の差し入れもある。	
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	将来の人材育成に役立つよう、地元・仙台大学の実習生とインターシップ(職場体験)の受け入れを実施。また事業所前の掲示板に事業所便りを掲示し、地域への認知症ケアの情報発信を行っている。		
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	年6回開催。会議では事業所の運営状況や利用者様の状態、評価への取り組み状況等について報告し、推進委員から意見や提案を頂いて、活発な意見交換を行いサービスの質の向上に活かしている。	入居者、家族、住民代表、区長、行政関係者が毎回参加している。防災避難訓練に地域の参加を呼び掛け、今後も協力していきたいとの意思表示が得られている。ボランティアを紹介され、大正琴や歌の演奏を楽しんだ。	
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取り組んでいる	町や地域包括支援センター・社会福祉協議会が行っている会議や研修会・催しに積極的に参加し事業所の状況をお伝えし、協力関係が築けるよう取り組んでいる。	地域包括支援センター主催のケアマネ研修会やグループホーム部会への参加、町の福祉祭などを通じ連携している。町の担当部署には職員の処遇手続きや家族に代わり認定調査の代行もある。	
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	日中は玄関の鍵は施錠せず、利用者様や地域の方々が無事に入出入り出来るようにしている。職員会議で身体拘束の弊害について話し合い、全職員が理解しており、身体拘束を行わないケア方法を工夫している。転倒や転落の危険性のある利用者様には、小まめな見守りや声掛けを行い事故防止に努めている。	職員会議や苦情対応委員会で研修を行っている。講師を職員が交替で務める事によって理解が深まっている。職員は拘束する事の弊害について理解している。	
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	職員会議で虐待についての研修を行っている。身体虐待の他、言葉や態度などによる虐待についても話し合い、万が一、不適切なケアがあった場合、見過ごすことのないよう注意を払っている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	ホーム内の職員会議で権利擁護についての研修会を開催している。以前、まもりーぶを利用されていた利用者もおられ、身近な制度として認識しており、必要に応じて活用が出来るように全職員が理解を深めている。	
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	契約の締結時は、重要事項説明書や契約書の内容を説明し、疑問や質問にお答えし、十分に理解を頂いた上で、署名・捺印して頂いている。また解約や改定の際には、事前に説明を行い、納得した上で同意頂いている。	
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	年4回家族会を開き、意見要望を頂き、相談・苦情等は遠慮なく伝えて頂くようお願いしている。相談等が寄せられた場合は迅速に対応するよう努めている。また外部に第三者委員を設置し、相談・苦情の受付機関を事業所玄関に掲示している。	事業所では入居者の利用料金を現金で持参する事になっており、その折に意見を聞くなどしている。受診に関する事や帰宅願望の方への対応、衣類の購入についてなどそれぞれに対応している。
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	毎月1回の職員会議や日々のミーティングにおいて、自由に意見を出し合えるよう配慮している。また、寄せられた意見や提案については、検討し、反映するよう努めている。	全職員会議を開いている。司会進行は職員が務め、意見を出しやすい工夫をしている。業務時間の見直し、加湿器購入についてなどが反映された。建物のリフォームの意見は管理者から理事長へ伝達されている。
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	代表者は、面談等で職員個々の努力や実績、勤務状況を把握している。またキャリアパス制度を導入し内部研修に力を入れ、資格取得希望者は研修等への参加もさせて頂き、向上心を持って働くことが出来る環境となっている。	
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	内部・外部への研修参加の他、力量を把握し、実践者研修やリーダー研修等の長期の研修にも参加させて頂いている。	
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	宮城県認知症グループホーム協議会に加盟し研修会や会議、情報交換を行っている。柴田町グループホーム部会にも加盟し、情報交換や交換研修を行い、サービスの質の向上に努めている。	

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
<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	アセスメントを十分に取り、センター方式を使用して、ご本人の言葉からその思いを汲み取れるよう努めている。また、不安時には、お話を傾聴し、受容することで、信頼関係が築けるよう努めている。		
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	話し合いや電話連絡の際に、ご家族の要望や不安を聞き取り、何を求めているのかを理解し、事業所は、どう対応出来るかを説明し、納得して頂き、より良い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	入居前のサービス事業所へ相談しながら、ご本人や家族が必要としている支援を見極め、必要とされるサービス内容を検討し、提案している。		
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	その方の状態に応じ役割などを持って頂き、時には教えて頂く場面作りを行い、共に過ごし支え合う関係を築いている。		
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	月に一度、状況報告書を送付している他、小まめに連絡を取り合い、ご本人の様子をお伝えしている。面会時にはご家族との時間を大切に、病院受診時や緊急時には連携を取り、共に利用者様を支えている。		
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	入居の際には馴染みの物を持ち込んで頂き、ご本人がこれまで培ってきた人間関係や社会との関係を把握し、ご家族や知人が来所された際には、寛いで頂けるようお茶を提供する等、環境作りに取り組んでいる。	週に2～3人位の家族の方が訪れている。近くのスーパーへ食材を買いに出かけ、趣味の手芸品店や本屋に出掛ける方もいる。2カ月に一度訪問理・美容院を利用している。	
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利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一人ひとりの個性を把握し、職員が仲立ちとなり、レクリエーション活動や日常生活を通して、お互いに関わり合えるような共通の話題を提供する等、良好な関係作りに努めている。		

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	退所後も、ホームに来所して頂けるようお声掛けし、相談等随時受け付けており、支援に努めている。		
<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	一人ひとりの思いや暮らし方の意向を把握出来るよう、日々の言葉やご様子から希望や思いを抽出したり、ご家族から情報を頂きながら、ご本人の思いを中心に置き検討している。	日常の会話の中から自分を尊重してほしいという思いを汲み取り、その方の希望、要望を叶える支援に努めている。家族との葛藤がある方には家族にも働きかけ、時間をかけて関係修復に成功した事例もある。	
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	アセスメントを十分に取り、センター方式を使用して、生活歴や生活環境などの把握に努め、馴染みの暮らし方を継続出来るよう支援している。		
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	ケース記録を時間単位で記入し、全職員が現状の把握に努め、1日3回及び必要に応じたバイタルチェック・体調の把握を行い、活動へはさりげなくお誘いし、その様子などから有する力を把握出来るよう努めている。		
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	ご本人やご家族の希望を伺い、必要に応じ主治医の意見などを反映し、定期的または状態変化により全職員でモニタリングを行い、ケアプランに反映させている。	センター方式の各シートを活用して、一人ひとりの心身の状況に即した個別の介護計画を作成している。モニタリングの期間は一人ひとり異なっている。6ヶ月毎に見直しを行い家族の同意を得ている。	
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	一人ひとり個別にケース記録を記入し、小さな変化も見逃さないように、職員会議や申し送り時や日々の業務の中でも話し合いを持ち、状態に応じてケアプランの変更などに繋げている。		
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	通院が難しい利用者様の歯科往診の際の支援。また地域の福祉用具業者や介護タクシー事業者と連携して柔軟な支援を行えるよう取り組んでいる。		

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
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	消防署や警察署との連携を図り、非常災害時に備えている。また、近くの商業施設に外出して外食や買い物をしたり、近隣のボランティアさんの協力を得て、行事やレクリエーションを開催し、豊かな暮らしを楽しんで頂いている。		
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	ご本人やご家族が希望する病院に通院して頂き、必要に応じ職員が同行し、状態の説明など行っている。	受診結果は個別記録や業務日誌に記される。アンケートで家族は健康面、医療面に不安を持っている。体調が落ちてきている方には家族、主治医、職員でカンファレンスを行い対応している。	
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	地域における医療連携が確立しておらず出来ないが、看護に詳しい職員に相談することが出来ている。また、定期受診時や必要に応じて、かかりつけ医の看護師に相談行い、適切な処置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。	入院の際は、最大限の情報提供行い、適切な処置を受け、早期に退院出来るように支援している。退院の際には、今後の対応や治療方針についてご家族や病院関係者との連携を図り、体調の回復への支援行っている。		
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	地域での医療連携が確立されていない為、対応出来るケースが限られてしまっているが、看取りの指針を策定し、事業所として可能な限りの支援を行えるよう取り組んでいる。また、入居時や家族会、面談時に、事業所が出来る事・出来ない事について説明行い、了承を得ている。	前回課題となった項目である。終末期のケアについて指針を成文化して家族に説明し、意思確認をした。「ターミナルケアについて」と題して職員研修を行い、改善目標計画は達成されている。	
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	全職員が、救急救命講習を受け、急変時や事故発生時に迅速に対応出来るように備えている。また、定期的な内部研修を開催したり、マニュアルを作成し、常に目に付く所に置き閲覧出来るようにしている。		
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	夜間想定避難訓練を年1回実施し、消防署や区長・民生委員・婦人防火クラブ・近隣住民の方々に参加して頂き、地域との協力体制を築いている。その他、ホーム内にて様々な災害を想定して訓練も実施している。	地域住民や婦人防火クラブの方の役割りは避難した入居者の見守りである。夜間想定では消防署より避難済みの居室の前に枕を出し、ドアを閉めると良いとの助言があった。抜き打ちの訓練をすることもある。	

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	トイレ誘導の際には、まず「お部屋に行きましょう。」等の声掛けを行い、自尊心に配慮している。また、一人ひとりの人格を尊重し、間違いを指摘するのではなく、一度受容し、提案する形で支援している。	各居室にトイレがあり、プライバシーが守られている。ケース記録を書くときに書類だけでなく個人情報が書かれたメモ類などの取り扱いに注意している。事務室が構造上オープン状態なので特に気を付けている。	
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	お話を傾聴し、日頃の様子から思いや希望を把握出来るよう心掛け、役割事や活動等への参加は、さりげなくお誘いし、参加の有無を自己決定して頂いている。		
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	一人ひとりの生活ペースを大切にしながら生活に張りを与えることが出来るよう、役割やレクリエーション活動にさりげなくお誘いする等工夫している。		
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	定期的に訪問理美容サービスを活用し、個々の好みを聞き取りながら、対応している。また、好みや季節に応じたおしゃれが楽しめるよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	旬の食材や新鮮なものを取り入れ、メニューを工夫している。利用者様にも買い物・盛り付け・後片付け等出来る限り行って頂いている。	献立は職員が担当し、柔らかめ、肉・魚のバランス、乳製品の取り入れなど気配りしている。入居者は盛り付けや配膳を楽しそうに手伝っている。検食の職員は味や盛り付けについて意見を述べる。	
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日の食事摂取状態や水分摂取量をケース記録に記入し栄養バランスをチェックしながら必要量の確保に努めている。状態により常食の摂取が困難な方には、ミキサーや刻み食・栄養補助食品の提供を行い支援している。		
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	一人ひとりの状態に合わせて、ご自分で歯磨き出来る方には、自ら行って頂き、見守り・仕上げ磨きを行い、清潔の保持に努めている。義歯使用の場合は、就寝前にお預かりし、毎日専用の洗浄剤にて除菌・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	一人ひとりに合った排泄のパターンを把握し、必要な方には声掛け・誘導を行い、排泄リズムを整えている。トイレサインを見逃さないように適確な誘導を行い、失敗の軽減に努めている。	日中オムツの方は1人で、自立の方は3名いる。夜間は清潔を基本としているが、熟睡している方は時間をずらし対応している。失敗の時はさりげなく居室トイレに誘導している。	
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	全職員が便秘の原因や影響を理解しており食事や水分摂取量を工夫し生活の中に体を動かす機会を取り入れ予防に努めている。かかりつけ医との連携の中で服薬の調整等の支援も行っている。必要な方にはチェック表作成し排便リズムの把握に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は決まっているが、希望や必要に応じて個別に対応している。拒否見られた時には、無理強いせず、時間を置く・対応する職員を変える等工夫している。	入浴日は一応決まっているが希望があればいつでも入れる態勢である。2人介助が必要な方が1人、シャワー浴の方は2人いる。浴槽が大きく深いので個浴には少し使い難いと思われる。	
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	ケース記録にて睡眠の状態を把握し、申し送り時にも夜間の状態について伝達し、個々の状態に合わせて日中に休息して頂く等工夫している。		
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	一人ひとりの服薬について全職員がその作用・副作用・用法や用量について理解し、個々の状態に合わせた服薬介助を行い、症状の変化の把握に努め、必要に応じて病院受診を行い、かかりつけ医と連携し対応している。		
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	一人ひとりの生活歴や好きな事・力量や状態に応じ役割を持って頂き、ダンベル体操やレク活動へもお誘いしている。毎月、季節の行事も企画し気分転換の支援を行っている。		
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	一人ひとりの希望に添って、買い物や散歩、ドライブ等に出掛けられるよう支援を行っている。またレストランへの外食やボーリング、初詣、日帰り旅行なども企画し、ご家族にも協力して頂き実施している。	食材の買い物に入居者も毎日行き、ボーリングやドライブ、バス旅行など毎月出掛けるほか地域の行事にも参加している。重度化のため入居者皆が一緒に出掛けられる状況ではないと思われる。日常生活に関連した外出を今後とも取り入れていただきたい。	



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	事業所内ではお金を預かっているが、一人ひとりの希望に応じ、一緒に買い物へ出掛け、好きな物を購入して頂く等、お金を使うことが出来るよう支援している。		
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をしている	家族や知人に宛てたクリスマスカードや年賀状を書いて頂いたり、遠方のご家族との手紙のやり取りが出来よう支援している。		
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	快適に過ごして頂けるよう室温・湿度・換気・照明の調節に気を配り、季節感を味わって頂く為に、季節に応じた装飾や塗り絵等の作品を飾り、居心地の良い共有空間作りに努めている。	居間兼食堂は少し手狭だが、ソファを壁側に寄せ、広く使う工夫をしている。ソファで入居者の方が寛いでいた。壁にはドライブや旅行のスナップ、入居者の見事な筆跡の俳句や短歌の短冊が飾られ、暖かい雰囲気である。	
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	食堂の椅子だけではなく、小上がりの和室やソファなど適宜配置し、独りになれるスペースや仲の良い利用者様同士でゆったりと過ごして頂ける居場所作りの工夫をしている。		
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	自宅で使用していた馴染みの家具やお好みの物を置くことで、安心して暮らして頂きながら、安全の確保に配慮した居室作りに努めている。	エアコン、洗面台、物入れ、トイレなどが設備されている。夜ひとりでトイレに起きる方の転倒防止のため手すりやベッドの位置を工夫し、自立への配慮をしている。	
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	各居室の入り口に表札を設置し、歩行不安定な方も安全に動きが取れるよう、手摺に沿って導線を工夫した配慮をしている。		