

## 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	4290101528		
法人名	社会福祉法人 神楽会		
事業所名	グループホーム 中川のより道		
所在地	長崎県長崎市中川1丁目7番14号		
自己評価作成日	令和元年12月5日	評価結果市町村受理日	令和2年4月9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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</a>
----------	---

### 【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 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	令和2年2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)】

1月から神楽会へと法人が変わったが、自治会や地域住民との関りは変わらず現在も良好に続いている。2か月に1回の運営推進会議にも皆様が積極的に参加され、活動報告や意見交換を密に行っている。  
また、毎月の内部研修、定期的な外部研修に参加し、職員一人ひとりのスキルアップにも積極的に繋げている。  
施設内では認知症介護の大前提として、利用者様が安全に快適に過ごして頂く為に、ヒヤリハットの早期発見、早期対策を目標に日々の観察、気づきに力を入れ事故防止に努めている。  
利用者様の健康管理も主治医との連携、看護師を中心に、職員全員で努め早期の対応ができてい

### 【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)】

事業所は母体が移行し1年を迎える。住宅街に位置し、地域に開かれた事業所として関係継続できていることは最大の強みである。運営推進会議は、地域住民の参加が多く、地域にとっても事業所と関わることで安心感を得ている。職員は利用者が発する信号をいち早く察知し、ヒヤリハットにて共有し危険回避に繋げるなど意識を高く持ち介護に携わっており、利用者の穏やかな様子から職員の支援の有り方が窺える。家族とはメール等を活用し要望や悩みを細かにサービス向上に役立てており、アンケートの回収率からも信頼関係が窺える。利用者・家族の思いをしっかりと聞き取り、介護計画に反映させ明確なチェック体制のもと実践している。多くの仲間や研修制度など法人のバックアップを受けながら、利用者がいつまでも本人らしく綺麗でいてほしいと願い、理念実現に努める事業所である。

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目			
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	法人理念と、「大家族を作ろう」をテーマに自立支援を常に最優先しながら日々のケアを実践している。具体的なサービス計画の検討の際にも理念に基づいて話し合っている。	理念「大家族を作ろう」について、法人にて毎年勉強会がある他、入職時はマニュアルに沿った研修がある。職員は理念を意識し、日々の支援に活かしている。職員は明るい声掛けや挨拶を心掛け、転倒や怪我に留意し、利用者が役割を持ち、本人らしく楽しく過ごせるよう実践に繋げている。	
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	地域の方々が会議や行事、散歩の場面などで利用者の健康状態を気にかけてくれたり、挨拶して下さる。ケアのあり方についてアドバイスを頂いている。	開設以来、地域との交流は盛んであり、新聞や布類の差入れや経験値からさまざまなアドバイスを受けている。独り住まいの住民の相談に乗ったり、職員が公民館を清掃するなど相互に協力していることが確認できる。また、祭りや保育園児との交流は利用者の楽しみごととなっている。	
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	運営推進会議にてケアの工夫や取り組みを報告している。見学者や外来者にも相談の乗ったりと支援している。		
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	ヒヤリハット・事故の内容を具体的な報告や、個別支援、ご家族の要望、希望を報告しており、意見をケアの活かした取り組みを報告している。	年6回、行政職員や家族をはじめ、多数の地域住民参加で開催している。利用者情報や行事、災害や研修報告などがある。事業所は、会議開催を利用者の暮らしぶりに触れて貰えるよい機会と捉えており、忌憚のない意見交換の様子が議事録から窺える。地域との連携の確保に繋がっている。	
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取り組んでいる	運営推進会議への市職員の参加や、広報誌を通して活動を報告している。	事務手続きは、ケアマネージャーが窓口で行う他、業務上不明な点を尋ねており、行政担当者とは顔見知りである。行政からの研修案内は受講している他、介護相談員を受入れ、利用者情報を共有している。ケアマネージャーが地域包括主催の講話依頼を受け、協力関係構築に努めている。	
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	毎月の身体拘束廃止委員会の開催、内部研修にも参加している。利用者様の行動を抑制する事なく対応に努めている。	身体拘束適正化の指針がある。毎月身体拘束廃止委員会を開催している。職員は、「身体拘束・虐待」の法人内研修に参加し、他の職員へフィードバックしている。センサーは家族に了承を得ており、毎月検討している。言葉遣いに関して全職員で注意喚起し、拘束のない支援に努めている。	
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	毎月の虐待防止委員会の開催内部研修の参加、職員の意識の向上に努めている。また、日々のケアが虐待に繋がらないように注意し、メンタルケアにも心がけている。		

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
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	日常生活自立支援事業や青年後見人制度について、継続して学んでいる。		
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	契約に関しては、利用者様とご家族に詳しく説明し、疑問や不安が残らないようにし、同意を得ている。解約、改定の際も同様に対応し、理解、納得を得ている。		
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	利用者様やご家族に対し、健康状態等について報告し、遠方のご家族にはメールにて意見や要望をもらっている。苦情解決実施に向け、第三者委員の会議への参加もできるようにし、機会を設けている。	利用開始時、苦情相談体制や外部相談窓口を説明している。職員は、利用者の様子を家族の訪問時や電話で伝えたり、メールを活用し写真と共に様子を伝えながら、家族が何でも話せる信頼関係を築いている。家族からの声は、業務管理日誌に記載し、職員は情報共有している。母体法人変更時の不安など、丁寧に対応している。	
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	職員は利用者様の様子や介護の方法について、会議などで積極的に発言しており、一人ひとりが、よりよい介護について考える、といった風土が構築されている。	毎月の会議や日々の申し送り時、職員は意見や提案する機会がある。また、研修会や交流会に法人の全職員が集まる機会があり、意見を出しやすい場となっている。個人面談では、資格取得や自己目標、希望休など聞き取り反映する他、設備修繕や備品購入、休憩時間確保など働きやすい環境となるよう努めている。	
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	休假日の希望はほぼ叶えられており、有給も定期的に消化している。各自のレベルの研修や学習への参加、資格取得を支援している。		
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	一人ひとり年に2回目標を決め、毎月の法人内研修、定期的な外部研修に参加している。		
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	グループホーム連絡協議会の会議を通して、同業者との情報交換や交流に努め知識を向上している。		

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	本人様やご家族の話から生活歴、嗜好、その他の情報を収集し整理し、職員全員で共有、会話の糸口としている。また、他利用者様との仲を取り持つ工夫もしている。		
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	サービス導入時に利用者様を深く観察し、ご家族と密に連携を取ることで、課題を明確にし、早めに解決できるように努力し、より早く信頼関係を築くようにしている。		
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	当ホームのかかりつけ医の紹介や、これまでの医師を変更する必要はない事を説明している。身体状況に応じた福祉用具の提案も行っている。		
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	一人ひとりの役割を見出す工夫をしており、日々洗濯物たたみ、裁縫、洗い物などの協力をして頂いている。職員が利用者様に教えてもらう場面も多々ある。		
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	面会時にはご家族とゆっくり過ごすことができるように、環境を整える配慮をしている。また、職員を交えての談笑も行えていて関係を築いている。		
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	面会は制限をせず、ご家族以外にも友人や知人が訪ねて来られている。	家族や知人など面会に制限が無く、家族が仕事帰りに立ち寄りやすく、利用者との馴染みの支援に努めている。自宅へ出向いたり、同窓会のメンバーが遊びに来たり、外出や訪問は自由である。入居時、利用者の馴染みや生活歴を本人・家族からヒヤリングし文書化している。利用者情報を職員と共有する仕組みが今後の課題である。	現在ヒヤリングで収集している利用者の生活歴やキーワードを新人職員とも情報共有できるよう、フェイスシートの有効活用など仕組みづくりに期待したい。
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	お話ししやすい様、隣同士に座って頂く配慮や、難聴の方には職員が間に入り、会話が円滑になるようにフォローしている。		

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	長期入院等、退所になられた際は、ご家族に相談や、法人内の事業所を勧めるなど支援を行っている。		
<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	歯科医、歯科衛生士の指導の下、口腔内の状態に応じてブラシ、歯間ブラシ、スポンジブラシ、歯磨きティッシュを使用している。	職員は利用者に寄り添い、日々の会話から本人の思いや暮らし方の希望を汲んでいる。職員は一人ひとりと会話する機会を大切にしている。会話が困難な場合、利用者に関わるキーワードをもとに、本人本位に検討している。得た情報は日々記録し、申し送りなどで情報共有している。	
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	本人、ご家族との会話や、ご家族から以前のサービスの情報を聞き、暮らし方を把握するようにしている。		
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	定期的なかかりつけ医の往診や、個別のADLや持病、認知症の程度や内容をもとに、本人の生活リズムを細かく記録することで把握に努めている。		
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	日々のカンファレンスや職員会議にてケアについて検討するとともに、本人や家族との面談し、介護計画に活かし、月1回は振り返るようにしている。	本人・家族の意向は面談にて聞き取り、長期6ヶ月、短期3ヶ月の介護計画を作成している。血洗いや読書、外出など本人本位の目標設定となっている。毎月、全職員で行うケア会議にて状況を把握分析し、課題を抽出して見直しに繋げている。事前に主治医やマッサージ師より助言を得ている。本人・家族了承のもと、実践している。	
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	日々の様子や発言、具体的な介護と反応がわかるように支援経過記録へ記載し、情報を共有している。毎月の職員会議にて、個々の利用者様の介護計画を見直している。		
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	外出支援時に、本人様になじみのある場所へお連れしたり、希望の場所にお連れしている。その際の写真をご家族へ送っている。		

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
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	近隣住民から古新聞、布切れ、お菓子などの提供があったり、地域の行事に招待を受けたりして、顔なじみの関係でいる。施設に訪問時も利用者様に言葉かけをして頂いている。		
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	希望のかかりつけ医を選んでもらうようにしている。かかりつけ医と家族が面談できるようにし、家族の都合が悪い時は、受診時や電話で相談できるように支援している。	本人・家族が希望するかかりつけ医を選択している。協力医・皮膚科往診、訪問歯科がある。看護師・職員は利用者の日々の健康管理と体調変化に留意し、主治医との早めの連携にて夜間救急を未然に防ぐ体制を整えている。体調変化や相談事は家族とメールで交信し、毎月文書にて様子を伝えている。夜間緊急時の体制を整備している。	
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	いつもと違う様子を発見した場合、速やかに看護職員に報告し、かかりつけ医に相談するシステムができています。その成果あり、利用者様の入院はほとんどない。		
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。	入院した際から、医師や看護師など病院関係者と連携を取り、入院中の状態や症状の経過をたずねたり、連絡も来ている。退院許可が出たらご家族と相談の上、早く退院できるようにしている。		
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	本人様やご家族に終末期のあり方の希望を聞いている。グループホームは医療機関でない為、医療処置ができない事を具体的に説明し、選択できるように支援している。	契約時、看取り指針をもとに、事業所では医療行為を伴う看取りはできない旨を家族に説明し同意書を得ている。職員は利用者の重症化が進んでいる状況を家族に伝え、早い段階から家族の支えとなっている。主治医を交えた協議にて、主体である家族が望む終末期支援に取り組んでいる。ただし、協議の内容を記録として残していない。	本人・家族が、安心して終末期を迎えられるよう、医療処置に関する家族の意思を確認し、詳しく記録に残すことが望まれる。
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	内部・外部研修や勉強会にて知識や技術の向上に努めている。消防署主催の救急法にも参加している。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	防火管理者指導の下、毎月の消防訓練時に防火意識の向上、災害時の対応を訓練している。また、地域の方にも参加して頂いている。	年2回の消防署立会い及び毎月の自主火災訓練を夜間想定で実施している。事業所は水害区域の為、早めの情報収集を行い協力介護施設へ避難することとしている。訓練には多数の住民参加がある。ただし、利用者避難後の確認方法が確立されていない他、居室の避難リュックは高位置にある。更に非常持出品の整備もこれからである。	利用者を実際に避難させたかどうかの確認方法を職員間で取り決めることに期待したい。また、避難リュックは持出しやすい配置が望まれる。避難先で、利用者が同じ支援を受けるためには、利用者情報を非常持出品として整備することが急がれる。

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
<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	不特定多数いる所では話す内容に気をつけている。居室で1対1で話したり、尿便失禁は職員にだけわかるように言葉を取り決めている。	利用者の人格を尊重した支援を実施している。特に言葉遣いや接し方に配慮し、接遇研修や禁止用語など職員の認識を統一している。トイレ介助や失敗時など羞恥心に細心の注意を払っている。個人情報事務所で管理し、職員には、書類の取扱いや守秘義務の周知徹底を図っている。ただし、写真同意の書面が確認できない。	写真の取扱いについて、口頭に留まらず書類での確認同意が望まれる。
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	気がけて言葉かけを行い、思いや希望を表情や様子から把握するようにしている。1対1でゆっくり話す機会を持ち、利用者様の声に耳を傾けるように努めている。		
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	生活の全てにおいて利用者様のペースやリズムで過ごして頂く事が最優先と考えている。また希望も適宜聞いていき、対応に努めている。		
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	毎日の整容、整髪のがけと、季節に合った身だしなみや外出時の化粧やマニキュアを塗ったりと対応している。		
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	食器選びや盛り付けで料理の見た目も工夫している。また、ご家族に協力してもらい本人様の好きな物を買ってきて頂いて、食事に提供し楽しみを持って頂いている。	事業所は配食を活用し、嗜好調査を基に献立を検討している。食欲や体調に応じ、おかゆや高栄養食品など代替え対応も行っている。テーブル拭き、食器の片付けなどを手伝う利用者もいる。一緒におやつを作り、調理の過程を楽しんでいる他、特別メニューを取り入れ、メリハリがあり食事が楽しい時間となるよう支援に努めている。	
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日の食事量と水分量を毎日記録している。		
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	歯科医、歯科衛生士の指導の下、口腔内の状態に応じてブラシ、歯間ブラシ、スポンジブラシ、歯磨きティッシュを使用している。		

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	パットを使用している方もトイレで排泄できるように排泄リズムの把握と誘導の工夫をしている。定期的な誘導以外にも、訴え時や様子を見てお連れしている。	職員は、トイレで座位による排泄を支援しており、時間や体調を見ながら、トイレ誘導している。トイレ支援状況はチェック表を作成し、支援内容を検討会で話し合っている。リハビリパンツやパッド類の使用軽減、失敗回数減少など、利用者が快適に過ごせるよう排泄支援を行っている。	
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	十分な水分摂取、乳酸菌飲料、果物を摂って頂いており、食前の運動も希望される方は実施している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は決めておらず、本人様希望にて対応している。同性介護を希望される利用者様もいる為、勤務に合わせ調整もしている。	週2、3回の入浴を目安に声を掛けている。入浴拒否時は時間や声を変え、強制はしない。同性介助に対応している他、全員が浴槽に浸かることができるようリフト浴を整備している。ターミナルケアの利用者も体調に配慮しながら、心身ともに寛げるよう支援しており、会話しながら入浴を楽しめるよう努めている。	
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	就寝時間や起床時間は設けてなく、個人の希望で対応している。眠れない方には職員と共にお話をして過ごしたり、温かい飲み物でリラックスして頂いている。		
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	確実に与薬できるように一包化にするなど工夫している。医師の指示の下、看護師が下剤の調整の調整を行っている。薬の準備から服薬まで複数人でのチェックを決めており、誤薬を防止している。		
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	洗い物や洗濯物干し、たたみ、縫物など家事の役割を持って頂いている。		
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	希望をお聞きし、本人様の行きたい場所や、なじみのある場所にお連れしている。	普段は車椅子利用者も同様に事業所周辺の散歩や外気浴を支援している。個別の外出支援を検討し、本人の趣味に応じて音楽鑑賞や喫茶店など気分転換の外出もある。家族と散歩に出掛けることもある。四季折々の花見、初詣や祭りなど、利用者の楽しみであり、複数人での外出を楽しんでいる。	

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
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	現在、お金をご自分で管理される方はいらっしゃらないが、外出支援時に事前にご家族に伝え、必要な分を待たせて頂いてる。その際は支払いはお自分でして頂くよう支援している。		
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	ご家族からの手紙や写真は居室に見やすい位置に掲示している。		
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	季節に合わせた掲示物や植物を飾ったりしている。	リビングは、花や観葉植物があり、飾付など季節感を感じる設えである。利用者は花の水やりや食器洗いなど自由に行動しており、家庭の様子と同じ光景がある。職員と談笑する利用者の様子も窺える。トイレの換気扇修理など設備不具合は、早急に対応すると共に職員による清掃、空調管理で過ごしやすい共用空間となっている。	
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	一応の席や居場所を決めているが、その時の状況や、利用者様同士の語らいの為、席を変えたり、ソファで過ごして頂く対応をしている。		
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	今までご家庭で使用されていた馴染みのある家具や小物など自由に持ち込みできる取り組みを行っている。	居室は、テレビや筆筒、加湿器やカーペットなど利用者の使い慣れた物を使い勝手良く配しており、化粧品や写真など馴染みの物がある。居室で本や新聞を読んだり、手紙を書く利用者もいる。筆筒は突っ張棒で地震対策を施している。職員は週1回のシーツ交換と共に日々の清掃や換気にて清潔で居心地よい居室となるよう努めている。	
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	和室の利用者様には布団を朝はたたんで頂いて、夜は敷いて頂いている。		