

## 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	2492800095		
法人名	社会福祉法人 司会		
事業所名	グループホーム こかけ		
所在地	三重県度会郡度会町棚橋198番地		
自己評価作成日	平成31年2月22日	評価結果市町提出日	平成31年4月24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.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JievosvoCd=2492800095-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JievosvoCd=2492800095-00&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 31年 3月 11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)】

当施設は、緑豊かな山々と宮川に囲まれた自然の多い環境にあります。周りは、茶畑と住宅が立ち並び、居室の窓からは保育所が眺められ園児たちの元気な声を聞いたり姿を見たりすることが出来ます。近くには中学校や公民館があり、地域行事等の際には参加したり見学に行ったりできる環境を作り地域の方々と良好な関係を築くように心がけています。毎月の行事は、気分転換と季節感を味わってもらう為、全員で外出する機会を設けています。また、天気の良い日は出来る限り外に出る機会を設ける為散歩に出掛けています。

## 【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)】

山や茶畑に囲まれた緑豊かな住宅街に建てられたグループホームである。地域行事に利用者と職員が参加したり、事業所のイベントに地域住民が参加しており、日頃から地域住民との交流やボランティアの受け入れを積極的に行ない、顔見知りの関係が築かれている。利用者が食事の手伝い、献立表を書く、晴雨表の記入、洗濯たたみなど、それぞれが出来ることを役割として行うことで、家庭的な日常生活が継続できるような支援に努めている。管理者の指導の下、職員一人ひとりが認知症への理解を深め、職員の静かで穏やかな言動や雰囲気、利用者が心地よく暮らせる安心感につながっている。

## 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ます (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				

# 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	毎朝、申し送り時に唱和し、事務所内や玄関の見える場所に掲示し家族様にも見ただけのようにしている。意味を話し合い理解して日々の業務に取り組んでいる。	職員が意見を出し合い作成した理念「心穏やかに、家族・仲間・職員と互いに、元気で笑顔あふれる介護」を事務所や玄関に掲示し、申し送り時やミーティングで理念の意味を話し合い、理解して日々の業務に取り組んでいる。	理念に基づいた日々のケアを振り返り、利用者・家族への支援を再確認し、ケアの向上に努めるとともに、職員のスキルアップを図ることを期待する。
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	地域の行事や保育所のイベント等の声掛けをしてもらったり、運営推進会議や広報等で情報収集して、見学したり参加したりしている。夕涼み会では近隣の方々に声かけして家族ぐるみで参加してもらっている。	地域行事の盆踊り、保育園のイベント、地区サロンなどに参加しており、事業所開催の夕涼み会には近隣住民の参加を得ている。また、民生委員の慰問やボランティアの受け入れも行われている。運営推進会議を通しての情報交換や地元出身の職員のつながりで声掛けを行い、利用者が地域の人々と交流できるように支援している。	
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	毎月、地域の高齢者の集いであるサロンに入居者様が参加して情報交換をしたり、地域の現状を教えてもらったり、年に2回民生委員の方々の慰問で入居者様と過ごしてもらい理解を深めてもらっている。		
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	2カ月に1回、状況報告を行い行事や生活の様子を写真を提示しながら伝えている。また、地域の情報を教えていただく事で外部の方々と接する機会が持てたりしている。	市町担当者・地域包括支援センター職員、保育所長、区長、民生・児童委員、家族代表などが参加して、2ヶ月に1回、定期的開催されている。事業所の現状・職員体制の報告、利用者の状況及び活動報告を行い、出席者からの意見や行事情報をサービス向上に活かしている。構成メンバーの固定化が今後の課題である。	
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	入退居の報告や施設の現状を伝えている。市町担当者様は運営推進会議への参加もして頂いているので事業所の取り組みも把握してもらっている。また地域の情報等も教えて頂いている。	市町担当者や地域包括支援センター職員が運営推進会議に出席しており、日頃から相談や情報交換を行い協力関係の構築に努めている。また、管理者が更新申請手続きに訪問したり、在宅医療・介護推進会議や研修に参加している。社会福祉協議会のボランティアを受け入れている。	
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	身体拘束は一切行っていない。居室にはカギをつけておらず玄関についても施錠していない。転倒防止の為、安全対策の一環としてセンサーマット等を使用する工夫をしている。	拘束と思われる事例が発生した場合や毎月のミーティングで身体拘束をしないケアについて話し合っており、不適切な介助や声掛けについて検討し合い改善を図っている。利用者、個々の対応については、本人・家族に十分説明し理解を得ている。	
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	職員は高齢者虐待について理解を深めるような機会ある毎に話し合いをしている。認知症状の悪化に伴いどのような虐待が考えられるか等ミーティングでも話し合いをしている。		

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	代表者が権利擁護推進員養成研修を終了し、管理者及び職員に対して業務の中で指導している。		
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	契約時にすべての書類を読み上げ再度説明を行い、不明点や疑問点を確認の上同意書を記入して頂いている。法改正等変更時は書面にて説明し理解を得ている。常に相談できる体制を整えている。		
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	面会時に生活の様子を報告したりして家族様と会話の機会を設け、気になることがあればその都度電話でも伝えたりして、小さなことでも意見や要望をいただくようにしている。	面会時には必ず話しかけ利用者の様子を伝えたり、体調不良など少しでも変化が見られた時には連絡を入れている。また面会の少ない家族には、電話で意見や要望を聞いて、意見や要望を出しやすい雰囲気づくりに努めている。行事などで外出するときには帰宅時間などを詳細に伝えている。	
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	毎日の申し送りに時間をかけ、月1回のミーティングに前回の振り返りをしたり次月の行事など検討したり、入居者様が生活しやすい環境を作る為の話し合い等を活発に行っている。	代表者・管理者は、申し送り時や毎月のミーティングに職員の意見や提案を聞いたり、日頃から職員が意見や提案を出しやすい雰囲気づくりに努めている。年2回、代表者が直接職員一人ひとりと話す機会を設け、信頼関係を築いている。	
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	代表者は管理者を通じて業務状況や実績を把握し、要望を確認している。状況に応じて法人本部と意見交換を行い各種整備に努めている。また、変更があれば代表者が職員に説明している。		
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	同法人内の研修に参加して知識を高めている。法人外の研修は毎月交代で参加し、全員が資料に目を通し、更にミーティングで報告している。		
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	各種研修会、講習会や会議の場を通じて同業者と交流できるよう参加し情報交換を行いサービスの向上に繋げている。		

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	入居前の調査で本人様の状況を把握し現在の困りごとや不安、今後の要望を話し合い、安心できる環境作りに努め、少しでも早く信頼関係を築けるようにしている。		
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	入居前の家族様との話し合いの中で、現在や今後の困りごとや不安、今後の要望をお聞きし家族様も安心してもらえるサービスを開始でき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	施設見学や申込み時に現在の状況を十分に聞き取り、何が必要かを家族様と本人様の視点で考え安心してサービスを受けることが出来るよう努めている。		
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	暮らしを共にする中で、教え合ったり助け合ったり励まし合ったりしながら良い関係を築けるようにしている。		
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	家族様には良いことも悪いことも、何かある毎に連絡し現在の状況を伝え思いをお聞きするようにしている。面会時はお茶をお出しして一緒にゆっくりくつろいでいただけるようにしている。		
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	地域の行事に参加したり、サロンに出掛けたり、町内の美容院の方が散髪して下さったりしている。近所の友達が面会に来て下さることを継続できるよう入りやすい雰囲気を作るよう努めている。	利用者の希望に合わせて、地域行事や地区サロンに参加できるように支援している。近所の友人が訪問された際にはゆっくり過ごしてもらえるようにお茶を出したり、馴染みの美容院を利用する支援など、これまで大切にしてきた関係が途切れない支援に努めている。	
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	個々の性格や、生活のリズムを把握し孤立することのないようリビングでの席を考えたり、皆さんで机を囲んで出来る遊びなどを頻繁に行っている。トラブルにならないよう常に見守りまたは間に入って支援している。		

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	退居後も家族様に状況を尋ねたり言葉をかけることによって状況を確認している。また変化があった時などは連絡をもらえるような関係を築いている。		
<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	同じ時を一緒に過ごす中で思いを話されたり仕草を見て想像したり、面会中に家族様に話されることを教えて頂いたりして職員間で共有し検討している。	日々のケアは担当制を取り入れており、利用者と職員が1対1になる。入浴時などの会話やしぐさから気づいたことを介護記録に記入しミーティングで話し合っている。面会時に家族に話した利用者の思いを、全職員で共有し検討している。	
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	これまでの生活歴を入居者様や家族様から聞き取りアセスメントシートを活用して情報収集している。その後も新たな情報を知ることがある為追加して職員に伝えている。		
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	毎朝の申し送りを聞いたり介護記録に目を通したり、又日々変わる対応方法などは定着するまで職員の目に触れる場所に貼り出して統一したケアを実施し職員間での情報交換で現状を把握するように努めている。		
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	入居者様に担当職員を配置して細かい所まで把握し、改善点があればミーティングで確認している。本人様には日頃の会話、家族様には面会時や電話、必要時には協力医に意見を求め介護計画を作成している。	毎月モニタリングを実施し、利用者に状態変化がみられたらケアプランの見直しを行っている。ミーティングにてカンファレンスを行い、計画作成担当者・全職員が話し合い、介護内容を検討し、本人・家族・医師などの思いや意見を取り入れた介護計画を作成している。	
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	生活の様子は分かりやすく記録に残し、今後の生活に繋げるようにしている。申し送り時に業務日誌を読み上げ情報を共有し必要であればその場で話し合ったりミーティングで検討し見直しを行っている。		
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	地域のサロンに出掛けたり、家族様の状況に応じて協力病院以外の病院への付き添いや外部からの訪問等要請があれば支援している。		

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
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	地域行事への参加や見学、民生委員の慰問、サロンへの参加、ボランティアの方々の訪問等で日々の暮らしを楽しんでもらっている。今年は更に畑を充実するべくボランティアを募っていく予定である。		
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	入居前からのかかりつけ医を希望された場合は継続できるよう配慮している。施設協力医とは往診以外でも24時間密に相談できる関係を築いている。専門外医療が必要な場合は適切な病院を紹介してもらっている。	入居時に確認し、1名が継続、以外の方が協力医がかかりつけ医となっている。定期的な訪問診療・受診・往診・24時間対応など協力体制が取られている。家族同行や職員代行支援で、皮膚科・精神科・歯科など専門医を受診し適切な医療を受けられるように支援している。毎月、歯科衛生士の口腔ケアが実施されている。	
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	入居者様の異常を発見したり、気づいたりした時は必要に応じて、同法人内の看護師に相談している。		
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。	入院中に面会を行い、その都度状態の把握ができるよう情報を得ようとしている。家族様とも連絡を取り合い変化に対応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	重度化、終末期に関しては協力医と連携をとり、疑問を感じた時は細かいことでも相談してその都度家族様に状況を伝えるようにしている。また、必要であれば直接話しをする機会を設けている。	重度化・終末期支援について、事業所が最大限やれるところまでやっていくことをモットーとしている。現在、看取り支援は行っていないが、重度化し医療的ケアが必要になった場合は協力医と連携し、家族・職員が十分話し合い方針を共有して適切な対応ができるように努めている。	
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	急変時、緊急時には管理者や公的機関に連絡を行い指示に従い行動するよう指導している。		
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2回の防災訓練を行い、非常時には行動できるようにしている。地域の防災訓練に職員が参加して協力体制を築いている。	年2回、防災訓練を実施し昼夜間避難訓練を行い、非常時に適切な行動がとれるような方法を身につけている。また職員が地域の避難訓練に参加し、避難所の確認や事業所の人数を伝えるなど協力体制を築いている。水や食料品を備蓄している。	

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>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	一人の人間として目上の人として、また人生の先輩として尊敬の気持ちを忘れず言葉かけや対応に注意している。小さなことでも羞恥心を味わうことのないよう配慮している。	人生の先輩として尊敬し、人格を損ねない言葉かけや対応を心掛けている。トイレ介助や入浴介助の時は羞恥心やプライバシーに配慮した支援を行っている。不適切な介護に気づいたらその都度、注意し合っている。個人情報に記載されている書類の管理・保管に配慮している。	
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	入居者様の思いを引き出せるよう、言葉を選びながら、またわかりやすく答えやすいような働きかけを行っている。		
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	一人一人、毎日されることが異なっており生活のリズムは違うがその方のペースで過ごして頂けるよう出来る限り希望に沿って支援している。		
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	入浴準備はご自分で出来る方以外は、一緒に衣類を決めている。化粧品を使用されている方もある。2か月に1回地域的美容院の方が散髪に来て下さる。毛染めを希望される方は送迎で毛染めをしてもらっている。		
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	下準備や盛り付け等見守りのもと一緒に行っている。又自分の好みの茶碗や箸を使用して食事している。誕生会などは皆で手作りしてお祝いしている。毎食前は口腔体操を実施し献立を読み上げている。	食材を外部委託し事業所で調理しており、利用者が料理の下準備や盛付など出来ることを手伝っている。献立は季節に合わせて変更でき、誕生会や季節の行事食、おやつなどは手作りしている。使い慣れたものや好みの茶碗や箸を使用し、音楽を聴きながら食事を楽しんでいる。	
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	食事と水分摂取量の把握を行っている。その方に合わせて食事形態や量を変えて提供している。水分摂取量の少ない方には別の物を提供し補っている。		
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	毎食後、義歯洗浄や歯磨きの声掛け、見守り、介助を行っている。必要に応じて歯科往診にて口腔ケアを行っている。他の入居者様の相談にも対応してもらい必要な時は受診することもある。		

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
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	一人一人の排泄状況をチェック表などで確認し、職員間で連携をとりながら失敗を減らすよう声掛け、見守りまたは介助を実施している。	排泄チェック表で個々の排泄のパターンを把握し、様子を見て声かけをすることで失敗を減らしている。現在、5名の利用者が布パンツ使用、4名がリハビリパンツとパッドを併用してトイレで排泄している。職員が連携しできるだけ現状が維持できるような支援に努めている。	
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	水分、食事、排泄等のチェック表を常に把握している。朝、食事前、レクの時間に体操を取り入れ天気の良い日は散歩をして身体を動かす機会を多く設けている。便秘傾向の方は協力医に相談して薬で調節している。		
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	希望の曜日や時間にすることは出来ないが、希望を聞いて週2回～3回入浴されている。ゆっくり会話を楽しみながらマンツーマンで対応している。個浴で困難な方は機械浴を利用することも出来る。	水・日曜日以外、入浴は可能で、利用者の希望や受診日に合わせて、週2～3回午前中に入浴している。入浴剤を入れて入浴が楽しめるよう工夫したり、好みの石鹸やシャンプーを使用している利用者もいる。	
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	夜間は睡眠を確保する為好みの照明や温度で環境を整えている。日中は過ごし方を工夫したり、昼寝を取り入れたりして安心できる環境を心掛け生活のリズムを作るようにしている。		
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	薬情報は常に確認できる場所に置いている。受診や体調不良での薬の変更や追加は、その都度申し送っている。状態変化に気付いた時は速やかに報告している。服薬時は二人以上で確認している。		
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	一人一人の能力に応じて出来ることを任せたり見守りしながら一緒に実施している。コーヒーの好きな方お菓子の好きな方は希望時に摂取されている。外出の機会を多く設け気分転換となるよう支援している。		
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	天気の良い日は散歩に出掛け日常的に戸外に出ている。行事もなるべく外出出来るよう計画している。また、家族様の協力でドライブに出掛けたり自宅で過ごされたり、病院受診に付き添ってもらったりしている。	一人ひとりの希望にあわせ、散歩や買い物など、日常的に戸外に出られるような支援に努めている。また、お花見や紅葉狩り、二見のひなめぐりなど、季節に合わせた外出支援を計画して普段行けない場所に出かけている。家族との外出や自宅に戻られる支援も行っている。	



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	お小遣いは基本的に施設で預かっている。欲しいものがあれば家族様にお伺いして管理者が代理で購入している。時には一緒に出掛けご本人に選んでもらったりしている。		
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	現在こちらから電話をしたり手紙を書きたいと言われる方はみえないが希望があれば応じるようにしている。電話等あれば事務所内で話しをしてもらっている。		
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	季節を感じられるよう、庭で取れた花を飾ったり入居者様と一緒に月ごとに壁飾りを作成して掲示している。入浴剤や排便後に消臭剤を噴霧して不快を感じないようにしている。冷暖房や加湿器を利用したり毎日空気の入替えをしたりして居心地の良い空間を心掛けている。	リビング兼食堂は日当たりが良く木のぬくもりが感じられ、居心地の良い共有スペースになっている。季節の花や利用者や職員の手作りの作品が壁面を飾り四季を感じさせる。食後は会話やゲームを楽しんだり、洗濯をたたんだりして過ごしている。晴雨表、今日の献立看板は利用者が書いている。温度や湿度の管理、空気の入替えを行い環境に配慮している。	
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	食事時は決められた場所に座られるが、それ以外は自由に移動されたり、一つの机に集まって遊びをされることも多い。畳コーナーでは洗濯物を干したり畳んだりして皆さんで使用されている。		
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	居室に戻られた時に安心し居心地の良い空間にできるよう、なるべく自宅で生活されていた時に使用していた家具や生活用品を持ち込んでいただけるよう協力してもらっている。	居室にはエアコン・クローゼットが設置され、利用者の使い慣れたベッド・椅子・小物などが持ち込まれている。家族の協力を得ながら、それぞれの思いや入居前の生活が継続できるように配慮し、居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	トイレや居室が分からない方には印をつけている。男性も女性も出来る家事など一緒に実施してもらっている。シルバーカーを使用されている方が多いので転倒に繋がらないよう置き場所を工夫している。		