

### 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	1276800081		
法人名	社会福祉法人 長生会		
事業所名	グループホームだるまさん		
所在地	千葉県長生郡長生村宮成3496		
自己評価作成日	平成27年2月16日	評価結果市町村受理日	平成27年3月18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/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県千葉市緑区大木戸町 104-59		
訪問調査日	平成27年2月25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)】

四季折々の風景が楽しめ、隣接した尼ヶ台総合公園が散歩コースになり、立地条件がとても良い環境の中、利用者様が自立した生活を送れるよう支援しています。馴染みのある地域のイベントに参加したり、近所のスーパーへ買い物にも出掛けます。  
また、地域の方々(57戸)の協力により自主防災組織が立ち上がり、防災訓練、避難訓練を一緒に実施しています。施設行事である「夏祭り」や「焼き芋・トン汁大会」等にも、ご協力を頂き「地域との絆作り」「地域に開かれた施設」を目指しています。地元の中学校との交流会、職場体験、施設行事のボランティア活動にも協力して頂いています。

【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)】

代表者は自分が育った地域の福祉に貢献したいという想いで、法人を立ち上げている。ホームの名前を「だるまさん」とし、利用者の自立に向けたサービス改善に、七転び八起きの精神でチャレンジして行くことを理念に謳っている。近隣住民の協力を得て隣接する公園の活用を図り、祭りなどのイベントを通じて、利用者が地域の一員として暮らし続けられるよう組織をあげて支援している。また、近隣と自主防災組織を立ち上げ、その運営を通じて地域住民との絆を太く、利用者・家族の安心に繋げている。職員から出される改善のためのアイデアをサービスに活かすことや、職員間で互いに感じた嬉しさや感謝の気持ちを、「サンキューカード」に集積することで職員間の信頼関係を育て人材の育成に繋げるなど、利用者・家族の満足度向上の為の独自の取り組みを行い、リーダーシップを発揮している。

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 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、活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	理念を掲示し、職員間で共有している。 また、アイデアを活かせるよう職員間で意見交換を行っている。	ユニット会議で、理念である「安心に基づく介護」が実践されているかを、利用者の日々の様子を話し合うことで振り返っている。職員から、多くの改善の為のアイデアを引き出すことに努め、話し合ってサービスに反映させ理念の実践に繋げている。	
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	自主防災会主催のバス日帰り研修・炊き出し訓練やだるまさん主催の防災訓練や避難訓練・ゴミゼロ運動に参加している。 また、当法人主催の夏祭りや豚汁・焼き芋会にはたくさんの地域の方々に参加して下さっている。	地域との双方向の交流を、開設来の重点課題としている。近隣と自主防災会を組織して炊き出し訓練や避難訓練を実施するなど協力関係を構築している。文化祭や夏祭りなど地域との交流に力を入れ、利用者への理解を深めるための優れた取り組みを数多く実践している。	
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	村のイベントや近所のスーパーに利用者様と買物へ行き、理解を得る様にしている。また、代表はキャラバンメイトの講師として民生員、シルバー人材、地域自治会に講演を行っている。		
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	会議当日、利用者様と参加者、ご家族と一緒にお茶会やゲームを楽しんで頂き、そこで感じた事を等の意見交換を行い、サービス向上に活かしている。	ホームのイベントに合わせて運営推進会議を開催している。地域包括支援センター長や自治会長、民生委員、家族代表、職員等15名前後が参加し、テーマとして防災組織との合同訓練等が討議されている。家族交流の場としてお茶会が催され、提案された意見は運営に活かされている。	
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	代表が村役場の介護保険運営協議会委員として村の事業計画作成等に協力している。 また、村社会福祉協議会の評議員として福祉介護の協力関係を築いている。	村役場福祉課とは、入居者の情報交換や空き情報の提供等で連絡を密に取っている。代表者は、村役場の介護保険運営協議会委員や社会福祉協議会の評価員として就任し、村役場との連携を密にして協力関係を築いている。	
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	外部研修を受講し学んだことを勉強会やカンファレンスで水平展開したり、日々の仕事内でも拘束について話し合い、身体拘束ゼロを実践している。又、日中は玄関等施錠をしていないケアを設立時より実践している。	外部研修や勉強会に全員が参加し、身体拘束ゼロのケアを実践している。スピーチロック(言葉による拘束)についても、職員にその都度声掛けを行い、拘束につながらないように指導している。新人にはバディ制(OJTの一環)をとり、実践面で身体拘束ゼロのケアに対する理解を深めている。	
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	身体拘束ゼロに伴い、日々の仕事内で虐待について話し合い、虐待の防止を徹底している。		

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	職員それぞれが制度に対して知識を取得する為に研修に参加するなど努力している。また、ご家族とは情報の提供・相談を行っている。		
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	契約前、ご利用者やご家族等と面談を行い、契約時は契約書、重要事項等を用いて口頭説明し、不安や疑問にも答えた上で、理解と納得を得ている。改定時も書類を用意し同様に説明を行い、理解と納得を得ている。		
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	利用者や家族等と日々のコミュニケーションで意見交換や要望を聴き、真摯に受け止め運営に反映させている。	面会時や電話で利用者の日々の健康状態をこまめに伝えるなど、家族との情報交換を日ごろから大切にしている。利用者・家族が求める本当の希望は何かを深く推察出来るよう、職員のコミュニケーション力の向上に努め、利用者の満足度を高めることに意識的に取り組んでいる。	運営推進会議やお茶会で、家族からの意見や要望の汲み取りに努めているが、発言頂ける方は限定的である。利用者調査からも、介護計画の説明などに改善の余地があると感じられる。多くの利用者や家族の意見を、広く把握するための仕組み作りが望まれる。
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	リーダー会議やカンファレンス、日々の仕事内で代表や総務課長、管理者が立ち会っていることや、代表が年2回職員との個別面談にて意見や提案を聴き、運営改善に取り入れている。	管理者や副主任は、職員からアイデアが提案されることを大切に、サービスに活かすことで職員意識の向上や働き甲斐に繋げている。代表者は定期的に職員との個別面談の機会を持ち、職員の想いや希望の実現化の相談に乗り、職員に方向性を持たせることにリーダーシップを発揮している。	
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	代表は年2回職員との個別面談を行っている。また、日頃から現場を見ており、意見や提案を聞き入れ、職員が目標と向上心を持った環境にしている。		
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	毎月の内部研修・外部研修への参加、地域のグループホーム等連絡会の研修計画・実施を行っている。		
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	外房連絡会会長を代表者が行き、同業者と交流・情報交換や定期的に(年10回程度)研修会を実施している。また、他のグループホーム職員・利用者様を招いて1日交流会を行っている。		

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
<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	アセスメントを取り、ご本人の状態や希望に応じた支援ができるように職員で話し合ったり模索している。		
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	ご家族が電話・来訪した時、話をよく聞き状況や不安・悩み事などの思いを受け止められ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	ご本人の能力や希望・ご家族の希望を伺い、一番良い方法は何か、サービスの利用も含め一緒に考えるように努めている。		
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	同じ空間で調理や掃除、洗濯、散歩をして、一緒に生活していると感じてもらえるよう心がけている。		
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	ご家族には夏祭り等のイベントに協力して頂いており、ご利用者様に最も良い支援ができるようコミュニケーションを取りあっている。 また、毎月の様子をお手紙と写真で伝えて		
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	村文化祭、産業まつり、小・中学校の運動会に参加し、馴染みの人との交流を継続している。	地域で催される村文化祭や産業まつり等のイベントには、利用者の知人の方々の参加も多く、馴染みとの大切な交流機会として積極的に参加している。夏祭りや運動会などには、近隣の子どもたちや職員の家族・子どもも参加し、利用者との交流を楽しむなど馴染みの関係作りに努めている。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	掃除・洗濯・自炊・買い物・レクリエーション・機能訓練・散歩・入浴等で利用者同士の交流の場を提供している。		

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	必要に応じて相談や支援をしている。また、運営推進会議委員の顧問として参加して頂き、意見や相談に協力して頂いている。			
<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	ご家族にも協力して頂きながら個々に添った思いや希望に支援ができるように努めている。 また、言語による感情が少ない利用者様は動作や表情から要望を把握している。	職員は利用者の望んでいることや好きなことは何かを常に意識し思いや意向の把握に努めている。利用者の些細な言葉や表情・しぐさをつぶさに観察し、その背景や理由も一緒に考えることを大切にしている。気付いたことをその都度、申し送りノートに記入しケアプランにつながる気づきの集積を図っている。		
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	初期段階のアセスメントだけでなく、日々過ごしていく中で分かってくる各種情報についても重要視している。 また、気づいたことは記録に残し、読み返せるようにしている。			
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	心身状態の把握を毎日記録に残し、日々の状態変化を職員間で話し合っている。 その内容を毎日の生活の中に反映するよう努めている。			
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	カンファレンスや日常でも話し合いながら見直しを行っている。また、ご家族とも定期的に話し合い、介護計画に反映するように努めている。	ケアプラン変更につながる項目については、全職員が一人ひとりの視点でサービス方法や達成レベルを一定期間観察し「プロセスレコード」に記録している。全職員参加のモニタリング実施が図られている。ケアマネジャーは介護記録やカンファレンスでの職員の意見、家族や主治医の意見を取り入れチームでつくるケアプラン作成に努めている。	ケアプランの具体的なサービス内容の実施状況を「家族へのお便り」を利用して報告することや、サービス担当者会議など家族との意見交換の場を設ける取り組みを期待したい。	
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	独自の書式(ツール)を作成・使用し、利用者様の状態を把握・分析している。			
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	必要性の高い利用者様にはできる限り柔軟に対応している。また臨機応変に対応できるよう職員で工夫している。			

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	村の文化・教育機関からのイベントの招待・協力を得て利用者様に趣味の時間を楽しんでもらう支援をしている。		
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	ご家族と連絡を密にし、かかりつけ医へ家族付添い受診を大切にしている。場合によっては、事業所の協力病院と連携を取ることや、職員付き添いで受診している。	全利用者がかかりつけ医を受診し原則家族が付き添っている。必要に応じ職員が同行する場合もある。受診時には血圧表や気になる症状・薬の変更希望などをメモにして家族に渡し、適切な受診につながる工夫をしている。受診後は家族から薬の変更や医師からの指示事項を聞き取り介護記録・申し送りノートに記載し職員間の情報共有を行っている。	
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	併設のデイサービス看護師に24時間連絡が取れ、日頃より気軽に相談・機能訓練の指導、実施をしてもらっている。また、病院受診にも同行してもらい、支援を受けている。		
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。	直接病院へ出向き、早期退院に向けて十分話し合ったり、日頃から個々の意思に相談に乗ってもらっている。また、インフルエンザ予防接種等を往診にて受けられるよう配慮してもらっている。		
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、事業所の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	かかりつけ医より重度化していく過程の説明を受け、終末期の対応について助言・受け入れ先病院の紹介などの相談に乗ってもらっている。また、ご家族様にも入院までの段階で付添いを頼む等話し合い、全員に周知している。	契約時に「重度化した場合における指針」を提示しホームの医療体制や終末を迎えての選択肢について家族・利用者に説明し同意を得ている。食事を取れなくなり生命に関わる状態になった際には家族・利用者の意向を正確に把握し、かかりつけ医と相談の上、家族の希望に沿った医療機関の紹介などの支援に努めている。	
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	緊急時対応マニュアルを備え、事故発生時等に対応できるようにしている。また、職員は普通救命講習を取得している。		
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	毎年3～4回避難訓練・炊き出し訓練等共同訓練を実施し、消防署の指導を受けている。地域の方々が自主防災組織を築き、その拠点となっている。村寄贈による防災倉庫も設置され、災害時の備品・食材等も備え地域の方々と備品の使い方の講習も受けている。	地域住民も参加した火災想定避難訓練を年2回実施している。夜間想定避難訓練では2ユニットの夜勤者が役割分担のチャートに沿って消火・通報・避難誘導の訓練が行われている。車いすでの非常階段からの誘導などの今後の課題が報告書にまとめられている。地区自主防災会に所属し地域の防災訓練や炊き出し訓練に参加し地域との連携を図っている。	

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
<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	個人情報の取扱いについては書面で同意書を頂いている。 職員はご利用者様1人1人に応じたプライバシーに配慮した声掛けを行っている。	職員は利用者に対しても職員間においてもあらゆる場面で「ありがとう」の言葉を使い、相手への感謝の気持ちをもって対応することを大切にしている。さん付けでの呼びかけや丁寧な言葉づかいをこころがけている。相手の誇りを損ねる場面に接した時にはその場で職員間で注意し合い、申し送り時やリーダー会議等でも周知を図っている。	
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	利用者様の意思を第一に聞き入れ対応し、自己決定を大切にしている。		
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	本人のペースで生活できるよう心がけている。朝食も好きな時間に摂る人もいる。1人1人の特技や特徴を活かせる生活を心がけている。		
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	髪形や服装など個々の好みを大切に、買い物等の外出支援を行っている。 また、出張理美容師の協力も頂いている。		
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	気分転換に定期的な外食を行っている。 また、おやつ作りも一緒に行っている。 利用者様が食べたいものを提供できるよう心がけている。	利用者の状態に合わせて好きな時間に食事できるように配慮している。給食委員会では季節感のあるメニュー作りや食事の質・量について検討し委託業者に要望している。家庭的な雰囲気作りと利用者の自立を支援する目的で、土日は利用者の好きなメニューを取り入れ、職員と一緒に利用者が調理し食事を楽しんでいる。毎食の摂取状況や好き嫌いなどを個別に把握し、一人ひとりに合った食事の提供と健康管理につなげている。	
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	個々の身体状況や体重変化に気付くよう注意し、可能な範囲で嗜好に合うように支援している。		
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	口腔状態を把握し、毎食後との口腔ケアを能力に応じ、支援している。 また、訪問歯科による指導・支援を頂いている。		

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	可能な限り《トイレに行ける事》を行っていきけるよう排尿パターンの把握を行っている。	利用者一人ひとりの力を活用して、可能な限りトイレでの排泄を支援している。排泄チェック表で間隔を確認しタイムリーな声かけを行い、表情・様子や体勢から排泄の意向を読み取りスムーズなトイレ誘導を図っている。マッサージや食事の工夫をして下剤を使用しない排便支援にも力を入れている。	
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	下剤等の薬に頼る事をやめ、個々の排便パターンを把握し、自然に排便できるよう乳製品の活用や食物繊維の物で自然に近い方法で支援している。		
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	利用者様の意思により、就寝前と夕食前後に行っている。天候・精神状態等を気にかけてながら行っている。	家庭での生活に合わせ夕食前後や就寝前に入浴できるように配慮している。浴室には滑り止めマットや手すりが取り付けられ、車いすの利用者は2名の介助により安心してヒノキの浴槽でゆず湯やしょうぶ湯を楽しんでいる。入浴を拒否される利用者には一番風呂を勧めたり、脱衣所を暖かくして自然に浴室へ誘導するなど無理強いしない対応を心がけている。	
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	個々のペースにより臨機応変に対応している。 また、室温・掛物・明かりの調整を行っている。		
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	薬の効果・副作用・目的・量・時間・注意事項を考慮し、日々の変化の早期発見に努め、かかりつけ医との相談を密にしている。 また、確実に服用できるように服薬時のマニュアルに基いた支援を行っている。		
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	会話・コミュニケーションを取りながら日々の変化をくみ取り、その時に応じた対応で楽しく過ごせるようにしている。		
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	近隣の公園を利用し四季を感じられるよう散歩に出かけている。 また、定期的に外食・買い物・ドライブ・お茶会で外出支援している。	天気の良い日は利用者同士が声かけをして、車いすの利用者も一緒に近くの公園へ毎日散歩し近隣住民との会話も楽しんでいる。利用者はベランダでの日光浴や施設の庭での外気浴を行い五感の刺激と季節感を感じている。スーパーへの買い物やレストランでの外食、近くの海岸へのドライブなど多くの外出支援が実施されている。	



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	基本こづかいは当法人で管理しているが、ご家族同意のもとご本人の能力に応じて買い物などで使え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	ご家族で過ごせる様個別に支援を行っている。毎月お手紙と写真で日々の様子を伝えている。 また、居室には電話を個々にできるよう配線されている。		
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	共有スペースでの音・臭いには注意し、ゆったり安心して生活できるよう心がけ、日当たりの良いところで日向ぼっこをしたり等穏やかに過ごしていただいている。	天井から陽光が差し込む広いリビングで利用者はゆったりした気分で思い思いに過ごしている。畳のコーナーには家具が配置され、家庭的な雰囲気と生活感が感じられる。職員と利用者が一緒に作成した梅の花の飾りが季節感を醸し出し、イベント時の利用者のスナップ写真がさりげなく飾られ落ち着いた空間づくりが図られている。	
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	できる限り利用者様が自由に快適に過ごせる様工夫している。		
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	利用者様が混乱等を少なくできる様、使い慣れた家具・食器等を持ち込んで頂けるようにしている。	家族写真や思い出のぬいぐるみ、使い慣れたテーブルなどが自由に持ち込まれている。利用者の希望を取り入れ畳を敷いた居室へのレイアウト変更を行うなど、これまでの生活に近い環境づくりの支援を図っている。「自分でやれることは自分でやる」ことを大切に考え、利用者本人が毎朝室内掃除を行っている。他の利用者が手伝うこともある。	
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	手すり等できる限りの環境を整え、介護面・計画と照らし合わせ居室清掃等を行っている。		