（別紙4）

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	2472800883		
法人名	特定非営利活動法人　グループホーム滝原		
事業所名	特定非営利活動法人　グループホーム滝原　（東）		
所在地	三重県度会郡大紀町滝原830番地1		
自己評価作成日	平成 31 年 1 月 27 日	評価結果市町提出日	平成31年4月3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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kihon=true&JigyosyoCd=2472800883-00&PrefCd=24&VersionCd=022

【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 2 月 12 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）】

家事をしたり野菜を切ったり、各自が役割を持つことで、自信を取り戻し、日々の生活を張りのあるものにしていただけるよう、サポートしたいと考えている。また、一人ひとりの人格を尊重し、その人らしい　暮らしの支援に取り組んでいる。利用者様、家族様の希望を言いやすい雰囲気作りと、希望に沿った個別のケアに努めている。また、地域の方々との交流を重ねて開かれたホームとしていつでも気軽に立ち寄ってもらえるように努めている。

【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）】

地域との共生・家族とのコミュニケーションを大切にし、一人一人の思う気持ちを大事にしている。利用者のペースに合わせて一人ひとりの人格を尊重し、のんびりと希望に添って日々、生き生きした生活が過ごせる様にしてる。また、不安・心配事がない様に気づき把握し利用者の思いを、楽しく、嬉しく、ゆっくり過ごせる様に支援を続ける事業所である。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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 ↓該当するものに〇印	
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
		〇	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
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
		〇	2. 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			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）	〇	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
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
		〇	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
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
		〇	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
		〇	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
62	利用者は、その時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）	〇	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

	項　目	取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに〇印	
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
		〇	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
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
		〇	3. たまに
			4. ほとんどない
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
		〇	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
66	職員は、活き活きと働けている （参考項目：11,12）		1. ほぼ全ての職員が
		〇	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
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
		〇	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
		〇	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

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
Ⅰ.理念に基づく運営					
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	事業所の見やすいところに理念を数箇所掲げている。会議時には理念を全員で読み上げ、確認をし合うようにしている。職員は常に理念を頭に入れて仕事をしている。	理念はリビングに掲示してあり、月１回のケアカンファレンスで会議前に全員で唱和して振り返っている。職員は利用者との会話を通じて日頃の思いを感じ取り、個々に合った支援を実践し共有している。	
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	区会に参加しているので地区の役員がいろいろと情報を持ってきてくれる。公民館活動の人たちの踊りや紙芝居など楽しませてもらっている。JA婦人部の方の掃除、商工会婦人部からのお菓子やタオル、雑巾の差し入れをしてもらっている。	地域のボランティアの協力が多く（JA婦人部の窓ふき訪問、踊りや紙芝居等）利用者との顔見知りも多く、交わえる機会がある。敬老会の参加、町のクリーン作戦の参加（事業所のロゴ入りTシャツを着て）、また、中学生の福祉体験、事業所主催の夕涼み会へ住民が来たり、地域との繋がりを大切にしている。	
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	年に数回のイベントに地域の方やボランティアとその家族を招いて楽しんでもらっている。地区のクリーン作戦ではホームのロゴ入りのTシャツを着て参加している。		
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	運営推進会議は町担当職員、地域包括センター職員、老人会役員、民生委員、地域役員、利用者家族代表で構成し、2ケ月に1回開催し、サービスの実際や取り組み状況、評価など報告し、話し合いを行い意見を運営に生かすようにしている。	奇数月に年6回、市担当者・包括支援センター・区長・民生委員・老人会・家族が参加して、利用者の現状報告・行事予定・結果報告・取り組み結果等を取り上げ意見交換を行なっている。出された意見や提案は会議で共有し改善策を検討しサービス向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	役場職員とは積極的に連絡を取り、ケアサービスの取り組みを伝え指導を受けている4町集団指導や実地指導などを通して指導を受けている。	介護保険制度の相談・困り事に市の窓口へ訪問したり、普段は運営推進会議での意見交換が多く日頃からの協力関係を築く様に取り組んでいる。	
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	夜間以外、玄関、屋内とも施錠はせずオープンにしている。家族様の了解のもと安全確保のため身体拘束をしている利用者様がいるが、ケアカンファレンスで毎月検討し、拘束を解く努力をするとともに記録に残している。	身体拘束の実例は家族に説明し同意を得て行なっている。認知症との接し方・対応のマニュアルがあり、ヒヤリハット等を使い拘束をしないケアの実践を検討している。当直室に介護の3ない（制止・否定・無理）を掲示している。帰宅願望の方には家族と協力して毎日、通所入居を繰り返した結果、帰宅願望が無くなり玄関の施錠が解けた。	
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注意を払い、防止に努めている	特に言動に注意を払うようにし心がけている。		

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	今までに必要となった人はいないが、今後必要な方がいれば、地域包括センターと相談し対応は出来る。		
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、解約の場合は、十分な説明をして理解してもらっている。改定などの際には文書で説明を行い疑問点があれば説明を行い、納得してもらっている。		
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	家族の代表が運営推進会議に参加し、家族などの意見が反映出来るようにしている。面会時または、電話などで意見や要望を聞くようにしている。重要事項説明書にもその事項を入れ説明をしている。	利用者には日頃の会話から聞き取り、家族には面会時に事務所で利用者の生活状態等を伝え、また、電話連絡時にも意見を抽出するように努めている。	
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	ケア会議は毎月、職員会議は必要に応じて行い、職員の意見、要望を聞く様にし、取り入れている。必要のある場合は理事会にかけるようにしている。	職員の気づきを、その場・その都度、管理者に提案や希望を出したり、メールを利用する時もある。また、毎月、理事長と話し合う機会を設け意見を反映させている。	
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	職員の個々の勤務状況は把握しているが、給与については隔てることはない。3か月分の賞与以外に5月に特別賞与、各種手当を支給している。		
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	毎月のケアカンファレンスで少しずつ研修を積み、出来るだけ事業所外部での研修に参加するよう声かけを行い実施している。年2回講師を招き県社協の研修を行うように心がけ、なるべく多数の職員が一度に参加できるようにしている。		
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	町や包括主催の会議や研修会に参加し、近隣の他事業所の職員と交流し情報を得たり、多種職の研修会などに参加し三重県内の他事業所の情報を得、サービスに質の向上に努めたり活動の参考にしている。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	初回訪問時は、充分時間をとり家族や本人から、生活状態などできるだけ詳しく聞き取りを行っている。入居後は個別に面談し、不安や要望が聞き取れるように努力している。また、泊まりに慣れない人は数日間の通いも取り入れてみた。		
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	家族の思いをよく聞くようにし、職員と共有している。面会の度、話す時間を持つようにしている。帰宅願望の強い人は、家族の心配も考慮し連絡を密に取るようにしている。		
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	ゆったりと聞き取りが出来る時間を持ち、必要としている支援を見極める様に努め対応している。		
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	洗濯物・おしぼりたたみ、調理の下準備など出来ることを手伝ってもらい、役割を担ってもらっていることを解ってもらうように努めている。ゆったりと寄り添う時間をなるべく作る様にしている。		
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	通院や外出など出来る範囲で家族様にお願いしたり、面接時などは居室でゆっくり面会できる様に心がけている。日常の様子を電話や手紙で報告し状態を知っていただくようにしている。		
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顔見知りの人と出会ったり、四季折々、近隣に花見などに出かけたり、月1回程度であるが道の駅や喫茶店に出かけお茶を飲み売店めぐりなどをしている。	家族の協力で墓参りや自宅への外宿泊、なじみの洋服店に出掛ける利用者や、手紙を書いたり電話をかけたりする利用者もいる。また、友人・知人の来訪であったり、信仰する宗教の方も来訪する事もあり、関係が途切れないよう支援に努めている。	
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	個人の個性や気の合う人、気の会わない人の把握を行い、良い距離が保てる様に配慮している。レクリエーション等、全員で行い皆で一緒に楽しんで両棟の交流にも努めるよう工夫をしている。		

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
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	居宅のケアマネを紹介したり、サービスの情報を紹介したり、退所時、退所後も気軽に相談に応じている。		
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					
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	同じ目線でゆっくりと話をしている。意思疎通が困難な利用者様とは単語等でわかる様に聞き取っている。	入浴時の1対1の時や日常会話時に、ゆっくり向かい合い、対話出来る時間を持つようにしている。	本人の意思を尊重して、ゆとりのある暮らしの支援を行なっていくのには、チームで支える為の共通のツールが必要であるので、職員間で気楽に使用出来る共有の様式を工夫される事を期待する。
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	初回訪問時に本人、家族様、担当ケアマネージャーなどに聞き取りを行っている。日ごろの利用者様との会話で、より深く把握できる様に努めている。		
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	常に、利用者様の様子を観察したり、余暇時間を一緒に過ごす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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族様には面会時や必要時電話などで現状報告をしながら話し合いの時間を持つ様にしている。ケアカンファレンスで状態の把握の共有を行い、介護計画を作成しモニタリングを行うようにしている。	家族には面会時、利用者には日頃の会話の中で意向・思いを聞き、サービス担当者会議（モニタリングを兼ねて）を毎月、職員と行っている。また、見直しを6ヶ月毎に実施し、利用者の視点に立ち現状に即し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	個別記録簿を作成し日々の様子や気づきなどを記録し、職員間で共有している。気になる事や変化をその都度、またはケアカンファレンスで話し合い、計画の見直しや実践に生かす様にしている。		
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、その時々に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	出来るだけ、その時々に生じる個々のニーズに対応できるようにニーズごとに話し合い対応している。		

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	地域催しに参加させていただいたり、ボランティア（踊り、紙芝居など）を受け入れ、豊かな暮らしを楽しむことが出来る様に支援している。		
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し、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	訪問看護や嘱託医とも連携が取れており、家族様とも相談しながら専門医の受診も行っている。	かかりつけ医は1名であるが、家族の同意を得て他の利用者は協力医に変更している。訪問看護師が週1回、健康状態・相談に訪れ、協力医は24時間対応が可能である。受診は事業所で行ない結果報告はその都度、家族に電話連絡をしている。	
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	常勤の看護職は配置されておらず、状態変化のある時等は、早めにかかりつけの医師又は訪問看護に相談する様にしている。		
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。	入院時には、本人の状態や支援方法に関する情報を医療機関に提出している。入院中、退院時には家族様、病院担当者と担当者会議や聞き取りを行いスムーズに支援ができる様にしている。		
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	契約時に充分な説明をして理解してもらっている。その時々の状態に合わせて家族様と充分な話し合いを行っている。	看取りは基本的に出来ないので、契約時に家族に口頭で説明している。重度化した場合は、訪問看護ステーション、協力医との連携で救急体制を取る様に配慮している。	
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	消防職員によるAEDの使用方法や心肺蘇生方法等の指導を受けている。今後も続けて指導を受ける予定をしている。		
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	定期的に消防職員の指導を受け、火災、地震の避難訓練をしている。時々は地域の方にも参加して頂き、緊急連絡網に地域の方の連絡先も組み入れた連絡体制を整えている。	火災・夜間想定で年2回、通報・避難・消火訓練を事業所周辺へと避難場所を決めて行なっている。また、災害マニュアルを利用して机上訓練も取り上げている。非常用備蓄・備品は少し整備が少ない様に思い考慮中である。	いつ起こるか分からない各災害から、利用者を守るには日頃の訓練が最重要であるが、ライフラインの確保も大事であると考え、非常食・非常防災用品の確保を期待する。

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
Ⅳ．その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	一人ひとりの人格を尊重し、その人にあった言葉掛けをしている。またプライドを傷つけないような対応を常に心がけ、プライバシーの確保にも注意している。言動を否定しない、無理やりさせないことを職員全体で取り組んでいる。	利用者と寄り添う時は人格を大切にし、利用者一人ひとりに合った言葉づかい・言葉掛けをしている。名前を、さん付けで呼称し、各部屋・トイレ・浴室のドアの開閉に気を付けてプライバシーの保護に努めている。	
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	日々の会話の中で意思決定や自己決定のできない利用者様には表情や行動から読み取れるよう、思いを引き出せる様な雰囲気を作れるよう努めている。日常生活の支援をする時は本人に声掛けし、希望をきいている。		
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	体調によって希望の表出が出来ない利用者様が多いので無理強いしないで、ゆったりしたベースを大切にしながら一日が単調にならない様に支援している。		
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	その日に着る服の決定の支援をしている。定期的に床屋は約3ケ月毎に来設してもらい、その人の好みに応じた髪形にしてもらっている。衣類は清潔を保ち気持ちよく過ごせる様に支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	誕生日には希望の献立を聞いたり、出来る人にはトレー拭き、もやしのひげ取り、おしぼりたたみ等をしてもらっている。	献立・食材は職員が考え調理の工夫をしているので、家庭の味が伺える。数々の行事があり（新年会・敬老の日・お雛祭り・クリスマス等）また、誕生日には好きな食べ物が出され、職員と会話をしながら食事のひとときを楽しんでいる。利用者はテーブル拭き、おしぼりをたたんだりして役割に応じて手伝っている。	
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	食事摂取量が一目で解る様にバイタル表に記入し、職員が情報を共有している。飲み込みの悪い人にはとろみをつけたり、ペースが極端に遅い利用者様には介助を行っている。常に声掛けをし、食事・おやつ時や入浴後必ず水分補給をしてもらうよう支援している。		
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	起床時、食後、就寝前の口腔ケア（歯磨き、うがい、義歯洗浄等）は、一人ひとりの能力に応じて声掛けをして対応している。		

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	訴えのある利用者様にはトイレに付き添い介助し、訴えのできない利用者様には時間を決めトイレでの排泄の支援をしている。	1/3の利用者は布パンツで自立している。他の利用者も現在は尿意を訴える方が多いが、職員が個々に応じた排泄パターンを掴み、トイレでの排泄に心掛け、声掛けしトイレ誘導している。夜はポータブルトイレを利用している利用者もいる。	
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	なるべく薬に頼らずに排便ができる様に食材、水分に気を付けて、歩行など能力に応じた運動を行っている。排便のリズムをつかみ早めに対応している。		
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	本人の希望にそった温度や時間帯を考慮し、声掛けをし、その日の体調をみて無理をしない入浴支援をしている。	週3回の入浴支援をしているが、毎日、希望を聞き殆どの利用者は毎日、午後から入浴をしている。入浴拒否する利用者はほとんどなく、職員と会話しながら全員が湯舟に浸かり楽しく入浴の時間を過ごしている。	
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	本人の希望する居室の温度調節、加湿を行った環境作りをしている。		
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	職員全員が処方箋に目を通し、用法や副作用等内容を把握し、間違いがないように本人に手渡したり、また介助しきちんと服用できているかの確認をしている。処方変更があった場合、服用後の状態観察にも努めている。		
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	トランプ、カルタ、カラオケ、中庭での野菜作り、能力、生活歴を生かした役割、楽しみ事の支援をしている。		
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	四季折々の自然に触れ合う機会（花見）を設けたり、喫茶店にも出かけたりしている。地域の催し物にも参加している。家族様と外食、買い物に出かける事もあり、気分転換をしてもらっている。	四季に応じた花見や紅葉狩りは、毎年、恒例で外出支援している。穏やかな日は、庭先に出て軽い散歩や日向ぼっこ等、移動配慮しながら支援している。農園での野菜作り・収穫、また、敬老会等に参加し、家族の協力で外宿泊・お墓参り・買い物・かかりつけ医へ出掛けられる様に支援している。	

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
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	一人お金を所持されていて、自己管理も出来ている。買い物援助や代行を行っている。		
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	家族に手紙を出せる利用者様は出す支援をしている。本人が希望されるところへ電話を取り継いだり、ポストへの投函を行っている。		
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	コミュニケーションがとりやすい様にテーブルの位置、ソファーの位置を考慮している。四季折々の花を生けたり、正月・ひな祭り・七夕・クリスマスなど、折に触れて季節感を取り入れたり、空間つくりにも工夫している。また、空調・衛生にも気を付けている。	各共有スペースは清掃が行き届き、清潔で明るい空間になっている。玄関・リビングには季節の花や季節を表す月々の切り絵・折り紙の作品を飾り、季節感を取り入れている。居間兼リビングはゲームやレクリエーションを楽しむ団欒の場となっている。	
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	ソファーを置いたり、渡り廊下にベンチを置き、楽しく会話ができる様、居場所の工夫をしている。		
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	自宅で使っていた時計、家族の写真を置くなど、出来る人は自分の好みで整理・整頓を行ってもらっている。	居室は利用者が使い慣れた衣装ケースや生活用品が持ち込まれ、本人が使いやすい様に配置されている。また、家族の写真を飾ったり仏壇を置く等、本人が居心地良く過ごせる部屋になっている。どの部屋も清潔で整理整頓され、すっきりとした居室を創り出している。	
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	場所がわかりやすい様に表示等の工夫をしている。整理整頓を行い安全に気をつけている。		