

(様式2)

平成 26 年度

## 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	1591300056		
法人名	社会福祉法人吉田福社会		
事業所名	グループホームさわらび		
所在地	新潟県燕市佐渡山4130-1		
自己評価作成日	平成26年11月20日	評価結果市町村受理日	

※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/15/">http://www.kaigokensaku.jp/15/</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人新潟県社会福祉士会		
所在地	新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階		
訪問調査日	平成27年1月16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ユニット6人の少人数で家庭的な雰囲気もあり、利用者同士気心の知れた関係が出来ていると思います。ご利用者一人一人の個性を、職員はもちろんご利用者も理解されており、個性に合ったコミュニケーションをとっております。ご利用者一人一人の良いところを引き出せるような支援を行っております。

、団体行動する際は一致団結し、個々のペースを大切にする際は、個々の時間を優先し、臨機応変に対応できていると思います。また、小規模多機能型居宅介護を併設しており、顔なじみの方に会いに行くなど自由に往来しての利用者同士のつながりもあります。

隣接の公民館のイベントへの参加・協力や保育園への訪問、さわらびの飼い猫を介しての保育園児や父兄の方々との日常的な交流を通して地域とのつながりを図るとともにさわらびでの取り組みを発信しております。

『急がず・焦らず・ゆっくりと』理念とし、ずっとここで暮らしたいと思ってもらえるような支援に日々努めております。

### 【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)】

事業所は、市立の公園、保育園、公民館、体育館等公的施設の立ち並ぶ一角に位置している。田園地帯に囲まれたこの場所は地域住民に周知され、これらの施設は日常的に親しみを持って活用されている。事業所の目の前にある駐車場や公民館、体育館では、まちづくり協議会が主催するイベントも年間を通じて開催されており、多くの地域住民で賑わう場所でもある。

住宅街から離れていることから、地域密着型事業所として、また、住まいとして地域に根付いて行くための地域住民との馴染みの関係づくりは、開設以来の課題として取り組んできている。現在、管理者がまちづくり協議会の一員として会議に参加し各行事の企画に携わる中で交流を深め、事業所の情報を発信しながら地域組織との顔の見える関係作りを進めているところである。

小規模多機能型居宅介護事業所と併設されているため、利用者は双方の事業所を自由に行き来でき、利用者同士の交流が日常的に行われ、利用者同士の新たな馴染みの関係が作られている。職員は、利用者の暮らしを支えるにあたって理念の実践に取り組んでおり、利用者が自立して自分のペースでゆっくり安心して過ごすことを願い、利用者が有する能力の活用に視点を置いたケアの提供に努めている。管理者・職員は、今回の外部評価をサービスの質向上に向けたステップとして捉え、具体的な改善事項を運営推進会議や「さわらび会議」で相談して取り組んでいく考えであり、今後さらなるサービスの充実が期待される事業所である。

## 自己評価および外部評価結果

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	理念は管理者と職員が一緒に作成し、事業所の目の付く所に数ヶ所に掲示し、常に意識できるよう努めているとともに、スタッフ全員が共有し、実践につなげている。	利用者がそれぞれのペースで、笑顔で「急がず、焦らず、ゆっくり」した暮らしができることを願った理念を玄関や事業所内に掲示して職員の意識を高めている。毎年度末には、「さわらび会議」で理念の見直しを議題に挙げており、職員は自らが提供するケアが理念に沿ったものであるかを確認している。	
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	住宅街から離れており、日常的な交流は多いとはいえないが、地域や隣接する公民館で行事がある時には積極的に参加している。また、地域の祭りに敷地を会場として開放する等の協力を行っている。	日常的な地域交流が少ないことから、踊りや民謡等のボランティア、小学生等の来訪を働きかけて交流するよう取り組んでいる。管理者は、まちづくり協議会に参加して地域行事の企画に携わり、隣の公民館で行われる地域行事には事業所が関わる仕組み作りに取り組んでいる。	
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	地域の行事の際に出かけ、日常実践している支援を自然な形で見ていただいている。		
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ヶ月に1回、利用者・家族の代表者、市の福祉課職員、地域包括支援センター職員、自治会長をメンバーとし開催している。その際に利用者の状況や外部評価の報告等を行い、サービス向上に活かしている。	利用者、利用者家族、自治会長、地域包括支援センター職員、市担当者が参加する運営推進会議を2ヶ月に1回開催している。会議は、事業所の活動報告のほか、地域と事業所との情報交換の場として活用されている。委員の意見をもとに、居室にチャイムを取り付けたり、ボランティアの訪問を働きかけた結果訪問件数が増えるなど、会議が運営に活かされている。	事業所では、両隣の施設に設置されているAEDの夜間の使用や、地域住民との交流を課題としている。両隣の保育園と公民館の職員にも運営推進会議に参加してもらうことでこれらの課題について話し合い、利用者や地域に対する利便性が向上することを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の介護保険担当者が運営推進会議の構成員であり、介護はもちろん日頃から連絡を取り合い、協力関係を築いている。	市担当者とは、運営推進会議以外にもメール等を活用して日頃から連絡を取り合っている。外部評価結果の報告は、評価後の取り組みを明確にして市へ報告している。対応に困る事例が発生した際は、地域包括支援センターと協働して解決に向けて取り組んでいる。	

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
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	身体拘束をしないためのマニュアルを作成しており、定期的に身体拘束に関する研修を行っている。身体拘束をしないケアを当たり前として取り組んでいる。	毎年1回、身体拘束についてマニュアルを活用した研修を実施するとともに、職員にマニュアルを配布して意識付けを行っている。外出希望の強い利用者への対応など、ケアに身体拘束の恐れがある事例が生じた場合は、その都度、職員間で検討して身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
7	(5-2)	○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	事業所内で定期的に虐待防止についての研修を行い、関連法律などを学ぶ機会をもち、介護職員としての責務を周知している。また、適宜事例を通して、学ぶ機会をもっている。	毎年1回、虐待について地域包括支援センターが作成した資料を用いて研修を実施している。研修に参加できない職員にも研修資料や議事録を配布して虐待が見過ごされないように注意を促し、虐待防止の徹底を図っている。	
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	事業所内で定期的に研修を行い、権利擁護について学ぶ機会をもち、意識の向上を図っている。また、地域包括支援センターの社会福祉士に説明・講義を依頼したりもしている。		
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	契約の際には、利用者及び家族に十分に説明し、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	日々の生活の中で、ご利用者から出てくる意見や要望を大切に受け止め、可能な限り実践している。ご家族からも面会時等に話しやすいような雰囲気作りに努めている。また、ご家族からは年に1回文書で意見、要望を伺い、内容を検討し、運営に反映させている。	法人では毎年アンケートを実施して潜在する利用者・家族の意見の収集に取り組み、その回答を利用者・家族へ配布している。事業所が利用者や家族から聞き取った意見や要望は職員間で話し合って対応しており、家族からの希望をもとに、預り金の収支と内訳等を報告する仕組みをとるなどした。	
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	職員会議などにおいて、職員から自由に意見や提案を出してもらい機会を作り、運営に反映させるよう努めている。年に1回、『自己申告書』を提出し、意見や要望が直接代表者に届く機会を設けている。必要に応じて、管理者層の会議で検討され、運営に反映させている。	業務改善に関する職員の提案は日誌にまとめ、職員間で回覧し、職員が一堂に会する「さわらび会議」で取り組みについて検討している。物品の置き場所、収納スペースの活用方法など業務改善につながった事例もある。	

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
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	総合職には人事考課制度を導入しており、客観的に事実に基づき、本人の役割や勤務態度、仕事に取り組む姿勢等評価している。一般職員には、自らの取り組みたい事を伸ばしてもらうよう、面接して目標を決める育成制度を導入している。		
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	法人の各専門部会の研修や外部研修を、本人の役割や経験を考慮して、出来るだけ参加の機会を作っている。		
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	近隣地域での連絡会等にて交換研修や情報交換会を定期的に行っている。		
<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	こちらからの声掛けをこまめに行い、本人からの相談や要望を出しやすい雰囲気作りに努めている。何か相談等聞かれた時には、思いを受け止めるよう努めている。		
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	ご家族からの相談や要望を出しやすい雰囲気作りに努めている。何か相談等が聞かれた時には、まず思いを受け止め、速やかに対応するよう努めている。		
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	本人の状態や介護レベル、医療面の内容等を検討して、地域包括や事業所サービス、専門医の紹介など対応している。		
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	畑作り・掃除や洗濯、調理など、得意なこと・できることは一緒に行ってもらい、献立作りや調理にアドバイスをしてもらっている。		

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
19	(7-2)	○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	生活の様子を面会時に伝えている。なかなか面会に来れないご家族へは、折にふれ電話にて様子を伝えている。ケアについても可能な部分のご家族に協力してもらっている。面会時はできるだけ家族での時間を過ごして頂けるように努めている。	家族には、おむつ等介護用品の持参や、衣替え、定期受診の同行等の支援を依頼している。ボランティアの訪問がある際は、家族にも案内して来訪のきっかけとしている。利用者の希望による自宅への外泊にも家族の協力を得て取り組んでいる。また、年4回、利用者の暮らしぶりを書き綴った広報紙を家族へ送付している。	
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	入居前に利用していた事業所で顔なじみの方と、入居前と変わらぬ過ごし方をしている方もいる。長寿祭りはそれぞれの出身地区に参加し、昔なじみの方に会う機会を継続している。	利用者の出身地区で開催される行事に参加して知人と会ったり、馴染みの商店での買い物や墓参り、外食等に出掛け、利用者個々のこれまでの馴染みの人や場所との関係継続を支援している。隣接する小規模多機能型居宅介護事業所の利用者との新たな馴染みの関係作りにも取り組んでいる。	
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	個性や人間関係に配慮し、一緒に生活しているという関わりを持ってもらえるよう努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に応じ、継続的な関わりを持っている。退去された方に会いに行く機会を定期的にもっている。		
<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	ひとりひとりの思いや意向を日々の関わりのなかで気付いたことなどをもちより、把握に努めている。困難な場合は、家族等から本人の人の人柄や性格、こだわりを聞きながら把握に努めている。	利用者との何気ない会話から意識して思いや意向を聞き取るように努めている。利用者の暮らし方を聞く際は、「はい、いいえ」でない言葉で答えられるように語りかけるよう配慮している。確認された思いや意向は、独自の介護計画に反映できるように追記してまとめている。	
24	(9-2)	○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	他の事業所を利用していた場合は担当ケアマネからと本人・本人の面談により情報の把握に努めている。また、サービス利用中の関わりの中で発見した情報は記録し、以降のサービス提供の内容に盛り込むよう努めている。	これまでの暮らしについては、利用者や家族、関わってきた事業所から聞き取ってセンター方式のアセスメントシートにまとめている。本人との会話から把握したことは、日誌を活用してまとめシートに追記している。	

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
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	本人の能力を見つけ出し、本人の出来ることを支援計画として実行している。		
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	本人が望む事や意向に関わりの中で聞きだし、家族の思いや職員の意見などを求めながら担当職員が作成している。設定した期間を基本に見直しているが、本人の状態変化、家庭環境の変化、また新しい発見等により弾力的に計画を変更している。	利用者の生活目標とそれを叶えるための支援方法、担当職員の思い、利用者の様子等を具体的に記載できる独自の様式を用いて介護計画を作成している。計画作成時は、計画作成担当者と担当職員で担当者会議を行い、家族が面会に来た時を2度目の担当者会議と位置付けて家族へ説明し、了解を得ている。モニタリングは担当者が3ヶ月に1回実施し、変化があった際は現状に即した計画へと見直している。	担当者会議に利用者が参加できる機会はあるが、参加は実現されていない。利用者を主体として思いや意向、暮らし方の検討ができるように、担当者会議に利用者の参加が可能となるよう検討が望まれる。
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	日々の記録は事実やケアの気づきを具体的に記し、情報として共有し、見直しにいかしている。		
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	併設している小規模多機能センターとの交流を活かし、職員・センター機能を共有し、柔軟な支援を行っている。		
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	両隣の保育所・体育文化センターとは、良い関係を築いており、利用者の支援の一部に活かされている。		
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	かかりつけ医とは連絡を取り合っており、今までかかりつけ医がいなかった利用者については、紹介したりしながら適切な医療を受けられるよう支援している。	利用者や家族が希望するかかりつけ医を主治医としている。家族が受診同行する際は病状等の経過を記載したものを持参してもらい、医師との円滑な連携に努めている。また、利用者や家族、主治医との相談により往診にも対応してもらっている。契約している訪問看護ステーションとは24時間連絡が取れ、利用者の急変時等は訪問看護ステーションから主治医へ連絡してもらおう体制が整えられている。	

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
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	看護師は法人の訪問看護ステーションに委託契約しており、健康管理に必要なアドバイスももらっている。また、互いに情報を交換しながら利用者を支え合っている。訪問看護師とはノートを活用し、情報交換を行っている。		
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。	今年度は入退院の実績なし。		
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	体調の変化等、いつもと違う様子に気づいた時には、スタッフ間で情報交換し、必要に応じて速やかに主治医・家族への相談を行い、事業所でできる事を伝えながら、本人の思いも大切に、支援を行っている。また、早い段階から定期的に本人・家族に終末期についての意向を確認している。	終末期の指針や対応マニュアルは整備しているが、それらを用いた家族への説明は行われていない。現状は、経管栄養や吸引等医療的処置が必要な場合以外は重度化や終末期の対応を実施している。これまでに事業所で看取ったことはまだなく、施設入所を希望する利用者へは移行の支援を行っている。	看取りについての家族の意向を聞いて把握した内容を簡単に文書にまとめているが、事業所の出来る事、出来ない事についての説明が口頭のみで十分とは言えない。指針を活用するなどした丁寧な説明が望まれる。
34	(12-2)	○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	全職員救命講習を定期的に受けている。また、事業所内では、急変時対応や事故発生時の対応はマニュアル化されており、定期的に研修を行っている。	毎年1回、マニュアルを用いた研修を実施している。意識障害、骨折等具体的な症状に対する対応をフローチャートにして壁に貼り出し、急変時には確実に行動ができるように努めている。また、実際に急変した事例があった場合は、事後に対応を検証して実践力を高めている。	
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	消防計画(災害計画)に従い、避難訓練や設備点検を定期的に行っている。避難訓練は利用者にも参加していただき実施している。協力体制づくりは立地や地域の特性もふまえながら検討中である。	自治会長、消防署職員の立会いのもとで避難訓練を実施している。訪問調査時点では、平成26年度はまだ夜間想定訓練を実施しておらず、今後実施する予定である。地域との協力体制構築を開設時からの課題としているが、現在、消防署へ緊急通報した際に消防署から地域消防団へ連絡をしてもらうことを確認している。	運営推進会議や地域行事を活用し、地域や消防団との協力体制の構築に継続して取り組んでほしい。また、法人各事業所との協力体制についても、法人のスケールメリットを活かした連携や、役割を確認してより手厚く安全な対策を講じていくことを期待したい。
<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	居室へ入室する時、衣類の用意をする時など、本人の承諾を得ている。一人ひとりの人格を尊重し、一人ひとりに掛ける言葉を工夫している。	声量や言葉づかいに気を付けながら他者にわからないようにトイレ誘導したり、居室へ入室する際は本人の了解を得ることを徹底するなど、利用者の誇りやプライバシーに配慮した対応をしている。	

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
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	利用者が思いや希望を表現しやすいような雰囲気を作るよう努めている。自分で決めたり納得しながら暮らす事ができるよう支援している。		
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	その日の気分や興味に合わせて、散歩・料理・裁縫・静養等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	理美容は訪問していただき、なじみの関係もできている。着替えの服は本人と一緒に選び、好みのものを身につけてもらっている。		
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	献立決めや食材選び、調理や後片付けも普段はできるだけ一緒に行ってもらっている。また、献立にこだわらず、好きなものを食べてもらえるようにもしている。調理や後片付けは小規模多機能の利用者と一緒に行っている。	利用者は、食材の買い出しや食事の準備、味付け、後片付けに参加しており、併設の小規模多機能型居宅介護事業所の利用者とテーブルを囲んで談笑しながら食事を摂っている。双方の利用者の家族から差し入れがあった野菜を料理に取り入れたり、利用者一人ひとりの食器を用意するなど、食事を楽しめるよう配慮している。	
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	食事量の観察を行い、必要時補食を用意している。また必要時は法人の看護師や栄養士に相談も行っている。個々に合わせた提供形態や塩分制限等の配慮を行い、栄養をしっかり摂ってもらえるよう努めている。		
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	毎食後歯磨きを行っている。必要時法人の歯科衛生士からの助言を基に、その人に合った口腔ケアを行うこともできる環境である。		
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	トイレで排泄できる方には出来る限りトイレでの排泄を継続してもらっている。尿意・便意がはっきり認識できない方には、日々の関わりの中で排泄のサインを見つけ出し、不快な思いをさせないよう早めに対応している。	おむつを使用していてもトイレで排泄することを基本とし、個々の排泄パターンや排泄のサインを分析・把握して職員間で共有し、トイレ誘導をしている。利用者の状態に応じた排泄時のケアで、自立に向けた支援をしている。	

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
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	料理に繊維質含む食材を使用するよう意識している。また、定期的に乳酸菌飲料を提供している。また、重度の便秘の方には排便状況をチェックし、下剤の加減を行っている。		
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	小規模多機能センターとの併設の為、入浴設備も共有している。その為、曜日や時間はある程度きめさせてはいただいているが、その日の本人の体調や希望などにより柔軟に対応している。浴槽が3種類あり、より状態に応じた入浴を提供できている。	週2回、午前中の中入浴を基本としているが、利用者の希望に応じて回数や時間を変更するなど柔軟に対応している。柚子、桃、菖蒲など季節に応じた変わり湯を提供し、入浴時に季節を楽しむ工夫にも取り組んでいる。	
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	利用者それぞれの生活習慣を尊重し、自由に過ごしていただいている。		
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	個々の服薬情報をファイル化しており、職員はいつでも確認できるようにしている。		
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	各自のできる事を見つけ出し、介護計画に反映し、それに基づいて支援している。		
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、戸外で行事がある時は外出支援を行っている。季節を感じてもらえるような車での外出は随時行っている。また、気候の良い季節は日常的に前の公園へ散歩に出かけている。	事業所前の公園の景色を楽しんだり、事業所の飼い猫を連れて戸外で過ごすなど、日常的に周辺を散策し季節感に触れる取り組みが行われている。外食や商店への買物、小規模多機能型居宅介護事業所の送迎車を利用してドライブへ行くなど、気分転換に遠出することにも取り組んでいる。	
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	個人の嗜好品の購入やお祭り、行事で外出した際に、本人にお金を所持してもらい、買い物を楽しんでいただく機会をもっている。		

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
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	本人から要望があるときや、不安感がある時に電話の使用の支援を行っている。手紙は要望があれば、いつでも支援できるよう努めている。		
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	施設のような感じになり過ぎずまた雑然ともなり過ぎないように、生活感と季節感のある温かい空間づくりには配慮している。	利用者は、食堂に集まってテレビを見たり、利用者同士談笑したりして、理念にある通り、急がず焦らずゆっくりと過ごしている。管理者は、事業所内は敢えて適度に雑然とした様子が生活感につながると考え、片付けすぎず、かつ、居心地良い雰囲気づくりに配慮している。季節感溢れる空間とするため、鏡餅を利用者と手作りして飾ったり、利用者と職員が一緒に作成した作品を飾るなどして空間づくりに取り組んでいる。	
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	併設している小規模多機能センターフロアで昔馴染みの仲間と自由にお茶を飲みながら談話できるようにしている。		
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	全居室フローリングであるが、本人の様態や在宅での様子も踏まえ、たたみを用意したり、使用していた家財道具を持ち込んでもらい、できるだけ在宅時の生活の継続ができ、居心地が良くなるよう支援している。	居室には、タンスやテーブル、テレビなど個々の暮らしに必要な物を持ちこむことができ、衣服、位牌など馴染みの物の持ち込みも働きかけている。居室が家族との面会時に使われる際は、職員は利用者や家族がくつろいで過ごせるように配慮している。	
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	居室ドアには大きめの字で表札がかかっており、トイレ・浴室など大きな字やマークで示している。		