

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	1070201106		
法人名	社会福祉法人白水会		
事業所名	グループホーム マイライフ		
所在地	群馬県高崎市寺尾町1453-1		
自己評価作成日	平成28年1月31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	http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成28年2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)】

マイライフは、利用される皆様の基本的な権利が保護される支援が実践され、地域において生き甲斐を持った生活が過ごせるよう支援する事業所です。入居される皆様には、ご本人・ご家族の意見が反映出来るような仕組みのもとでケアプランを作成し、変化があればその都度ケアプランの立て直しを行い、ホームでの生活が快適に暮らせるよう支援しています。そして、何よりも健康に過ごしていく為に欠かせない、栄養バランスのとれた食事作りにも力を入れ、安心して家庭的な生活が送れるように配慮しています。そのせいか、利用者皆様は顔色が良く肌も艶々しており、表情が穏やかです。緑豊かな小高い丘の中腹に立地しているマイライフ周辺は、赤城山、榛名山そして高崎市内が一望でき、野鳥のさえずりに心が和む環境です。是非皆様も、森林浴を兼ねてお気軽にお立ち寄り下さい。

【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)】

2ユニットをもつ事業所は、ユニット間で交換研修を行ない、どちらかのユニットの外出行事において在居した利用者を相互に支援する助働システムをとっている。職員は、別のユニットの良かったことは自分のユニットに採り入れ、気になったことは伝えることにより、互いのユニットの資質の向上と状況把握を行うことで職員の協力体制を整えている。利用者の誕生会には主役である誕生者に希望を聞きながら、化粧をしたりおしゃべりしたりして、祝ってもらい喜びをさらに高める配慮を行っている。事業所の「マイライフ通信」発行時は、行事を担当した職員がコメントを記入し、それぞれの目線で利用者の状況を伝えている。また、運営推進会議では、参加者それぞれの立場での発言があり、議事録に発言者の内容を詳細に記録し、様子がわかるように記録して共有が行われている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
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	すべての職員が、ホームの運営理念を周知するよう、朝会時に出席者全員で理念を唱えており、利用者が地域の中で安心した生活が過ごせるよう努力している。	理念は、朝会時に全員で唱和し確認を行い、共有にむけ取り組んでいる。日常においては、一人ひとりが理念を振り返り、互いの行動を見合いながら注意したり話し合いをしたりしている。	
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	事業所が開催する花見会に地域の方達を招待したり、地域のどんど焼きには参加させて頂いている。運営推進会議時には、地域区長と民生委員を招待して、事業所の報告を行うと共に地域での活動状況等を伺い、地域との繋がりに努めている。	毎年事業所が開催する花見会には、近隣の方々を招待したり、地域のどんど焼きへの参加を行なったりして、馴染みの関係を築いている。また、地域に事業所のパンフレットを配布し、事業所の取り組みを伝えながら交流に努めている。	
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	地域の区長や民生委員に、事例を交えて認知症高齢者の問題点等の説明を行い、地域の方達に理解して頂けるよう取り組んでいる。		
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	運営推進会議には、地域区長・民生委員・市役所職員・高齢者あんしんセンター職員・家族の方達に参加して頂き、事業所側より現況報告を行い、参加者には忌憚のない意見を出して頂き、そこでの意見をサービス向上に活かすよう努力している。	会議では事業所の活動報告を行ない、市担当者から「徘徊高齢者救援システム」の運用についての説明があり、サービス向上に活かしている。会議時の意見交換は、議事録に詳細に記録している。会議後には、区長が地域のいきいきサロンにおいて議事内容を伝えている。	
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	運営推進会議では、市職員に利用者が役立つ質問をして、利用者支援に活かせるよう努めており、生活保護を利用されている利用者に対しては、社会福祉課の職員との連絡を密に行い、協力関係を築くよう努めている。	市の担当者とは、生活保護を利用している利用者の手続きや代行申請時に訪問し、事業所の実情を伝え、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	毎月、連絡会議時に「身体拘束委員会」を開催し、スピーチロック・フィジカルロック・ドラックロックの3つの拘束が行われていないか確認し、職員会議時には全職員に報告・確認を行い、身体拘束廃止のケアに取り組んでいる。	毎月開催する身体拘束委員会時に、身体拘束をしないケアについて話し合いをしている。便いじり等不潔行為がある場合においては、排泄状況や時間等を把握して職員間で話し合いながら、家族の了解のもとに一時的にミトンを使用する場合もある。	
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	管理者は、職員会議時等に高齢者の尊厳や認知症の理解を深めるように啓蒙し、管理者・職員共に、虐待防止の研修会に参加するように努めている。		

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	以前、老衰で亡くなった利用者が成年後見制度を利用されていた。現在は、一名の利用者が権利擁護を利用しており、それらの研修会には積極的に参加して、制度を理解して活用できるよう支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入退居時は、重要事項説明書及び利用契約書を用いて十分な説明を行い、家族からの質問には懇切丁寧に説明を行い、不安のないよう理解・納得して頂けるよう努力している。		
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	運営推進会議時や家族来所時には、利用者の緊急報告を行い事業所に対する意見・苦情が言えるように配慮している。又、各階に意見箱を設置し、率直な意見を書いてもらえるよう通信文でも呼びかけている。その他、外部者にも相談出来るように、市から委嘱された介護相談員も受け入れてる。	事業所内に意見箱を設置しているが、家族の面会時に直接意見を聞くようにし、「手先の作業を一人ですることができることは座ってでもさせてほしい」など、家族の思いや要望等を聞き支援に努めている。	
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	毎月行われる職員会議時に、全職員が一人ずつ意見を述べる機会を設け、それぞれの職員の意見が反映出来るようにしている。又、年に2回全職員に一人ずつ面接を行い、事業所運営に関する話や職員の悩み・相談・意見・提案を聴く機会を設けている。	毎月の会議や日々の実践のなかで、職員は意見や要望を提案している。水虫の感染予防のため、入浴時に個人毎の足ふきタオルを準備する等、意見を採り入れている。管理者は年2回職員との個別面談の機会を設けたり、交代で、長期休暇取得を奨励したりするなど、職員がやりがいを持って働けるように配慮している。	
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	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、職場環境・条件の整備に努めている。又、各自が向上心を持って働けるよう、各種研修会にも参加出来るように配慮している。		
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	代表者は、管理者や職員の育成のため、各自が向上心を持って働けるよう、各種研修を受ける機会を確保し、学習したことを実践することにより資質の向上に繋がることを説き啓蒙している。		
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	社会福祉協議会や地域密着型サービス連絡協議会の各種研修会には必ず参加するよう努めている。同業者と交流することにより、ネットワーク作りにも発展しサービス向上に繋がっている。		

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
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	入居時に、家族より本人の家庭環境や生活歴を記載して頂き、今までの生活との変化に不安を感じることなく生活が送れるよう配慮して、本人の真意に耳を傾けながら、個々に応じた関係づくりに努めている。		
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	入居時に、家族等が困っている事や不安な事を伺い、家族の要望を受容出来るよう配慮して、事業所より十分な説明を行い、不安を軽減す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	本人及び家族が現在一番望んでいることを見極めたサービス提供に主眼を置き、他のサービス利用も含めた対応も出来るよう努力している。		
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	職員は、利用者と同居人の様に日常生活を過ごしなが、家事や行事等を通してお互いに学んだり、本人が出来ないことを支援して支え合う関係を築いている。		
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	職員は、利用者・家族と三位一体となり、絆を大切にしながら本人の不安や要望を見極め、家族と共に本人を支えて行けるよう努力している。		
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	利用者の生活歴を尊重し、今まで大切にしてきた生活習慣が継続出来るように家族に協力して頂いている。また馴染みの人や場所との関係が途切れないよう配慮している。	家族と一緒に昔馴染みの店へ食事に出掛けたり、馴染みの人と電話で話をしたりしている。面会の少ない家族には、電話で利用者の状況を伝えている。	
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	各利用者の性格を見極め、穏やかな共同生活が過ごせるように、レクリエーションや家事参加をして頂きながら、利用者同士が関わり合えるように支援を行っている。		

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
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	利用者の都合や長期入院等で退居になった利用者にも、再度利用申し込みをして頂ければ馴染みの関係が続けられる事などを説明し、関係を断ち切らないよう配慮している。入院先にも、本人がより良い治療が行われるよう情報提供を行っている。		
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	入居前に、利用者の生活歴やライフスタイルを聴取し、本人や家族の意向に添うような、本人本位の関わりが出来るよう努めている。	日々の関わりの中から、一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。気になる利用者については注意深く見て情報収集し、本人のできる力を把握して、職員間で共有し意向に沿うよう努めている。	
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	利用者のこれまでの生活歴を尊重し、入居によるダメージを受けないよう、本人や家族の意向を把握するように努めている。		
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	入居前の生活歴を踏まえた上で、入居後のライフスタイルを観察し、本人の有する力を引き出せるよう働きかけている。		
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	介護計画立案前に家族や利用者の意向を伺い、作成には利用者及び利用者家族の意向を把握した上で作成会議を行い、すべての職員の意見が反映されるようにしている。会議に出席出来ない職員は、事前に文書提出することになっている。	介護計画は家族や利用者の意向を聞き、職員は日々の利用者の状況をメモしておき、会議で意見交換を行ない作成している。介護計画はケース記録に綴り、いつでも確認できるようにしている。	
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	日々の様子は個別記録に記入し、特記事項の発生等には特に念入りに情報を共有しながら会議を行い、介護計画作成や介護支援に活かしている。介護計画期間に応じての見直しはもちろんの事、介護計画直後であっても、必要であれば見直し新規立案を行っている。		
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	本人や家族のその時々ニーズに対して、臨機応変のサービスを提供できるよう努力している。		

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	市から委嘱された介護相談員の受け入れや、運営推進会議時に来所される区長・民生委員とも連絡を密に取り、地域の行事に参加させて頂いたり事業所の行事に招待したり、地域資源との協働を図っている。		
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	入居以前からのかかりつけ医に主治医になって頂き、本人が安心してホームでの生活が過ごせるよう支援している。本人や家族の希望があれば、主治医の変更も支援している。	入居以前からのかかりつけ医の受診が行われている。受診は家族で対応し、受診時は日頃の様子を情報提供し、家族が質問に答えられない時は職員が電話等で説明している。また、本人や家族の希望時は、協力医療機関など主治医の変更ができるよう支援している。	
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	利用者が、体調の変化やバイタル上問題がみられた時は、医院に連絡を入れ看護師や主治医の指示を仰いでいる。以前訪問看護を利用している利用者に対しては、看護師と連絡を密に取り、連携した支援を提供していた。		
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。	利用者入院時は、安心して治療できるように情報提供を行い、そして出来るだけ早期退院できるように病院関係者との情報交換に努めている。又、そのような状況に備えて病院関係者との関係づくりも行っている。		
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	利用者入居時に、重度化や終末期の対応について、事業所の「できること・出来ないこと」を家族に理解して頂けるよう説明を行い、かかりつけ医にも事業所事情の理解が得られるよう話している。重度化した場合は、早めに家族と相談して、方針を共有出来るような支援に取り組んでいる。	重度化や終末期の対応については、事業所でできること、できないことを家族に説明し、重度化した場合は再度家族と相談し方針の共有を行なっている。訪問看護を利用しながら、最期まで希望する家族には、看取りを行っている。	
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	毎年、地域密着型連絡協議会が開催する救急救命講習を受講して、緊急時の対応に備えている。その他、緊急対応マニュアルがあり、職員が即座に対応出来る体制になっている。		
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	年間2回、防災訓練(夜間想定も含む)を行い、毎回避難方法を検討している。消防署や併設施設に直接連動している自動火災報知器やスプリンクラーも設置しており、緊急時は隣接の老人ホームの職員も協力する体制になっている。	2階・3階に位置する事業所は、年2回の防災訓練において、利用者を車椅子のまま、職員が4人で降ろすなど、非常階段からの避難方法を検討しながら行なっている。他施設の情報も得ながら検討している。災害時の備品には、食料品やコンロ等がある。	利用者の重度化や事業所のハード面を考慮し、避難方法を検討されているが、そうした検討とともに、災害時に人手を集めることを踏まえ、地域と連携した協力体制が築かれるよう期待したい。

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
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	マイライフの理念である、利用者の基本的人権を保護する支援を実践し、プライバシーの確保に配慮している。	呼称は名字に「さん」を基本としているが、女性には名前を呼ぶことで昔を思い心地よいか、などと家族と相談し対応している。「ちゃん」や「だめ」等の言葉づかいはしないように、特に注意した対応を心がけている。	
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	利用者の思いや希望を本人が選んで決められるよう働きかけ、本人の気持ちを尊重しながら暮らせ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	一人ひとりの生活ペースを優先し、本人の希望に添った生活が過ごせるように支援している。		
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	入居者一人ひとりの好みを尊重し、衣類にこだわりのある利用者には、好みの色やデザインの衣類を揃えておしゃれを楽しめるよう支援している。入居者の希望に合わせて、マイライフにて美容ボランティアを利用して頂いている。		
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	入居時に利用者の生活歴等を伺い、本人が食事作りに参加する事に負担がないか確認した上で、食事作りや後かたづけに参加して頂き、生き甲斐を持った生活を実感して頂けるよう支援している。	献立は、隣接の関連施設の栄養士により作成され、食材はその日毎に業者から届くため、利用者の希望や誕生会などの行事では変更して、食材を調達している。食事は一人ひとりの状況に合わせて、自力での摂取を支援している。行事食のおはぎや十五夜の団子作り等を、職員と一緒にやっている。	
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	併設施設の栄養士の献立を参考にして、栄養のバランスを考慮しながら食事作りを行っている。食事量や水分も1人ひとりの状態に応じた量が摂取出来るよう支援している。		
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	毎食後、個々の入居者に応じた口腔ケアを行い、口腔内の清潔保持に努めている。		

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	職員が定期的にトイレ誘導を行い、それぞれの利用者の排泄パターンを把握できるように努めている。その他、排泄チェック表を活用し、トイレでの排泄動作の自立に取り組む、心身の状態に応じてリハビリパンツやオムツを使い分けている。	一人ひとりの排泄状況を把握し、できるだけトイレでの排泄を支援している。夜間は居室にポータブルトイレを準備し、排泄の失敗や不安への配慮を行ないながら自力での排泄援助に努め、オムツをしない支援に取り組んでいる。	
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	職員は、便秘が及ぼす悪影響を理解しており、予防対策のための体操やマッサージを行い、水分補給や繊維質の多い食品を提供するよう工夫している。		
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	入浴は、曜日を決めず毎日バイタルチェックを行い、体調の変化を見極めながら入居者の希望を尊重して支援している。入浴出来ない利用者は、清拭や足浴を行い清潔を保つようにしている。	利用者の入浴日は曜日を決めず、行事等がない時はいつでも入浴できるようにしている。入浴時は歌を歌いながら、季節にはゆず湯や菖蒲湯で楽しめるよう支援している。	
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	利用者の体調や生活習慣に合わせて、安心して休息・安眠出来るよう支援している。		
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	入居者のケース記録に薬剤情報がファイルしており、職員は薬の目的や副作用等を理解して服薬支援している。頓服薬は医師の指示に従い与薬している。		
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	利用者入居時に職員が嗜好調査を行い、利用者の好き嫌いを把握して食事を提供している。又、季節毎の行事に参加して頂いたり、一人ひとりに適した家事やレクリエーションに参加して頂き、生き甲斐ある生活が過ごせ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	事業所周辺で景色を眺めたり、掃除をしたり、花や野菜の水遣りをしたり、時には車に乗って買い物や外食やドライブに出掛けたり戸外に出掛ける支援をしている。家族にも声を掛けて、外出の支援を協力して頂いている。	事業所の近くにコスモスや梅・桜など季節の花を楽しめる場所があり、ドライブしながら出掛けている。また、近隣のファミリーパークには、お茶やお弁当を持参して、外での食事を楽しんでいる。	

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	金銭管理が出来る利用者には自己管理をして頂き、自己管理が出来ない利用者は、職員が預かり金を金庫に保管して、出納帳に収支を記入し支援している。		
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	利用者の希望があれば、電話や手紙のやり取りが出来るよう支援している。		
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	共用空間には、天候に応じた照明の調節や空調管理を行い、BGMやテレビ音も随時調節している。玄関カウンターには季節に応じた花を飾り、掲示板には利用者と職員合作の手作りの飾り付けをしている。	玄関には、梅の花やおひなさまが飾られ、季節感を採り入れている。台所に面した広い居間は、全体が見渡せ開放間がある。椅子やテーブル・テレビの前にはソファや座位で入れるこたつなどが置かれ、思い思いの場所でくつろげるよう配慮している。	
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	リビング兼食堂は45畳程の広さがあり、利用者が自由に過ごせるスペースを確保している。ソファ、炬燵、椅子等、好みで使い分けて頂いている。		
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	入居時に、利用者が使い慣れた好みの家具をお持ち頂くと、利用者が安心して居心地良く過ごせる事を家族に説明している。	入居時には、使い慣れたリクライニング椅子や馴染みの家具を配置していたが、利用者のADL低下に伴い状態が変化した時には、自由に操作でき動かし易いように車椅子使用などについて家族と相談している。生活背景から畳を希望し、床一面に畳が敷かれた居室など、個々に合った居室づくりを行っている。	
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	屋内はすべてバリアフリーで、ADL低下の際もホール・廊下・トイレ・浴室、すべてが車椅子が自由に操作出来る広さが保たれている。その他手すり・杖・歩行器もその方に応じて利用出来る広さが確保されている。2・3階ベランダでは、洗濯物や布団を利用者と職員が手伝いながら干せるスペースがある。玄関先には、茶話会が出来るようテーブルとベンチが設置してある。職員は、利用者の性格や生活歴を尊重して混乱や失敗を防ぐよう、その方に応じた支援を実践している。		