

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	0791300155		
法人名	株式会社 コスモメディカルサポート		
事業所名	グループホームものの里(1階)		
所在地	福島県伊達市杓形18番地2		
自己評価作成日	平成31年3月4日	評価結果市町村受理日	令和元年5月24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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3
訪問調査日	平成31年3月14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)】

利用者様一人一人の言葉を大切に、いつまでもその人らしい部分を保てるよう、職員同士が意識して考えるようにしています。季節に合わせた製作や行事を行い、気分転換が図れるよう支援しています。1階・2階それぞれの入居者の方々との交流もしながら、関わりが継続できるよう支援しています。

【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)】

1. 伊達市にあり「ものの里」という名称も地域性が感じられる。建物全体が明るくゆったりした雰囲気、利用者の表情も明るい。日頃の職員の丁寧な介護が利用者の表情から感じとられる。
 2. 花見や紅葉狩りなど季節に応じ外出したり、ショッピングセンターへの買い物ツアーに出かけ、100円ショップで買い物を楽しんでいる。天気の良い日は近くを散歩するほか、隣接する小規模多機能型居宅介護事業所の行事にも参加し交流している。また、家族の協力で外食や一時帰宅等を楽しむ利用者もいる。
 3. 利用者の生活を豊かにするため、トランプ、かるた、音楽療法、共同作品の制作、楽しい口腔体操などを取り入れており、参加しない自由も尊重している。

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 ↓該当する項目に○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させている (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	ご利用者様はもちろん、そのご家族や地域の皆様も笑顔になれるような雰囲気づくりを心がけている	理念は玄関、デイホールなど見えるところに大きく掲げてある。内容もシンプルになり、入居者、家族、職員が同じ価値観で理解できるように工夫されている。「笑顔は私たちのよこび」と分かりやすい内容なので、価値やケアの質などの共同目標として取り組み易くなっている。		
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	例年中学生の体験学習の受け入れをしている。また、同敷地内で行われている認知症カフェに参加し、地域の皆様との馴染みの関係づくりに取り組んでいる。	運営推進会議委員に町内会長、民生委員、地域包括支援センター等に加わってもらい地域と関係づくりをしている。また隣の小規模の認知症カフェの運営に協力し利用者も参加している。認知症に関する相談会の実施などを通じて、地域の人々に「高齢者認知症拠点」としての役割や信頼を獲得できるとさらに良くなる。		
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	認知症カフェの際に場所を提供するだけでなく、来場される方々からの相談を受けたり、その内容をその場で包括支援センターの方へ橋渡ししている。			
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	委員の方々に現在の利用者様への対応を事例に挙げて説明をしている。その都度認知症についての質問や、対応の様子、職員不足などの現状についてご理解や提案を頂いている。	運営推進会議は定期的実施しているが、利用者の状況、行事やレクリエーションなどの説明にとどまり、毎回あまり変化のない状況となっている。声をかけているが利用者家族の参加が得られていない。	本人、家族の参加を得るとともに事故やヒヤリハット、災害時の避難訓練等についても話し合い、運営に活かすことが望まれる。また議事録を残し、職員間で共有してほしい。	
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	認知症カフェなどで、地域包括支援センターや社会福祉協議会との関係づくりには、一定の成果が見える。市町村との協力については、不十分であった	伊達市の実地指導が行われた際に、特にマニュアルや各種委員会の不備など指摘されたが、市との関係を作るという観点から有効な機会であった。		
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	玄関のオートロックについて、再三にわたって協議してきた。安全対策と身体拘束、この両面において検討の結果、午後から夕方までの時間帯においては、ロックを解除することに至った。	大手建設会社による設計施工のため、鍵や手すりなどに課題がある。特にオートロックは、職員が多い午後から夕方までの時間帯を除き安全優先になりがちである。鍵の開錠について職員同士が協議して試行錯誤を重ねている。	ハード面の改革はコストがかかるので取り組みが難しいが、天気の良い日に花見、散歩などがしやすい環境づくりを工夫してほしい。	

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
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	研修に参加し、会議の際に研修内容を報告し、共有している。ご利用者様を心身両面において観察を行うとともに、職員のメンタルヘルスについても把握に努め、虐待防止に努める		
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	学ぶ機会を持てていなかった。今後必要性が出てくると思われるため、まずは実施し活用できるように努力したい		
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	この一年の間では新規の契約等はなかったが、利用申し込みはあった。その際には、不安や疑問にしっかり答え、安心していただけるよう努力した		
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	ご家族の面会時には、どの職員が対応しても利用者様の日常の様子などをお伝えしている。そのかいもあり、気軽にお話を頂けるようになっている。	毎月お便りを発行し、利用者の生活情報を家族に発信している。通院援助等では家族負担となっていることの訴えがでるなど、意見をだしやすいよう配慮し、運営に反映させている。	
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	職員会議の場では、運営に関する意見や提案を発現する機会を設けている。また、必要に応じて個人面談を行っている	職員一人ひとり、6カ月毎の自己評価を行い面談している。また、職員から要望が出た時や落ち込んでいる様子が見られた時はその都度面談を行い改善に努めている。	
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	半年に一度、目標を決め自己評価を行っている。自己評価をもとに面談をし、個人個人が気持ちよく働けるように努めている。		
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	その職員のスキルに応じ、適した研修に参加できるようにしている。また、新入職者が気軽にベテラン職員や管理者に聞ける雰囲気づくりをしている		

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
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	地域ケア会議への参加や、認知症カフェ等で同業者との情報交流をしている		
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	入居前の情報収集に努める。ご利用者様との関わりの中で、何気ない会話や行動から不安なことや要望などを聞き取るようにしている。		
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	面会や電話での会話の中で、不安や要望などを伺えるように努めている。居室担当者を決め、ご家族との連絡を密にと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	本人・家族等との話し合いにおいて、今なにを必要としているのか確認し、情報を共有しながら必要な支援を見極められるようにつとめている。		
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	本人のできることが何かを共有する。その日や時間によって状態に変化が出るため、その時の本人の状態に寄り添うようにしている。		
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	定期的あるいは随時ご本人の状況を報告し、支援方法を検討している。ご家族の協力を得ながら、時には愚痴を聞いて、関係づくりをしている		
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	ご本人とご家族の意向に耳を傾け、馴染みのある人たちが気軽に訪ねてきてくれるような支援をしている	自宅から継続した生活を送るために、馴染みのもの持込を家族等に話し、コタツ、配偶者の写真、食器などを持ってきている。元職場の方、同級生の訪問があり、居室でゆっくり話せるようにしている。家族の協力で自宅に一時帰宅や理美容に出かけることもある。	

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
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	利用者の個々の性格、状況、関係を把握し状況に応じて席替えを行ったり、レクリエーション時には、孤立せず利用者同士が関わり合い楽しい時間が過ごせるよう職員が見守り、声掛けを行いながら支援している。		
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	利用を終了しても、いつでも相談いただけるよう話をしている。入所施設の相談、情報提供に努めている。		
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	日頃より個々の利用者様に寄り添い、会話やレクリエーションなど本人の思いや意向把握に努めている。意思疎通の難しい方には、日々の関わりの中から本人の思いをくみ取る努力をしている。	利用者一人ひとりの個性や趣味を捉えて、その人にあったケアを実践している。ただ、それらの情報の集約が十分でなく、ケアプランに活かされていない例が見られた。	利用者の情報を本人の言葉だけで無く、家族からも積極的に聞きとりして、職員間で情報を共有することが望まれる。
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	本人、家族からの聞き取りを行い、どのような生活をされていたのかを確認。利用中も、会話の中で本人に話を聞きながら、家族等に随時お伺いし、把握に努めている。		
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	本人の行動・言動、体調の変化を確認し、職員間で共有する。必要時は看護師や主治医の指示を仰ぎ、安心して過ごせるようにしている。		
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・家族の意向を伺い作成している。1か月ごとに担当者が月間報告書を記入し、計画の見直しの必要性を検討している。またカンファレンスで、随時利用者の状態の情報共有を行っている。	ケアプランは定期的に作成・見直しをしている。部屋担当が毎月モニタリングし計画が現状に合っているか確認しカンファレンスで話し合っている。なお、その計画の根拠となる本人がどのような生活を望んでいるのかなどの情報収集が不十分となっている。	利用者本位を深めるため今日の時点で生活している利用者の身体、精神状況などを把握することや、本人の目線でどんな生活をしたいかを実現するためのケアマネジメントに期待したい。
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	個別記録の書式など、職員全員で話し合い作成・工夫している。その日の状態をこまやかに記録し職員全員が確認する。申し送り簿にも記入することで職員全員が利用者の変化等を確認し、モニタリングや介護計画の見直しに活かせ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
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	利用者や家族の希望に対して、訪問診療（医師、歯科医師）、訪問理美容等の地域資源を活用し、柔軟に対応できるように努めている。		
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	外出の機会をレクリエーションの中に取り入れ、楽しみながら生活できるように支援している。買物等では、自分で買いたいものを見つけて自分で買うことができるよう、できない部分の支援を行っている。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医に、家族や職員が中心となって支援している。家族対応で通院の場合には、利用者の状況報告書を作成し、医師への情報の提供を行っている。訪問診療を利用されている利用者には職員が対応している	本人、家族が、かかりつけ医か往診医を選択している。かかりつけ医に受診する際は家族が対応し、バイタルや生活状況を報告書で伝えている。家族の対応が困難な場合の受診や往診は職員が対応している。受診結果は電話や面会時に共有している。急変時も往診医に迅速に対応いただける関係が築かれている。	
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	看護師と連携を図り、必要時は看護職からの指示を仰ぎながら、利用者への適切な受診、介護を行えるようにしている。また、介護職員から、看護師への報告・相談をしっかりと行っている。		
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。	入院時には、病院に対し確実な情報を提供し、安心して治療が受けられるよう支援している。入院中は、病院を訪問したり随時電話にて状況を伺いソーシャルワーカーと連携しながら、退院後スムーズに今までの生活に戻れるよう支援している。		
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	利用開始時に事業所でどこまでの対応が可能か、家族へ説明し同意を得ている。状況変化の都度、家族と話し合いを行い、本人・家族の思いを優先しながらきかかかりつけ医と連携し、事業所でできることを対応していく努力をしている。	入居時に重度化・終末期の対応についてにより説明し、同意を得ている。状況変化時にも医師の意見を聞き家族と話し合いを持っている。看取りを希望する場合は本人の状況を毎日ネットでやり取りするほか家族の希望で付き添ったり、食事介助に加わっていただく場合もある。往診医と協力し看取りに対応している。	
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	急変時のマニュアルを作成し、マニュアルに添った対応ができるよう職員に周知。訓練時にシミュレーションしている		

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
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	併設事業所と合同の避難訓練や通報訓練を定期的実施している。消防設備の点検は業者に委託している。夜間帯など併設事業所との連携が図れるよう、日頃から職員間の交流している。	消防署立ち会い訓練を2回実施するほか、2か月に1回夜間想定訓練をしている。併設事業所と合同で行う訓練も設け連携体制を築くようにしている。非常用の米、パン等備蓄している。大規模災害時に備え近くの特養と災害協定を結んでいる。なお、近隣との協力関係がまだ不十分である。	加入している町内会や運営推進会議の地域委員などに訓練時に参加いただくなど災害時における協力関係づくりが望まれる。
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	個人を尊重する事に重視し、会話時の声掛けには丁寧に配慮し、個人に対しどのような対応が必要かを話し合っている。職員同士が、利用者のプライドを損なわないよう対応について気づいたことを言い合える環境を作っている。	利用者への会話のはじめや終わりに敬語を使うように話し合っている。また、職員同士不適切な対応は注意し合える職場づくりをしている。	スピーチロック等グレーゾーンへについても理解を深め尊厳やプライバシーについて、なぜ必要なのかなど職場内で話し合うことが望まれる。
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	常に利用者に寄り添って信頼を築き、本人の思いに耳を傾け、できる限り自己決定できるように努めている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、常に本人の体調や言動の変化に合わせて食事時間、入浴時間等を調整し、柔軟に対応して穏やかに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	衣類等の汚れを確認し、清潔保持のため洗濯し対応。訪問理美容利用時には、本人の希望に合わせてのスタイルにできるよう助言している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	季節、行事に合わせての食事を提供している。ご利用者の嗜好に合わせて、楽しく食事して頂けるようにしている。	食器拭き等利用者が出来る作業と一緒に、行ったり口腔体操を楽しく出来るよう声掛けしている。利用者から好きな食べ物を聞き出してメニューに反映したり、行事食を工夫するなど食事を楽しめるよう支援している。	
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	栄養士等の指導を受けることはないが、バランスのとれた食事になるように、メニューについて職員がそれぞれ考えて提供している。利用者様個人の状態に合わせて、食事の形態を変更したり、毎食時に食事量・水分量の確認をしている。		

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
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	ひとりひとりの口腔状態が違うため、本人の状態に合わせ清潔保持に努めている。就寝時には義歯を外し、洗浄し清潔保持を図っている。口腔状態が悪化した場合には、家族へ報告し歯科受診などの相談をしている。		
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	できる限り自力でトイレでの排泄をしていたくよう、排泄状況を記録し排泄パターン等を把握。利用者の羞恥心に配慮した声掛けでトイレ誘導を行うなど自立にむけた支援をしている。	排泄記録からパターンを把握し、周りに気づかれないようさりげなくトイレに誘導をしている。布パンツ、リハビリパンツでトイレでの排泄自立を継続できるよう支援している。夜間は安全面からポータブルトイレを利用する場合もあるが、大半はトイレでの排泄支援をしている。	
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	個々の排泄パターンを把握し、食べ物、飲み物や内服薬での調整を行っている。食事時に乳製品を提供したり、1日の中での運動の時間を設けている。		
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	利用者の希望や体調に合わせて柔軟に対応している。入浴後に着替える衣服を自分で選んで頂き、それも楽しんでいただけるように支援している。	週2回、場合によっては週3回入浴支援をしている。入浴を拒否する場合は声をかける職員を変えたり、時間を変えて柔軟に対応している。利用者に入浴剤を選んでもらったり着替えを選んでもらうなど楽しく入浴でき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	本人の体調に合わせて、随時休息を促し、本人の意向に合わせて、フロアでの談話や好きなテレビ番組を見た後で就寝を促したりしている		
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	いつも確認できるように、薬の説明書ファイルを作っている。薬の変更時には申し送りノートにも記載し、周知徹底と異状が見られた際には、すぐに報告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	個人の残存機能を生かして、生活の中でできること(洗濯干し、洗濯たたみ、調理手伝い、下膳、後片付け等)を行っていただいている。レクリエーション等も、毎日楽しく参加し気分転換を図れるような内容を提供できるよう支援している。		

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
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	レクリエーションの中で、外出の機会を設けている。外出する場所に事前に連絡を取り、利用者との訪問が可能かどうかを確認し、外出先の施設の方に協力を得ての外出ができています。利用者の希望に合わせて、施設側が行うだけでなく、ご家族の協力を得、家族の方からも外出支援をいただいている。	花見や紅葉狩りなど季節に応じ外出したり、近くのショッピングセンターや100円ショップに買い物ツアーに出かけ買い物を楽しんでいる。天気の良い日は近くを散歩するほか、隣接する小規模の行事に出かける機会もある。また、家族の協力で外食等外出する利用者もいる。	
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	お金を家族より預かり事業所が管理し、外出時や買物時には好きなものを買ひ、支払い等は能力に合った支援をしている。また自己管理を希望する利用者様には家族了承のうえ少額のみ持参して頂き、買物時は見守りを受けながら支払いをしている。		
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	家族や知人からの電話はいつでも引き継ぎ利用していただいている。希望時には職員支援のもと、家族様へ電話をしたりしている。		
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	季節を感じていただけるように、利用者様と一緒に季節に合わせた壁画を制作している。それを飾ることで、居心地の良い空間をつくっている	居間は床暖房、エアコン等で快適に過ごせるようになっている。日めくりカレンダー、季節感を取り入れた共同制作の壁画や様々な飾り付けが行われ、華やかな雰囲気となっている。手洗いコーナーの鏡にカーテンをつけ、利用者が混乱しない工夫もしている。	壁画等飾り付けは、共有空間全体でなく、コーナーを限定するなど、利用者が落ちつける雰囲気作りも検討してほしい。
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	好きな場所で過ごせるように数か所に椅子やソファを置き、好きな所で気の合う利用者様と時間を送れるように工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	各居室には個々に家族と相談しながら、馴染みの物、大切にしている物等を持ってきてもらい、配置などを提案しながら、障害物がなく安心して過ごせる環境づくりを行っている。居室の整理などはできるだけ利用者と一緒に話をしながら行っている。	入居時になじみのものを持参されるよう話しており、こたつ、ぬいぐるみ、配偶者の写真を持ち込んでいる。また、入居後の本人の作品も飾る等の居室づくりが行われている。畳に布団を敷き生活している利用者もおり生活習慣を継続できる工夫もしている。	
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	居室やトイレの入り口には目印を付けたり、テーブルの上に名前を表記。自分用の座布団を使用することによって自分の居場所を確認できるように工夫している		