

## 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	2471300422		
法人名	社会福祉法人 グリーンセンター福祉会		
事業所名	グループホーム グリーントピア名張		
所在地	三重県名張市東田原2745番地		
自己評価作成日	平成28年7月23日	評価結果市町提出日	平成28年9月23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	<a href="http://www.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhou_detail_2015_022_kihon=true&amp;JigvoNoCd=2471300422-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhou_detail_2015_022_kihon=true&amp;JigvoNoCd=2471300422-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【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 28 年 8 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)】

周囲を緑に囲まれ、庭や畑を見ながら散歩をしたり昼食やお茶を楽しむことができる。同じ敷地内に特別養護老人ホーム、ケアハウス、デイサービス、ショートステイ、居宅介護支援事業所が併設されており、各事業所との連携で広い視野を持った介護支援ができる。隣接の地域交流ホールではボランティアの慰問、保育園児との交流会などで地域に根差した交流ができる。

## 【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)】

開設から13年目の事業所は、法人グループの本館【特養(多床室)、ショートステイ、ケアハウス、デイサービス、居宅介護支援事業所】前の新館の一階にあり、一階には地域交流ホール、二階には特養(ユニット型個室)等多くの事業所(複合施設)があり、それぞれの事業所とは日常的に連携が図られ協力体制が出来ている。特に医療面では協力医の毎月の定期往診、デイサービスの看護師が毎日利用者の体調をチェック、又、看護師が夜間を含め緊急時等に24時間対応が可能なおから健康管理面の安心感と合わせ、看取り支援についてもスタッフは不安なく実践している。日常のケアでは法人理念『笑顔 あいさつ 言葉づかい』と合わせ、事業所独自の『ゆっくり 一緒に楽しく その人らしく』をモットーに掲げ、調査当日も和やかな雰囲気の中個々利用者のペースに合わせ、『ゆとりと少し待てるケア』に心掛け、スタッフの笑顔と優しさ思いやりで、全ての利用者の表情は豊かで安心して生活している様子が伺える。

## 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 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)	○	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 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 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
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
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
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
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
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
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
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

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	事業所独自の理念「”ゆっくり””一緒に””楽しく””その人らしく”」を職員が常に目に入る位置に掲示し、実際の生活が理念の実践に繋がるよう心掛けている。	理念は共有・実践の手段として、否応なしに目につくスタッフ室・玄関・台所・居間のテレビの上等に掲示している。日々の生活では、利用者個々のペースに合わせて、何事にも「ゆとり」と呼吸待って考えた上『笑顔と思いやりの支援を実践している。	
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	施設見学や職場体験、実習生の受け入れ、市民センター祭りへの参加やボランティアの慰問などで地域住民や子供達との交流を図っている。	地域のまちづくり協議会が主催のクリスマス会、市民祭り等に利用者の作品も出品し参加している。地域の交流ホールでは併設、隣接の事業所や施設の利用者と合同で夏祭りやボランティアによるイベントに保育園児や地域の方を招き交流を深めている。	
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	実習生や職場体験、ボランティアの受け入れや施設見学などを通じて認知症への理解を得る機会としている。		
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	運営推進会議により多面的で客観的な視点からの意見を聞き、情報交換の場としてアドバイスなどをもらい、職員全員で議事録を回覧して情報を共有しサービスの質の向上に繋げている。	特養と合同で定期的(隔月毎)に開催されており、地域代表の参加は無いが、家族代表・名張市・地区民生児童委員が中心で事業所の取組状況を詳細報告している。参加者とは多くの意見交換が行われ、意見や助言は運営に活かしている。	
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	運営推進会議では事業所の様子を伝え行政からのアドバイスをもらっている。市担当者とのメールのやり取りや介護相談員の来所などで協力関係を築いている。	運営の根幹に関することは法人本部で対応しているが、相談事や情報交換は、主に運営推進会議で済ませている。介護認定更新や日常的な課題や問題が生じた時には、直接市に出向いたり、電話やメールで相談・情報交換し、常に市との連携を図っている。	
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	現在1名の入居者に対して夜間に限りベッド柵4点柵固定を行っている。家族、メンタルクリニックの医師と相談し、家族には「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」により同意をもらっている。毎日の申し送りや2か月に1回の身体拘束廃止推進委員会などで本人の確認をし解除に向け検討している。	現在1名夜間の転倒防止のため、医師の判断と家族の承諾の下、ベッドの4点柵を行っているが、日々の状態を観察し4点柵解除に向けての検討が行われている。夜間以外は玄関の施錠はせず、日常の散歩や外出も見守りを徹底し、身体拘束のない支援がされている。	
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	2か月に1回の委員会の中で情報交換や虐待について再確認し、ミーティングや引き継ぎで職員全員の意識統一に努めている。		

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	現在該当者はいないが、研修などで制度について学び今後備えている。		
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	契約時や解約時には、文章と共に十分な説明を行い、要望や意見、疑問点はないかを聞き、理解、納得していただけるように努めている。		
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	面会時に意見や要望などを聞いたり、運営推進会議では利用者家族が地域の方や行政など意見の交換ができる場を設けている。また、利用者とは日々の会話の中で要望、意見を引き出し業務に役立てている。	利用者とは日々の生活の中で、家族とは運営推進会議や面会時の機会に意見や要望を聞いているが、現状は意見や要望はない。家族の思いや、要望は事業所の運営に大切な事項であることから、言ってもらえる雰囲気づくりと工夫が必要と考えている。	本人や家族は事業所に対して遠慮があることを踏まえ、事業所側から、家族等に知恵を借りる切り口で、現状のサービスや支援を更に向上させるため、又、地域の中での事業所のあり方等を、アンケート等で意見を聞き出す工夫が望まれる。
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	日常の引き継ぎやミーティング、職員会議などを通して職員の意見を聞き、処遇の改善などより良い施設の在り方、運営について話し合っている。	2ヶ月毎のミーティング(スタッフ会議)、朝夕の申し送り、管理者もケアの現場にすることが多いので職員の気付きやアイデア等、何時でも何でも言える環境にあり、レクや行事等多くの意見が出され、管理者とスタッフで話し合いのうえ運営に活かしている。	
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	資格取得により給与に反映させている。また、安全衛生委員会を設置し就業環境の整備をしている。		
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	施設内研修は月1回、また、施設外への研修にも参加し、その内容を他の職員に報告しサービスの質の向上に努めている。		
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	地域密着型サービス協議会において、情報交換や交流を通じて自らのケアの質の向上に努めている。		

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
<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	相談や入居申請時には十分な話し合いに応じ、不安な事や要望を聞き、良い関係作りに努めている。		
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	施設の見学をしてもらったり、契約時に話し合いを持ち、信頼関係が築け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	話し合いの中から要望や意見を聞き、複合型施設の強みを生かし広い知識と視野で、他のサービスも含め優先すべき課題やサービスの対応に努めている。		
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	日中夜間と暮らしを共にしているので、介護する側・される側ではなく、家族同様の関係ができています。また、生活の中から一人ひとりに応じた役割分担をし、生き甲斐を持って生活が送れるよう支援しています。		
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	面会時や電話連絡時には家族に日々の様子を伝え、家族からは要望を聞くなど本人の情報を共有しています。		
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	面会者が来訪しやすいように普段からの関係作りに努めている。また、家族の協力を得て親戚の集まりに出かけたり、馴染みの場所に外出できるように支援している。	利用者の友人や知人も高齢になり、馴染みの方の面会が困難な現状から、法人グループで同敷地内のケアハウス、デイサービス等の利用者との交流から新たな馴染みの関係が出来、楽しみの一つとなっている。又、家族の協力を得てお墓参り等に出かけている。	
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	自然と集まりやすいようなテーブルやソファの配置をしている。また、一人ひとりの性格を把握した上で話を傾聴し、人間関係がスムーズにいくように努めている。		

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
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	該当はなかったが、要請があれば相談に応じる体制を整えている。		
<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	日常生活の中で、本人の言葉や行動、性格などから要望や意向を引き出し、毎日の引き継ぎやミーティングで職員間で共有し、意向に沿った支援ができるよう努めている。	『ゆとりと少し待てるケア』を心掛け、日々笑顔とやさしい声掛け・会話から、その日の体調・表情・しぐさから、又、家族からも思いや意向を把握のうえ、日々のミーティングや申し送り等でスタッフ間で共有し、利用者本位の暮らしが出来るように支援している。	
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	これまでの生活歴などを本人や家族から聞いたり、入所前の情報を居宅介護支援事業所の担当ケアマネから得るなどして、一人ひとりの暮らしを把握するよう努めている。		
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	普段の会話や様子の観察、記録、引き継ぎなどで把握し、職員全員で共有している。また、看護師と連携を図り体調や精神状態を観察し、一人ひとりに合った生活の支援をしている。		
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	モニタリングでは担当者を決め、より深く本人の状態を把握するとともに、本人・家族・職員の意見を聞き、課題やケアについて話し合い、介護計画を作成している。	スタッフは利用者毎に担当が決められ、3ヶ月毎に管理者(計画作成者)と共にモニタリングを実施し、管理者がモニタリングを下に、スタッフ個別に意見を聞いている。又、医師・看護師の意見と家族の意見を組み合わせ、必要であればその都度、状態に変化が無ければ定期的に計画の見直しを行っている。	
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	食事・排泄・バイタルなどを日誌や個人記録に記入し、日々の引き継ぎなどで職員間で情報を共有して、現状の把握に努め、個別ケアの充実を図っている。		
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	職員それぞれの経験や個性を生かし、柔軟な発想を大切にしながら、本人や家族のニーズに対応している。		

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	園芸や散髪ボランティアの協力を得たり、地域消防職員の協力による防災訓練を実施している。地域交流ホールではボランティアの慰問により楽しい時間を過ごしている。		
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	月1回の主治医の診察を受け日常の健康管理を行っている。また、入居者それぞれの状態に応じた専門医を受診し、健康的な生活を送れるよう支援している。	本人・家族の同意を受け、利用者全員事業所の協力医がかかりつけ医となり月1回定期的に往診がある。同法人で隣接のデイサービスの看護師が医師との連携で、24時間対応が可能である。専門医の受診はスタッフが同行する等、日々適切な健康管理が出来ている。	
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	日々看護師に報告・相談し、連携を図り、日常の健康管理と医療的な処置を行っている。また、24時間看護師と連絡がとれる体制を整え緊急時に備えている。		
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。	入院時には入居者情報を直接病院に持参し、家族を交えて情報交換をしている。退院時には事前に看護師などに状態の聞き取りをしたり、サマリーをもらうなどして連携を図っている。		
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	本人や家族の希望を入居時に聞いている。また、看取りの指針を定め職員全員で共有し、主治医・看護師・協力医療機関と連携をとりながら支援している。	事業所としては、契約時に重度化した場合の『看取り指針』を家族に説明している。利用者が重度化、終末期に近い状態になれば随時家族と相談し、家族の希望があれば協力医の指導の下、看取り支援をする方針である。スタッフも同じ想いであり、看護師の協力を得ながら看取り支援が行われている。	
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	事故防止対策委員会を中心に、事故の予防・対応を職員に周知している。また、急変時には24時間看護師と連絡がとれる体制が整っている。		
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	地域の消防署の協力を得て、年2回の防災・避難訓練を行っている。また、事業所独自の避難訓練を行い職員全員が手順を確認できるような機会を設けている。	防災訓練は、地元消防署指導の下、同敷地内のグループ事業所、施設と合同で年2回(うち夜間1回)利用者も参加する避難訓練、消火器の取り扱いや消火栓の取扱等の訓練が行われている。事業所は市から災害時の避難者の受け入れ指定を受けていることから、食料品等沢山の備蓄の備えがある。	

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
<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	一人ひとりを尊重する心を忘れずにその人に合った親しさの中にも礼儀をもった声かけを心がけている。また、施設内の人権研修会に出席し内容を職員全員に周知している。	利用者個々の人格を尊重し、プライバシーを確保することは常に意識し、利用者の思いや意向を基に笑顔で接するよう心掛けている。各居室にトイレと洗面台があり、排泄時や失禁の時に他の利用者に気付かれないで各居室でケアが出来る。又、利用者に心地よい言葉かけ、言葉使いに心掛けている。	
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	思いを傾聴したり、表情や行動から思いをくみ取るようにしている。また、希望を表しにくい場合には選択肢を示すなどの工夫をしている。		
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	一人ひとりの思いを大切にし、食事や起床・就寝や入浴など本人のペースに合わせてるように配慮している。		
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	散髪ボランティアを利用したり、これまで着ていた衣類を家族に持参してもらったりして、それぞれの好みに合わせ、服装や身だしなみに気をつけている。		
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	毎日の食事時には盛り付けや食器洗いなど入居者の状態に応じてできる事をしてもらっている。また、月1回のおやつ作りや季節を感じられる裏庭での喫茶や昼食会などで食への関心や楽しみに繋げている。	食事は、委託業者の管理栄養士による献立・食材・調理で栄養バランスの取れた美味しい食事となっている。グループの各事業所が参加する給食運営会議があり、利用者の好み等が献立や味付けに反映される。又、定期的に事業所独自の食事作り、毎月のおやつ作り、利用者と一緒に味見をする等楽しんでいる。	
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	食事の摂取量を記録している。身体状況に応じて食事の形態を変え、摂取しやすいように工夫している。		
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	歯磨き・うがい・口腔ケアスポンジなど、本人の状態に合わせた方法で行っている。		



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
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	排泄時間を表に記入し、排泄のリズムを把握して、パターンや行動、仕草などから誘導や介助を行っている。	昼夜を通して、個々の排泄記録を目安に、その日の体調や表情・しぐさから尿意を察知し、周囲に気づかれないように声掛けし、個々の居室に誘導して居室のトイレで自立排泄が出来るように支援している。	
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	食事を摂取しやすい形状にしたり、ゼリーやヨーヒーなど味に変化を持たせる工夫で水分摂取に努めている。家事やレクリエーションで体を動かす機会を確保している。状態によっては主治医から処方された薬を服用する事もある。		
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	一人一人の体調やペースに合わせて、看護師と連携を取りながら、シャワー浴、清拭などを行い、清潔保持に努めている。また、気のあった仲間と一緒に入浴できるように順番を工夫している。	浴槽は、一般浴で2~3名入れる檜づくりの箱風呂とチェア浴、法人グループ特養の機械浴を利用者の体調を見て、又、看護師のチェックに基づき概ね週2回のゆっくり、ゆったり入浴を楽しんでいる。体調等で入浴が出来ない方には清拭で対応している。	
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	居室にはそれぞれベッドがあり、いつでも自由に休める。また、フロアに長椅子やソファを配置してあり、好みの場所で休息できるように配慮している。		
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	薬の処方箋をファイルに綴じ、服薬内容について十分理解し、服薬確認・管理は看護師の指示のもとに行っている。		
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	一人ひとりの生活歴・趣味を把握し、また、日々の会話の中で楽しみを見出し、気分転換を図りながら生活でき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	地域行事への参加の他、周辺の散歩や庭での昼食や喫茶などを行ったりしている。また、買い物支援や家族の協力も得ての外出の機会もある。	事業所の敷地内に手入れされた庭園・菜園、敷地の周辺は木々や草花が一杯の緑に囲まれた環境にあり、天気が良ければ庭園周辺の散歩、庭園前の広場での喫茶や昼食をしながらの外気浴、又、ドライブを兼ねて季節毎の花見や地域の祭りに出掛ける等多くの外出支援が行われている。	



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	入居者の大部分は直接金銭を扱う事は困難になっている。買い物支援の際には小口現金として預かっている現金を持参し、職員の見守りのもと、支払う事もある。		
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	手紙や電話のやり取りは難しく、また、希望もない。		
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	緑に囲まれた環境にあり、室内は明るく外の景色を見る事ができる。空調管理をし、常に快適に過ごせるよう配慮している。玄関には季節の花を飾ったり、毎月壁面の作品を変え、季節感を取り入れる工夫をしている。	開設から13年目であるが、共有空間全てがきれいで整理整頓が出来ている。特に居間兼食堂は天井が高く南の大きな窓から自然の花や木々が眺められ季節が感じ取れるうえ、一見リッチなホテルに似た高級感があり心地よい空間となっている。又壁面には利用者の作品を飾り季節感を出す工夫をしている。	
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	居室で自由に過ごすことができる。また、ソファや椅子をあちこちに配置し、気の合った利用者同士が思い思いの場所でくつろげるように配慮している。		
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	これまで使っていた家具を置いたり、写真や好みの置物で飾り付けをするなど、本人や家族と相談しながら、安全面も考慮した心地よい空間作りに努めている。	各居室とも広く洗面台、トイレが設備されているが異臭もなくきれいで整理整頓されている。ベッド、クローゼット、整理ダンス、見た目も可愛い座り心地の良さそうなピンクの椅子等事業所の提供品も多いが、それぞれお好みの家電や家具、ダンスの上には家族の写真や亡き夫の位牌が置かれている等利用者好みの部屋づくりとなっている。	
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	建物はバリアフリーで、車椅子や歩行器などでも移動しやすく、安全に生活できる場となっている。また、居室の名札や目印などの表示をして自立した生活を支援している。		