

令和元年度

事業所名： グループホームあさひ (2F)

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	0390700052		
法人名	株式会社中央介護センター		
事業所名	グループホームあさひ (2F)		
所在地	久慈市旭町10-66-1		
自己評価作成日	令和元年10月28日	評価結果市町村受理日	令和2年3月17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)】

ユニットの理念を「愛情・笑顔・平和」としている。日頃より、利用者をはじめ職員同士も、互いに愛情を持ち笑顔で接する事で、日々を平和に過ごせるという思いから理念とした。
利用者への愛情や笑顔は今までも意識し、実施できていたが、職員同士の関わりにも同様の理念を念頭に置く様にした。そうすることで、ユニット全体に良い相乗効果を生み出している。

※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.kajikensaku.mhw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&JiyosyoCd=0390700052-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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、市街地に近い新興住宅地にあり、周辺には住宅、スーパー、事業所、病院などがあり、生活環境に恵まれている。施設は、小規模多機能ホームや居宅介護支援事業所が併設され、さらに道を隔てて同法人のグループホームがあり、夏祭りの開催やボランティアの受け入れ、特殊入浴施設の使用のほか、小規模多機能ホームの看護師の助言など、相互の機能を生かし、連携を図りながら効果的な運営を行っている。また、法人の経営理念のもと、各グループホームごとに理念を定め、利用者や職員が集団生活の中で、個人のケアに重点を置き、利用者や職員に寄り添い、愛情をもって笑顔で接し、利用者の要望等を把握し、利用者の意向に沿った介護サービスを提供している。さらに、運営推進会議の委員の意見や職員の提案を取り上げ、中、高校生の体験学習などを通じた地域との連携の推進や敬老会などの催事内容の充実、加湿器などの備品の調達など、業務の改善、環境整備に反映させている。

【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 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通2丁目4番16号
訪問調査日	令和元年12月3日

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 3. 利用者の1/3くらい 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、安心して暮らしている (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				

【評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会】

令和元年度

事業所名：グループホームあさひ（2F）

2 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
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	地域密着型の考え方などは折に触れ話す様になっている。ユニットの理念を「ゆとり」としている。ユニット全体が、ゆとりある時間を過ごせる様になりたいという思いをもってケアに努めている。	法人の経営理念の下に各ユニットごとに理念を定め、ユニット会議や申し送りを通じ職員間で共有している。日々の業務の中で、個人ケアに重点を置き、利用者や職員が共に、愛情や笑顔をもって触れ合い、ゆとりのある介護サービスを提供している。	
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	直接的に地域住民との交流は日常的に行っていないが、近所のスーパー等への買い物や周辺への散歩等は行っている。 また、行事毎に地域町内会への案内は行っている。	自治会に加入し、盆踊りなどに参加しているほか、夏祭りの開催、中高校生の体験学習やボランティアによる踊り、歌謡などを受け入れている。介護等に関する授業の講師として職員を学校に派遣するなど、地域との連携に力を入れている。	高齢化が進む周辺の住民などを対象に、地域における介護の役割などに関する啓発等の催しを構想しており、その実現を期待したい。
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	家族への認知症への説明会等は検討しているが、実施にはおよんでいない。運営推進会議を通して地域の方へ取り組みを伝える様にしている。		
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	運営推進会議の中での話し合いについては、会議内容を職員に向け開示したり、会議の内容を検討するといった取り組みは行っていない。	元消防団員や民生委員の委員からの避難誘導方法や社会福祉協議会事業についての助言や提案を業務の改善等に活かしている。また、利用者との昼食会や避難訓練へも参加し、委員が利用者の状況等を把握する機会を設けている。	
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	市の担当者とは、運営推進会議に参加して頂いているほか、毎月何らかの形で交流を持っている。	地域包括支援センター兼務の市の職員が、運営推進会議の委員として出席し、行政情報の提供や業務への助言、指導を得ている。市主催の説明会や研修会に出席するほか、北三陸ネットワークに加入し、地域の情報を入手している。	
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	身体拘束を無くそうという意識を持つようしている。ベッド柵はもちろん、車椅子等でベルトの着用は行わず、見守りを行いリスク管理に努めている。 夜間帯以外の施錠は行っていない。 身体拘束に対する委員会の設置、毎月身体拘束に係るケースが無かったかを確認しあっている。	職員による委員会を設置し、毎月の事例などの協議内容を運営推進会議へ報告しているほか、社内の勉強会に派遣した職員による復命研修を通じ、職員全体に趣旨の徹底を図っている。玄関の施錠も夜間のみで、居室の転倒予防のセンサーを各ユニットで1、2カ所の居室で使用している。	

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
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ないよう注意を払い、防止に努めている	介護職員へは、資料や報告書を配布、内容周知に努めている。虐待防止については2ヶ月に1回の社内研修の中に組み込んでいる。また、毎月の会議で身体拘束同様に確認しあっている。		
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	本年度は、実際に成年後見制度を適用したケースが他ユニットであった為、その内容を会議で議題とし共有している。		
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	契約に関しては、ご家族宅へ訪問又は来所して頂き、十分に説明を行ったうえでやっている。		
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	月に1回施設長、管理者、当日の日勤者が集まり会議(社内ケア会議)を行い、話し合いの場を設けている。	利用者の意向を大切に、掃除、茶碗拭き、洗濯たたみなどのお手伝いのほか、買い物の外出などに出かけている。家族の要望等は、来所時に聴き取るほか、居室担当から、毎月、行事参加の写真を同封し、手書きによるお知らせを送付し、家族等の意向を伺っている。	
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	月に1回各ユニットでユニット会議を開催し、現場からの意見を吸い上げ、運営会議(月1回、社長をはじめ、管理者等出席する会議)へ打ち上げている。	職員の要望や提案などを行事や日々の業務などに取り入れ、また、年間を振り返って職員個々の自己評価を行い、それぞれの啓発に活かしている。ユニット会議の意見等は法人の運営会議で協議し、業務の改善に繋がっている。年1回、個人面談を実施している。	
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	職場環境・条件の整備には取り組んでいる。年に1回、一人30分程度の個人面談や職員一人一人がユニットの職員を評価し合う方式を取り入れ、職員の意見の吸い上げや、職員評価につなげている。		

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
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	定期的に社内研修を設けている他、研修内容によっては外部研修への参加も実施している。また、希望者へは資格取得への支援も行っている。		
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	GH協会主導ではあるが人事交流を行っている。管理者レベルでは都度、他事業所の管理者と意見交換を行うようにしている。		
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	最初は介護支援専門員が中心となり、本人や家族の意向や予防を聞き取る。その後担当職員を選任することで本人家族要望把握へ努めている。また、月1回のユニット会議内で入居者様の様子や変化等を話し合う時間を設け、情報共有に努めている。		
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	利用申請時の相談を受け、更に利用前に自宅(病院)へ訪問、本人、家族との面会等を行い再度意向要望を確認。その情報をまとめ情報共有を行った上で利用開始して頂くようにしている。		
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	本人と家族が必要とする支援に関して他のサービス利用を視野に入れる必要がある場合は、最初に併設している事業所の可能性を考慮する。さらに、その他のサービス利用の選択肢も家族へ都度提案している。		
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	常に信頼関係の構築に努め、本人が出来る事は維持出来る様に支援している。		
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	面会時間を設定しない等、面会しやすい環境整備に努めている。通院支援や介護用品の補充等を促し、家族の支援が認知症ケアには大切である事を伝える様にしている。		

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
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	本人が希望する馴染みの関係(近所付き合いや馴染みの付き合い)は大切にしている。地元のお祭り参加、自宅周辺のドライブ、図書館利用、親戚付き添いでの帰宅や姉妹宅への外出、馴染みの美容室利用等を取り入れている。	小規模多機能ホーム利用者との交流のほか、子供御輿の来所、秋祭りの見学、移動図書館の利用など、地域の行事や知人などとの触れ合いを行っている。遠方の家族との外食、墓参などに出かける利用者もいる。また、馴染みの美容院に出かける方もいる。	
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	利用者同士の関係把握は行っているが、利用者の「好き嫌い」を越え、共に暮らし楽しめるような支援に努めている。季節や、各利用者の症状の変化に合わせ、席替え等を行う様にしている。		
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	入院期間が長くなり、利用中止(契約破棄)になったご利用者様に対しても相談に応じ、必要であれば経過をフォローしている。		

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	毎日の過ごし方や言動を観察し、その中から思いや希望の把握に努めている。また、家族の方からも情報を伺うようにしている。	それぞれの利用者が辿ってきた入居前の生活を大切に、知識や経験を生かしたお手伝いや趣味の楽しみ、トランプ、ジグソーパズルなど、利用者ごとの個別ケアに配慮したサービスを提供している。	
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	利用開始前に本人の生活歴を調査した内容(アセスメント)を基に各職員が把握する様にしている。また、日常的な会話の中から情報を得る様にする。		
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	一人ひとりの過ごし方や状態の把握には、バイタル測定や排便状況の確認等変化を追うことで現状の把握に努めている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ユニット会議を行う事でチームとしての関係づくりに努めている。またモニタリングを通して本人の意向や職員の考えをプランに反映し、家族の意向はケアマネが中心に聞き取りを行いプランに反映する形で作成している。	計画は3ヵ月ごとに見直し、変化等が無い場合には6ヵ月に延長している。ケアマネが居室担当から生活状況を聴き取り、毎月のカンファレンス会議、モニタリング、更に現計画の評価を行い、家族等に内容を説明し、同意の下で計画を作成している。医師や看護師、訪問薬剤師などの助言も計画に反映させている。	

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
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	個別の記録は行っている。職員間の情報交換に関しては朝・夕の申し送り、申し送りノートを作成情報の共有に努めている。		
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	本人や家族の生活状況に合わせてサービス提供を行うように努めている。 既存のサービスに捉われない対応にはまだ努力が必要だと思われる。		
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	家族だけでなく近所の方、親戚など本人が今まで関わってきた方の把握に努め、可能な限り関係性を継続していただける様な支援に努めている。		
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	利用以前の主治医がいる方に関しては、極力主治医を変更しない様な支援をしている。 また、主治医が変更した場合も職員が同行したり、各病院の相談員と連携を取るようしている。	利用者の半数は、入居後にかかりつけ医を変更している。受診の同伴は、家族、職員、両者それぞれ3分の1程度である。家族には、連絡表、バイタルチェック表を渡しているほか、受診後は聴き取り、記録として保管している。精神科、眼科、歯科などの受診も同様である。インフルエンザの予防接種はかかりつけ医が対応した。	
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	看護師を配置してはいないため、適切な看護が受けられているわけではないが、併設施設の看護師に相談可能な状況ではある。 さらに、受診対応に関しては異常があった場合極力早い対応を心がけている。		
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	入院した際は、必要がある場合は情報提供を行う。また、退院に関しては各病院の相談員を窓口家族の方とも連絡を取り退院後の受け入れ円滑に行える様に取り組んでいる。		

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
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	看取りには取り組んでいないが、利用者の状態が重度であっても、末期症状でも受け入れを行い。頻繁な入退院にも対応している。	併設の小規模多機能ホームでは看取りの経験があるが、グループホームではこれまでない。重度化した場合のターミナルケアについては、小規模多機能ホームの看護師から助言を得ているほか、県立病院主催の終末期医療等の研修会に職員を派遣し知識を習得している。重度化した場合には、改めて家族等に説明し、病院や介護施設へ移送している。	
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	緊急時の対応のマニュアルを掲示したり、AEDの講習会を開いている。(全職員が普通救命講習受講済み) また、職員には緊急性を感じたら迷わず119番通報(救急車の要請)するように、日頃から伝えている。		
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	昨年度は、水害を想定した訓練を実施。夜間想定で実施。	ハザードマップや避難所を確認したほか、福祉の村(避難場所)へのバスによる移動を計画している。火災の避難訓練を2回実施し、夜間想定訓練も併せて実施した。消防署の講評で車イスでの避難時間について指摘され、今後の課題となっている。食材は法人の大型冷蔵庫で保管している。発電機、反射式ストーブを整備している。	

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	言葉使いや人格の尊重は心がけている。また、言葉遣いに関しては、ユニット会議等で確認する場を設けている。	人格を尊重した言葉かけに気をつけながら、親しみのある話し方に留意し利用者ごとに方言などで話し掛けている。個人情報、利用者ごとにパソコンに入力し、パスワードで管理している。バイタルチェックも同様である。敬老会使用のCDの作成や市の広報への写真掲載は、家族の同意を得ている。居室入室時、トイレの誘導時、入浴時は羞恥心に配慮し、希望により異性介助はシフトを代えている。	
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	本人の希望を尊重し、自己決定できる様に支援しているが。		

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
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	本人がその日どのように過ごしたいかの希望に添っている時間帯もあるが、基本的には、日課を取り入れたり、全体的な流れにそった支援をしている。 参加したくないという人の意思は尊重している。		
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	乳液や髪結い、パーマ等多様な希望に添う支援をしている。身だしなみがちぐはぐにならない様、TPOに合った服装の手伝いをしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	本人の好みや能力に応じて提供しているが、苦手な食材がある場合は可能な限り代用品を用意して対応している。また、出来る利用者様とは職員と一緒に片付け等を行っている。また、おやつでの買い物や居室での飲食も実施している。	法人の調理部から配送され、事業所で配膳している。おやつは施設で購入の既製品のほか、利用者もお手伝いした手作りの品も提供している。誕生日や正月、年末、クリスマスなどは利用者の意向を伺って対応し、外食ではラーメン、丼物で楽しんでいる。帰省中の家族と外食に出る利用者もいる。	
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	食事摂取量の把握は行っている。また、体重測定を行い、体重の変化に応じた対応を行っている。		
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	毎食後の口腔ケアは行っている。なるべく本人に行ってい頂けるような促しを行っている。 また、口腔内の異常を発見した場合は、都度歯科受診対応等の相談を家族と行っている。		
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	トイレ誘導や声かけ等の工夫をし、なるべくトイレでの排泄を行なって頂けるような支援を心掛けている。	日中は全員トイレを使用し、自立者、見守り、ズボンの上げ下げなどの介助は、それぞれ3分の1となっている。夜間3名がポータブルトイレを使用している。排泄パターンにより、声かけ誘導介助を行い、なるべくトイレを使用するようにしている。	
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	便秘の状態(排便の有無)の把握には努めている。飲食物の工夫や運動の働きかけも行っている。		

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
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	入浴に関しては入浴日を設けて案内している。ただし、一人ずつ入浴しており、入浴時間は本人の希望を伺っている。	原則週2回の入浴とし、土、日を除く午前中に対応している。車椅子利用者は、小規模多機能ホームの特殊浴槽欲を使用している。菖蒲湯を提供しているほか、入浴時は歌や昔話などで、楽しんでいる。	
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	就寝時間(消灯)は設けておらず、その人の生活習慣に応じて就寝して頂いている。また、昼夜逆転の予防としても、可能な範囲で日中活動的に過ごして頂ける様に支援している。		
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	担当職員を中心に、本人の服薬状況の把握に努めている。誤薬や服薬もれをしない様に工夫をしている。また、連携している薬局とも協力し、服薬管理に薬剤師の関わりを検討している。		
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	楽しんで生活したり、張り合いを持って生活して頂ける様に努めている。一人ひとりの生活歴や役割、嗜好品にも努めている。掃除、歌、貼り絵、裁縫等を取り入れ、生活歴を生かし、気分転換に繋がれるように支援している。		
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	外出したいという希望があった場合に、個別を行うように努めている。また、外出したいと訴える利用者を中心に数名単位で外出する取り組みは行っている。	天気の良い日は県立病院の前庭やスーパーまで散歩し、また、秋祭り、高校の文化祭などにも出かけている。ベランダでの日向ぼっこ、ゲーム、お茶会、プランターでの稲作、花壇への植栽、水遣りなども行っている。買い物の希望者にも対応しているほか、花見、鯉幟見学(ダムサイト)、海岸、紅葉狩りなどにドライブしている。	
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	希望がある方や金銭管理が出来る方に関しては、家族と協議し所持金を管理してもらっている。額が大きくなる場合は一部を事業所側で管理している。		
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	本人、家族の希望に添って対応している。手紙を受け取った時は返事を促し、場合によっては一部介助している。		

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
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	不快感や混乱をまねく可能性があるものへの配慮は行っている。 また、季節感を感じれるような貼り絵や飾り付けを心がけている。	南向きの大きな引き戸から光が入り、カーテンで遮断するほど明るく、広々としたロビーに、食事用テーブル、ソファが配置され、整理整頓が行き届き清潔感が感じられる。手作りの壁掛けや切り絵、折り紙、習字、活動写真などが壁に貼付され、クリスマスツリーなどの季節の飾りもあり、大型エアコンや換気扇、加湿器で温度が管理され、利用者はそれぞれの場所で寛いでいる。	
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	共用空間で気のあった利用者同士で過ごせるような配慮に努めている。 また、座席やテーブルの配置を配慮し、利用者同士の相性等を尊重して対応している。		
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	居室へはご自宅で使用していたものを持ち込んでもらったり、家族や本人が希望するものを持ち込んでもらい、少しでも安心できるような配慮をしている。	エアコンと温水循環のパネルヒーターで温度等が管理され、ベッド、小物入れ、ロッカー、テレビ端子が設置されている。衣装ケース、ハンガーラック、家族写真、ぬいぐるみ、ラジオ、時計、鉢物などが持ち込まれ、それぞれの意向に沿った、居心地の良い環境となっている。	
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	出来ることは危険がない様に見守りをしながら、本人に行っていただけるような支援を心がけている。		