

# 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	2172600625		
法人名	社会福祉法人 新生会		
事業所名	グループホーム 弥生		
所在地	岐阜県揖斐郡池田町宮地1175番地		
自己評価作成日	令和1年9月30日	評価結果市町村受理日	令和元年12月10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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JievsvoCd=2172600625-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JievsvoCd=2172600625-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

## 【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 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと		
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル		
訪問調査日	令和1年10月24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)】

四季折々の花々に囲まれ見晴らしの良い場所に立地している為、濃尾平野が一望でき緑豊かな自然環境の中にある。個々の部屋から戸外へ出ることができ、外気浴、花見、夜景などを楽しむ事ができる。また、部屋の並びは路地をイメージした造りで他者の視線から隠れることのできる利用者の心地よい空間となっている。自然豊かな環境を満喫しながら散歩やドライブも企画し実施している。季節の花や野菜も栽培し収穫する喜びやその時の季節を感じている。デイサービスを併設しており毎日のレクリエーションの中から自分のやりたい事、興味のあることを選択し参加して頂く事が可能である。空調設備は24時間完備されており、空気を汚さず人に優しい伝導タイプである。

## 【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)】

事業所は、自然豊かな地にあり、デッキからは濃尾平野が一望できる。利用者は、天気の良い日には、デッキで景色を眺めながらランチやお茶を楽しんでいる。居室の並びは、路地をイメージして造られており、他者の視線を遮り、それぞれのプライバシーを守ることが出来る。法人内の「温咲カフェ」(認知症カフェ)には、地域の住民が気軽に集まり、職員が介護の相談を受けている。管理者は、職員自身が家族の介護をしながらでも、安心して子育てが出来よう、勤務調整と職場環境作りに努め、どんな時も一人で抱え込むことがないよう「重いボールは皆で持つ」を合言葉に、チームで支援に取り組んでいる。

## 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拡がり深まり、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、その時々々の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				

自己評価および外部評価票

[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	入社時での研修で体験実習を交え法人の理念を学び相手の立場に立った介護をスタッフ全員が意識し実践をしている。朝礼では理念の語録カレンダーを共有し、実践に繋がっている	理念は、目につきやすい場所に掲示し、朝礼の中で、法人理念と共に、日めくりカレンダー「しんせい語録」の内容も確認している。職員は、利用者本位の支援が出来ているかを振り返りながら、理念の実践につなげている。	
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	地域の地蔵盆や祭りの案内を頂き、利用者と共に積極的に参加をしている。また、併設するデイサービスのレクリエーションにも参加し地域住民と触れ合う機会も多い	地域の行事には、利用者と共に積極的に参加し、公民館活動にも取り組んでいる。また、併設事業所で行われた小学4年生との交流会では、利用者が語り部となり、涙ながらに戦争体験を話すなど、子どもたちに平和の大切さを伝えている。	
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	毎月認知症カフェを開催し、交流できる場所や相談を聞いたりしている。また、定期的に地域の清掃活動に出向き開かれた施設となるよう努めている		
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	事業所の取り組みを写真を活用して報告し、家族代表の方や地域の民生委員の方と意見交換をしている。また、会議内容は家族交流会で報告をしている	隔月に開催し、行政、地域代表、民生委員、家族等が参加している。事業所の活動について、理解を得られるよう、取り組み内容や課題点など、詳細にわかりやすく報告し、助言を得ながら、運営と利用者サービスの向上につなげている。	
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	運営推進会議に町の高齢福祉課担当者に参加をして頂き、事業所の取り組みや近況報告、意見交換を行っている。地域包括主催のケアマネ会議に参加し意見交換をしている	日常的に行政と連携しながら、事業所の実情を報告し、意見交換を行っている。介護保険の動向について説明を受けたり、地域の高齢者情報などを聞き、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	毎年、身体拘束の勉強会を行ない、理解と再認識する事で、拘束しないケアの実践に繋がっている。外部からの侵入を防ぐ夜間の戸締り以外は全て解放し拘束しないケアを実践している	3か月に1回以上、身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を開催している。職員は、身体拘束ゼロに向けての学習会でも弊害を学んでいる。また、利用者の今までの暮らし方を受け止めながら、拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	
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	毎年、虐待防止の勉強会を行なっている。態度や言葉使いによる無意識での抑制を防止するためにも会議で話あったり、リスク委員会でヒヤリ・ハットの共有や検討を行っている		

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
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	研修で成年後見人制度について学んでいる。必要に応じて成年後見人制度を活用しているケースもあった		
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	契約書に基づき家族が理解しやすい言葉で説明し理解を得ている。		
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	家族の面会時にどの職員も笑顔で声を掛け、家族の思いや意見を聞けるような雰囲気作りや関係性築けるよう努めている。玄関には意見箱を設置し意見や要望を記入できるようにしている	定期的に、行事や利用者の暮らしぶりを掲載した「弥生通信」を発行している。最近では、ホームページを閲覧する家族も増えている。家族の訪問時には、時間をゆとり取り、iPadも活用しながら家族と意見交換をし、要望を聞きながら運営につなげている。	
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	法人の目標を共有し、それを基に部署の目標を皆で決めている。会議やミーティングではどの職員も意見が言いやすい環境であると共に、皆で作っていく職場を目指している	職員の意見をリーダーがまとめ、速やかに解決できる内容と組織的に検討すべき課題を分け、改善に努めている。また、「みんなと一緒に」を合言葉に、管理者と職員が一丸となって、より良い職場環境作りに取り組んでいる。	
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	面談で一人ひとりに合った勤務時間、勤務体制を話し合い考慮しやりがいや意欲を持って働く事が出来る環境を作っている		
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	外部や法人内の研修に自主参加を求め意欲をもって参加出来るよう仕掛けを行っている。随時面談を行い個々の課題に合わせた研修を促しスキルアップに努めている		
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	法人勉強会や委員会等で他部署職員と交流する事で自部署のケアの振り返りや新しい発見をしスキルアップを図っている		

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
<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	併設デイから入所になる利用者が多くゆっくりと馴染んで頂ける環境である。事前訪問で本人・家族から情報を受け、入所後は積極的に関わり思いや言葉に耳を傾けニーズや不安を拾いケアに繋げている		
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	入所に至った背景を十分理解することで家族の思いに共感している。気軽に話して頂けるような環境作りに努め、家族の不安や要望を面会時に尋ねニーズの再確認をしている		
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	入所して1ヵ月をアセスメント期間とし、本人や家族のニーズを確認し本人にあったケアを提供。また必要時には専門職のアセスメントを受けている		
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	利用者一人ひとりができる事、得意としている強みを最大限に引き出し、可能な限り利用者と共に家事作業などの活動を一緒に行っている		
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	面会時には近況報告し、遠方で面会に出来ない家族にはメールや電話・通信などで様子を伝えている。居室の整理や衣替え、必要品なども家族と相談をして共に行っている		
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	併設する施設から入所になった利用者が今までの馴染みの方と一緒に過ごせるよう支援している。また、喫茶店やお参りに行くなど定期的に家族や知人の面会もある	併設施設を利用して来た人も多く、レクリエーション、温咲カフェ、地域の行事に参加する際には、これまでの馴染みの関係を継続できるよう配慮している。家族や知人の訪問も多く、共に出かけたり、地域の喫茶店に行くなど、関係継続の支援に努めている	
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	テーブルや席の配置の工夫により、利用者同士の会話や作業が円滑にできるよう配慮している。互いの良い部分を伝えながらお互いの存在が認め合えるような声掛けを行っている		

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	近年は終末まで利用される方が殆んどであるが、他施設へ移動される方へは移動後も情報共有を行ない支援に努めている		
<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	生活歴を把握し日々の生活の中で言動や仕草を記録し状態やその時の思いの把握に努めている。面会時や担当者会議で本人の思い・家族の思いを聞いている	職員は、利用者一人ひとりの思いを大切に捉え、その人らしく暮らしていけるよう取り組んでいる。時間をかけて、本人の表情から思いを汲み取り、少ない言葉であっても、利用者の意思決定を受け止め、寄り添いながら、支援に努めている。	
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	事前訪問で本人や家族から得た情報を関係職員が共有している。また以前契約していたケアマネやサービス担当者からも情報を得ている		
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	個々に合わせた日課表を作成し、ケアプランに沿ったケアの提供をしている。情報共有する為にも日々記録を残し出勤時は確認・把握したうえで現場に入るようにしている		
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	ケース担当者が原案を作成後、ミーティングや会議で皆で意見交換しながら作成をしている。又、日々の本人の言動から把握できるニーズ、家族面会時に思いを聞きプランに反映させている	介護計画作成時には、面会時やメール、文書等で参加を依頼し、家族の都合を聞きながら介護計画についての希望を聞いている。それらを踏まえて、担当職員をはじめ、関係者が十分に検討し、現状に即した介護計画を作成している。	
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	日々のケアはパソコン入力し食事、排泄、バイタル、行動や言動の状況が確認できケアプラン評価の際参考にしている。それを集約し担当者会議等で話し合いケアプランの見直しを行なっている		
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	その時に必要な点滴、福祉用具の調整、購入など看護や生活療法担当者と連携しながら本人や家族のニーズに柔軟に対応している		

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	日常的に地元のスーパー、地域行事に出掛け顔見知りの関係づくりを地域の理解を得る働きかけをしている。また非常時の相互の応援を約束している		
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	本人、家族の希望を大切に、かかりつけ医師と連携を図っている。定期的な受診の際の情報提供や薬の管理も行っている。家族の付き添いが困難な場合は付き添う等の支援もしている	契約時に、かかりつけ医についての事業所の方針を説明し、家族が選択をしている。協力医は月2回の往診があり、同法人の看護師の定期訪問も受けながら、急変時にも、利用者が適切な医療を受けられ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	併設のデイサービスに看護師が配置、訪問看護とも契約をし定期的な訪問がある。随時利用者の状態を報告・相談できる急変時は速やかに対応できる体制をとっている		
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	入院先の医師や看護師から利用者の状態を確認し家族と連携をし早期退院に向けた担当者会議を実施し主治医と共同をしながら利用者のサポートをしている		
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	入所契約の際に本人・家族に終末の意向を確認している。必要時には担当者会議を行ない本人・家族の方向性の確認をし合っている。また、重度化・看取りでの同意を得てその方らしい終末をチームで支援している	重度化や終末期に向けた事業所の方針を説明し、同意を得ている。利用者の状態変化に応じて、家族と関係者が話し合いを行っている。重度化や看取りについては、家族の意向を受け入れ、終末期を穏やかに過ごせるようチームで取り組んでいる。	
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	マニュアルを作成している他、AEDの設置、緊急時に慌てず確実な対応ができるよう定期的に救急法の勉強会を実施し実際の場面で活かせる技術を身につけている		
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	火災や土砂災害に備えた防災訓練を定期的に行っている。また、施設独自で防災委員会を設立し緊急連絡網の訓練も実施している	年2回消防署協力のもと、夜間想定を含めて火災訓練を実施している。避難誘導、連絡網の確認、器具の取り扱いなどを確認している。地域との協力体制もあり、地震、水害等についても対策を話し合っている。また、利用者と共に防災勉強会も行っている。	地域の土砂災害ハザードマップでは、ホームは危険区域にあり、集中豪雨が予想される場合は、行政と共に対策を話し合っている。利用者及び職員の安全確保を第一とし、さらに充実した取り組みを期待する。

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	守秘義務、目線を合わせる、命令的な言葉遣いをしないなど、職員会議で朝礼で振り返る場を持つことで常に意識をしている	職員は、利用者一人ひとりを尊重し、プライバシーを損なわないことを基本に、理念を深く理解しながら自己研鑽に努めている。接遇研修は定期的に行い、プライバシーの保護についても、具体例をあげて学んでいる。	
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	利用者の発言に耳を傾け認知症の方にも「まずは聞く、選んでもらう」を基本としている。状態により意思表示が難しい場合でも表情や反応から読み取り希望が叶えられ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	利用者のその日の状態や気分などを配慮し、その方にあったペースで過ごして頂いている。併設デイのレクリエーションの紹介や希望を聞きながら日中の過ごし方を選択して頂いている		
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	肌のお手入れやお化粧、髭剃りの声掛け季節に合わせた洋服を選ぶなど、個々の生活歴に合わせた支援をしている		
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	汁物づくり、盛り付けや下膳、食器洗いなど利用者ができる事を一緒に行なっている。また、利用者と相談をしながらお菓子作りや出前を取ったりしている	利用者の状態に合わせて、食事場所や食べる時間などにも配慮している。利用者は、ゆっくりと安心して食べることができ、ほぼ全員が完食である。誕生日やイベント食では、利用者の希望も取り入れながら、一緒に食事づくりを楽しんでいる。	
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	食事やティータイムの他に個々の要望、状態に応じて家族にも協力を得ながら好みの物を提供している。状態に応じて食事形態を考慮しながら支援をしている		
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に、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	朝夕の歯磨き、義歯洗浄、手入れの支援を行なっている。うがいの難しい利用者には口腔用拭き取りシートを使用し清潔保持を行なっている。家族の希望により定期的に歯科往診を受けている方もいる		

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	排泄表により、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、オムツ使用の利用者も含めトイレ誘導するように支援をしている	全職員が、一人ひとりの排泄パターンを把握し、おむつ使用の利用者にも声かけと誘導を行っている。トイレでの排泄が習慣となるよう支援し、夜間のみ、安全面に配慮して適切なパッドを選択し、ポータブルトイレを利用する人もある。	
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	水分量に気を配り、散歩、体操などで運動量を確保しながら一人ひとりの排泄パターンを把握し医師の助言を受けながら取り組んでいる		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者の意向を確かめながら入浴に誘い、拒否のある時は無理強いせず別日にしたり足浴や清拭など体の状態に合わせた対応をしている	入浴は週2回を基本としているが、希望を確認しながら柔軟に対応している。職員とコミュニケーションを深めながら入浴する人や、利用者同士でゆっくりと入浴を楽しむ人もある。利用者の状態によっては、併設施設の機械浴で支援している。	
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	日中、傾眠状態が多くある利用者には、休養を取り入れメリハリと安楽な生活を支援している		
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	処方時の薬剤情報提供書より薬の目的や副作用などを把握し、投薬内容が変更となった際にはパソコン入力し周知を図っている。特に留意すべき点については看護職員、薬剤師より助言を受けている		
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	洗濯などの家事作業や花の水やりなど個々の能力にあわせ「できる事」と役割として持てるように支援をしている。また、デイサービスのレクに参加できるよう声掛けをしている		
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	職員と共に買い物に出掛けたり、戸外に出て花を摘んだりデッキに出て日光浴を楽しんだりしている。本人の思いを大切にしながらご家族の協力も得てお墓参りや外食、自宅へ帰るなどの支援もしている	利用者の健康状態や天候に合わせ、近隣を散歩したり、デッキで日光浴、おやつタイムを楽しんでいる。家族の協力を得て、外出する人もある。年間行事では、職員と共に、桜、紫陽花、紅葉など、見学に出かけている。	

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	アセスメントし可能な利用者には必要に応じて用途に注意し自己管理して頂く。できる利用者には買い物事に財布を渡し支払い時の支援をしている		
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	家族や知人から電話がかかってきた時は、取り次ぎなどの支援をしている。年賀状や暑中見舞いなど、家族にハガキを書いて出すなどの支援もしている		
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	白を基調とした木造建てであり、照明の半分が間接照明、冷暖房器具も直接風の当たらない体に優しい造りとなっている。季節の花を飾ったり、ひな人形や五月人形を飾るなど季節の風情を大切にしている	事業所の周囲を囲むデッキから、四季折々の景色を眺めることができる。各居室は、路地をイメージした配置により、個々のプライバシーを守れるよう造られている。空調管理を整え、季節の花や手作り作品を飾り、利用者同士が好きな場所で、ゆっくりと寛ぐことができる。	
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	気の合う利用者同士で過ごすことができるようソファの位置などに配慮している。併設のデイサービスも日常的に利用し共有空間の一つとして機能している		
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	入所時に「生活の継続性を大切にしたい」思いを家族に伝え、馴染みの家具や写真を持参して頂き居室作りの協力を得ている。また室温や衛生面も配慮している	入居時に、家族と共に使い慣れた日用品や家族の写真、馴染みの家具を持ち込み、安心して過ごせるように配置している。入口には、自分の部屋が分かり易いように、利用者それぞれが作った作品を飾っている。	
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	施設内共有スペースは手すりなどは無く、歩行に不安定がある時は専門職と連携を図り本人に合った補助具の使用で安全な歩行を確保している。トイレ、浴室などリスクの高い場所には手すりが設置してある		