

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	0990600116		
法人名	社会福祉法人 大恵会		
事業所名	グループホームみょうじん		
所在地	栃木県日光市明神1000番地1		
自己評価作成日	平成28年5月12日	評価結果市町村受理日	平成28年10月17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.t-kjcenter.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 栃木県社会福祉士会		
所在地	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ3階 (とちぎソーシャルケアサービス共同事務所内)		
訪問調査日	平成28年5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)】

入居者様が行きたい所、食べたい物を聞き要望に応じ提供して。季節の行事で月に1~2回程外出して一つ一つの行事で3回に分けている。少数で出かけることで職員が常に目が届き外出を楽しまれている。地域の長寿会の方と月2回交流や小学校、中学校のふれあい交流会を回り喜ばれている。共用デイサービスH27年7月より開始し通いの方達との交流も自然と生活の場と過ごされている。H28年4月より医療連携を行い他の看護師が健康管理をし本人又は家族が安心して生活できるよう支援しています。毎月、グループホーム広報紙を発行し利用者の様子を定期的に家族に知らせる取組みを行っている。

【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)】

・当事業所は開所して4年目を迎える。地元の学校や老人会、ボランティアとの交流が継続的に行われている。「共用型デイサービス」や「医療連携体制」も開始され、ますます地域の身近な存在となっている。市担当者とも健康体操や勉強会の講師を依頼する等、協力関係が得られている。利用者の昔からの友人が気軽に遊びに来られる開放的な事業所である。利用者支援での成功例や失敗例を職員同士で共有することで最善のケアを提供できるように取り組んでいる。そのため事業所の理念に基づくケアの実現が行われている。
 ・口腔ケアに力を入れており、食前の口腔体操や毎食後の歯磨きに取り組んでいる。地域の歯科医院の歯科衛生士が訪問し指導を受けている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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

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	事業所が掲げる基本理念を職員全員で共有し、心身の状態に合わせ丁寧な支援を実践している。又、その月の出来事を広報紙に載せ、ご家族や推進会議のメンバーの方に周知を図っている。	法人の理念とは別に、事業所職員が考えた3つの理念を掲げ、日頃の支援に活かしている。行き詰った時や困難な時等、理念に立ち戻り支援にあたっている。理念を広報誌に記載し、事業所の取組む姿勢を外部に伝えている。	
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	地元小中学生とのふれあい交流や地域ボランティアの来所による手打ちそばの実演を受けたり、長寿会との交流で市の保健師による「健康教室」や「介護予防教室」を開催している。	地元の小学生、中学生、老人会、ボランティア等々、地域の方との交流が継続されている。併設の小規模多機能型と協力して地域交流も行われている。「共用型デイサービス」が、グループホーム内で行われているため、事業所に通われる利用者が毎日おり開放的な雰囲気となっている。	
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	3年間の運営実績を踏まえ、「共用型デイ」の指定を受け、通所を希望する利用者を受け入れ地域支援に取り組んでいる。また、今後、「認知症カフェ」の開設も検討している。		
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	実践した事業に対し事業所独自に自己評価を行い、運営推進会議の場で発表し、委員の意見を聞きながら、今後の業務に取り組んでいる。また、会議の議題の一つに「地域で抱える介護問題」を掲げ、事例検討会を行うなど地域の介護問題に解決に取り組んでいる。	運営推進会議をグループホーム内で行うことにより、参加者が現場の状況を見て確認できるため親近感のある会議となっている。会議では、参加者からヒヤリハットについての確認や意見、また、「看取り」への取組に対する質問が交わされている。	
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	介護制度の解釈やその取り扱いについて疑問が生じたときには、市担当の随時指示を仰ぎ、適切な制度活用に努めている。	運営推進会議に参加しており、事業所の現状や今後の方向性の理解が図られている。2か月に1回行われる健康体操やノロウィルス、インフルエンザ等の勉強会での協力を得ている。「共用型デイサービス」を開始する際も適切な指示を受けることが出来ている。	
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	身体拘束禁止の対象となる具体的な行為を理解し安全面に配慮したケアに取り組んでいる。夜間帯の転倒防止のためセンサーマットを使用している以外は、建物の施錠等も行わず見守りに力を入れ身体拘束の禁止に取り組んでいる。	身体拘束禁止の対象となる具体的な行為を理解し支援を行っている。睡眠導入剤によるふらつき歩行の利用者や日中、体調が良くない利用者に対しては、夜間帯のみ転倒予防のためセンサーマットを使用している。理念である「笑顔と丁寧な言葉」を実践することで言葉による拘束を防いでいる。	
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等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	虐待防止マニュアルを常置し、言葉の使い方、注意を払など日常業務において不適切なケアなど行われないよう、各職員が虐待防止を常に意識して業務にあたっている。		

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	全職員を対象に市内の司法書士の講師を招き「成年後見制度」の研修会を開催するなど、職員の権利擁護に対する理解に努めている。		
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	介護制度の一部改正や加算の導入等により、契約書及び重要事項説明書の内容が変わる場合は、その都度丁寧に本人及び家族に説明し、十分に理解を得たうえで、再度、同意書及び確認書をサイン等を得ている。		
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	家族には訪問時や電話を通じ接触機会を設け、事業所での出来事などの情報を伝えながら、頂いたご意見をに反映させている。遠方の家族に対してはメール等のやり取りにより同様な対応をしている。	運営推進会議で意見や要望を聞き、支援に活かしている。また、訪問時や広報誌、手紙等にて事業所の現状を伝え、意見や要望を話してもらえる関係が出来ている。病院受診の他にも面会に来る家族がおり、開かれた事業所である。	
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	日々の支援で気づいた点などを職員間で話し合い、共通な認識の下で業務に取り組んでいるとともに、月1回職員会議を持ち意見交換や併設する小規模多機能型ホームと週1回会議や行って意見を反映している。	グループホーム事業所職員の意見のみならず、併設された小規模多機能型の職員との合同会議を定期的に行い、事業所の目指すケアの実現に向けて日々邁進している。また、成功例や失敗例を職員同士で共有することで、最善のケアを提供できるように取り組んでいる。	
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	年1回、全職員を対象に「職員意向調査」を行い、職員の勤務意欲や実績、健康状態などを把握し、これを基に面接を行い、良好な就業環境に力を注いでいる。		
13		○職員を育てる取組み 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	多くの職員が多種の研修に参加で出来るよう努めている。事業所内でも職員が講師となり講習会を開催し、知り得た知識を生かして業務にあたっている。		
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組みをしている	市内の同業者と相互交流を行い、それぞれの事業への取り組みやその問題点について話し合う機会を設けている。		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	傾聴やコミュニケーションを積極的に行い、利用者との信頼関係を築き、安心して生活していけるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	利用者・家族双方から話を聞き、本人にとって最善の支援を事業所としてどのように対応できるか事前に話し合い、信頼関係を築くよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	利用相談時に、本人及び家族にとってその時点で何が必要かを見極め、本人、家族、ケアマネジャーを含め話し合い、必要に応じて必要なサービスが受けられるよう支援している。		
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	利用者のその日の身体状況や気分等に応じ、本にができるゴミ捨てや洗濯物たため、調理など、職員と一緒に作業するなどして過ごし、お互いに感謝の気持ちを口にできるようなそんな支えあう暮らしとなるよう努めている。		
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	随時、利用者の状況を家族に報告するとともに、面会や電話、メールなどでいつでも連絡が取れるようにしておく。家族にはその家族が協力できる部分は協力を得るなどして、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	古くからの友人の面会や手紙や電話でのやり取りで、これまでの絆を継続して築いている。また、外出の際に希望する馴染みの場所に行けるように努めている。	昔からの友人の面会や手紙、電話の交流がある。また、孫の運動会を見に外泊する利用者もいる。家族や外部者との関係を良好に保つことで、これまでの関係を継続出来る様に努めている。	
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	利用者個人の生活習慣を尊重し、自分らしく過ごせるよう環境を整えたとともに、利用者間のコミュニケーションの円滑化が図られ、利用者同士が思いやりを持って過ごせるよう取り組んでいる。		

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
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	サービスを終了した後も、手紙などを送りその後の生活を聞くことや家族から近況を伺い、困ったことがある場合は相談に乗るなどしている。		
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	一人ひとりこれまでどんな暮らしをしてきたかを家族から情報を得、職員同士で共有している。また、得た情報を基に寄り添い利用者本位の支援に心がけ支援経緯をケースに記録している。	日々の関わりの中での言葉や仕草から、本人の意向を見逃さないようにしている。把握が難しい場合は、家族に自宅ではどうしていたのか聞く等して対応している。職員はリビングで利用者の支援記録をつけることで、利用者の何気ない意向を得ることが出来ている。	
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	アセスメントシートや日々の会話等から、これまでの生活歴や環境の把握に努めている。		
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	日中や夜間で、気持ちの波や体調、意欲の変化を見極め、本人の生活リズムを尊重しながら、状況に応じた声掛けするなど支援を行っている。		
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	職員間での日常的業務の話し合いや、月に1回の職員会議において、個々の課題について意見交換しするとともに、本人や家族の意見・要望を聞き介護計画に反映させ支援している。	職員会議において、担当職員が中心となり、皆で検討し計画書を作成している。職員の意見を集約して、本人や家族の意見を含んだ介護計画を作成している。	本人の思いや要望を聞き出すことは出来ている。さらに、それを実行するための具体策の実践を期待します。
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	日々の気づいたことや行動について、ありのまま具体的に記録し、かつその内容の要点を口頭で申し送りして、スムーズなケアに繋げている。		
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	医療連携で地元病院看護師による医療連携や、歯科医師による居宅療養管理指導など、利用者の健康管理に努めている。個々の要望等に対しても本にの意向に沿うよう対応に取り組んでいる。		

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
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	地元長寿会と定期に交流会を行い、また、地元小中学校のふれあい訪問を受けるなど、地域の様々な年代との交流を行っている。		
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	体調の変化や緊急時での受診が必要かどうか本人、家族の意向を大切に家族が基本付き添い必要時には、職員も同行するよう努めている。	本人や家族が希望するかかりつけ医に家族対応で受診をしている。受診時は家族にバイタル等の記録を渡し医師に情報提供を行っている。家族対応が難しい場合は、外部のヘルパーが受診支援を行っている。「医療連携体制」が開始され週1回看護師が訪問し、適切な指示やアドバイスを貰う	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	併設した小規模多機能型ホームの看護師の協力を得て、毎日バイタルチェックを行い、日々の健康管理に努めている。		
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、また、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。また、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。	利用者の退院時に病院に伺い、病院での経過や退院後の注意点などを、病院ワーカーや看護師と話し合い、退院後、適切な支援を行うよう万全な対応に努めている。		
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	重度化した場合の事業所での支援にあり方について、県内の先進事業所の視察や、利用者家族との話し合いを設け、終末期の対応について取り組みを開始した。	事業所として「看取り」に取り組み始めている。現時点では先進事業所の視察や職員の研修等を開始している。介護ロボットの導入の申請も行っている。医療連携体制も開始され、少しずつ、見取りに向けた環境整備を行っている。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し、状況に応じてすべての職員が対応できる体制を整えるとともに、容態の急変時には併設事業所の看護師の指示を仰ぎ、緊急な場面でも適切な対応ができるよう整えている。		
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	運営推進会議のメンバーの参加を得て消防避難訓練を行い、体験での意見を取り入れるなど、外部からの視点を取り入れながら避難方法等について再確認している。	運営推進会議時に火災想定避難訓練を実施している。実際に運営推進会議の参加者と一緒に取り組み、改善点などのアドバイスを得ている。年に2回、消防署立ち合いで行っている。	「共用型デイサービス」が開始されたことに伴い、送迎支援での地震や水害等の災害時の想定も必要である。マニュアル等の見直しを期待します。

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
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	利用者中心の支援を心掛け、食事やレクリエーションは居間で楽しみ、自分の時間を確保したい場合は自室で過ごすなど、本人の意向に沿ったきめ細かい配慮に努めている。	利用者の環境を整えることで、利用者本人が出来るように支援している。座れば調理が出来る人、貼り絵を行いたい人、縫物をしたい人等、其々思い思いに過ごせるように配慮している。利用者同士の交流もあり、お互いの居室を自由に行き来し、会話を楽しんでいる。	
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	外出で行きたい所、外出時に買いたいもの、外食で食べ物、入浴時の着替えなど、本人が選び・好むものに対応して。		
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	日によって入浴やレクリエーションの参加を望まない場合は、その気持ちを聞き本人の意向に沿い、本人のペース合わせ支援している。		
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	定期的に散髪のを機会を設け、髪長さなども希望に沿って散髪をしている。パーマをかけたい利用者は、家族の付き添いのもと出かけるなど、常に清潔感をもっておしゃれに過ごされるよう努めている。		
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	食べたい食事を聞き、季節感を感じられるよう献立を立て、調理や片付けなどは、一人ひとりの力を活かせるように職員が声掛けし一緒にやっている。	献立を立てる時に、利用者に食べたいものを聞き献立に取り入れている。職員も一緒にテーブルで食事を摂り、和やかな雰囲気である。調理や片付け等、出来ること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	栄養のバランスや食べる量を考慮し献立を考え、毎月定期的に体重測定をしている。水分補給は年間を通してお茶やポカリスエットなどを勧め、夜間もホットミルクなどを提供し健康管理に努めている。		
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	市内歯科医院の医師と歯科衛生士による居宅療養管理指導を受け、アドバイスのもと食前の口腔体操、食後の口腔ケアの実施に努めている。		

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向けた支援を行っている	日中は排泄はほぼ自立され、必要に応じリハビリパンツ使用している方もいる。体調不良事に夜間、ポータブルトイレ使用している方もいるが、昼夜の状態を把握し便通についても体操やおなかのマッサージなど声掛けしている。	日中の排泄は、ほぼ自立しているため排尿チェックは行っていない。夜間、睡眠導入剤を服用している利用者や、日中体調が悪かった利用者には、転倒防止のためポータブルトイレを用意して、夜間の歩行距離を少なくしている。	
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	毎日、軽体操などで身体を動かし、また、食材は食物繊維を多く含んだ物を使用し、水分補給も適量を摂取できるよう行なっている。便秘時は看護師の協力を得て薬にむやみに頼らず自然排便ができるよう取り組んでいる。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	季節の合わせてゆず風呂やバスクリンなどで香りや季節を楽しんでいただいている。入りたくない日などは無理に入って頂いていない。1番に入りたい方、最後がいい方など希望に合わせて入浴して頂いている。	午後に入浴を行っている。本人の希望に合わせて入浴の時間帯を決めている。入浴剤やゆず等を使用し、季節を感じる雰囲気作りを心がけている。同性介助を希望する利用者には、同性で対応している。	
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	季節、天候や体調に合わせて掛物、空調の調節をし、快適に休んで頂くため、環境作りに努めている。また、日中の個人の疲れ具合に合わせて、個別に休息を取り入れている。		
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	併設の小規模多機能型ホームの看護師や医療連携による看護師と連携を図り、利用者1人ひとり処方されている薬の処方内容を把握し、全職員がその内容を理解したうえで服薬支援を行っている。		
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	季節に合わせて貼り絵をしたり、ペットボトルキャップで数字合わせを行って日中を過ごしている。食事の準備やお皿拭きの手伝いや敷地内の畑作業と収穫体験など、多様な形態の過ごし方に工夫をしている。		
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	天気がいい日には散歩に出かけたり、利用者の方から行きたい場所があれば聞いて外出したりしている。地域の行事への参加や利用者が普段はいけないと思っている場所へも家族と相談して外出の機会を設けている。	月に1～2回、外出を行っている。買物ツアー、外食ツアー、花見等、職員の出勤人数を考慮して計画している。「共用型デイサービス」の利用者も一緒に参加して外出している。天気の良い日には、近くを散歩し気分転換を図っている。	

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
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	「利用者預り金規程」を設け、本人が希望する品物の購入に対応している。その収支は毎月、本人や家族に報告し管理を明確にしている。		
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	本にが家族に電話を掛けたいと希望されるときは電話を繋いでやったり、事業所で敬老会を開催するときは家族に招待状を送り、一緒に祝ったしている。また、毎年、家族と年賀状のやり取りを行って。		
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	居間の出入り口やフロアーの空間に季節に合った飾り付けや、テーブルに草花を飾り、外庭に畑を作りを行い、居心地のよい生活環境に努めている。	リビングの壁には、利用者が作成した季節ごとの貼り絵やテーブルには草花が活けてある。リビングの窓から、利用者が手伝った畑が見え野菜の成長を目にすることが出来る。夜間に使用するセンサーマットは、穏やかなメロディが流れる物を使用して、不快感がないようにしている。	
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	気の合う利用者同士が自分の部屋に招き歓談したり、一人で過ごしたいときは自分の部屋で過ごされ、本人の意思に大切に居場所の工夫・対応をしている。		
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	好きな本を部屋で読んだり、家族の写真や昔の思い出の写真部屋に飾り、本人の居心地良い居室環境の支援を行っている。	ベッドや洗面台は備え付けのものであるが、一人ひとりの身体状況によりベッドを選択できる。馴染みの物を持ち込み自分の空間を作り上げている。各部屋から、ベランダに出ることが出来る。洗濯物もベランダに干すスペースが十分にあり、外庭の畑も見えて開放的である。	
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」や「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	部屋に表札を掲げ、安らげる自分の居場所の理解を頂き、日々の日課でできるものは、職員一緒に活動し生き生きと自立した生活を送れるよう支援している。		