

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	0972100457		
法人名	社会福祉法人 幸知会		
事業所名	グループホーム ヘブリートータス		
所在地	栃木県河内郡上三川町下神主231-1		
自己評価作成日	平成30年10月20日	評価結果市町村受理日	平成30年12月27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	www.wam.go.jp/wamapp/hvoka/003hvoka/hvokanri.nsf/aHvokaTop?0
----------	--

【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30年11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)】

季節に合わせた行事や行事食などを年間で計画し、昔からの風習を感じて頂きながら催し物の準備や食事を利用者様と一緒に作る事で、生まれるやりがいや、職員との信頼関係を強め、思いを聞きながら思い出に残る時間になるよう取り組んでいる。施設内通賃(ペリー)を生活リハビリ(稼ぐ・貯める・使う)やレクリエーションに活用し個々のニーズの引出しやサービスの提供に繋げている。授業形式で楽しみながら学ぶ「大人の学校」の導入やケアアトランポリンで認知症の進行予防や利用者様の変化の気づきに繋げたり、外出等を多く取り入れ、コミュニケーションの中から個々の笑顔を引き出して、意欲向上や精神面でのフォローに繋げている。ブログの発信では、その日に行なったこと(行事や日常生活の様子など)をホームページに更新。いつでもどこでも家族様はもちろん、誰でもヘブリーの様子が見られるようにしている。

【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)】

・建物は古民家風の建物で、日本庭園のような庭には、季節のお花が咲いている。事業所のレクリエーションや食事の様子を1日2回ブログで公開しているので、利用者の家族や一般の方も事業所での活動を画像で見ることが出来る。
 ・利用者は「大人の学校」に参加することで色々な思いを回想して認知症の改善や予防にも効果的で利用者同士のコミュニケーションが増えていく。施設内通賃(ペリー)を導入して、利用者が手伝いなどをすることによりペリーを獲得することができ、貯まったペリーで野球観戦など普段外出できないところに行けるため自主的な活動の機会になっている。
 ・運営推進会議では、地域の方の情報から地域のお祭りに参加したりしている。認知症カフェの場所を提供することで地域との交流が行われている。
 ・職員の質の安定と向上を目指し、トータスアカデミー制度(キャリアアップ制度)を導入している。法人内では、職員の誕生会や親睦会、研修旅行などが豊富に用意されている。

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)	○ 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)	○ 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

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	「経営理念」「指針」を事務所に掲示し、全職員が毎日唱和すると共に、フィロソフィに基づき自分の考えを発言する場を設け、意識を高めて理解し、理念に基づいたケアを実践できるように、日々の業務に当たっている。	月1回行われる法人の全体会議で、職員は経営理念や指針に基づいて具体的な目標を立てて、実践後に職員自身を評価している。毎日、稲盛和夫氏のフィロソフィーの言葉を読み上げ、人間としての生き方を学んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	日常の散歩で地域の方との交流を深めると共に、地域の行事に参加したり、地域の方たちを招いている。又、積極的にボランティアを依頼したり、行事を通して隣接しているデイサービスの利用者とも交流ができています。更にホームページのブログを利用して施設の様子をリアルに発信している。	町主催の福祉まつりにブースを出展し、お祭りに協力している。事業所のレクリエーションや食事の様子を1日2回ブログで公開しているので、利用者の家族や一般の方も事業所での活動を画像で見ることができる。地域包括支援センターの依頼で認知症カフェの場所を提供している。	
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	運営推進会議などで、ホームの様子を報告する事により、町職員や地域住民の民生委員、社会福祉事務所の方々の協力のもと認知症の方を理解して頂いている。		
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	2ヶ月に1度(6回/年)運営推進会議を行い、ご家族や入居者、町職員、民生委員、社会福祉事務所、包括支援センターの方々から意見を伺い、日々のケアに活かしている。	運営推進会議の年間計画を立て計画的に進めている。会議では、事業所の活動報告状況と感染症対策、災害時の対応が話し合われている。参加者からイベントや観光の情報をもらって利用者支援に活かしている。	
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	運営推進会議での意見交換や相談だけでなく、行事への参加により、現場で利用者と接して頂き、より良い関係を築けるよう取り組んでいる。	運営推進会議に町役場の担当者が参加し、情報交換している。また、介護保険制度の改正時には不明な点を聞いています。利用者の介護保険の手続きを代行している。	
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	法人に身体拘束事故防止委員会があり、毎月目標を掲げ、勉強会を開催し、全職員が本人の意思を尊重した自由な生活を送れるよう意識してケアに努めている。	事業所の身体拘束事故防止委員会でテーマごとに事例を挙げて話し合いを行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、各事業所の代表が集まり、法人全体でも身体拘束事故防止の話し合いをしている。	
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	身体拘束事故防止委員会にて高齢者虐待防止関連法について、勉強会で学びながら、全職員に向けて虐待を行わない意識付けを発信している。		

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	
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	必要な研修会に積極的に参加しており、困難事例に対して、社会福祉事務所の方へ相談し支援の充実に繋げている。			
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	契約時に内容の読み合わせを行い、不安な点や疑問点の解消を図ると共に、入所後でも疑問が出た時には説明する機会を設けている また変更時には文面・口頭の両方で報告を行っている。			
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	運営推進会議に入居者・家族に参加して頂き、意見や要望を伺っている。玄関に意見箱を設置し、自由に投書できるよう配慮するだけでなく、電子メールにて、意見交換や要望を伺う体制も整っており活用している。	家族の面会時や病院受診の付き添い時に、意見や要望を聞いている。利用者の状態変化時には、電話やメールなどで情報を提供している。毎月、家族へ利用者の写真や職員のコメントが入った「家族の手紙」の便りを送っている。		
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	部署別部門会議と法人全体の経営会議を月に1度行うだけでなく、年に2回、個人面談にて意見や提案を聞く機会を作っている。	管理者が年2回職員と面接して、仕事上の悩みや仕事と家庭の両立などの相談にのり、勤務体制を調整している。法人内では、職員の誕生会や親睦会、研修旅行など豊富に用意されている。		
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	年に2回、上司との面談で勤務状況だけでなく、個人の目標や自己評価などを把握した上で、上司の評価も合わせ、反映している。			
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	採用時に新人教育を受けた後、係長やリーダーに付いて勉強していくが、その後は、適宜行われる委員会での勉強会や部署ごとに必要な勉強会に全職員が参加できる機会がある。レベルアップの指針としてトータスカデミー制度がある。			
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	老施協のグループホーム部会から脱退して、今ほどここにも入っていない。包括センターで行っている研修には参加しており、他施設との交流を通じ、刺激になっている。			

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
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	ホームで見学して頂き、雰囲気を感じて頂いた上で、不安を和らげ、困っている事を親身になって聞く事により、信頼関係を築けるように努める。		
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	家族の立場で話を伺う事で、少しでも不安を和らげ、困っている事や要望を知り、解決に向けて善処する事で、信頼関係を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	本人と家族から現状を伺い、要望に添う努力をしている。また、必要な支援が他のサービスと思われる場合には、本人に適したサービスの相談者を紹介している。		
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	利用者と家族同様の接し方をする事で、ニーズを引き出し、喜びの倍増、悲しみの軽減に結びつくような支え合う関係を、築くように努めている。		
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	入居してからも家族との関係は大切にして頂きたいので、行事への参加、面会や外出だけでなく、受診において家族に付き添って頂く事により、本人の健康状態を理解して頂く。		
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	入居者との会話の中で挙がった人について電話の発信・受信や手紙の発信、遊びに来て頂いたり、関係の継続を支援している。又、地域の行事に参加することで、馴染みの人と継続的に関係が維持されている。	同法人内のデイサービスや特別養護老人ホームの友達と会って、話しができるような関係継続な支援をしている。利用者が入居前まで利用していた美容室が事業所に訪問して、サービスを提供している。	
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	お互いの部屋の行き来により、より一層の友好的関係が築けている。共同生活の為、生活歴・性格等から人間関係がうまくいかずトラブルになる事もある為、声掛けや話し合いの場を設け様子を伺いトラブルが大きくなるような対応に努めている。		

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	契約終了の理由によるが、長期入院の方に対してはお見舞いに行ったり、隣接の特養へ移られた方には面会に行き、支援上の配慮など、情報を詳しく伝えている。			
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)	○思いやりや意向の把握 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	本人にとって居心地の良い生活をして頂けるよう、ニーズを引き出している。困難な場合は家族と相談し、本人にとって最良と思われる生活を送れるように努めている。	ひとつの取組みとして「大人の学校」では、国語、算数、理科、社会などの勉強を通して、回想法を実施している。そこの会話のやり取りで利用者の思いや意向を聞き出している。		「大人の学校」等を継続して、更に利用者個々の思いや意向を聞きながら、事業所での生活が充実するような取組みに期待します。
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	家族からの情報と本人とのコミュニケーションで得た情報をもとに、これまでの生活歴(職業・趣味・昔の暮らしぶり)等を把握し、サービスに役立てている。			
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	生活歴をもとに個々の能力や趣味を活かし、その人らしく暮らしていけるよう支援している。			
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	本人の希望ややりがいを第一に考え、家族の意見を聞き理解して頂いた上で、介護計画書を相談、作成している。また、状態の変化に伴い、見直しを行っている。	利用者の意向を一番に取り入れ、家族や職員の日頃の思いを含めた介護サービス計画を立てている。利用者の状態の変化には、その都度変更し現状に即した介護サービス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	その日の出来事や健康状態などを記録した個人記録を、勤務前に目を通して、情報の共有をしている。気になった点はミーティング等でその日の内に話し合い、対応方法を検討して介護計画の見直しに活かしている。			
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、その時々にも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	特養やデイサービスが隣接しているため、協力・連携体制は取れており、行事への参加など希望時には行き来している。			

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	ホームで地域交流として図書館のボランティアや社協の紹介でのボランティア、また職員の知人のボランティアなど多種多様に依頼して頂いている。		
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し、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・家族が希望している病院で受診して頂き、主治医にホームでの情報を提供したり、受診時の状況をご家族にお聞きするなどの連携を図っている。	入居前のかかりつけ医への通院継続が、又は訪問医師による受診のいずれかが選択できる。かかりつけ医の通院は、家族が事業所での日頃の様子やバイタル等の情報をもって付き添い通院している。朝・夕に特別養護老人ホームの看護師が利用者の健康チェックを行っている。	
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	全利用者様の医療面の情報を伝え、状態の気になる方は朝・夕に看護職へ報告・相談し、指示を仰いでいる。又、夜間時の特変時は拘束者に電話をし指示を仰いでいる。		
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。	本人の状態については病院側・家族側の両方から確認を行い、退院に向けて病院と相談を心がけている。		
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	利用者が元気なうちに本人の希望、また家族の希望を随時確認し、ハード面での限界がある事を伝えたと、看護師・栄養士と情報の共有をしながら、職員間で意思の統一を図り本人が望む生活ができるよう支援している。又、他の利用者の精神面においても、考慮しながら取り組んでいる。	医療面での限界があるため積極的な看取りは行っていないが、家族との話し合いで看取り支援を行うこともある。揺れ動く家族の気持ちに添いながら、病院や施設などの情報を提供して支援している。	利用者の希望する終末期を支援するために、事業所内の体制作りと統一したケアの取組みに期待します。
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(利用者のADLファイルも含め)、を作成し、急変時、全職員が速やかに対応できるよう看護職の協力のもと、訓練を行っている。		
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付けるとともに、地域との協力体制を築いている	年に2回以上、防災委員会の協力のもと、あらゆる場合を想定し、避難訓練、消化訓練、通報訓練などを行っている。消防署への協力も依頼している。	年2回、昼夜を想定した避難訓練を行っており、内1回は消防署立会いの訓練を行っている。出火場所によっては、車いす利用者が段差のある場所から介助されて避難するなど、実践的な訓練を行っている。備蓄品は3日分用意されている。	

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
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	入居者の気持ちを尊重しながら、言葉遣いや対応などに不快感を与えないようし、温かい言葉掛けに努めている。居室訪室や排泄、入浴介助にはプライバシーの配慮を十分気を付けている。	入居施設のため利用者との関係が密になって起こる、馴れ合い防止のために、接遇の勉強会を行っている。プライバシーに関しての学ぶ機会は、トータスアカデミー(キャリアアップ制度)などでも行われている。	
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	公文学習療法の中のコミュニケーションで、思いを聞きやすい環境を作り、施設内通貨を利用することで、自身の希望を叶え易い環境を作るなど注意している。		
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し、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	趣味・特技を活かして頂けるよう、1人ひとりの時間を大切にしている。散歩やレクリエーション(集団レク・個別レク)の充実などで、好きな事を楽しんで頂ける日常生活を支援している。		
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	本人の好みを尊重し、その人らしさ、こだわりを大切にしている。難しい方にはさりげなく、整えられるよう支援している。		
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	入居者のできる事に応じて、それぞれが役割を持ち行っている。旬のものを取り入れた食事や季節に合わせた行事食メニュー、昼食作り、夕食作りなどで希望を取り入れ利用者と一緒に考え、食事作りなどを行っている。	10時のおやつに旬の果物を提供して、季節を感じる事ができる取組みを行っている。朝食は事業所で調理している。昼・夕食は法人の厨房で提供されているが、月に6回ほど利用者の希望を取り入れた、手作りの料理やお寿司を提供している。	
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	おやつ・食事は常に水分・食事摂取量に目を配り、変化のある時は記録に残し、状況に応じた対応をとっている。観察者を含め、随時、栄養士に相談し、メニュー・調理・配膳と総合的なアドバイスももらっている。		
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	食後の歯磨きの声掛け、介助を行い、就寝前には義歯を預かり管理している。拒否のある方については、うがいで対応をしている。		

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
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	個々の排泄パターンを把握した上で、トイレの声掛け、誘導を行っている。スムーズなトイレ誘導が行えるよう、入居者のサインを見逃さず、尊厳ある声掛けに努めている。夜間は必要に応じてポータブルトイレを用意している。	利用者の排泄パターンに合わせた取組みをしている。安眠を優先する方には、夜間のみおむつを使用している。ポータブルトイレでの排泄を希望される方には、ポータブルトイレを用意している。	
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	適度な運動、10時のおやつ時の牛乳の提供や水分の声掛けを行いつつ、栄養士の助言のもと、便秘予防の食材や調理法などを取り入れている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	1日置きに入浴できる体制をとっている。順番を考慮し、トラブルなくゆっくりと入れるようにしており、希望者には足浴や清拭を行っている。又、入浴拒否の方には、時間をかけ不安を取り除く声掛けを行い支援している。	1日おきに入浴出来るように対応している。拒否のある方には、声掛けを工夫したり、仲の良い利用者と一緒に入浴するなどの支援をしている。浴槽にゆずを入れるなどの季節感のある入浴支援をしている。	
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	本人の生活リズムで昼寝や就寝時間を決めて頂いている。夜間の不眠時には、声を掛け話を聞いたり、飲み物を進めるなど、その方にあつた対応をし、安心して入眠できるよう支援している。		
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	個人の薬の説明書を個人記録のファイルに綴り、全職員が把握している。内服や状態の変化などの確認も行い、変化時は記録に残している。		
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	個々の得意なこと、好きなことを行って頂き、生き生きと生活して頂け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	ホーム内の行事での外出だけでなく、日頃から個々の希望を把握し、ADLに配慮した上で、友達同士や個人での外出を家族の協力のもと支援している。	外出は利用者の希望を聞いて、筑波山、大谷の観音様を見に出掛けている。また、スーパーに買い物に行ったり、回転寿司に行ったりと戸外によく出ている。日常的に事業所の周りを散歩して、身体を動かしている。	

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
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	基本的には施設で預かっているが、家族が了承している人は本人が管理している小遣いもあり、買い物や外食など状況に応じて自己にて支払っている。		
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	携帯電話を持っている方に関しては自由に家族や友人と連絡を取り合っている。持って無い方の要望には施設の電話を使用して頂いており、取り次ぎもしている。		
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	季節に合わせた掲示物や入居者や職員が手作りで飾り、ホールや居室入口を彩り、心地良い空間を楽しんで頂いている。キッチンに入居者が調理や片づけをしやすいうオープンキッチンになっており、天井が高く明かり窓があり、採光や通風にも配慮している。	天井が高く開放感がある。リビングにはソファがいくつか設置してあり、自由にくつろげるスペースが用意されている。庭は日本庭園の様で季節のお花が咲いている。手作りのカレンダーが飾られており、家庭的な雰囲気がある。	
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	ユニット毎に1つずつ掘りごたつがあり、テレビを見たり、畳で横になったりと寛いで頂いている。また、ソファでは新聞を読んだりゲーム、談話など自由に過ごして頂いている。		
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	仏壇やたんす、テーブルなど自由に慣れ親しんだ物を持参して頂き、写真や趣味の手作りの品などで室内を好きなようにレイアウトして頂く事で、居心地よく過ごせるようにしている。入り口ドアは、目線にあった場所に名札や写真を貼り、居室を間違えないような配慮をしている。	本人に合ったベッドや思い思いの品を自由に持ち込める。職員が居室の清掃や衣替えを行っており、整理整頓されている。	
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」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	自分のペースを大切に、安全に焦らず行えるよう支援し、分かる力・考える力を活かしてできるだけ自立した生活が送れるようにしている。		