

### 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	1090500545		
法人名	三菱電機ライフサービス株式会社		
事業所名	尾島ケアハートガーデン グループホームさるびあⅢ		
所在地	群馬県太田市尾島町106-3,109-4		
自己評価作成日	令和 元年 7月12日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

#### 【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成31年7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)】

1. 利用者の個性を尊重し、安心・安全そして尊厳に配慮した利用者優先の介護に努める。 2. 行政との密接な連携により、よりよい介護(1.を参照)を目指す。 3. 家族が(利用者の当所での生活状況のみで)当所に入居してよかったという安心感を持っていただける介護を目指す。 4. 利用者の生活において、つねに(利用料以外の)家族の経済的負担を軽減する介護に努める。 5. 職員が気持ちよく働ける職場環境を目指す。

#### 【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、利用者が理念にある「安心・安全・快適に過ごす」ために家族との協力関係を重視して、運営推進会議の日程や歯科訪問診療の是非など、具体的なテーマでアンケートを実施し、家族意見を集約し運営に反映させた取り組みを実施している。事業所内においては、職員全員参加の「月次会議」の他、隣接する3つのグループホームの職員及び法人の幹部が出席しての意見交換の場である「職場懇談会」が、年2回開催されている。また、楽しく食事ができるには、おのずと箸が進むような雰囲気づくり(音楽の工夫)や気の合う利用者同士の座席の配置・個人がリクエストなどを言いやすい環境、食べやすい食事の提供を行っている。

### 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が拡がったり深まり、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

[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	当所の事業運営の基本姿勢を「理念」に込めている。職員がいつも意識するよう「理念」を玄関内、居間・食堂、掲示板等に掲げ、申し送り時には唱和し、「理念」を意識し業務を遂行している。	理念に掲げる「安心・安全・快適・丁寧・親切・思いやり・生きる喜び」を職員は意識して、ケアの提供方法を個別に検討をしながら進めており、利用者の能力の活用を促し、カフェへの外出・家事への参加など、今までの生活習慣が継続できる支援に努めている。	
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	元旦にニューイヤー駅伝は近隣に住民と一緒に応援したり、尾島ねふたまつりも楽しんでいる。また事業所の夏祭りやXmas会には地域住民にも声をかけ多数参加していただいている。	地域とのつながりは、地域の行事や事業所での行事等を通じて交流が行われている。事業所の夏祭りには近隣にチラシを配布し呼びかけ、140人余りの参加が実現している。	日常的に利用者が隣近所との交流が実現できるよう、継続的な地域への働きかけに期待したい。
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	尾島地域の各地区の敬老会等から認知症予防の講演依頼が毎年あり、講師を派遣している。また、介護相談や認知症の症状についての問い合わせにも応えている。		
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	運営推進会議は年6回開催し、ご家族も積極的に参加し、出された要望等はケア等に反映している。なお、会議開催案内と会議の結果報告(議事録)は、全家族に配布している。	隣接する3つのグループホームと合同で開催している。「洪水時の避難計画の見直し案」や「自家発電機の設置」等の説明がなされるなか、地域からの「夏祭りへの住民の参加」や「職員の名札着用」など実現につなげている。	
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取り組んでいる	太田市役所担当課とは緊密に連携を取り合っている。分からないこと、疑問に感じたことなど積極的に相談し意見をいただいております。お互いの信頼関係は築かれていると思う。	市の担当課は事業所の担当職員を決めており、運営推進会議への継続参加や定期的に介護保険関係の相談をしやすい関係ができています。	
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	身体拘束廃止の指針と「身体拘束防止委員会」活動を通じ、職員には「身体拘束は絶対にしてはいけない」という教育を月次会議等で定期的に行い、また玄関や居間のガラス戸などは日中開錠している。	身体拘束防止適正化委員会により、2ヶ月に一度の頻度で、医師、薬剤師、看護師も加わり話し合う機会がある。車いすは基本移動手段であることを、伝達している。職員からの質問に、委員会にて適切な扱いと理解について共有を図り、実践につなげている。	
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	利用者は(職員にとっては)お客様であり、人生の先輩であるという気持ちで接するよう指導して(身体拘束とともに)虐待は絶対にしてはならないという教育をしている。		

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
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	権利擁護については、基本的に利用者の尊厳に配慮することを指導している。現在成年後見制度の利用者がいる。今後もこの制度を活用したい利用者がいれば支援して行く。		
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	入居にあたり、利用者・家族にとって初めての経験で、不安な気持ちで来所する。そんな不安感を除くためにも、まずは契約書をはじめ、丁寧・親切に説明することから始めている。		
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	利用者や家族が意見を出しやすい環境作りが心掛け、職員の方から積極的に声かけし、意見・要望等を聞き出すようにしている。またケアプラン更新時等は積極的に意向をに引き出すようにしている。さらに、月次会議で職員に、運営推進会議で外部者にも伝え、運営に反映させている。	家族が来所した際には、事務長や施設長も立ち合い、歓談の中から意見収集を行っている。運営推進会議開催日については集まりやすい日などのアンケートを行うなど、意見を反映した取り組みを常に考えながら進めている。	
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	職員は年2回の職場懇談会や（全職員参加の）月次会議にて、意見・要望を出し合っており、その意見等は会社の幹部に伝え実現可能なものから順次実施してきている。	全職員参加の「月次会議」や法人の幹部も出席する「職場懇談会」の機会など、話しやすい環境を設定して、懇談のなかからヒヤリハットの意見が出され、適切なヒヤリハット対応につないでいる。その他、夜勤手当等の支給基準や日課表の調整の実現などにつなげている。	
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	「職員が気持ちよく働ける」環境づくりをめざした就業規則の制定で、原則正社員化となり、福利厚生の実現も目指している。 （例：誕生日は特別休暇に、毎月1日以上有給休暇を全員が取得している）		
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	計画的な社内教育制度の活用と群馬県介護研修センターにおける各階層別介護教育に派遣し資質アップを図っている。また新入社員にはチューター制度を導入し、早く仕事に慣れるよう指導している。		
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	群馬県地域密着サービス連絡協議会に加入し、情報収集や連携を図っている。また、地域包括センター主催の会議に積極的に参加し、他の事業所との交流やネットワーク作りを大切に、連携とサービス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	入居時の不安を少しでも軽減できるようスタッフ間で事前情報の共有を行い、ケアの統一を図るよう努めている。入居後はコミュニケーションを通して本人に安心感を持ってもらえるよう努めている。		
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	家族等が意見を言いやすい環境作りに努めるとともに信頼関係が築けるよう家族とのコミュニケーションもたいせつにしている。		
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	基本的には介護経験の豊かな施設長(ケアマネ)が、入居前の基本調査、入居初期の利用者の生活状況等を把握し、そして、早く適切な対応がとれるよう介護スタッフと打ち合わせ、ベクトルを合わせ対応している。		
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	生活の中でできることは一緒ににしてもらうことで必要とされている満足感につながるよう努めている。		
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	当所の基本姿勢として、利用者の安心・安全そして主体的な生活状況を家族にも知っていただき、安心した気持ちを持っていただけるよう心がけている。(電話等でこまめに連絡すること等。)		
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	利用者の親戚や友人がいつでも訪問しやすい環境を整え、訪問時はゆっくりと居室で過ごしていただき、これまでの関係性が継続できるよう配慮している。	家族からの情報収集や本人より、入居前の暮らしの関係者等を把握している。帰宅願望のある利用者には、制止するのではなく気持ちに寄り添い、家に帰り再度暮らしの体験をしてもらい、帰宅願望の解消につなぐことができた事例もある。	
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	利用者同士の関係が良好に保てるよう必要な時には職員が関わり一人ひとりが安心して生活できるよう努めている。		

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	利用者の退居自には、その後の生活に配慮した対応と、退去1ヶ月後頃にはは連絡し、状況を確認しフォローしている。		
<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	家族情報、また何気ない会話の中から本人の意向を把握する意識を持つようになっている。なお、意思表示の困難な方には、家族からの情報や意向等から推察し把握するよう努めている。	自己表現の発信は、その方独自に様々にあるが、常に本人本位の立場に照らし合わせて、対応策を検討している。時系列になっている「24時間生活変化シート」の活用で、利用者の介護について職員と話し合い、その方の問題解決につないでいる。	
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	事前情報だけでなく、本人、家族からこれまでの暮らしの様子を聞くことにより、その人の生活履歴全般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	24時間生活変化シートに日常の状態を記録し共有している。また、利用者ごとのその人に合った対応が大切であり、職員間でもつねに連携をとりながら現状を把握するようになっている。		
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	本院、家族と話し合い、要望を聞き、本人の望む生活のために必要なケアを見極め、チームで話し合い、ケアプランに反映している。また、モニタリングでの状態変化時は見直しをしている。	ケアマネジャーは、毎日記録される「24時間生活変化シート」の「ケアのアイデアと工夫」欄等を参考にしながら、6ヶ月ごとの介護計画作成時に、家族からの要望、意向を反映した見直しにつないでいる。	目標及びモニタリング(評価)書式の活用についてさらに期待したい。
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	「24時間生活シート」を使うことで、1日を通しての生活の様子を把握することができ、また 職員の気づきや工夫を記入する欄があり、これらを職員で共有し、日々の実践やケアプラン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	利用者の日常生活の充実感や利便性のための方策をつねに考えるようになっている。(例: 歩行困難者へのドライブ散歩、医院への受診同行、高齢者対象のカフェ尾島への同行)		

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	ボランティアによる毎月1回の歌謡や読み聞かせ・手遊び及び誕生日会の歌謡曲演奏、また 夏祭りとクリスマス会には手品やフラダンスなどで地域の人々に応援を頂いている。さらに、洪水時には避難が困難な入居者に隣の旅館の2階を避難場所にと協力していただいている。		
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、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	かかりつけ医が定期診療以外にも利用者の体調を気遣い、往診してくれている。また、かかりつけ医との良好な関係が築けており、ご家族の要望等もかかりつけ医に伝えられる。	協力医に9割の利用者が入居時に説明同意のもと、月1回頻度で訪問受診・相談が行われている。訪問歯科、職員(看護師)の健康管理が行われ、必要な医療につなぎ対応を図っている。通院は、原則家族対応にて依頼している。	
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	看護師と契約(非常勤)し、週1回の訪問看護で利用者の体調管理をしている。看護師は近隣に居住しているので、介護スタッフからの電話相談や緊急時の来所にも気軽に対応していただいている。		
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。	入院中の状況や退院後の生活状況の確認等、必ず施設長が病院を訪問・打ち合わせをして、帰所後のケアに活かしている。また、町内の医院がかかりつけ医で、毎月往診をしていただいている。		
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	入所時に家族の意向を伺うが、利用者が重度化傾向にある利用者家族への対応は、「重度化した場合の対応に係わる指針」に基づき、家族、医師・看護師と連携し、意思統一を図りながら対応している。	事業所では食事が口からとれなくなる、医療行為が必要な状態となった場合には、主治医から説明等により医療機関へ紹介としている。主治医の判断で事業所の看取りになげられる状態の時は、医師、家族と相談により看取りを行っている。	
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	「事故防止マニュアル」、「行方不明者対応マニュアル」等を定め、職員教育を行い、いざという場合に備えている。		
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	「消防計画」、「火災緊急通報マニュアル」等で教育している。いざの場合に備えて3日間分の食糧・飲料水を備蓄している。また洪水時の隣接旅館の2階を避難場所にとの協力を得、また 災害時の避難について、区長並びに班長会議でも検討していただいている。	消防署立ち合いのもと、日中想定避難訓練を定期に実施している。市の「防災マップ」をもとに洪水時の「避難計画」の見直しや自家発電設備の設置など、災害時の対応策を講じているが、地域との共助協力体制づくりは模索中である。	今後も継続して、地域との協力体制構築に向けての努力に期待したい。

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	人生の大先輩であることを念頭におき、言葉遣いに十分注意し、入浴時等では自立者には外で見守り、自立支援と尊厳に配慮している。また、利用者同士の相性にも配慮し、席や会話等で不快にならぬよう努めている。	尊敬・尊重を大事に考えて、呼称は「さん」づけで呼ぶことと、職員間で共通理解を図っている。また、排せつ、入浴介護の提供場面では、羞恥心に配慮できるようなケアの提供に努めている。	
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	常に本人本位を基本とし、些細なことでも本人が決定できるよう配慮している。意思表示の難しい利用者にも二択での質問にするなど自己決定できるよう努めている。		
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	その人らしく日常生活が送れるよう一人ひとりの生活スタイルを大切に、その日の体調にあわせながら支援するよう努めている。		
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	そのひとらしい日常生活が送れるよう、毎朝、洗面台で髪を整えたり、季節にあわせた衣類を一緒に選ぶなどの支援をしている。		
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	メニューボードに献立を記入してもらい、そこから会話を広げ食事がいっそう楽しみになるにしている。むせる人には、刻み、トロミや特別食にし食事を楽しんでいただいている。また、テーブル拭きやお盆拭きも一緒に行っている。	献立、食材は業者から配達され、職員が交代で調理をしている。このことで、バランスのよい食事の提供となっている。食事に集中できるように、机の配置やいすの高さ、音楽の選択などを行い、ゆったりとした空間の演出がされている。	
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	1日あたりの摂取量は1,500 <sup>キロ</sup> を基本とし、個別に刻み食、ソフト食等も取り込んでいる。水分補給量(食事を含まず)は1,000 <sup>ミリ</sup> 以上としている。なお、1日の摂取量は利用者全員の記録を取っている。		
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、洗面所にて全員の口腔ケアをおこなっている。誘導、見守り、声かけは必要だが、全員が自分でみがくことがほぼできている。		

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	日中は定期的にトイレ誘導し、トイレ内で排泄してもらえるよう努めている。排泄記録をとることで一人ひとりの排泄パターンを把握し排泄の失敗が減るよう努めている。	排せつ動作能力を把握して、自力動作への誘導、見守り支援を行っている。夜間においてもセンサーマットの設置により、転倒回避及びトイレでの排せつ支援を行っている。おむつ利用を極力軽減する方法につなげている。	
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	毎日の記録で一人ひとりの排泄パターンを把握し、水分提供や適度な運動をとりいれて、便秘の予防に取り組んでいる。		
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	本人の希望日に入浴できるよう配慮している。自ら希望を伝えられない利用者には職員から声かけし本人の意思決定を大切にしている。	週2回以上の入浴を計画しており、拒否していた方も湯船につかると大方の方が「きもちいい」と言葉にされるので、入浴を嫌がる人には根気よく本人のペースで入れるようにしている。本人の希望や意向に配慮して入浴を行っている。	
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	朝食後にバイタルチェック、その後の体操やレクリエーション、昼食後の休憩タイム等を設けているが、強制はせずに利用者の意思を尊重し、対応している。		
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	個人別に服薬シートを作成し、薬情も合わせておくことで、全職員が把握できるようにしている。服用時には必ず二人以上の職員で確認してから提供をおこなうようにしている。		
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	一人ひとりの趣味や楽しみを継続できるよう配慮している。新聞の定期購読やウォーキング、かるたやトランプ、お楽しみおやつ会などそれぞれの個人の楽しみが続けられるように努めている。		
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	日常的な周辺の散歩や高齢者の集いの場であるカフェ尾島への同行や、季節の花見(さくら、バラなど)に、遠方は花見ドライブ(菜の花、ボケ、ツツジなど)でかけている。また、地域の人と一緒に、元旦駅伝の応援や、尾島ねぶた祭りの見学をしている。	日常的に隣接する法人のグループホームへの往来が自由にあり、個々に職員と一緒に出掛け交流の機会がある。また、近所のNP〇開設のカフェに出かける機会があり、会話を楽しむ機会となっている。	

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
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	一緒にお使いに行き買い物を楽しむ利用者もいるが、お金(財布)を持っていることで安心する利用者もいるので、家族と相談し、身につけている利用者もいる。すなわちそれぞれの利用者の気持ちに対応した取り組みをしている。		
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	本人から家族へ電話をしたいと訴えがあった時には事務所の電話で自由に話ができるようにしている。また、年賀状やはがきのやり取りも自由にできるよう、はがきなどを用意するなど支援している。		
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	共用のスペースは、常にどの利用者にも快適に過ごしてもらえるよう配慮している。利用者の作品(雛人形)を展示、玄関やホールに季節の花を飾り、壁の絵画を四季で入れ替えるなど季節感を感じてもらえるように心掛けている。	危険回避に焦点をあてて、動線・自力で活動できるスペースを確保している。食堂、居室と好きな時に行き来できるよう配慮しており、絵画や季節の花を飾り、会話の題材にしている。	
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	ホールでは、利用者同士の関係性をみながら座席を決めることで「自分の居場所」という安心感が、ホールでも安心して過ごしていただいている。時には、違うテーブルでお喋りをしたり、利用者が自由に移動したりすることもある。		
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	以前から使い慣れたタンスやテーブル、趣味のものを持ってきてもらい、本人が安心して心地よく生活できるよう配慮している。	家族の協力も呼びかけて、本人本位の居場所作りがなされ、自宅から持ち込んで、なじみの家具や調度品が置かれて、居室内はゆったりとできる演出があり、清掃が行き届いている。	
55		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	居室の部屋の名前(花)の絵や写真をドアに貼るなど文字名だけでなく、印象に残るもので居室を分かりやすくする等の工夫をしている。また、トイレは24時間照明をつけて安全に使えるようにしている。		