

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	0991300153		
法人名	社会福祉法人エルム福祉会		
事業所名	グループホーム たじまの杜		
所在地	栃木県那須塩原市二区町500番5		
自己評価作成日	平成30年7月22日(日)	評価結果市町村受理日	平成30年12月5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/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/aHyokaTop?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8月9日(木)		

【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)】

ソフト面として、家庭的な雰囲気を重要視して、利用者様を人生の先輩として尊敬の念を持ち、寄り添った支援・介護を行っている。開所7年目を迎えて、今年度は特に、「地域のヒカリとなり福祉のヒカリとなる」というビジョンに向かい、利用者様のできること・やりたいことを生かして生きがいを感じていただき、地域社会に貢献することで、利用者様・ご家族様・職員・地域の方々・関係機関が笑顔になれて感動できることに取り組んでいきたいと思っている。また、運営推進会議において、色々な意見をいただいて取り入れていくことで、地域との関わりも深めていきたいと思っている。事業所の特徴として、ボランティアの方々がたくさん来てくださり、活気があると感じている。今後とも、オープンな事業所を目指していきたい。ハード面として、庭園は四季折々の自然を感じることができる環境にある。また、事業所を花いっぱいにして・竹林をきれいに整備しようということでも取り組んでいる。

【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)】

- ・地域とのつきあいでは、夏祭りの参加や虫見学、公民館での作品展、防災活動などを協力している。利用者が職員と一緒に牛乳パックを再利用して椅子を作成し、障がい児(者)支援施設に寄付する取り組みも行われている。
- ・運営推進会議では、地域住民や行政職員、家族など毎回9名程度が参加している。地域行事の連絡などの情報交換が行われている。また、事業所からは、認知症の方への対応方法や看取りの取り組みなどの情報提供が行われている。
- ・看取りは医師、看護師、家族、介護職員が連携して取り組んでいる。看取り後の振り返りカンファレンスを実施して、より良い看取りができるように取り組んでいる。
- ・リビングの大きな窓から外の木々の景色が眺め、自然豊かな落ち着いた環境である。また、地域交流スペースにある暖炉は、暖房効果だけではなく炎の揺らめきにより、心理的にリラックスできる効果もある。

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)	<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	エルム福祉会の定義等・たじまの社のスローガンを全職員で申し送り時・全体職員会議時に唱和している。年度当初の全体職員会議時に、H30年度の事業計画について話し合い、ビジョン・取り組みを共有した。	法人の理念を基に、事業所のスローガンが掲げられている。毎日の申し送りのときに理念を唱和して、忘れないようにしている。また、H30年度の事業計画には、利用者や家族だけでなく、職員や地域住民も笑顔になれて感動できる取り組みのビジョンを掲げている。	
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	自治会に加入している。その時の状況に応じて、地域の行事(盆踊り・お神輿・虫見学・作品展・防災訓練・清掃活動・生きがいサロン等)に参加している。	地域の夏祭りの参加や虫見学、公民館での作品展、防災活動などを地域と協力している。利用者が職員と一緒に牛乳パックを再利用して椅子を作成し、障がい児(者)支援施設へ寄付する取り組みも行われている。	
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	運営推進会議等において、職員が認知症の方への支援・対応等を説明する機会がある。		
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回、利用者様の状況・行事等を説明して、委員の方々から意見をいただいている。100歳体操をやってみてはとのことで、検討している。	地域住民や行政職員、家族など毎回9名程度が参加されている。地域行事の連絡、行政が取り組んでいる事業の情報交換が行われている。また、事業所からは、認知症の方への対応方法や看取りの取り組みなどの情報提供が行われている。	
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	市の職員と連絡を取り合い、対応の仕方・書類に関する質問等に答えていただいている。また、月1回、利用状況を報告している。運営推進会議にも市の職員に参加していただいて、状況を伝えている。	月1回、事業所は市役所に現在の利用状況を報告している。集められた各地域密着型事業の利用状況が各居宅事業所に情報提供されている。その他、制度の解釈や判断に困る事例などは速やかに市役所に相談し、解決に向けた取り組みを行っている。	
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	利用者様の尊厳に配慮して身体拘束をしないように支援している。また、書類を回覧して知識の共有・注意喚起を図っている。今年度から身体的拘束適正化委員会を設置して、3ヶ月に1回、委員会の開催・年2回の研修・また、必要に応じて対応に取り組んでいる。	身体的拘束適正化委員会を立ち上げている。委員会では身体拘束をしないマニュアル作成や身体拘束に当たる行為の確認をして、職員の身体拘束防止の啓発に取り組んでいる。	
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逃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	高齢者虐待防止に関する書類を回覧して知識の共有・注意喚起を図っている。		

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
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	成年後見制度に関する書類を回覧して職員に伝えている。		
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	1時間程度の時間をかけて説明して、質問等がある時には答える時間も取っている為、理解・納得は得られていると考えている。また、何かあればその都度、話を聞くことを伝えている。		
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	ご意見箱を設置して、利用者様・ご家族様・職員・地域の方々・関係機関等からの意見・要望が反映できるようにしている。また、ご家族様来所時には積極的にコミュニケーションを取り、意見・要望を聞くようにしている。	利用者からは普段の生活支援の中で会話から聞き取り、家族には面会時などで意見や要望を聞きとっている。意見に対しては、早期に対応策を考え、改善している。	
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1回、トップ職員会議・全体職員会議を開催して、職員から意見を聞く機会を設けている。また、何かあればその都度、意見を聞いて対応している。	法人を統括する職員が参加するトップ会議や隣接する小規模事業所とグループホームの全職員が参加する会議が月1回行われ、職員の意見や提案を言える機会がある。また、普段から主任(管理者)が話をかけるなどして、職員が意見を出しやすいような雰囲気作りに努めている。	
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	人事考課制度・資格取得に対する補助制度の導入により、職員の質の向上も含めた就業環境の整備に取り組んでいる。職員の希望休については、可能な限り配慮してシフト表を作成している。また、リフレッシュ休暇を導入している。		
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	月1回、内部研修を実施している。また、外部研修に参加して、知識・技術のレベルアップを図っている。知識・技術を共有することで全職員の育成に取り組んでいる。		
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	那須塩原市ケアマネジャー連絡協議会・西那須野ケアネットに可能な限り参加して、情報交換等を行っている。		

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
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	利用者様からの話を十分に聞いて、安心することができるようにしている。また、事業所のできることでできないことを伝えて、利用者様の思いを可能な限り実現できるようにすることを伝えている。		
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	ご家族様からの話を十分に聞いて、ご家族様の意見・要望を把握して、可能な限り対応するようにしている。何かあればその都度、意見・要望を言っていただくように伝えている。		
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	利用者様・ご家族様の意見・要望を確認して、当事業所だけではなく、他のサービス利用の選択肢がある時には、何が1番良い選択なのか、話し合いをして決めるようにしている。		
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	利用者様の気持ちを尊重して、家庭的な関係ができるように支援している。また、利用者様のできることはやっけていただき、できないことは見守り・お手伝い等をして支援している。		
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	ご家族様来所時に事業所での様子を説明してコミュニケーションを取っている。また、何かあれば利用者様のことについて話し合い、対応している。		
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	今まで教会に通っていた利用者様が今でも教会に通っている。また、生きがいサロンに通っている利用者様もいる。馴染みの方々と関わることで生き生きとした姿が見られている。	入居前から教会へ通う習慣のある利用者に対しては、入居してからも教会へ続けて通えるように職員は支援している。その他、地域のサロンに送迎したり、自宅への外出をサポートしたりと人と場所との関係性が途切れないように可能な限り支援している。	
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	利用者様同士の関係性は良いが、トラブルになってしまう時もあり、職員が間に入り対応している。また、行事・レクリエーション等の場で関わりを持てるように支援している。		

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
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	サービス利用が終了したご家族様が来所されることがあり、コミュニケーションを取ることがある。また、サービス利用が終了したご家族様から、「時々、遊びに来たい」と話があり、いつでも来ていただいて良いことを伝えている。		
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	利用者様からの話を聞いて、どのような生活を送りたいのか把握するようにしている。また、利用者様のご希望ややりたいことを生かして生きがいを感じていただくように支援している。	入居時に本人の嗜好や興味活動など今まで生活してきた様子や習慣を聞き取り、可能な限り入居後も維持できるように努めている。思いや意向がなかなか表出することが難しい方には、事業所側からいくつかの選択肢を提案し、本人が自己決定できるように支援している。	今以上に1人1人の思いや意向をくみ取り、その人らしさの楽しみや生きがいを発見し支援することを期待します。
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	利用者様・ご家族様・関係機関等とコミュニケーションを取り、また、職員間で気付いたこと等を共有することで利用者様を把握するようにしている。		
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	毎朝、全利用者様のバイタルを測定して、体調を確認している。また、利用者様との関わりの中から、状態を把握して対応している。		
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	月1回、カンファレンスを開催して、支援内容の確認・見直しを行っている。また、定期的に介護サービス計画書を利用者様・ご家族様・職員で話し合い、作成している。	主任(管理者)が主体となり、月1回のカンファレンスが行われている。目標に向かって成果が上がっているかを確認するためにモニタリングをしている。また、状態変化が起きたり、入退院の時は必ず、関係者を集めてカンファレンスを行っている。	
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	生活記録・健康管理表・個別支援記録・業務日誌を詳細に記入して、出勤時に確認・捺印することを徹底している。また、それに基づいて支援内容・介護サービス計画書の確認・見直しを行っている。		
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	利用者様・ご家族様の意見・要望に合わせて、通院・買い物等、可能な限り対応している。		

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	地域の行事への参加・教会・生きがいサロン等、利用者様の意に沿えるように支援している。		
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	かかりつけ医はそのまま継続して、往診時は看護師が対応して利用者様の状態を報告・連絡・相談しながら医師との連携を取っている。	今までのかかりつけ医の継続ができることを本人と家族に説明して、往診(協力医)のいずれかの選択ができる。往診の際はできるだけ、看護師が対応し利用者の状況を説明している。また、夜間は看護師が不在なのでオンコール対応をしている。	
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	利用者様の小さな変化においても看護師に報告・連絡・相談して指示を仰ぐようにしている。		
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。	利用者様の入退院時には、医療機関との話し合いを行い、利用者様の状態をお互いが把握できるように対応している。		
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	看取り指針を作成して、利用者様・ご家族様・職員が安心して対応できるようにしている。何かあればその都度、報告・連絡・相談して対応している。また、看取り後も良かった点・悪かった点等を検討して、より良い看取りができるようにしている。	医師、看護師、家族、介護職員が連携して看取り支援をしている。看取りに関する研修やマニュアルの作成、連絡体制などが確立されている。看取り後の振り返りカンファレンスを実施して、より良い看取りができるよう取り組んでいる。	
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	研修で応急手当・初期対応の訓練をしている。また、利用者様の急変・事故発生時の対応をマニュアル化して共有している。利用者様の状態が変わっていく為、その都度、ご家族様と話し合いをしている。		
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	年2回、避難訓練を実施して、非常用の食品等を備蓄している。地域との協力体制を取ることができるように、3月に行われる防災訓練に参加している。	防災委員会が主体となって、年2回避難訓練を実施している。消防署の立会いの中で、夜間と日中を想定した訓練を行っている。職員も交代で参加し、実際に利用者を避難誘導している。備蓄に関しても消防計画に沿って準備している。	

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
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	スローガンにある「お年寄りを人生の先輩として尊敬します」を心掛けている。支援における注意点の「大きな声を出さない・感情的にならない・丁寧語を使う・子ども扱いをしない・7割できてよしとする」を意識している。	プライバシーに関しては、特に排泄や入浴の際に本人の羞恥心と周りの人の反応に気を付けて支援している。認知症が進行しても、本人の人格や気持ちを損ねない支援を心掛けている。	
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	行事・レクリエーション等がある時に、参加・不参加は利用者様の意に沿うようにしている。また、その都度、利用者様の意見・要望には、可能な限り対応するようにしている。		
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	時間通りにすることができなくても、時間に追われるような対応はしない等、職員が気持ちに余裕を持ち、「～しなければいけない」と思い過ぎないようにしている。		
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	利用者様の意に沿うように支援しているが、状況に応じて身だしなみを促すこともある。ヘアカットを利用者様の希望時期を見計らい、頼むようにしている。		
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	家庭的なキッチンで調理して、音・香り等を楽しんでいただけるように配慮している。また、車イスの利用者様でも調理できるように、高さを調整した流しを整備している。毎週金曜日は手作りおやつを利用者様・職員で作っている。	希望する利用者には野菜の皮むきや配膳などを手伝ってもらっている。また、事業所内で育てた野菜を食材にしたり、季節に合わせて行事食を取り入れたりと食に興味を持てるよう取り組んでいる。	
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	健康管理表をつけて、食事摂取量・水分摂取量を確認して、排尿・排便・体調の関係を把握するようにしている。		
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、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、利用者様に声掛けている。1人1人の状態に応じて、歯ブラシ・スポンジブラシ等を使用して支援している。		

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	利用者様の尊厳に配慮した声掛けを心掛けて支援している。また、立位が困難な利用者様も、意に沿い、トイレで排泄することができるように支援している。	可能な限り、トイレでの排泄を支援している。尿意便意が鈍感な方には、職員が定期的に声掛けとトイレ誘導をしている。重度の方でも、職員2人の対応でトイレ排泄を支援している。	
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	毎朝、牛乳・ヤクルト・ヨーグルトを提供している。また、排便の状況を確認しながら、オリゴ糖を入れた飲み物を提供・病院から処方されている下剤等で対応している。ラジオ体操を1人1人のペースに合わせて行っている。		
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	定期的に入浴していただけるように声掛けしているが、利用者様が希望しない時には、時間を変える・清拭にする・別の日にする等、その都度、対応している。	入浴支援は午前と午後を、本人が選択できるようにしている。お気に入りのシャンプーやリンスを使用している。個々の希望に合わせた入浴支援を行っている。	
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	利用者様の意に沿い、就寝介助を行っている。1人1人のペースに合わせて、ホールで過ごされる時もある。職員と会話をする・温かい飲み物を提供する等、利用者様が安心してできるように支援している。		
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	医師から処方された内服薬は、看護師が服薬ファイルを作成している。変更があった時は、その都度、職員に周知している。		
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	利用者様の趣味・特技を把握して、それを生かせるようにしている。利用者様の作った俳句・利用者様がカメラで撮影した写真等をホールに飾らせていただいている。		
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	利用者様1人1人に希望を聞いて、職員配置が多い時に計画を立てて外出できるように支援している。また、定期的にご家族様と外出・外泊している利用者様もいる。	近くのスーパーやコンビニなど身近なところからカフェや牧場などの遠方まで、可能な限り外出支援を行っている。また、定期的には花見や紅葉狩りなど四季折々の外出支援計画を立てて、外出している。	

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	入居時、利用者様が持参されたお金に関しては、自ら管理したい利用者様については利用者様に管理していただいている。			
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	利用者様の希望があった時には、電話をする・手紙を出すことをしている。			
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	インテリアデザインを工夫している。また、庭の景色・ホールに飾る花・暖炉・有線放送等、落ち着いた雰囲気心を掛けている。	リビングの大きな窓から外の木々の景色が眺め、自然豊かな落ち着いた環境である。台所も清潔感があり、家庭的な雰囲気を感じられる。また、地域交流スペースにある暖炉は、暖房効果だけではなく炎の揺らめきにより、心理的にリラックスできる効果もある。		
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	地域交流スペースには色々な方々で関わりを持つことができるように、テーブル・イスを設置している。また、リビングにもテレビ・ソファを設置して、色々な場所で過ごせるように環境を整えている。			
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	利用者様の使い慣れた家具等を持ち込んで使用されている。また、希望があれば、可能な限り対応するようにしている。	ベッドと加湿器は事業所で用意されている。本人が使っていた私物や趣味活動の品を持ち込むことができる。お部屋の配置などは、危険が生じない限り、本人や家族の希望通りに配置することができる。		
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	各トイレにトイレサインの表示・廊下等に手すりの設置・各居室に表札を設置することにより、利用者様が生活しやすいように支援している。			