

令和元年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名： あったかいご グループホーム大堤 2階

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0390600237		
法人名	株式会社 三協医科器械		
事業所名	あったかいご グループホーム大堤 2階		
所在地	〒020-0054 北上市大堤東2丁目1-32		
自己評価作成日	令和元年9月5日	評価結果市町村受理日	令和元年11月22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)】

今年の5月から再開しています。「共に和み」「共に生きる」という事業所理念に基づき、利用者が安心して楽しい生活を送ることができるように支援しています。職員は、介護を通じて人生の先輩である利用者から多くのことを学んで行き、介護職としてだけでなく、人としても成長できるように、常に学ぶ姿勢で利用者に接することに努めています。避難訓練や事業所の行事(夏祭りなど)には、家族だけではなく地域の方々にもお知らせして参加を呼びかけ、交流を深めることができるように努めています。

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kanitrue&JiyosyoCd=0390600237-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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、北上市内南部の国道4号線東側にある住宅地に立地し、同一建物の1階と2階の2ユニットで構成されている。設置から5年が経過した建物は明るい雰囲気設備も整っている。事業所の理念を「共に和み、共に生きる」とし、利用者は日常的に職員と一緒にゆったりと過ごす時間があり、普段の散歩やドライブなど、「日常的な外出」を職員が積極的に支援し、利用者から喜ばれている。地域の敬老会への参加、老人クラブの協力による畑づくり、夏祭りの開催など、地域との関係づくりに努めている。利用者との対応も良好で、看取りを含め医療連携体制も整備され、家族の満足度も高い。

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 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広がったり深まり、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			

【評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会】

令和元年度

事業所名： あったかいご グループホーム大堤 2階

2 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	「共に和み」「共に生きる」という事業所理念を作成している。 1、家庭的な雰囲気の中、笑顔ある生活環境を目指すこと。 2、そのひとらしさを常に考え、利用者の立場に立った行動をすること 3、常に自己評価し、利用者・家族から信頼される態度と姿勢を目指すこと 4、地域に開かれた事業所作りを目指す この4つのことが実践できるように、事業所内に掲示して行動できるように努めている。	事業所の理念「共に和み、共に生きる」に基づく具体的な運営方針を事務室等に掲示し、週1回の朝礼で唱和し、理念の共有を図っている。新規採用職員等への理念の意識付け教育等は行っていないが、理念に基づく活動の標語を6か月ごとに定め、職員間で共有し、3か月ごとに振り返りを行い、日々の業務での実践に努めている。	
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	運営推進会議に区長や民生委員にも参加してもらっている。地域交流の一環として老人クラブの方に、事業所内の畑を活用してもらい野菜を作ってもらっている。事業所で開催した、夏祭りに地域の方に参加を呼びかけ参加してもらった。定期的に事業所で広報を作成し、事業所の取り組みなどを掲載して、地域の広報誌と一緒に配布している。	事業所の状況などを掲載した広報を3か月に1回作成し、自治会を通じ、市の広報誌と一緒に回覧していただいている。地域の老人クラブの方に事業所内の畑で野菜を作ってもらっている。地区の敬老会にはこちらから参加し、事業所主催の夏祭りには地域の方々にも案内し、今年は6、7名の方に参加していただいた。	
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	老人クラブの方に、事業所内の畑を活用してもらい野菜を作ってもらっている。夏祭りに地域の方に参加を呼びかけ参加してもらった。		
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、そでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一度開催し、運営状況を報告するとともに利用者、家族、地域包括、区長や民生委員からの意見・要望・情報等を聴き運営に活かしている。	会議では、事業所の状況について具体的に説明し、活発な意見交換が行われている。利用者家族の方も複数出席しており、出席者からの要望、情報提供などを事業所運営に取り入れている。利用者家族には、毎回開催を案内し会議に出席していただいている。	
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	疑問点があれば、電話での問い合わせを行い、必要に応じ市役所へ出向いているが、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ることは出来ていない。	疑問等は担当部門に随時相談し指導を受けている。年1回の集団指導には管理者が出席し、情報把握や助言、指導を得ている。地域ケア会議などには、所長が出席することとしているが、業務都合により参加できないこともある。	

[評価機関： 特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会]

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
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	三月に一度、職員会議にて、身体拘束廃止に関する指針の読みあわせを行い、身体拘束についての知識を深める機会を設けている。また、年に2回、身体拘束についての研修を行なっている。	事業所に身体的拘束適正化検討委員会を設置している他、毎月1回「ひやりハット委員会」を開催し身体拘束についての知識を深めている。法人グループ内で身体拘束適正化に関する研修会を開催している。玄関にはドアセンサーを設置し、施錠はしていない。	
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注意を払い、防止に努めている	法人で虐待についての小冊子を購入し、職員に読んでもらっている。その小冊子を使用している研修は行なえていないので、今後は研修を開催してより理解を深めて虐待防止に努める。		
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	法人で権利擁護についての小冊子を購入し、職員に読んでもらっている。その小冊子を使用している研修は行なえていないので、今後は研修を開催してより理解を深めて虐待防止に努める。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の際には、概ね1時間ほどの時間を頂き同意に勤めている。疑問点等についてはその都度説明している。		
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	面会時に担当の職員から、家族からの意見や要望を聴くように努めている。また、家族には運営推進会議の参加を呼びかけ、運営推進会議で意見や要望を聞く機会を設けている。	利用者家族の面会訪問時に相談等を受けている。また、家族に郵送している施設からのお知らせでも、相談を呼び掛けている。運営に関する相談は少なく、利用者本人への個別的な対応に関するものが多い。	
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	日常業務の場以外に職員会議、カンファレンスの場で職員間で意見交換し早期対応ができるよう努めている。また、面接をし意見等聴ける場を作っている。	毎月1回、ユニットごとに職員会議を開催し、意見・要望について協議し、改善に努めている。夜勤等で欠席する職員は予め書面で意見を提出している。普段の業務の中で意見等が言いやすい関係づくりに努め、朝行っていた清掃を利用者が休養中の夕方や夜間に変更したり、現場でのスキルアップが必要なケアの研修を直ちに具体化している。	

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
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	人事考課制度を実施し、定期的に個人面談を行なっている。日常業務以外にも、経験・能力を考慮した上、係・行事企画を行なってもらっている。		
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	外部の研修は、管理者が主に参加することが多く、管理者以外の職員は研修に参加することが出来ていない。法人主催の研修や事業所内の研修は、身体拘束廃止への取り組みの研修や介護に対する考え方や姿勢を学ぶ為、ケアニンの映画をみるの機会を設けた。		
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	グループホーム協会に加盟している。県内の同一法人内で「ひやりはっと委員会」を月1回開催、福祉部会を月1回行ない、情報の共有を図り、サービス向上に努めている。		
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	入所の前には、必ず本人にお会いし、話を聴く機会を設けている。また、可能な際には利用前に一度施設内見学をしていただき説明も行なっている。		
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	入所の相談時には、出来る限り時間をとり家族の要望や、困っていること、不安なことに耳を傾け関係づくりに努めている。		
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	利用者のADLの状態や家族の介護力の問題など、多角的に考え適切なサービス利用に繋がるよう努めている。		
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	行動の背景には何があるのか原因を見つけ、本人の出来ること、やりたいことを一緒に行なっている。		

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
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	毎月お手紙で、利用者の心身の状況や行事の出来事など、家族に近況報告している。		
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	利用者の要望に合わせ、家族にも協力してもらい外泊・外出をしている。また、個々の都合に合わせて、美容院・通院等継続していただいている。	希望する利用者と思い出話を引き出しながらドライブをするなど外出の機会が多い。ご家族の協力を得ながら、墓参等に一緒に出かけることも多く、同級生など、家族以外の来訪者も多く、友人や同級生、いとこの来所時には、利用者の笑い声がホールに溢れている。	
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	利用者の性格や嗜好に配慮した座席の配置をしたり、孤立することのないよう目配りし側に寄り添いよい関係が保たれるよう努めている。		
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	退所後、必要に応じ関係機関への情報提供等を行っている。		
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	入居前面談を実施し、これまでの暮らし方を利用者・家族から聴くことや、入居後も日々の暮らしの様子やモニタリングを通じて、ひとり一人の思いや暮らし方の希望や意向の把握に努めている。	継続的にアセスメントを行い、利用者の習慣や健康方法など、意向や思いの把握に努めている。自分の思いを伝えられない利用者の「嫌なこと、拒否」は理解しやすいが、希望や気持ちは表情やしぐさで把握している。	
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	日常の会話の中から暮らし方や、これまでの生き方を探り、職員間でも情報共有に努めている。		
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	日常動作や言動等、些細なことでも感じたことをノートに記入し職員間の情報共有に努めている。		

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
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	介護計画作成時には、課題分析シートを用いて、利用者・家族の思いや意向を反映した計画書を作成できるように努めている。また定期的にモニタリングを行い、利用者の現状に合わせたサービス内容の変更を行なっている。	介護計画作成は所長が行っている。3～6か月毎に、居室担当者を中心に職員全員でモニタリングを行い、特記事項や所感もまとめ、介護支援専門員が計画案を作成している。計画の更新時には、利用者に説明した上で決定している。ご家族には面会時か郵送で交付している。	
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	生活記録や業務日誌に記録し情報の共有を行なっている。その他に申し送りノートを活用しサービス変更をスムーズに行なっている。職員会議時においてサービスの見直しを図っている。		
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	その時々生じるニーズに関しては、面会時に状況説明をしたり、急を要する場合は、電話にて即対応している。また、訪問看護を週に一度利用している。		
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	年2回行なっている、避難訓練を通じ消防署と関係を密にして、安全な暮らしを提供できるようにしている。		
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	定期受診の際には、心身の状態について、「相談ノート」や「受診時連絡表」「バイタル記録表」を家族に渡して、主治医に心身の状況を伝え、適切な医療を受けられるように支援している。	入居前の主治医に通院している利用者が2階では全員、1階では5名、協力医の訪問診療を利用している利用者が1階に4名いる。かかりつけ医を受診する場合は家族が付き添い、「受診時連絡表」「バイタル記録表」を持参し、医療機関との連携を図っている。訪問診療、看護師による訪問も定期的に行われている。月1回の受診時に、福島県から来所している娘さんもいらっしゃる。	
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	訪問看護と連携して、相談、助言を受けるとともに、主治医への連絡・調整を行なっていただいている。		

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
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	入院時には随時、ご家族様に連絡を取るとともに医療機関とも情報交換をとることに努めている。		
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、事業所の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	入居時に重度化の指針を説明し、同意を得ている。必要時には、主治医・訪問看護師・御家族様・事業所が話し合うことを確認している。	入居時に、重度化や看取りに関する指針を家族に説明し同意を得ており、家族の約8割が看取りを希望している。これまでに看取りの事例が5件ある。終末期の対応マニュアルを作成し、看取りを経験した職員も在籍している。	
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	「急変・緊急マニュアル」を作成し、全職員に説明・配布している。		
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	6ヶ月ごとに消防訓練を実施している。地震時の対応も協議し、備えている。運営推進会議の時を利用して、地域の方々や利用者家族にも参加してもらった。	年2回消防・避難訓練を行っており、うち1回は消防署員立会いの下で行っている。夜間想定訓練(実施は日中)も行っている。運営推進会議開催時に訓練を行い、利用者の状態や職員の動きを確認していただいた。	運営推進会議委員等の協力を得て、近隣住民の支援・協力体制づくりの取り組みを進められるよう期待したい。職員の経験を深めるため、避難訓練を薄暮時に行う等、内容の充実について、併せて検討されたい。
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	県内の同事業で6ヶ月に1回、3標語を決め実践し、3ヵ月後にモニタリングも行なっている。また、事業所内では言葉遣いに気をつけながら、原則丁寧語を意識しながら、利用者の尊厳を意識した言葉かけや対応に努めている。	6ヵ月ごとに、職員から提案を募り、利用者の人格尊重等のテーマを定め、職員は、親しみの中に敬意をもって丁寧な対応をするよう心掛けている。職歴やプライド等特段配慮が必要な利用者はいない。入浴時の異性介助についても配慮している。不適切な言葉遣いや対応が無いよう管理は常に意にとめ、気づいた都度、注意・指導するようにしている。	

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
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・散歩・買物・入浴時間等、本人の希望に沿った対応をその都度臨機応変に行なっている。		
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	一日の流れはほぼ出来上がってはいるが、状態や希望によって柔軟な対応ができるようにしている。		
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	ご自分で衣服を選んで頂いたり、一緒に選んだり鏡を見て整容の楽しさを支援できるようにしている。また、定期的な訪問整容や、御家族様のご協力を得て美容室へ行かれてたりしている。		
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	利用者の嗜好に合わせて、旬の物や行事食を取り入れたりしている。出来る範囲で食事の準備や片付けも行なっている。	利用者はお刺身類が好きで、献立は、利用者の嗜好も取り入れ、職員が1週間分を考え調理している。1階では回転寿司などの外食機会を取り入れ、食欲旺盛な姿がみられ、利用者も職員も楽しみにしている。お盆に赤飯、夏祭りには流しそうめん等の行事食や、利用者がホットケーキや焼きそばを作って食べる機会もある。食事準備では、皮むきの他、もやしのひげ取り作業も願っている。利用者は、出来る範囲で食事の準備や片付けを行っている。	
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	食事量や形態は本人の状態に合わせた対応をし、水分量も記録している。体重の変動にも気をつけて、医師や訪問看護師に相談し対応している。		
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	毎食後に口腔ケアの声かけ、必要に応じて介助を行っている。夜間は洗浄剤による義歯の消毒も行っている。また、必要なときは外部より歯科医に来ていただき治療も行なっている。		

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
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	現在入居している利用者は日中は全員トイレで排泄を行なっている。自分で排泄の訴えをうまく伝えることが出来ない利用者やトイレまでの移動が困難な利用者に対しては、排泄パターンを把握することや、排泄チェック表を用いて、適時にトイレ誘導と移動介助を行い、出来る限りトイレで排泄することが出来るように努めている。	利用者の状態を排泄チェック表で確認し、状況に応じてトイレに誘導して排泄するよう支援している。日中、夜間共に出来る限りトイレでの排泄を支援し、便秘にならないよう注意し、機能維持に配慮したケアを行っている。	
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	こまめに水分を提供し、記録を行い摂取量の把握に努めている。午前中は牛乳、昼食時にはヨーグルトを提供。必要に応じて訪問看護師に相談し医師を通し下剤の変更や調整も行なっている。		
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、個々にそった支援をしている	週間の予定は設定しているが、その日の体調や意思を確認し無理をさせず臨機応変に対応している。入浴を嫌がる利用者には翌日に声をかけたり、清拭や足浴を行なったり、個人に合わせた対応を行なっている。	月曜日から土曜日の間で、1階では週に3回、2階では週に2回入浴できるよう支援している。原則、午前中の入浴だが、臨機応変に対応し、入浴を嫌がる利用者には足浴や清拭など、利用者にも無理のないよう支援している。入浴介助は、男女の職員が行っている。	
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	日中に体操や散歩、作業を行い、生活リズムを整えて安眠できるよう配慮している。希望者には午睡もしていただいたり、ソファでくつろげるようにしている。		
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	処方内容は、お薬情報提供書によって効果・副作用を確認している。お薬は施設管理とし準備や予薬については職員2名で確認して行なっている。		
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	お掃除や食器拭き、洗濯たたみ等可能な範囲でお手伝いしていただいている。また、唄や体操、レク活動や園芸作業、編み物などを行い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
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	希望に沿って散歩や買物、ドライブ等の外出の機会を設けている。家族の協力を得て受診や美容院に行っている。	天候に合わせ、事業所の周囲を車椅子利用者も含め20分程度散歩をしている。1階の利用者は、事業所の車を利用し、季節ごとのドライブや産直での買物などを楽しんでいる。ご家族の協力を得て、墓参りなど、外出の機会が増えるよう努力している。	
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	原則お金の持ち込みは、ご遠慮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	必要時、希望時には施設の電話を利用して御家族様と会話していただいている。手紙等も本人にお渡しし読んでいただいている。		
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	ホールのソファは日当たりもよく窓からの眺めも良い。快適に過ごせるよう温度管理にも配慮している。冷暖房の風が気になる利用者には、膝掛けや、場所を移動するなどの配慮も行なっている。またホールや居室の壁には行事、ドライブで撮影した写真を掲示している。食事中は民謡やクラシック等の音楽をかけている。	1階、2階とも、ホールには、利用者全員用と少人数用のテーブルがゆったりと配置されている。周囲にはソファや椅子が置かれ、キッチンからホール全体が見渡せ、1階ホールからは屋外の畑や庭まで自由に出入りが出来るようになっている。ホールの壁面には、行事等の写真を掲示し、季節に合わせた装飾も行っている。	
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	ソファとテーブル席どちらでも過ごしてもいいように配置している。またテーブル席の間を空けて少人数でも会話や作業ができる配慮をしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使い慣れた家具や布団を持ち込んでいただいたり、思い出の写真、家族の写真を掲示し心地よい空間作りを心がけている。	居室には、電動ベッド、エアコン、パネルヒーター、クローゼット、洗面台が備え付けられている。テレビの持ち込みは自由だが、両ユニット合わせて4人だけである。利用者は、思い出の品や写真、絵画等を飾り、それぞれが居心地の良い空間となるよう、工夫している。	

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
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	各所に手すりを配置して安全に移動ができるよう配慮している。居室には全室3モーターベッドを完備し、個々の身体状況に合わせた介護ができるようにしている。		