

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	2373800396		
法人名	シルバーサービス 株式会社		
事業所名	グループホーム 安心樹(やすらぎ)		
所在地	愛知県小牧市池之内388番地		
自己評価作成日	平成27年12月10日	評価結果市町村受理日	平成28年3月29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	福祉総合研究所株式会社		
所在地	名古屋市東区百人町26		
訪問調査日	平成28年1月23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)】

開所より15年、変わらぬ理念を基に入居者と職員が感謝と笑顔で同じ屋根の下で家族のように生活しています。季節の果樹・畑と施設の回りは自然に囲まれ季節感を味わうことができる環境にあります。毎朝のラジオ体操から始まり居室掃除、食事準備など一日の生活すべて入居者と一緒に行っています。「みんな一緒」が合言葉のように排泄は、自立の方も全員、定期的な誘導を實踐しています。レクリエーションも午前、午後と2回行い入居者と職員の楽しい時間となっています。入居者は日中、誰も居室で一人でおられることなく皆一緒に居間で過ごされています。午前、午後のおやつタイムはソファから食堂へ移動、毎日の散歩が生活リハビリとなっています。心身の状態が変わってもその人らしい生活が長く続けていけるよう工夫しています。開所より15年になります寝たきりの方は一人もみえません。

【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)】

事業所の理念を目指し、利用者がのびのびと自立した共同生活を送れる様に日々取り組んでいる。合言葉は「みんな一緒」であり、利用者の中には「ここは老人のシェアハウス」と意欲的な発言もある。利用者同士が役割を作り、助け合いながら自己にて出来る事は頑張ってもらい、自宅の時と同じ様に家庭的な雰囲気大切にしている。職員のチームワークも良くケアの統一性を図り、日々の目標に沿った支援を行っている。年2回のバス旅行には家族、地域住民の参加があり、年間行事として継続する事で楽しみの一つとなっている。管理者は職員の教育向上に努め、時にはナイトセミナーに参加させるなど積極的に取り組んでおり、職員のレベルアップが利用者への支援の向上へとつながっている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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ます (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				

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
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	開所より変わらぬ理念を基に各ユニットに掲示され、職員は意味を受け止め周知徹底している。朝の申し送りに唱和し実践に努めている。毎朝、今日の目標を掲げ実践に努めている。	理念周知の為に毎朝唱和している。また、毎日の目標を掲げる事で職員は利用者に関わる際に意識して取り組んでいる。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	ボランティアの定期訪問、近隣幼稚園児の訪問、地域住民からの朝採れ野菜や果物の差し入れは多い。地区の夏祭り、避難訓練も入居者と参加。年2回のバス旅行には地域住民の参加もある。	地域との関わりを大切にしており、秋祭り、夏祭り等の他に、新たに農協との関わりも築けている。幼稚園児の訪問、地域の人からシイタケやタケノコなどの野菜を頂く事もある。ボランティアの受け入れも継続的に実施している。	
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	地区の地域協議会が結成され福祉の部門で参加し窓口となっている。また地域の行事に参加の際相談を受けることもある。		
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	年6回開催、毎回多く参加があり、事業所の活動報告、事故報告、入居者の生活状況を伝えている。委員からは地域の話題や問題などが上がり意見や助言は職員会議で報告しサービスに活かしている。	年6回の運営推進会議を開催している。事業所の報告、地域情報の話し合いを行い、事業所の向上に繋げている。参加出来ない家族からは、面会時、家族会や運営のアンケート記入により意見をもらっている。今後も家族参加出来る様に取り組んでいく。	
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	運営推進委員のメンバーに市職員がいる。毎月1回、市から派遣される介護相談員の訪問がある。市主催の研修会には多くの職員が参加している。更新時には家族の立ち合いも多く施設内の様子を伝えている。役所へ直接事故、相談は報告している	利用者情報の相談、報告、空き状況など市町村と連携を図っている。市が開催する勉強会への参加も行っている。また、管理者が認知症の勉強会の講師を依頼される事もある。今年度は事業所代表が実体験を基に「男の介護」について講演をする。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	身体拘束に関しては、全職員が厳密に捉え身体拘束をしないケアの実践に努めている。開所以来玄関は解放。勉強会では現在の当施設での拘束に関して、薬、言葉使いなど具体的内容を勉強し拘束に関しては徹底し身体拘束のないケアに取り組んでいる。	内、外部から講師を招き月2度の勉強会を実施している。拘束についても定期的に実施しており、新人職員には必ず勉強会を行っている。スピーチロックについて管理者は常に注意を払っており、発見時にはその時に注意している。エスケープが有れば、見守りをしながら拘束の無い支援を行っている。	

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	
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	勉強会にて、虐待防止法に関しては周知、理解を徹底し取り組んでいる。管理者は職員間や職員個人のストレスが虐待に影響しないよう職員の精神状態や健康状態を常に把握するよう心掛けている。			
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	勉強会にて学習し知識を深めている。家族より相談があり制度を利用している入居者が数名いるため周知する機会はある。今後必要となる家族の相談があれば関係者と話し合い活用が必要であれば支援していく。			
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	契約時は、時間を十分取って説明し、重度化や看取り対応、医療連携は詳しく説明し同意を得ている。改定等は家族会にて話し合い説明の上書面にて同意を得ている。			
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	日頃の面会時に、職員、管理者が生活状況の報告をし家族からの要望や心配事は記録に残し職員が共有しケアに反映している。年2回の家族会にはアンケートを取り「やすらぎ新聞」にて改善を報告。運営推進会議でも内容を報告している。	面会時に積極的に意見交換を実施している。年2回の家族会時にも運営アンケートを行う等、意見や要望を集める機会を作っている。挙げた意見は運営推進会議で話し合いを行う事で、家族から出された意見は反映されている。		
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	1日、一度は施設に顔を出し、入居者や職員の様子を見ている。年2回面談があり、要望や職場の現状を話す機会がある。管理者は職員が置かれている環境を踏まえ、一人一人の思いや意見、提案を聞くように努め会議において話し合いの場を設けている。	職員からの意見や要望について、話し合いが出来る様に個人面談も行っている。また、職員の意欲向上に繋げる様に「いいねカード」を発行している。「仕事」「行動」「言葉使い」「電話対応」と気付きが出来るよう工夫されたカードとなっている		
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2回の人事考査。「いいねカード」の発行など職員同士のケアの向上に努めている。代表も毎日顔をだし職員に労いの声をかけ、勤務状況を把握している。管理者もその場で努力を評価。個々の職員の実績は代表に報告している。職員会議で努力の評価はその都度発表している。			
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	月1回の職員会議、月1回外部より専門分野の講師を招きテーマを決め研修会を行っている。市主催の研修には積極的に参加しケア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
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主催の交流会に参加。市内の他事業所には入居者を連れて訪問し職員も事業所を参考に施設でのケアの見直しや取組改善をしている。他事業所の管理者の訪問もある。		
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	事前面談は、施設にて行い、ゆっくりと話し、会話に中からさりげなく心配事や本人の思いを聞き出すようにしている。職員が会議でアセスし職員全員が情報を把握している。		
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	施設にて、生活状況を見学してもらいながら、家族の不安や要望を聞き取り受け入れている。		
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	事前に十分アセスをしゆっくり段階を踏んで心配事がなく安心して生活できるよう支援している。家族と本人が必要としているプランをあげサービス内容の説明をし支援していく。		
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	理念のもと、「職員はお手伝いします」生活全般、入居者と職員が協力し暮らしています。感謝の言葉と「皆でやりましょう」と常に利用者が主体の関係が築かれている。		
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	月1回発行される「やすらぎ新聞」で一ヶ月の生活状況を家族に報告している。面会時には現状報告、何かあれば電話にて連絡、相談をしている。本人の希望があれば電話の取次ぎもしている。		
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	以前勤めていた部下や知人、友人の面会は多く食事や喫茶店への誘いもある。友人がボランティアで定期訪問をし入居者との交流の継続がある。	馴染みの人が面会に来たり、絵手紙を郵送する事もある。職員と馴染みの場所に出かける事は少ないが、家族と一緒に出かけると馴染みの関係の継続が行われている。	
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	入居者は自然に「みんな一緒」と居間が生活の場所となっている。利用者同士がお互い気遣いあう場が生活の中で多く見られる。職員が調整役だが利用者同士でお互いの関係作りができている。		

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
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	他施設等へ転所されても、転所先での相談を受けたり介護が重度化した場合、今後の行く先など相談があれば今後の支援方法をフォローしている。		
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	利用者との関わりの中で、常にさりげなく本人の思いを聞き出すようにしている。傾聴ボランティアや相談員から話の内容をうかがい確認したり、面会時の家族からも情報を聞くようにしている。情報は記録に残し職員間で共有しケアやプランに活かしている。	利用者と一緒に過ごす時間を大切にしている。職員の休憩中やレクリエーションのときなど、リラックスしている時に思いを聞き出すようにしている。	
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	生活歴や環境の情報は職員間で把握し共有、ケアに活かしている。日頃の会話の中にもバックグラウンドを聞き出し関わりに活かしている。知人や親戚などの面会時からも情報が得られることもある。		
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	1日2回の申し送りで、利用者の1日の生活状況把握を継続している。記録の確認の徹底、行動や言動などから変化や状態を把握し職員間で共有し職員同士の報・連・相を徹底している。		
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	担当者を決め、毎月1回モニタリングを行い現状のケアの在り方を話し合っている。家族には状況の変化時、面会時には現状の報告。更新調査には家族も立ち会い今後のケアを話し介護計画書を作成している。	身体と生活に分けて月1回モニタリングを行っている。担当者がモニタリングした後、月1回のカンファレンスで全職員で共有し、今後のケアについて話し合っている。	
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	申し送り、記録の徹底。情報の共有。記録は会話を重視している。一か月1回のカンファレンスで情報を共有し必要であれば介護計画書の見直しをしている。		
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	必要に応じての通院介助。自宅訪問。普段のケアの状況を観察して支援を行っている。		

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
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	介護相談員の訪問、ボランティアの定期訪問など外部の協力を得ながら、楽しく生活ができるよう支援している。		
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、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	協力医が定期月2回、訪問看護が月2回、毎日一人ずつ往診がある。必要であればその都度往診が可能。協力医とは24時間体制ができています。医師から病院へ情報提供の協力もある。定期往診以外にも状態の変化があれば連絡しすぐ対応してもらえる。医師から家族へ状況の説明もある。	入所時に家族の意向を聞き、今までのかかりつけ医に受診する場合は家族に付き添ってもらっている。しかし、協力医が毎日往診してくれる為、困ったことがおきてもすぐにアドバイスをもらえる。歯科、眼科の往診もある。	
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	月2回の訪問看護を受けている。利用者の状況を把握してもらい、主治医にも報告してもらっている。		
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。	入院時には協力医より情報提供を行い、施設からも日頃の生活等の情報を提供している。入院中は面会に行くことで状況の把握に努め、家族からも状況報告を得ている。退院時には医療連携より情報提供を依頼し家族より希望があれば同席することもある。		
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	入居時、ターミナルケアの指針を伝え、身体状況の変化に応じてその都度話し合いをしている。協力医が立ち会うこともある。住み慣れた環境を離れたくないとの家族の希望を受け医師との連携で終末期を迎えた利用者が数名いる。	ターミナルケアについての専門講師を年に数回迎え職員は勉強している。利用者が重度化した場合にはその都度、家族と話し合い、協力医を交えて確認し合い決めている。	
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	勉強会のテーマとして緊急時対応を勉強し、全職員が対応できるように構えている。誤嚥により心肺停止になりかけた利用者を職員の連携により心肺蘇生し一命を取り留めた。		
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、定期的実施。地域住民にも協力的に呼びかけ訓練に参加してもらっている。地域の避難訓練にも利用者と参加し協力体制を築いている。	今年は年3回避難訓練を行った。市の研修にも積極的参加し、人命救助の免許も取得した。避難訓練には消防も参加してもらい、消火器やAEDの使い方を指導してもらった。薬も2日分の備蓄がある。	

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	言葉かけは、利用者が自己決定しやすいような言葉かけよう努めている。利用者個々の人格を把握尊重し個々に合わせた対応を行っている。プライバシー保護は内部、外部研修で職員間の周知に努め個人として尊重するよう対応している	利用者に「～ですか」をつけて話すようにし、利用者が分かりやすい言葉で声かけをしている。粗相をした時もさりげなく両脇をかけて移動したり、手引きして移動したりしている。	
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	日常生活の様々な場面で表情や行動を観察しながら選択肢を提供し支援を行っている。利用者個々の会話の中からさりげなく本人の思いをくみとるよう心がけたり自己選択できるような言葉かけをしている。		
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	1日の生活の流れはあるが、入浴時間は本人の希望に合わせて施行、就寝も本人の睡眠状態を踏まえ一人一人のその時のペースにあった生活を送っていただくよう支援している。		
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	着替えは本人が決めている。選択できない利用者は職員が本人に声をかけ確認し決めている。どんな時でもその人らしい装いで過ごしてもらえるよう気を付けている。外出はおしゃれの楽しみとなっている。		
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	利用者と職員が共同で食事づくりをしている。利用者同士仕事の分担ができています。利用者の状態に配慮した形態で提供。片づけも自然と分担ができています。食事は職員も一緒に席に着き「頂きます」「ご馳走様」軽音楽を聴きながらいろいろな話題が弾み和やか時間となっている。	利用者は食事の配膳や後片付けを行っている。献立は業者が立てているが、これが食べたいという利用者の希望は「お弁当の日」に食べたい物を注文している。月1回の外食や季節の行事食も利用者は、楽しみにしている。	
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	個々の普段の食事量、形態を把握し、個別に対応している。水分量等も1日の摂取量を把握し、時間や飲み物の変えるなど工夫している。本人の体調や食事のタイミング、介助法工夫し食事が進むよう支援している。		
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、口腔ケアには担当職員がつき個々に合わせたケアをしている。義歯は毎晩消毒の為保管し、起床時に本人に渡している。訪問歯科の受け入れもある。		

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	排泄パターンを把握し、行動や言動からタイミングを察知しできるだけトイレでの排泄を支援している。利用者同士が食事前などみんな一緒にトイレに行く習慣ができています。段階を踏みできる限り紙パンツ等を使用しない様、昼、夜間と工夫している	日々の関わりの中からも利用者の排泄パターンをチェックし、全職員で共有している。なるべくオムツにしないよう心掛けている。	
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	できる限り下剤の使用は控えている。朝一番の牛乳の提供、毎朝のラジオ体操、散歩、マッサージなどで排便を促すよう心かけている。		
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	毎日午後、入浴を実施しているが夕食後や午前しか入らない利用者には希望の時間に入ってもらっている。気の合う利用者同士一緒に入ったり、ゆず湯やしょうぶ湯など入浴が楽しい時間となるよう工夫している。職員と一対一で会話ができ気持ちや思いを記録に残しケアに活かすようにしている。	基本的には毎日入浴支援を行っているので、入浴を嫌がる利用者も希望する時間に入ってもらっている。入浴を楽しめるよう菖蒲湯や柚子湯などの季節の湯も楽しんでもらっている。	
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	就寝時間は決まっているが、眠れない方やテレビを見ていたい方は無理に就寝をすすめない。居室で眠れない利用者は居間のソファで睡眠をとっていただくこともある。睡眠導入剤を飲んでいる利用者は一人もいない。		
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	全職員は利用者の服薬に関して把握している。処方が変わったときは必ず口頭説明とノートに記録し全職員が確認できるようにしている。薬の変更時は、状態観察をこまめに行い、心配時は、医師に連絡できる体制をとっている。薬の変更時は家族へ状態を説明し連絡している。		
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	利用者同士が自然に役割分担をし、午前、午後のレクは楽しい時間となっている。月2回のおやつ作りは季節感が味わえ利用者から教えられることが多い。生まれた場所によっても嗜好が違い話題となったことを組み込むようにしている。		
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	外出チェックにより利用者全員が外出できるよう支援している。月1回買い物ツアーで利用者が衣類や好きなものを買えるよう実施している。年2回日帰りバス旅行を実施し家族や地域住民も参加し楽しい行事となっている。	散歩は毎日の日課で、月1回の外出支援は利用者が欲しい物を買物できるので楽しみにしている。年2回のバス旅行も家族が下見に行くなど、協力してもらいながら楽しい行事となっている。	

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	小銭程度のお金を自分で持っている利用者もみえる。月1回の買い物ツアーでは自分で支払いをしてもらっている。喫茶店外出時も、個々にお金を渡し支払いは自分でしてもらっている。		
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	絵手紙や七夕など家族に手紙を送っている。本人から希望があれば電話の取次ぎもしている。		
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	食堂と居間は一体で見やすい環境にある。利用者の生活の場は居間で全員ソファでくつろいでいる。壁面は毎月利用者と一緒に季節に合わせた掲示を作成、月行事の楽しみである。居間から眺める景色が良く四季の季節を味わうことができる。散歩に出かけ季節の花を取り居間に飾ってくれたり、読書の好きな利用者は廊下の日の当たる椅子で読書されている。	利用者は毎日をソファで過ごすことが多い。玄関から居間まで季節の花で飾られ心が和む。壁には利用者の塗り絵やちぎり絵などが飾られ楽しむことができる。日当たりも良く眼下に景色が広がる。	
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	玄関ホールや庭にテーブルとイスを置き、利用者同士のくつろぎの場所となっている。廊下のソファは気の合う利用者同士の談話の場となっている。		
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	各居室は、利用者の使い慣れた好みの物が持ち込まれている。レクで作った作品は職員と一緒に居室に掲示し安心した居心地よい部屋づくりに配慮している。	入所時に使用していた家具や写真を、利用者が心地よく過ごせるよう家族が持ち込んで、居心地良くしている。	
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」「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	身体状況の変化に応じ環境整備をしている。必要な方には目印をつけたり、物の配置を工夫している。		