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	4490200112		
法人名	社会福祉法人 生愛会		
事業所名	グループホーム小倉ゲンジョウ		
所在地	大分県別府市小倉4組3		
自己評価作成日	平成29年10月30日	評価結果市町村受理日	平成30年1月9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	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成29年11月21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)】

<p>☆利用者の希望や要望を聴き、趣味を通しての活動を支援したり、買い物(外出)などに行けるよう支援している。</p> <p>☆利用者の立場に立って、思いや気持ち、行動等の理解に努め支援している。</p>
--

【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)】

<p>・地域との関係性が築かれており、地域からのお誘いなど呼びかけがあり、地域での防災訓練や祭りなどに参加して交流を図っている。</p> <p>・温泉が引かれ、希望すれば毎日でも入浴が可能である。</p> <p>・ケアプランを毎日の日誌と共に自己評価し、プランに沿った支援を行える仕組みが出来ている。</p> <p>・スタッフは支援の中で感じた良かったことをメモし合っ、良かったことを共有している。</p>

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
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	理念は職員全体で共有はできている。その理念に基づき実践に繋がるよう努めており、成果を実感できることもある。	事業所独自の理念を作成し、笑顔・おもいやり・自立などを具体的なものとしてケアに活かしている。年度末に職員間で振り返りを行い、現状に即しているか確認し話し合い向上に繋ぎ、理念を共有している。	
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	地域のお祭りや防災訓練等に積極的に参加している。日常的には利用者が散歩や敷地周辺を散策、買い物にいくなど外へ出る機会が多いので挨拶などの交流ができています。	地域とのつながりが多く、周辺3地域と交流があり盆踊りやふるさと祭り、自治会主催の防災訓練等呼びかけがあり参加している。職員はオレンジカフェのスタッフとして参加し、利用者の参加もある。	
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	別府市グループホーム連絡協議会の運営ではあるが、定期的にオレンジカフェを開催し、運営スタッフとして協力している。オレンジカフェの家族のつどいではあるが、認知症のアドバイザーとして家族の悩みや相談を聞いている。 今後はオレンジサポート養成講座等にも協力できればと考えている。	/	/
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	運営推進会議では、事業所の活動等報告を行い活動に関する評価や意見等を聞くようにし改善に繋げている。また、活動が具体的に分かりやすいよう広報誌なども渡し活動の説明をしている。	3自治会から代表者や市役所、包括など参加があり、活動報告・事故報告など伝えている。地域や市役所より積極的な意見が出され、次の活動や支援に繋がっている。	
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	運営推進会議へ参加してもらっている。その際、行事や研修内容、事業所が抱えている課題(人材確保等)などを報告している。	市役所主催の研修参加呼びかけに応じケア向上の学習を行っている。推進会議出席時にはその時や状況に応じたアドバイスや指導を随時受けている。事業所の広報紙を持参し情報を伝えている。	
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「介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	身体拘束をしないケアに関する職場内研修を年間研修計画に入れ、定期的に職員全体で身体拘束をしないケアの理解や共通認識を図るようにしている。実践では、日中は玄関、居室の窓は鍵を施錠せずに対応している。外に出たがる利用者に関しては職員全体で行動を把握し、その日の職員の人員配置にもよるが、見守りを行い、自由に外に出れるようにしている。	計画的に毎年学習会を開催して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。自由に外へ出て行っても職員は寄り添い見守っている。ベッドサイドでは人感センサーを利用して、職員が直ぐに対応できるなどの事故防止を行っている。	

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	虐待の防止についての職場内研修を年間研修計画に入れ定期的に職員全体で理解や共通認識を図るようにしている。日頃のケアを振り返るために研修の中では、演習を行い不適切なケアについて職員が考えるようにしている。		
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	各職員個人で日常生活自立支援事業や成年後見任制度といった権利擁護に関して把握はしているが、十分に学ぶ機会は少ないと言える。権利擁護に関する研修を組み込み職員全体で権利擁護に関する理解や共通認識を深める必要がある。また、実践として権利擁護の対象利用者がいる場合は随時、職員との話し合いを持ち、意見の集約を行い家族とも相談をしながら制度を活用するか検討を行う必要がある。		
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、不安(退居等)、疑問点(料金等)を聞くようにして、分りやすく利用契約書、重要事項の文書交えて説明している。料金の変更(加算)に関しても料金表を作成し条件等なども分りやすいよう記入し説明を行っている。		
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	ご家族に関しては家族会を年に2回開催し、また、年1回アンケートを行い、意見や要望等を気軽に言える様に努めている。利用者に関しては、職員が日常での会話等で意見や要望を出してもらいその意見や要望等ができるだけ反映できるように取り組んでいる。	広報紙に手紙を添えて、3か月ごとに家族へ送付して近況を伝えている。家族会も開催し職員や家族同士で話し合い、アンケートで思いを伝えるような機会を設けている。安全面についても家族と話し合っている。また利用者は思ったことや気がかりなことを職員に訴えており、反映している。	
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	職場会議等で職員の意見や提案を聞く機会は設けている。提案等があれば反映できるようにしている。また、職員との日頃のコミュニケーションの中でも意見や提案があれば反映できるようにしている。今後も職員サイドから意見や提案以外にも悩みや相談、不満等を気軽に何でも言えるような雰囲気を作り信頼関係を深め、職員が精神的に生き活きと働けるような環境を作っていくことが必要だと考えている。	管理者は気軽に相談できる雰囲気づくりに心掛け、ハッピースマイルメモに関わりの中で嬉しかったことや助かったこと等を書き込み、職員とのコミュニケーションに繋げている。会議の中でも職員は意見を出し合いスムーズな事業展開に繋げている。	

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	キャリアアップへの促しを行い、仕事に活かせる資格を取得したものには、適切な評価を行い給与面でのアップ等を行っている。		
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	職場内研修の計画を立てている。また職員のケア力量を把握し、適ケア場面に応じ適宜OJTを行っている。また、積極的に職場外研修を受け、更なる知識や技術の向上を促している。		
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	別府市GH連絡協議会に加盟しており、市内の他の事業所と共同で定期的な勉強会を行っている。また、大分県老社協にも加盟しており県内の事業所と合同で研修会を行ったり、情報交換を行っている。		
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	サービスの利用についての相談があった場合は必ず、本人に会って、心身の状態や本人の思いを理解し、本人が安心できるような関係作りに努めている。		
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	家族のこれまでの苦労や今までのサービス状況、これからの不安や現在の家族の心境等を聞くようにしている。また、本人や家族の意向にちがいがあ場合はそのことも把握しながら家族との信頼関係を構築している。		
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	本人や家族の思いや状況等を確認しながら、他のサービスが必要と思うときには家族に提案しできるだけ思いや状況にあったサービスがあることを伝えるようにしたり、本人や家族の同意を得たうえで担当のケアマネジャー等に連絡し情報の共有を行ったりしている。		
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	利用者を人生の先輩だと尊重し、色々とお話していただいたり、相談にのってもらっている。また、不安や喜びを知り共に支えあう関係作りを行い信頼関係を深めている。		

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
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	面会時や電話、手紙、広報誌等で日々のできごとを定期的に報告し、また、家族の意向等を伺い家族との時間が持てるよう定期的な面会や外出などの協力を仰ぎながら家族と共に支援していく関係を築いている。		
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	特定の利用者には定期的に知人等の家に行ったり、自宅へ行くようにしているが、利用者全員にそのような対応はできていないのが現状である。今後は馴染みの関係や場の把握を再度行い均等に関係の継続ができるようにしていく必要がある。	訪問美容で毎月訪問して下さる方と馴染みの関係が出来、相談しながら髪型を決めている方や、同じ法人内に入居されている知人が会いに来られるなど新しい関係も築けている。ご近所の散歩から知り合いとなり訪ねて来られたり、行きつけのすし屋では食べやすく配慮して頂ける関係が出来ている。	
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	利用者同士の関係性を把握、情報を連携し職員が共有している。その日の気分や感情で関係が日々変化することもあるので注意深く見守るようにしている。		
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	契約終了時点で、相談等には乗ることは伝えている。入院が長引き退居となった場合は、退院後の受け入れ施設などを本人や家族の意向を踏まえ一緒に検討したりしている。		
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	普段の会話や表情等から利用者の思いや希望、意向の把握に努め、個別レクレーション等で出来るだけ実現できるようにしている。	日々の会話の中から思いを感じとり、日誌の中に個別の会話や気付きをメモして、その人らしさや望むこと、好きなこと等の支援に反映している。	
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	これまでの生活歴や馴染みの暮らし方について本人又は家族に聞き記録している。また、記録はいつでも閲覧できるようにしており、職員全体で把握できるようにしている。		

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
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	出来ることやわかることへの把握を行い、それが活かせる実感できるよう日々の気分や状態に応じて働きかけている。また、日誌や各ケース記録に毎日、その日の状態等を記録し職員全体で把握するようにしている。		
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	定期的にケアカンファレンスを行い職員同士意見交換等を行い介護計画に反映している。但し、本人や家族が必要な関係者との介護計画についての話し合いが出来ておらず、一方的な介護計画となっている。	毎日の記録は介護計画を評価する仕組みとなっており、職員全員が一人ひとりのプランを把握している。毎月職員で意見を出し合っており、本人が楽しく暮らせる介護計画となっている。	
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	職員によるケアの気づきや利用者のポジティブな発言やネガティブな発言も含めて記録し、その背景について職員間で共有しながら実践や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	利用者の理解状況や家族が遠方や高齢であったり、時間の都合が中々つかない場合など、利用者や家族の同意を得たうえで市役所等の書類(臨時交付金など)手続きの補助や代行を行っている。		
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	運営推進会議に民生委員や地域包括支援センター、行政の職員が参加しており、情報交換を行い協力関係の構築を図っているが地域資源を十分には活用できていない。		
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	契約時等にかかりつけ医の希望を聞き、入居前からの馴染みのかかりつけ医に受診できるようにしている。本人や家族の希望に応じ、希望する医師に医療を受けられるように支援している。本人や家族の要望によっては、事業所の協力医療機関にかかりつけ医を変更することもある。仕事などで家族の通院の付き添いが難しい場合は事業所が代行して受診している。	入所時に受診希望を聞いて、市内のかかりつけ医を継続利用しているケースが多く、事業所職員が同行受診を行い、医療機関と現状の報告や治療について話し合っている。受診後、家族へ報告して場合によっては次の対応を協議してより良い支援に繋げている。	

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
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	職員として、看護師を配置しており、状態に応じて相談している。定期的及び状態に応じて各利用者の主治医医療機関に受診し、その時々での状態などを報告、相談しながら一人ひとりの健康管理や適切な医療支援を行っている。		
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、支援方法等の情報を医療機関に提供している。また、1週間に数回はお見舞いに行き看護師や医師に状態を聞くようにしている。しかし、スムーズな退院ができるよう退院の計画について本人や家族、医療機関者と話し合うことはあまりできていない。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人や家族へその都度、意向等を確認し、事業所ですることを説明しながら、主治医との連携を図りながら看取りを行っている。	契約時に重度化した時のことについて話し合い、その時の思いの確認をしている。看取りの経験もあり、月2回の往診と訪問看護で医療連携を図り、安心した看取りへの取り組みをしている。また状態や思いの変化に応じて話し合い対応している。	
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	職場内研修での研修計画に入れ研修を行うようにしている。また、緊急時の対応マニュアルを作成し周知徹底を図っている。		
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つけるとともに、地域との協力体制を築いている	全職員が災害時での対応が円滑にできるように訓練のメインの職員を交互に変え、2ヶ月に一度事業所内で消防署に通報訓練を行い消火・避難誘導を行うようにしている。地域の消防団員との面識は持てるようになり、協力体制は少しずつ強化されているが、事業所周辺の地域住民との協力関係は不十分である。	地域全体での防災訓練に参加すると共に、事業所主体の防災訓練も実施されている。地震想定・夜間想定訓練もあり、地域消防団・市消防署には事業所を認知してもらい、協力体制も見られ、備蓄も整備している。	

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	本人の人格を尊重し、本人の世界を理解しながら援助が必要な時も、気持ちを大切に考えてさりげないケアを心がけている。しかし職員に精神的なゆとりがない場合など、不適切な言葉かけ(否定等)となっていることもあるので、認知症への理解を深める研修やストレスマネジメントを行いながら、職員が精神的にゆとりが保てるように対応している。	利用者の立場、認知症の方の立場に立って考え、本人の思いや気持ち、我がこととして捉え支援するよう心掛けている。声掛けも穏やかにゆったりと話しかけで、トイレ誘導も尊厳を持った接し方でゆったりと寄り添っている。	
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	日々の関わりの中で、思いや希望が言いやすいように職員との信頼関係を構築しており、日常での場面で水分提供時には、飲みたいものを聞いて出すようにしたり、買い物の際はどこに買い物に行きたいかを聞きながら決めていく。また、意思表示が難しい方については、選択できるような働きかけを行ったり、その人の趣味・嗜好を考慮しながら自己決定できるように働きかけている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、一人ひとりのペースを大切に、希望に沿った暮らしができるようにしている。但し、業務優先の所も否めないため、今後もその人らしい暮らしを意識しながら支援していく必要がある。		
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	爪切りや耳掻き、顔の手入れを1週間に1回行っており、身だしなみへの関心を継続できるように支援を行っている。日常では、服を選ぶことができる利用者には、本人が着たい服を選んで着ていただいている。服を選ぶことが難しい方にはどんな柄のものを好んで着ていたかを把握し、本人に確認しながら、着ていただくようにしている。		
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	食事は、併設の施設の厨房で作っているが、ご飯や朝の味噌汁は毎日事業所で行っている。米研ぎや味噌汁の具材の切り分け、次わけや片付け等女性利用者をメインに行っている。	米磨ぎや味噌汁づくり、箸配り、お盆拭きなど出来る事をやっていただく支援をしている。誕生日には刺身など好きな物が食べられ、外食に出掛けて食べたい物を食べに行き楽しんでいる。飲み物はおやつで好きな物を選ぶようになっている。	

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
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	食事の献立は栄養士が行いバランスを考えた献立となっている。摂取量に関しては毎食事、記録をとり職員全体で把握できるようにしている。摂取量の少ない利用者には、随時本人の好きなものなどを捕食として提供している。また、嗜好の把握を行い別メニューを提供するなどしている。水分については、食事以外で1日800～1000ccを目標に提供している。		
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	誤嚥性肺炎の予防等を理解した上で口腔ケアは毎食後行うようにしている。一人ひとりの力に応じた口腔ケアの手伝いを行っている。		
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	排泄については、トイレでの排泄をできるだけ行うようにしている。排泄への訴えが不明確な利用者には排泄パターンを把握し時間を見計らいながらトイレへの誘導を行っている。訴えが不明確な利用者が落ち着きがなくなった場合は排泄との因果関係を疑い、随時誘導を行うようにしている。また、おむつの使用については状態に応じて検討を随時行いながら使用するようになっている。	各室にトイレがあり夜間でも自由に排泄が来ている。言えない方に対しても毎日の記録からパターンを把握し、さりげなくトイレ誘導をしている。また自立した排便を促すために水分摂取や食材の工夫で、自立した排泄支援に取り組んでいる。	
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	水分補給は1日1000～1200ccを目標に摂取して頂くようにしている。食事も繊維質のある食材や牛乳(牛乳がダメな方はヤクルト)を出し工夫している。また、毎日午前中、体操の参加を促し行っている。		
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、個々にそった支援をしている	入浴は一日置きに入れるようにはしているが、毎日、確認をし入浴したいという方には入浴して頂いている。但し、入浴時間帯は事業所が決めてしまっている。拒否がある場合は、時間をズラしたり、他の職員が変わるなど対応している。それでも拒否がある場合は、清拭、更衣などで対応している。	温泉が引かれており毎日入りたい方は希望により毎日入浴の方もいる。男性スタッフが多い状況ではあるが、各人の要望を汲み取り対応している。	

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
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	なるべく、日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。また、夜間の睡眠状況を記録し不眠の方がいた場合は必ず申し送りを行ない、職員全員で情報の共有をおこなっている。その日の体調や表情、希望等を考慮し休息が出来るようにしている。		
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	服薬ファイルを作成し、効能、副作用等がいつでも閲覧できるようにしている。服薬時はきちんと服用できているか確認をしている。また、降圧剤の効き具合等を調べる為、血圧表を作成し、かかりつけ医に渡すなどし医療機関との連携を図っている。		
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	生活歴を活かし一部の女性利用者には食事の準備等の個々の力に応じた役割ができています。また、楽しみごとや気分転換として散歩、ドライブ、買い物、外食等の支援を行っている。		
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	一人ひとりのその日の希望にそった外出支援は特定の利用者のみで均等な外出支援はできていない。職員の勤務体制やあらかじめ事業所で予定を立てた外出支援(ドライブ、買い物、外食等)となっていることが多い。外食に関しては事前に何を食べたいか、何処のお店で食べたいかを聞き外食に連れ出している。家族や地域の方々の協力を得ての外出支援はできていない。	近所を散歩して地域の方が気にとめてくれ、訪問して下さることもあり、暖かい日は中庭や玄関前でひなたぼっこをして外気に触れている。季節ごとには紅葉狩り・みかん狩り・花見などドライブにも出かけている。	
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	お金の管理ができる利用者には、お金を持っていていただき買い物等で自分で支払って頂く様にしているが多くの事業所による立替となっており、職員が所持・支払いを行っている。		

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
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	携帯電話の使用ができる利用者には携帯電話を持たせており、家族や親戚などとの連絡が随時できるようにしているが、ほとんどの利用者は自ら電話をかけ、会話ができるように支援できていない。手紙に関しては日常的に自らのやりとりはできていないが年賀状などこちらが促し書いて発送している。		
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	中庭を設け、採光が十分に共用空間に入るようにしている。また、天井は高く圧迫感のない作りをしている。また、季節に合った飾り付けや置物などを配置し見当識強化を図っている。	ホールは窓が広く優しい光が差し込んでいる。中庭を室内から一周でき、寒い季節でも室内散歩が可能で、ゆったりとくつろげる空間ではのんびりと過ごしている。加湿器の設置もあり快適に過ごせている。	
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	玄関先にはベンチを用意しており、そこで一人で過ごす利用者もいる。共用空間の中には食事の席とは別にソファやテーブルを置き、気のあった利用者同士で過ごせるようにしている。		
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	使い慣れたものを持ってきて頂くようにはしているが、家具などは新しいものが多い。本人より居室にテレビを置きたいとの要望や状況などを考慮し、家族と相談し居室にテレビを設置している。その他の工夫としては行事等で撮った写真を居室に飾ったりしている。	ダンスや化粧台など自宅から持ちこんだ家具や位牌等配置し、日々の暮らしに落ち着きの見られる空間である。好きな小物や思い出の写真飾りその人らしい部屋になっている。	
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	自分の居室が分るよう名前だけでなく本人の写真も飾っている。共用のトイレやペーパータオルが分かるように表示をして自立した行動を促している。また、居室のダンスには何処に何をしまったかが分かるように下着や上着といった表示をしている。		