

# 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	1070400963		
法人名	株式会社 ケアサプライシステムズ		
事業所名	グループホーム どんぐり		
所在地	群馬県伊勢崎市蕪塚町1193-9		
自己評価作成日	平成 29年 1年 25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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/10/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/10/index.php</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	平成 29年 2月 10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>①地域との交流を増やし地域での行事に参加できるようにしている。地区の納涼祭の参加や子供神輿の休憩所等の地域行事を通じ地域へ溶け込むよう心掛けている。</p> <p>②ホームの外出行事でも四季に応じて外出をする事により、気分転換及び季節感を感じる事ができるよう心掛けている。またホーム内行事でも夏祭りやボランティアを依頼し日常生活の活性化に努めている。</p> <p>③3ヶ月に1回、ご家族様・ホーム長・職員と面談の機会を設定し、ホームでの様子や、ご家族が普段思っている疑問や意向等を確認し今後の方向性を位置づけている。</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>利用者の整容がきちんとされ、清潔感があり、表情もはつらつとしている。ホールで熱心にぬり絵に取り組む利用者の様子が印象的で、今ある能力が発揮できる環境作りができています。利用者が自分らしく生活していることが家族にとって望んでいる姿であり、その思いに応える支援をしている。また、施設全体が整理整頓され、清潔感がある。共用空間の掲示物等も直近のもので、見る人に今の情報提供ができるような取り組みがされている。</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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)	○ 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	開所時より地域との関わりを盛り込んだ理念を掲げ、職員の目につく所に掲示している。また毎日基本理念を復唱し確認している。	地域との共生を謳った理念の具現化の為、ホーム会議等で基本理念を職員間で確認、共有しケアの実践に活かしている。	
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	自治会に加入しており、回覧板から地域の会議や行事を把握している。また毎年子供神輿の休憩所として開放しており、地域行事の1つとして子供達の楽しみとなっている。	区長、民生委員等地域と関わる機会を持ち、情報交換、専門性を地域に提供する取り組みをしている。地域の人が入り易い施設として、行事にも積極的に参加し、地域の子供達とも交流がある。	
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	地域行事参加時や、来苑者に対して日々の利用者様との関わりをお伝えし認知症に対する理解を深めて頂いている。また運営推進会議でも学ぶ機会を設け相談所として地域に発信している。		
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2か月に1回開催し、行事報告や生活状況を説明する機会としている。また参加者から意見や要望を頂き、サービス向上に努めている。	運営推進会議は、行政、区長、民生委員、家族等の出席により、隔月毎に開催される。利用状況、行事報告等を説明、報告し、運営やサービスの在り方について意見や要望を聞く機会となっている。	
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	主に法人の担当課長が行政との窓口となり、報告・相談・助言を受け、管理者と共有する事でサービスの向上に努めている。また運営推進会議では市職員も参加頂き、現状説明及び助言を頂いている。	市町村との窓口は、主に法人の課長が担っているが、ホーム長もまた、行政への報告や情報交換を通して連携を深めている。運営推進会議にも毎回行政の出席があり、協力関係を築いている。	
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	「身体拘束排除マニュアル」を配布したり運営推進会議や職員会議でも毎年課題として取りあげること全職員に周知している。転倒リスクの高い利用者様にも御家族様に説明しケアの工夫を行っている。	玄関を共有しているデイサービスがある為、玄関は施錠しているが、共用空間や居室、玄関に繋がる引き戸等は施錠していない。身体拘束をしないケアの周知により、転倒や車いすからの落下を防ぐ工夫等に取組んでいる。	玄関の鍵は、解錠しておけるようデイサービスとも連携して取り組んでほしい。
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に注意を払い、防止に努めている	運営推進会議や職員会議で毎年議題として取りあげている。その中で「高齢者虐待防止の基本」等の資料を用い「これも虐待と同様」という認識を定期的に振り返る事で自覚のない虐待を予防している。		

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	利用者様で成年後見人制度を活用する事例があった際、職員会議の中で議題に取り上げて学習した。今後もご家族様より相談があった際は管理者が中心となり相談・説明を行う。		
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	契約の締結の際は入居時の書類にて説明し同意頂き、署名・押印を行っている。解約時は確認事項の説明を行い、同意頂き、署名・押印を行っている。契約内容変更の際も同様。また介護度変更に伴い料金の変更の際は面談等で説明を行っている。		
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	玄関に意見箱を設置。また面会時等も、積極的に声を掛けご家族様が意見を出しやすい雰囲気作りを心掛け希望・要望等を伺っている。また年末には無記名アンケートを実施し頂いた意見をサービス向上に役立てている。	面会時時等にホーム長が利用者や家族の希望や意見を聞くようにしている。また3ヶ月に1度三者面談をし、その結果得た要望などを運営に反映させている。年に1度法人アンケートを実施し、結果を公表している。	
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	毎月の職員会議の際に職員に意見を聞く機会を設け、可能なかぎり反映できるよう努めている。また業務日報等を活用し話しにくい事を書いていただくようにしている。また年に2回担当課長と管理者と3者面談を行い個別に意見を聞いている。	毎月担当課長も交え職員会議を開き、職員が意見を述べ、提案ができる機会を設けている。新人であっても意見や提案ができる環境を作り、サービスやケアの向上に反映させている。	
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回の賞与査定時に自己評価をしてもらい、担当課長・管理者と再評価を行い、その後の面談にて話し合い査定に反映させている。また休日希望や労働内容も、職員間でのバランスを取りながら反映させている。		
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	毎月の職員会議の中で認知症等について学んだり、法人内でも研修委員を立ち上げ、職員の能力に応じた、研修を行っている。		
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	地域密着型連絡協議会に加入しており、研修等の参加によりネットワーク作りに取り組んでいる。また法人内で他のグループホームに見学を行う事でも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	入居前には見学・面談と実施しており。またケアマネ・ソーシャルワーカー等の関係機関にも情報提供頂き入居前に予想される問題事項の対策を検討している。また入居後も環境変化に伴う不安を感じる事のないよう積極的に声を掛け居心地の良い環境設定に努めている。		
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	入居前のケアマネ・相談員等から情報提供頂き、ご家族様と入居前面談を実施している。その際に入所にいたる経緯やご家族様の不安、要望を伺い、提供できるサービスをわかり易く説明している。		
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	事前情報や実際来苑した様子から利用者様が何を不安に思っているか把握し対応する。また利用者様にとって危険な要素を判断し緊急性のあるものかを見極めつつ対応に努めている。		
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	入居前にやそれ以前にどんな生活を送っていたか、現在どの様な事が困難となっているのか、何をしたいのかの把握に努める。一緒に行う事で少しでも長く出来る事が維持できるようケアプランに反映させ実施している。		
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	様々な機会に来苑して頂けるよう家族面談の実施、利用料支払いの持参・運営推進会議の声掛け等を行っている。また行事の写真に記載した便りを定期的に発行したり、利用者様の日々の様子を説明していくことでご家族様が身近に感じて頂けるよう工夫している。		
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	外出・外泊が可能な利用者様のご家族には「一緒に出掛けられるのは、今のうちですよ」と説明し積極的に外出・外泊を促している。また友人等が訪ねてきたりと交流も継続されている。	家族と外出や外泊をしている利用者や馴染みの親戚や友人と交流のある利用者、行きつけの美容院に通う利用者等がこれからもその状況を継続できるよう、希望に沿った支援に努めている。	
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	利用者同士の関係も日々変化が見られるため、職員が状態を把握し、間に入ったり、見守りをしたり、席を変える等の工夫を行い、孤立感を感じる事なく、社会性のある人間関係を継続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	退去時、ご家族様には今後も相談に応じる旨をお伝えする。また退去後の利用料の支払い時等にも、本人・ご家族様の近況報告を伺い、関係の切れぬよう努めている。		
<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	利用者様からご希望伺う事が困難な利用者様は、以前の生活を把握し、どのような生活が望まれているかを検討し対応している。また面会・面談時等にも、ご家族様も含め、どのような生活が望ましいのかを検討している。	利用者本人との会話から思いや意向をくみ取り、現状を把握し、それを職員間で共有し、暮らしの中でどう反映させていくか検討している。家族からも意見を聞き、相応しい対応ができるよう取り組んでいる。	
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	入居前のケアマネ・相談員等から情報提供頂を頂いている。また利用者様とも信頼関係が築けると、自分から色々話してくれる為、日常会話の中から把握に努めている。		
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	日々のサービス提供の中で一人一人の過ごし方が決まってくるのでそれらを把握する。病状の進行や体調変化等で変わる際は、申し送りや職員会議等で気共有し全職員で把握している。		
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	日常生活を送る上で利用者様にとって何が課題となっているか職員が把握すると共に、ご家族様からも来苑時に気づいた事や希望をお聞きしている。必要に応じ看護師・医師等から助言いただき、ケアプランの作成に努めている。	ホーム長、職員が毎月モニタリングを行ない、3ヶ月に1度、介護計画の見直しをしている。現状を把握し、今の課題について家族や医師、職員から得た意見や助言を活かして介護計画を作成している。	
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	毎日のケア記録や個人の経過記録・申し送り等で情報共有している。変化があった時は職員会議以外でも、プランの見直しを行っている。また毎月ミニカンファレンスで状態確認を行っている。		
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	利用者様の病状の進行や、心身の状態、ご家族様の環境等それぞれであり、ニーズも違う為個々に合ったケアを職員会議で検討し対応している。活動の少ない利用者様には家事をさせてほしい等、可能なニーズは出来る範囲で対応している。		

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	地域の方、ご家族様、知人、ボランティアの方他施設の利用者様や職員、周囲の自然環境等、利用者様にかかわる様々な人や物との繋がりが切れる事のないよう、見守り・活動に参加する事などで仲立ちの支援をしている。		
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	入居時にどこの、病院で対応するのか選択して頂き、希望に沿った対応を行っている。協力医月2回の訪問診察及び急変時の対応を行っている。また外部の病院を利用の場合でも、ご家族様や手紙を通してホームの様子を伝達し、必要な指示を頂いている。	かかりつけ医か協力医かは利用者、家族が選択するが、外出する機会を作る意味で、なるべくかかりつけ医による受診をしている。家族が受診対応できない場合は、定期的な医療を受けられるよう支援を提案している。	
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	週1回訪問看護師が来苑し利用者様の健康チェックを行っている。その際に質問用紙に応じたアドバイスを頂き職員間で共有している。また体調変化時には24時間連絡体制で必要な指示を頂いている。		
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。	入院時にはサマリー等を活用し情報提供を行っている。また、入院中はご家族様から様子を伺ったり、適宜面会に行くことで情報収集を行っている。また退院時にも、看護師・ソーシャルワーカーから情報提供頂く事で、状態を把握し退院後の生活に支障のないよう取り組んでいる。		
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	定期面談の際に、今後起こりうるである事の説明を行っている。また状態悪化時には、必要に応じて医師・看護師等も含め面談を実施し方針を決めチームで取り組んでいる。	段階的に看取りの説明をしている。職員間では、ホーム会議で看取りについての話し合いをし、医療機関の協力が得られるならば、本人や家族からの要望に対応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	法人内で起きた事故を職員会議等で話し合い、事故の防止に努めている。また事故対応に関してはマニュアル化し周知している。病気や急変が予測される場合事前に話し合い、必要に応じた対応を行っている。		
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	年に2回は定期避難訓練を行っている。またホームでも毎月様々な想定を考慮し避難訓練を行っている。運営推進会議では地域の方に災害時の協力依頼等を行っている。また災害時の備蓄も完備している。	年2回の避難訓練と毎月火災、震災、水害を想定した自主訓練を行なっている。運営推進会議において地域の方に、災害時の協力依頼をしている。食材、排泄用品等の備蓄の用意もある。	

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
<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	入職初日にスタートブックを使用し接遇やプライバシーについて学ぶ機会を設けている。チェック表もイニシャル表示にすることでプライバシーに配慮している。排泄の声掛けについても職員会議等で振り返りを行っている。	利用者を尊重する対応ができるよう法人独自の指導を行なっている。利用者への呼びかけや排泄時等の声掛けにも配慮し、異性介助の際は意向を伺うよう心掛けている。	
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	自己主張出来る方、出来ない方、それぞれの性格を把握し性格に合わせて関わりを持ち少しでも話やすく安心できる環境設定に努めている。		
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	個々の長年の生活スタイルを把握し対応に努めている。また活動を無理強いするのではなく、自ら気持ちよく参加して頂けるよう声掛けの工夫を行っている。		
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	個々の利用者様必要に応じた整容を行っている。またお化粧が希望の方も継続している。また以前から利用の美容室を利用されたり、ヘアカラー等も希望に沿って手配し、その人らしくいれるよう支援している。		
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	食事の際、職員も一緒に召し上がる事で、希望の料理等も伺っている。また可能な利用者様には、お皿拭き等のお手伝いも行っている。	職員が手作りした食事を一緒に食べることで、食事の楽しみを共有している。また、利用者が希望する食事を献立に反映させたり、購入した食物を提供する等工夫をしている。	
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	利用者様の好み、食事量・水分量は全職員が把握できるようにしている。食欲低下時には看護師に相談し経口栄養を取り入れたり、水分の少ない時は好む物を取り入れたり、医師・看護師にも相談しながら栄養状態の保持に努めている。		
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	歯磨きの不十分な利用者には、必要に応じて職員が手伝い、その方に応じた介助方法を工夫し自尊心を傷つけないよう取り組んでいる。問題の際は職員会議で取り上げている。		

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
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	排泄チェック表を活用し排泄パターンを把握し誘導する事で失敗を減らしている。全利用者様日中はトイレ排泄で対応している。	利用者の排泄パターンを把握し、様子を見て、声掛けや誘導をし、トイレでの排泄ができるよう支援している。失禁の際は、清拭やシャワー浴で対応し、排泄の自立に向け清潔を心掛けている。	
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	食物繊維の多く含んだ食材を提供、牛乳は毎日提供している。また毎日体操を取り入れ体を動したり、水分量を確保することで、便秘予防に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	ご希望があれば毎日入浴は可能であるが、希望を確認しても拒否される方が多い。拒否の際は無理強いせず、時間や日にちを変更し入浴を促している。	声掛けを毎日し、いつでも入浴を楽しむことができる状況にあるが、利用者は固定表に沿って週2～3回を目安に入浴している。	
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	昼夜逆転傾向になる方が多い為、基本は日中は離床して頂き過ごしている。体調不良時や必要に応ずる方には、本人の状態に合わせて対応している。また就寝時間もその方に応じて就寝介助を促している。		
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	居宅療養服薬管理を利用し服薬の安全性に努めている。また薬剤情報は個々のファイルに保管し、常時確認できるよう努めている。		
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	利用者様の嗜好を確認・把握し外出、役に立つ仕事やお花を見る等ホームで出来る事は提供している。また気分転換に散歩等も取り入れている。		
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	季節感を感じる事が出来るよう、季節毎に計画を立案し外出支援を行っている。またご家族様の対応可能な範囲で外出・外泊等を面談時に促している。	外出の機会は少ないが、隣接した公園に散歩に出かける等工夫している。季節や天候の変化が感じられるよう窓を開放し、外気に触れる機会を作っている。	

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	本人お金を持つことで、精神的に落ち着く方であれば、ご家族様と検討し少額を所持していただき過ぎている。		
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	現在は希望がない為、携帯電話等の持ち込みはないが、希望時には取り組めるよう支援していく。		
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	ホールの席は、利用者様間の人間関係を考慮し居心地の良い自分の場所を提供している。また利用者様の能力に応じて、混乱のないようわかり易く表示している。室温・湿度は温度計を見ながら季節に合わせて調整を行っている。	共用空間は清潔で不快な臭いもなく、整理整頓が行き届いている。主に1日の大半を過ごすホールは、利用者にとって生活の場、交流の場として居心地の良い空間となっている。	
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	ホールの席は人間関係を考慮し席を決めている。また日々、利用者様の気分に応じて、居室ホール等自由に過ごしている。また介助の必要な利用者様も様子を見ながら、声掛けを行い思い思いの場所で過ごしていただいている。		
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	入居時に、今まで使用していた身近な物等は持ち込んで頂き居心地の良い空間作りを支援している。寝具等も本人の使い慣れた物を落し込んで頂き、安心できる環境作りを心掛けている。	主にホールで1日を過ごす利用者にとって、居室は落ち着いた、静かな空間として清潔に片付けられているが、自分が好む、自分らしい設えが工夫されていて、居心地の良い空間となっている。	
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	困惑する事のないよう、建物内は明瞭にし、簡単な動作で安全に過ごせるように取り組んでいる。また残存機能を活かし、身の回りの事は少しでも自分で行って頂けるよう促している。		