

### 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	1070300601		
法人名	医療法人 山育会		
事業所名	グループホームサンシャイン		
所在地	群馬県桐生市市川内町1丁目322-1		
自己評価作成日	平成29年9月3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.sanikukai.com/">http://www.sanikukai.com/</a>
----------	-------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成29年9月20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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎日散歩に出掛け、自然や季節を感じながら、下肢筋力をつけ転倒予防を心掛けている。</li> <li>・1人1人の出来る事や、やりたい事に着目し、掃除、洗濯、台所仕事などを一緒に行ない、役割や達成感を得て頂いている。</li> <li>・日々1人1人のペースに合わせた暮らしの中で、散歩や買い物に出掛けている。</li> <li>・地域の行事参加や地域の方を招待して交流を深めている。</li> <li>・認知カフェを毎月開催して、地域の方々と触れ合っている。</li> </ul>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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>日頃から地域の行事などに出かけるとともに、事業所のお祭りには地域の方に参加してもらうなど、利用者が地域の方とかかわりを持ちながら生活できるよう交流を深めている。中学生の体験学習や市社会福祉協議会の介護サポーターを受け入れ、認知症サポーターを配置し地域の方からの相談を受けるなど、地域貢献にも力を入れている。4月からは、毎月「認知症カフェ」を実施し、一層地域に溶け込んだ取り組みを行っている。介護計画作成や毎月のモニタリングにおいては、担当職員が他の職員と情報を共有しながら主体的に関わり、介護計画の作成から見直しまでの一連の流れを関連づけられるようにしている。また、重度化や終末期における対応については、医療との連携が整っており、指針に基づき家族への説明や職員間の共有が図られている。</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 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	職員は常に理念に沿った対応を心掛けている。沿っていない問題点があるとミーティング等で話し合い、理念に沿って実践するようにしている。	職員は、理念にある「自由な暮らし」や「達成感のある暮らし」などを意識し、自由で強制をしないケア、常に「利用者がこれなら出来るのではないか」を考え、職員同士気づいた点を話し合いながら日々の支援にあたり、理念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	毎日散歩に行き、地域の方と挨拶を交わしている。地域の祭りや行事に参加、育成会の古紙回収に協力している。地域の方、御利用者様、御家族様と共にお祭りを行った。防火訓練に参加して頂いたり、演奏会にお誘いし、交流を深めている。	地域の行事などに参加するほか、事業所行事では地域の方の参加協力を得るなどして、交流に努めている。日頃から、地域の方からの認知症についての相談を受け、4月からは隣接する法人事業所と合同で「認知症カフェ」を開催している。	
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	月1回チラシを配布し、認知症カフェを開催している。認知症サポーターがおり、地域の方の認知症の方の支援方法や理解など困っている事の相談にのっている。		
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	運営推進会議に御家族、御利用者様、市職員、民生委員、町会長、包括支援センター職員、管理者が活動報告を行い、出席者の意見交換を行ってサービス向上に活かしている。	隣接する法人の事業所と合同で、2ヶ月に1回開催し、活動状況の説明を行うと共に、事故やヒヤリハット事例なども報告し、オープンな状況をつくりながら、出席者から意見をいただきケアに活かすよう努めている。家族の出席状況は、2~3人の固定の家族となっている。	より多くの家族の出席のほか、出席できない家族に対して会議の内容を伝えるなど、家族が運営推進会議にかかわれるような工夫を期待したい。
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	介護保険の手続きを行ったり、運営推進会議に町会の人や包括センターの方に参加して頂いている	市の担当者や包括支援センターの職員には、運営推進会議の出席のほか、「認知症カフェ」の様子を見に来ていただいている。事業所は、「介護サポーター」や中学校の生徒の実習を受け入れるなど、協力関係を築きながら運営に努めている。	
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	言葉の拘束も含めて、拘束は行わないようにしている。常に代替のケアを考え、職員で話し合っている。玄関は夜間を除きオープンにし、自由に出入り出来るようにしている。	法人の定期的な研修などにより、言葉の抑制を含め、身体拘束をしないケアについての理解を深めている。利用者一人ひとりの状態を把握し、それに応じた対応に努め、外に出て行ってしまうようときは、本人の意向に沿い付き合うなど、自由な状況をつくり、問題点などは、適宜職員間で話し合っている。	
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	職員は研修時に虐待防止について教育を受け、日頃の業務で注意をはらっている。管理者は常に職員から1人1人の現状の報告を受け、職員と御利用者様の関係を把握している。入浴時など、身体観察をしている。		

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	成年後見制度を利用している利用者様がいるので、制度の理解や知識を深める機会がある。必要と思われる家族には相談にのったり、案内を出している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約前に見学をして頂き、説明や、質問を受け、理解して頂いている。契約時にも十分な説明をし、納得して頂いてからの契約をしている。		
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	運営推進会議に御利用者様や御家族に参加して頂き、意見を聞いている。意見箱が設置しており、苦情があった場合は報告書に記載し、ミーティング等で話し合っている。また行事の時、アンケートで御家族の意見を聞いている。	面会時には、利用者の日々の様子を伝え、意見や要望を聞くように努めている。行事(夏祭り)の際には、アンケートにより、行事に対する感想とともに事業所運営などに対する意見や要望を聞くように取り組んでいる。	
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	法人の労働組合があり、年に4回経営労務協議会に職員の代表が参加し、他の職員の意見や提案を伝えている。	毎月のミーティングでは、日々のケアについての話し合いのほか、勤務体制などについても意見や要望が出されており、事業所はそうした意見や要望に沿えるよう対応している。また、職員はチャレンジシートにより、毎年、法人の目標を踏まえた個人目標を掲げ、達成状況を振り返っている。	
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1回チャレンジシートを記入し、各自が目標を持って働いている。同時に意向調査も行い、職員がやりがいや向上心を持って働けるような職場環境・条件整備に努めている。		
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	研修案内は掲示され、自由に研修に行けるようにしている。月1回法人内で研修を行っている。研修に取り入れて欲しい内容を職員に聞いて、研修係が話し合い、年間の研修テーマを決めている。法人内の初任者研修の実習受け入れを行っている。		
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	法人内で他施設の研修に行ったり、受け入れを行っている。地域密着型サービス連絡協議会の主催しているレベルアップ研修に参加し、情報交換を行っている。参加者がミーティング等で報告する事により、サービス向上につなげている。		

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
<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	見学や入所時に御本人と面接を行い、困っている事や不安な事、要望を聞き、利用開始してからも、こまめに話しかけ、御本人が安心して生活出来る環境が作れ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	入所前・入所時、御家族様に面談や見学を行ってもらい、御家族が困っている事、不安な事、要望を聞いたりして、良い関係作りに努めている。		
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	初期の段階で管理者と介護支援専門員が必ず対応し、支援の見極めや他のサービスについても説明し、選択して頂けるようにしている。		
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	日常生活の中で、掃除・洗濯・台所の片づけなどを一緒に行ない、御利用者様の得意な事を教えて頂き、共に支え合う関係作りをしている。		
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	御家族様の面会時や電話などで御本人の最近の様子を伝えている。月1回ホーム便りを発行して、日頃の様子や外出の様子などを写真に載せ、知らせている。		
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	御利用者様の馴染みだった方の面会を受け入れている。御家族様以外の面会については、御家族様の了解を得てからにして、報告も入れている。	ドライブや花見などの外出の際には、馴染みの場所を選ぶと共に、職員が意識して利用者に話しかけるようにしている。知人などの訪問の際には、必要に応じて会話の間に入って気持ちが通じるよう支援している。また、家族の協力のもと、自宅や墓参り、美容院などに出かけられるよう支援している。	
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	レクリエーション時や、日常生活の色々な場面で御利用者様が孤立しないよう、関わりを持てるように職員が間に入り支援を行っている。		

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
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	入院したり、他の施設に移った後も、御利用者様と一緒に面会やお見舞いに行っている。		
<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	入所時に御本人や御家族様から生活歴や御本人の好きな事、どのように暮らしたいか希望を聞いている。また、日々の生活の中で、その人らしさを大切にしよう努めている。	利用者の表情や体調などを見極めながら話しかけを行い、希望などを聞くように努めている。そうした内容は、朝の申し送り時に職員間で共有すると共に、家族にも説明をし、介護計画に反映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	入所時に生活歴、生活環境、暮らし方、これまでのサービス利用の経過などを御家族様や御本人、担当ケアマネから情報を得ている。アセスメントを行い、記録を取り、職員全体が把握出来るようにしている。		
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	1人1人のその日の心身の状態に合わせたケアを行っている。状態の変化は申し送りノートや毎朝の申し送り時に夜勤者が1人1人の状態を伝えている。心身状態に合わせ、自由に過ごして頂いている。		
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	御利用者様1人1人に担当職員をつけ、訪問や栄養士などとも相談し、御本人や御家族の希望を聞いて、カンファレンスを行い、現状に即した介護計画作成している。担当職員が毎月モニタリングを行っている。	利用者に対して担当制を採用し、担当職員は、介護日誌を参考にしながら、他の職員とも日々の様子など情報交換し、利用者の状態を把握して、毎月モニタリングを行い、計画作成担当者と連携し介護計画の見直しに繋げている。介護日誌は、介護計画に沿った内容で記載をするように努めている。	
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	個々の日誌を記録する際にケアプランと一緒にしてあり、確認しながら記録している。状態変化があった時は、カンファレンスを行い、プランの見直しを行い、情報共有に努めている。		
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、協力の病院や施設を利用する事が出来る。御家族の希望により、他の医院から往診に来て頂いたり、かかりつけ医に受診して頂いている。		

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
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	地域の祭りや文化祭、中学校の運動会に参加したり、年2回の消防署協力のもと、地域の方をお誘いし、防火訓練を行っている。育成会の古紙回収に協力している。ボランティアの受け入れを行っている。		
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	御本人や御家族希望のかかりつけ医を持っている。受診の介助やかかりつけ医に往診に来てもらっている。	ほとんどの利用者が、法人の医療機関をかかりつけ医としている。従来からのかかりつけ医の受診にあたっては家族が対応し、その際には、利用者の日々の様子などをメモにして渡している。受診の結果は、訪問看護の状況も含めケア表に記録し、職員間で共有するとともに、状態や薬に変化があればその都度家族に報告している。	
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	訪問看護ステーションと契約を結んでおり、毎週定期的に訪問してもらっている。急変時には昼夜を問わず随時訪問してもらい、適切な受診や看護を受けられるようにしている。		
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、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。	入退院時、病院関係者に状態の報告や普段の様子などお互いに情報交換している。法人内に地域連携室があり、御家族や病院の相談員とこまめに連絡を取っている。		
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	かかりつけ医や訪問看護とこまめに連絡を取り、御家族を含め話し合い、職員に伝え、情報を共有しながら支援に取り組んでいる。ターミナルケアの勉強会を行っている。	「看取り介護指針」や「重度化対応・終末期ケア対応方針」が作成されており、家族への説明、職員への周知がされている。協力医や医療機関との連携の体制が整備されており、状態変化に伴い、家族の意向に沿った支援を行っている。	
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	緊急時のマニュアルがあり、事務所にAEDが設置してある。消防署の行っている救急救命講習を職員が受講している。		
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	施設独自のマニュアルがある。年2回自衛防火訓練を行い、昼と夜間火災想定で訓練している。地域に回覧をまわし、協力をして頂いている。	隣接する法人事業所との合同で、昼間、夜間それぞれの設定で、年2回、消防署の立ち会いのもと訓練を実施している。地域住民の方には車椅子を押ししてもらったり、消火訓練にも参加してもらったりしている。火災以外の地震や水害を想定した訓練の実施については、今後検討をしていく意向である。	

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	全ての御利用者様に対し、人生の先輩という気持ちを常に持ち、失礼のない言葉かけや対応をしている。	利用者への声かけは、基本的には名字に「さん」を付けて呼んでいる。日々のケアにおいては、利用者一人ひとりの個性に合わせた対応を心掛け支援にあたっている。また、トイレ誘導の際には、なるべく小さな声で目立たないような声かけを意識している。	
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	御本人の好みの飲み物や着たい洋服を選んで頂いたり、御本人の希望で散歩や買い物に行っている。		
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	御本人のペースや体調・気分に合わせて過ごして頂いている。体調の悪い時は居室で休んで頂いたり、散歩や買い物の声掛けを行っているが、強制はしていない。自由に過ごして頂いている。		
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	季節に合った服装が出来るよう支援している。御本人や御家族の希望に合わせて、訪問理美容を利用している。御本人や御家族に、カット、カラー、パーマなどの希望を聞いている。		
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	月に数回手作りの献立を入れ、季節や行事に合わせたメニューを考え、一緒に作っている。食事の後片付けを御利用者様と一緒に毎日行っている。おやつ作りや、お盆やお彼岸にはぼたもち作りをしている。	基本的には、ご飯は事業所で用意し、料理は宅配業者に届けてもらい、盛り付けて提供している。月数回は、お誕生会や行事などに合わせて利用者の希望を聞きながら手作りの料理を提供している。利用者の中には、日課としてお皿拭きなどを手伝う方もおり、後片付けなどできることは参加していただいている。	
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	食堂には常時お茶を用意し、いつでも飲めるようになっている。好みの飲み物を聞いて提供している。その人に合わせ、キザミ食、お粥、ミキサー食を提供している。		
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	毎食後、口腔ケアを御利用者様に合わせて援助している。自分で出来る方も、仕上げ磨きを職員が介助している。入れ歯の消毒、コップ洗浄も日を決めて行っている。		

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
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	個々の排泄パターンに合わせてトイレ誘導を行い、なるべくトイレで排泄出来るよう昼夜支援している。病院に入院中オムツ使用していた御利用者様も、退院後なるべく早元の状態に戻れるようリハビリパンツでトイレ誘導している。	食事の前など時間を決めて、また、利用者の状態などにも配慮しながらトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。利用者本人の気持ちを尊重した対応に努め、ほとんどの利用者はリハビリパンツで過ごしている。車椅子利用者に対しては、手すりにつかまり排泄できるよう介助している。	
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	バランス良く食事が摂れるよう声掛けの工夫をしている。水分を多めに摂って頂いたり、散歩や体操、レクリエーションで体を動かし、便秘の予防をしている。便秘気味の人は排便チェックを行い、医師の指示のもと、便秘薬の調整を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	2ユニットで毎日行っているため、希望があれば毎日入浴して頂いている。声掛けはするが、順番は決めていないので、入りたい時に入れるよう援助している。	浴室は明るく、広い造りになっている。2ユニットの浴室を活用して、希望があれば毎日入浴でき、毎日入浴する利用者もいるが、多くは週3程度の入浴となっている。入浴を拒否する利用者に対しては、時間を変えたりしながら対応している。ゆったりと入浴してもらえるようゆず湯など入浴を楽しめる工夫もしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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、散歩やレクリエーション、体操などで体を動かして頂き、夜間良眠出来るよう支援している。夜間眠れない方には、温かい飲み物を提供したり、話し相手になっている。		
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	職員全員が服薬に携わっている。薬剤情報も個々に管理しており、いつでも内容の確認が出来る。状態の変化等で服薬の追加・変更がある時は、申し送りノートを活用し、職員全員が把握出来るようにしている。		
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	個々の能力や生活歴に合わせ掃除、洗濯物たたみ、食事の片づけ等の役割を持っている。自分でコーヒーを入れ飲んだり、趣味の植木の手入れ等行って頂いている。		
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支援している	毎日散歩に行き、自然に触れ、庭の散策や植木いじりなど自由に楽しんでいる。御本人や御家族の希望で自宅に帰ったり、買い物や外食に出掛けている。地域のイベントやドライブに出掛けている。	毎日散歩に出かけており、その際には、建物の周囲を散策したり、庭で手押し車を押しながら歩いたり、利用者によっては玄関前での外浴で過ごすなど、利用者それぞれの状態や気持ちに合わせて、外へ出ることを楽しんでもらえるよう支援している。また、季節の花見や買い物など外出行事を実施している。	

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	家族の了解のもと、お金を所持している。管理が出来ない御利用者様は預り、買い物時使えるようにしている。買い物も本人の希望で出掛けたい時に行っている。		
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	電話は家族了解のうえ、御本人の希望時に電話をして頂いている。年賀状を書いて頂き、御家族に出している。		
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	天窓があり、自然光を取り入れたり、日差しが強い夏期には窓にすだれを掛け季節感を出している。玄関、フロア、食堂、洗面台等に季節の花を飾り、皆で作った作品等が飾ってある。	ホールは天井が高く天窓もあり、明るく広い空間となっている。畳のスペースもあり、冬はコタツでくつろいで過ごせるようにしている。玄関やホール内には季節の花や利用者が育てた植物などが置いてあり、壁には利用者と職員が一緒に作った貼り絵や行事の際の写真などが飾られている。	
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	居間にはソファ、畳には炬燵、玄関にはベンチがあり、御利用者様1人1人が自由に好きな場所で過ごして頂いている。		
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	御利用者様が自宅で使用していた家具や仏壇、布団、電化製品、日用品等を持ち込んで頂き、自宅と同じ様に居心地良く過ごせるようにしている。	テレビや籐のイス、テーブル、なかには仏壇が置かれている居室もあり、一方、あまり物を持ち込まずシンプルな居室もあるなど、利用者それぞれの気持ちや思いに配慮した居室づくりとなっている。	
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	玄関にベンチが置いてあり、御利用者様が座って靴を履けるようになっている。トイレ、廊下、浴室には手すりがあり、トイレに大きなネームプレートがあり、分かるようになっている。御利用者様が車いすでも使用しやすいように洗面台が低くなっている。		