

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2873400739		
法人名	社会福祉法人 円融会		
事業所名	グループホーム サルビア		
所在地	兵庫県神崎郡福崎町大貫580		
自己評価作成日	令和元年10月30日	評価結果市町村受理日	令和2年4月17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"> ・ふれあい喫茶や近隣施設での行事へ参加している。 ・夏休みのラジオ体操への参加。 ・日常的に地域の方からお米を購入している。 ・施設での看取り介護の実施。
--

※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/28/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2873400739-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【第三者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)】

開設15年目を迎える事業所は、同一敷地内に法人本部事務センターや同法人の特別養護老人ホーム、地域密着型特別養護老人ホーム、デイサービスなどが運営されており、連携や合同行事などで強みとなっている。近隣には社会福祉協議会や地域の公民館もあり交流の機会もある。地域との交流でも法人が開催している「サルビアカーニバル」「サルビア納涼夏祭り」などには、多くの地域ボランティアや住民が参加され、利用者や家族との交流の機会となっている。「夏休みラジオ体操」「ふれあい喫茶」などの地域行事でも交流ができています。重度化や看取りに関する体制では、医療連携体制が整備されており利用者・家族の安心と信頼が得られている。管理者や職員は法人理念のもとで「補い・支え合い・助け合い」支援に努められている。リビングダイニングからは利用者や職員の明るい話し声や笑い声が聞こえ、アットホームな雰囲気が感じられる。

【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 はりま総合福祉評価センター		
所在地	姫路市安田三丁目1番地 姫路市総合福祉会館内		
訪問調査日	令和1年12月12日		

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. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表 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、活き活きと働いている (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		

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	第三者	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	法人の「共に暮らす」という理念の基、グループホームとしての「五つの想い」「五常心」をリビングに掲げ、職員一人一人が意識しながら実践につなげていけるように心がけている。	法人の理念と、グループホーム独自の理念は、職員手書きのものも含めて、事業所内に掲示されており、職員や利用者家族にも常に目に触れるようにしている。職員に対して、特に研修等は行っていないが、勤続年数の長い職員が多く、その内容は職員へ受け継がれている。管理者はじめ職員は事業所の良いところも認識しており、第三者評価の自己評価も全員で取り組むなどその理念とサービス向上に向けて実践に繋げている。	
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	地域の保育園との交流行事への参加や、夏休みのラジオ体操で場所の提供をし、利用者の方も参加している。近隣農家からのお米の購入等により交流を持つようになっている。	事業所では、現在自治会とのつながりは少ないが、近隣の保育園の園児との交流や公民館での行事への参加、広報での内容を見て、福崎町でのイベントにも積極的に出かけて交流の機会をつくっている。トライやるウィークでは、1日は事業所での体験も受け入れしている。	
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	行事(カーニバルや夏祭り)を通してのみになっている。		
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	特別養護老人ホームと共同で運営推進会議を開催し、報告を行い、話し合いや意見交換をしている。会議の中で上がった意見や改善点をスタッフで話し合い、サービス向上に活かせるように努めている。	年3回の予定で併設事業所との共同で、開催場所は、併設事業所の1室で実施されている。利用者家族、民生委員、町の介護保険課を通じて参加の地域包括支援センター職員、事業所管理者、併設職員の構成が主である。現在利用者の参加はされておらず、利用者家族への案内も一部の家族にとどまっている。内容は、暮らしの様子を伝えたり、質疑応答、包括からの話や民生委員から地域行事についての予定などであるが、参加者や内容に検討が必要と思われる。	利用者の出席と、会議の案内は利用者家族全員へはされている。また、議事内容についても利用者に関わる幅広い内容について活性化されることが望まれる。(成年後見制度の説明など)
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員に参加していただき、協力関係を築けるようにしている。	市町村との日頃の繋がりは、町内3か所のグループホームで連絡会などは実施されていないこともあり、運営推進会議への出席依頼を介護保険課へお願いすることが主である。今後、日頃からの会議以外での連携がとりやすいような協力関係を築く取り組みも試みてほしい。	
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	身体拘束禁止となる11項目を研修等で学び業務を行っている。身体拘束は基本行わないが、やむを得ず身体拘束を行う場合でも、対応について周知した上で行なうようにしている。玄関の施錠のみ19:00～朝7:00までしている。	身体拘束に関する指針は、法人が作成したものが本部にある。法人全体での委員会が、毎月開催されており、事業所から職員が参加して、議事録が保管されているが、職員への周知がされていることは確認できなかった。また、研修の実施記録もあるが、全職員への周知の確認ができていない。指針や研修内容、記録、報告書などは事業所ごとに保管されるのが望ましい。また、その内容を正しく理解し実践に繋げるためにも、記録、研修報告、職員の確認記録などの整備が望まれる。	

自己	者	第三	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	(6)		○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逃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	事業所内での研修に参加することで学ぶ機会は設けている。又、ケアの中で職員一人一人が注意を払いながら観察等を行い、気づいた点があればミーティング等で話し合いながら防止に努めている。	管理者はじめ職員は、虐待についての理解をしており、意識はして声かけなどを日頃からおこなっているが、事業所内での研修の内容や記録、職員の周知徹底などについては確認できなかった。	
8	(7)		○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	現在、成年後見制度を利用されている方がおられる。	現在、制度を利用されている方が2人おられるとのことで、司法書士や家族の支援を受けておられる。しかし、事業所として、パンフレットの準備やその制度内容についての理解を深める研修や活用されているその内容について支援できる取り組みまでは至っていない。	
9	(8)		○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	利用契約に関しては、都度説明を行い、理解・納得を得られるようにしている。又、制度改正時には説明会を開催するか、もしくは、書面を郵送し理解・納得を得られるように努めている。	重要事項説明書や契約書についての説明は、丁寧に管理者が行っている。契約時には、緊急時や重度化した場合の家族の意向確認、個人情報使用にかかる同意書なども説明し署名押印をもらっている。また、利用者や家族からの希望や意見なども聞くようにしている。	
10	(9)		○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	面会時等に家族の方から意見を聞くように努め、意見や要望等を会議で報告し、運営に反映できるように努めている。	面会時に、いろいろと話を聞くようにしており、ケース記録へ入力し、職員間で共有するようにしている。家族からは、外出の機会を増やしてほしいなどと意見もあり、できるだけその要望に応えられるよう対応している。	
11	(10)		○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	月2回開催しているグループホームでのミーティングで意見等を聞く機会を設けている。又、日常業務の中で聞ける環境を作れるように努めている。	定期的に時間をとって面談をすることはしないが、ミーティングやケアミーティングの中で、職員からの意見や要望がでることもある。個別に話を聞いてほしい時などはその都度時間を取っている。	
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	勤務は職員個々に応じた勤務を可能な限りの範囲内で対応している。職場環境に関しては、職員が向上心を持てるような環境作りが必要である。		
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	施設内での研修に参加できるようにしている。施設外の研修においては、公募し、希望者は参加できる機会は設けられている。		

自己 番号	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	現状取り組めていない。		
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	入所前に事前面接を行い、情報収集している。又、本人の話を聞き、安心して生活していただけるように努めている。		
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	入所前の事前面接時や契約時に不安要素や要望を伺うようにし、サービス利用に対する不安等を軽減し、家族との信頼関係が築けるように努めている。		
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	入所前の事前面接の段階で一番必要とされている支援が何かを考え、対応できるように努めている。		
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	自分の役割を持っていただき、調理や洗濯をする事で、暮らしを共にしている関係を築くように努めている。		
19	○本人と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	職員は家族と本人の間に立ち、体調の変化時への家族への連絡や必要時に家族へ連絡し、来所していただけるように努め、共に本人を支える関係を築けるように努めている。		
20 (11)	○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	住み慣れた地域で利用されていた理美容店や病院等を利用してもらえるように努め、家族にも協力してもらっている。	近所の友人が定期的に訪問されている。また、遠方からも利用者を訪ねて時々来られてお話しをされていた。併設事業所にも知り合いがおられたりして散歩の途中で面会にいかれることもある。家族が来られて、受診ついでにお茶をされたり、食事をして帰られることもある。また、家族の支援で、以前からの行きつけの美容院へ行かれている利用者もおられ、それぞれに馴染みの人や場所との関係を続けていく支援をしている。	

自己	者	第三	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	
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	利用者同士の関係把握に努め、利用者同士が良好な関係を築けるように努めている。			
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	サービス利用が困難になった場合でも、相談しながら支援できるように努めている。			
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	(12)		○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	日常生活の中での会話や思いから、本人の意向を把握できるように努め、ケアミーティング等で話し合う機会を設けている。	事業所では、利用者について担当制を行っているが、勤務のシフト等との兼ね合いもあり、当日の勤務者が日々の記録を行っている。引き継ぎノートやケアミーティングなどを利用して個々の利用者の思いや言動でいつもと違いがあったり、変化が見られる場合には話をするようにして、必要な場合にはすぐに相談し対応することもある。できるだけ、細かい変化も見落とさないようにし、利用者本人の真意に近づけるよう努力している。		
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	入所前の事前面接時や入所契約時等で情報収集する事で把握できるように努めている。又、入所後の生活の中でも、知り得た事は記録に残し、把握できるように努めている。			
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	生活の中で様子観察を行い、記録に残し、日々の引継ぎやミーティング等で、一人ひとりの現状を把握できるように努めている。			
26	(13)		○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	本人、家族への意向確認を行い、現状の課題やケアについてケアミーティングで話し合い、介護計画を作成するようにしている。	日々のケアの記録から、ケアミーティングでの職員間での共有、担当者会議、家族へは計画作成担当者から面談や電話等で連絡をとり、意向の確認をされている。主治医とは、訪問の都度、体調の変化や相談をし職員が把握をして対応している。そして担当者会議で、利用者の介護計画を総合的に話し合い、作成し、家族の同意をもらい、実施されている。		
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	パソコンにケース記録やその他の必要事項が入力されており、職員がパソコンで情報を確認できる環境にある為、情報の共有ができるようになっている。			

自己 番号	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
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	個人のニーズを出来る限り把握し、対応できるように、その都度柔軟な支援ができるように努めている。		
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	地域での催し物等を把握し、参加させていただいている。又、一人ひとりのかかりつけ医等も把握するように努めている。		
30 (14)	○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	本人、家族の意向を確認し、かかりつけ医、医療機関を検討してもらっている。往診に来ていただけるようにも務めている。又、受診については、できる限り家族の方に行ってもらおうようにしている。	専門科の受診など、本人家族の意向により主治医は決められている。当事業所の協力医ではない、他の主治医にかけられている利用者の中には、基本的には家族の支援により受診されている。どうしても家族の都合がつかず受診が必要となった場合には、職員が支援している。	
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	訪問看護師と契約し、毎週2回の訪問と、24時間連絡を取れる体制をとっており、情報提供や相談する事で、利用者把握に努めてもらい、支援している。		
32 (15)	○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。	入院された際には病院訪問し、看護師から情報、状態確認を行う。又、地域医療連携室等と連絡を密にとり、早期退院につながるよう努めている。	入院となった場合には、事業所での情報を提供すると共に、入院中は、連絡をとりながら、退院後のことも検討している。家族や病院の地域連携室との連絡を密に取りながら、退院の時期が決まれば、退院後の生活がスムーズに移行できるように、退院時カンファレンスにも出席し、生活環境、食事などいろいろな面での準備や対応をして、医療機関との連携協力をしている。	
33 (16)	○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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期や重度化した方には家族の方へ連絡し、来所していただいた上で、家族の意向を確認し、ニーズに合った支援をさせていただいている。地域とは取り組めていない。	指針も文書化されており、契約書に含まれている。契約時に、緊急時や重度化した場合のその時点での意向確認をされており、実際に重度化されていた場合には、再度確認をしながら、家族とも話し合いを行い、意向に沿ったケアができるようにしている。職員も看取りケアについての理解をしており、管理者はじめ全員でチームで取り組んでいる。	
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	マニュアルを作成し、職員が周知できるように、目の届く場所に掲示し、対応できるようにしている。		

自己	番号	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
35	(17)	○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	定期的に、施設内で日中、夜間を想定した避難訓練を行っている。管轄の消防署から来所いただき訓練している。	年2回の実施計画のもと、併設事業所と合同での避難訓練を実施されている。風水害についても想定されており、備蓄品も併設事業所に保管されている。今後は実際のあらゆる災害を想定した上での、非常災害対策計画の立案や備蓄品の保管場所について再検討され、ハザードマップの確認も含めて今後に備えられることが望ましい。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(18)	○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	人生の先輩として接する事を心掛け、本人の意思を尊重し対応している。	個々の暮らしの中で、利用者が気にしていることを理解し対応できることから実践している。例えばトイレの後の匂いが気になると言われる利用者から、匂い消しのスプレーを常備し、使用するようになっている。また、自立に近い利用者が入浴される場合には、浴室に入られるまでは脱衣場には入らないようにするなど、配慮している。しかし、年間を通じて、全職員にたいして、プライバシー保護、個々の尊重等についての研修や話をする機会は作れておらず、今後の計画、実施が望まれる。	年間の研修計画の作成と、必要な研修の実施、研修記録、全職員への周知徹底をされることを期待する。法人主導の委員会に加えて、事業所内での現場に即した日々のケアに役立つ勉強会の実施、周知が望まれる。
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	会話の中で希望や思いをくみ取れる様に注意を払っている。又、本人の誕生日には、何が食べたいか等の確認を行い、その人らしい誕生日が送れるように努めている。		
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し、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	レクリエーションや外出等、強要せずに本人のペースと本人の意思で選択できるように努めているが、来ていない時もあり、改善の必要がある。		
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	化粧をされている方の購入支援をしたり、日々の衣類や外出時の衣類等を一緒に選んだりしている。		
40	(19)	○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	希望されるメニューを取り入れたり、食事前の準備や食器拭き等をしてもらっている。又、状態に合わせ、食べやすい形状にに対応している。	食事の準備は3食とも事業所で行っている。食材は3日に一度程度利用者も同行して買い出しに行っている。職員が交代でメニューを考えて調理をしているが、献立表は作られていない。旬の野菜などいただいた場合は、利用者の希望も聞いてメニューに取り入れている。昼食づくりやおやつ作りも利用者と一緒にいるが機会は少ない。行事食もお正月・ひな祭り・敬老の日・クリスマスなど行われているが、家族の参加はされていない。利用者も食事の準備や片付けなどできることを職員と一緒にしている。職員の食事はお弁当持参で別にされている。利用者と一緒に食事ができる工夫にも努めてほしい。	

自己 番号	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	献立表に1日のメニューを記入しながらメニューを考えている。ペットボトルにお茶や白湯を入れて持ってもらい、いつでも水分摂取してもらえるようにしている。		
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	義歯洗浄と歯磨きが可能な方には声掛け、一部介助を行っているが、全員にはできていない。		
43	(20) ○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	排泄の記録を確認しトイレ誘導や声掛けを行っている。又、一人ひとりに合った紙パンツや尿取りを話し合いで検討し、対応している。	排泄チェック表を活用して、一人ひとりの排泄パターンや習慣に応じたトイレ誘導をしている。トイレは各居室に備えられているので利用者も安心感がある。パンツの使用状況は、おむつの使用が1名おられるが、布パンツにパット併用が6名程度、リハビリパンツにパット併用者が大半である。夜間のポータブルトイレの利用者はいない。プライバシーの配慮では誘導時の声掛けに気をつけている。	
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	排泄チェック表を確認し主治医と訪問看護師に相談し、指示を仰いでいる。又、本人の希望があれば牛乳を提供している。		
45	(21) ○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	毎日入浴出来る環境を作っている。、本人が拒否される時には無理をせずに対応している。入浴時間も本人の希望がある場合には希望に添えるように時間帯等を考慮し対応している。	利用者の希望で毎日入浴される人がいるが、基本的には最低でも週2回は利用者の希望や状態に応じ柔軟な支援をしている。浴室は一般個浴であるが、重度な人には併設の特別養護老人ホームの機械浴が利用できる。入浴を拒否される場合はタイミングや工夫をして対応している。季節湯などは希望されない利用者もいるので行ってない。プライバシーの配慮では同性介助を基本としているが、対応できない場合は同意を得ている。	
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	就寝時間は決めず、休んでもらっている。起床時にも無理に起きてもらわず、希望に添って対応している。日中も居室へ自由に入る事が出来るようになっており、昼寝も自由にできる環境になっている。		
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	服薬時には服薬されるのを確認するようにしている。追加や変更があれば引継ぎを行い、職員が周知できるようにしている。又、職員各自でお薬リストを確認するようにしている。		

自己 番号	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
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	日々の中での役割を見つけてお手伝いしていただいている。又、嗜好品を聞き、外食、出前等を利用しながら、食事面でも気分転換が図れる様に支援している。		
49 (22)	○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	散歩や買い物等に出かけ、外出できるように支援している。又、天気の良い日には、ドライブを計画し支援している。	日常的には気候や天気のよい日には事業所の周辺を散歩される人がいるが、日課としての支援が出来ていない。ドライブで買い物や外の景色を楽しんでもらう支援をしている。年間行事として季節のお花見(バラ園・アジサイ・梅・さくらなど)にも出かけている。家族の支援でドライブで外食などに出かけられる人もいる。法人の行事として「サルビアカーニバル」や「サルビア納涼夏祭り」なども事業所前で開催されるので、利用者や家族、地域の方も参加して交流の機会となっている。近隣の公民館でのイベント(フラダンスなど)にも出かけられるように支援もしている。	
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	希望される方はお金を持ってもらい管理してもらっている。		
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	公衆電話までの付き添いやはがき購入支援、手紙の投函の支援を行っている。		
52 (23)	○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	リビングや玄関に季節の花を飾ったり、季節の壁絵を作成したりしている。又、共有スペースには冬場はこたつを設置し、集えるようにしている。	各ユニット(1階・2階)の玄関前にはレイアウト図が置かれ、利用者の居室の配置が名前入りで分かりやすく案内されている。リビング(居間)ダイニング(食堂)は大型の掃き出し窓からの明るい陽射しが入り開放感がある。壁面には手作りのちぎり絵(サンタクロースなど)やクリスマスツリーも置かれて季節感がある。手作りの大きなカレンダーや法人理念・事業所の「五つの想い」なども掲示されている。こたつの団らんのスペースもある。廊下や玄関前にはひとりでくつろいだり、来訪者と談笑できるスペースや椅子などが置かれている。アットホームな雰囲気があり居心地のよい空間である。	
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	ロビーや共有スペースでのこたつなど、利用者同士で談笑できる空間作りや、一人ひとりに合った居心地の良い場所ができるように支援している。		

自己	者	第三	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
54	(24)		○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	使い慣れた家具、タンス、テレビ等を持ってきてもらい、家と同じような環境ができるようにしている。	各居室の入り口には手書きの大きな表札が張られている。居室の設えは、ベッド・トイレ(ミニシンク付き)・洗面台・冷暖房機・レースカーテン・テレビ配線・電話配管などが用意されている。布カーテンや使い慣れた寝具・家具・テレビなどが持ち込まれている。家族の写真や手作り作品・カレンダー・時計などのお気に入りの品もあって、その人らしい居心地のよい居室づくりがされている。掃き出し窓の外はベランダで外の自然景観もみられる。	
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	本人が自力でできる事は、安全にできるように見守りをしている。必要な時には、いつでも介助できるように注意を払いながら支援している。		