

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	3370103701		
法人名	社会福祉法人ふれあい福祉会		
事業所名	グループホームカーサハモニカ (1、2階共通)		
所在地	岡山市東区浅川520-17		
自己評価作成日	平成 31 年 1 月 10 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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kihon=true&JigyosyoCd=3370103701-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス		
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18		
訪問調査日	平成 31 年 1 月 12 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)】

認知症の状態にあるご利用者様の心身の状況に応じ、自主性を保ちながら意欲的な生活を長く継続できる事を目標としてます。その為にご利用者様の精神安定、行動障害の緩和、及び認知症の進行緩和が図れるように介護サービスを提供することで必要な支援を行います。また各ご利用者様個人を取り巻く環境の整備に努め、自立支援によって”その人らしい生活”を永続的にサポートしていきます。総合施設の中での役割を担うことで、多様化している認知症高齢者の方々へのサービス提供の拠点となるように努めています。料金設定についても、全国的にも出来る限り低額で利用できるように配慮しております。

【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)】

共用空間は華美な飾り付けではなく、季節に応じた落ち着いた飾り付けとなっており、室内でも季節が感じられるように配慮され清潔感もある。廊下やホールには利用者が自由に利用できるようにソファが設置されており、利用者一人ひとりの生活習慣に合わせて寛ぎのスペースを確保しながら思い思いに生活している。また、職員も明るく、利用者との関わりも自然であり、ゆったりとした雰囲気の中で支援している。

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
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	「お年寄りにやさしい施設」を理念とし、毎朝の全体朝礼とGHの申し送り時に唱和し意識づけを行っている。	玄関に理念を掲示し、法人全体の朝礼や各事業所の申し送り時に唱和している。また、年度初めに理念を基に目標を立て、会議の中で話し合っている。	
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	幼稚園の慰問、地域のボランティアによる調理、5月10月の公民館の行事への参加、ボランティア演奏などを通して地域の方と交流を図っている。夏祭りの時には多くの介助ボランティアが参加して下さっている。	年4～5回幼稚園と交流したり、小学校の発表会を見に行ったり、中学生の職場体験を受け入れたりしている。また、毎月調理ボランティアが来訪したり、法人内の他事業所に来るボランティア(演奏・手品等)を見に行ったりしながら、地域と交流している。	
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	近所の幼稚園やボランティア団体を受け入れたり、小学校の行事に参加したりする事で、認知症高齢者の方との関わり、理解を図っている。		
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	年に6回、地域包括支援センター様、家族様、管理者が参加、会議では日常の様子や行事報告を行っている。参加者の方々から出た意見を取り入れサービスの向上に活かしている。	家族や民生委員、地域包括支援センター等が集まり、定期的に開催している。行事や活動報告等について話し合っており、出た意見は職員の顔写真の掲示等に反映している。	市や地域の方の参加に期待します。
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	地域包括支援センターより運営推進会議に参加されている	管理者が窓口となり、分からない事(介護保険や初期加算等)があれば電話したり出向いたりして積極的に交流・連携を図っている。また、市主催の行事や研修、意見交換会に積極的に参加しながら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	身体拘束マニュアルはいつでも閲覧できる場所に設置している。身体拘束委員会がハモニカ全体で3か月に1回行われており、GHから1名が出席し、現在の状況を話している。また、グループホームで3月に1回実施し、身体拘束の弊害について話している。現在、身体拘束なし。	マニュアルを作成し、職員がいつでも閲覧できるようにしている。また、3ヶ月に1回、法人全体で行う身体拘束委員会に担当職員が参加し、参加した職員が講師となり、3ヶ月に1回事業所内で法人からの伝達事項や資料を基に研修している。	
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	新入・新人研修にて講義を行っている。事業所内にポスターも掲示している。GH会議でも毎月虐待事例に留まらず、日常の疑問点を話す機会を設けることで、意識付けを行っている。		

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
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	実践者研修・管理者研修にて学ぶ機会を持つと同時に、その他の職員についてもGH会議にて勉強会を行い周知徹底を図っている。		
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	その都度説明し、理解した上で契約書に署名、捺印を頂いている。		
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	お客様満足度調査の実施により揭示、来所時にはご家族様と話す機会を設けている。運営推進会議ではご意見ご要望をお尋ねしている。頂いた意見を運営に反映している。	満足度調査(年1回)を通じて意見や要望を引き出した後、面会時に積極的に話しかけて意見等を聞いたりしている。また、5月に行う家族会の中でも意見等を聞き出している。利用者は日常会話の中から把握したり、表情やしぐさから汲み取ったりしている。	
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	月に1回GH会議、月2回の運営会議を行っている。協議事項があればその都度ミーティングを行い意見交換をしている。	両ユニット合同会議や運営推進会議の中で、職員の意見や提案を聞いている。個別面談は行っていないが、気軽に話せる関係が出来ており、出た意見は施設外研修の増加等に反映している。	
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	賞与前に勤怠や年間目標に対する取り組みなどを評価し、賞与に反映している。 研修は希望を募るようにしている。		
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	施設内研修、施設外研修を受ける機会を確保し、希望を聞いている。認知症ケアについての研修も外部研修を受ける機会を設けGH会議にて情報共有しサービスの向上に取り組んでいる。		
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	法人内での他事業所との連携に加え、研修では同業他部門での体験を行う事でサービスの質の向上を図っている。		

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
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	入居時の調査でご利用者の意向を把握し、可能な限り意向に沿ったサービス提供を行っている。ご利用者の話を傾聴し、信頼関係が築けるような関係づくりに努めている。また、都度カンファレンスを行い、利用者の意見補映できるようにしている。		
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	ご家族様来所時には状況報告を行い、要望や意見を積極的に伺っている。面会に来ることが出来ないご家族様には電話で報告するなど、密に連絡を取っている。		
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	ご利用者様、家族様からの要望、アセスメントよりケアプランを作成。サービス実施後は定期的に見直しを行い状態の変化に合わせたサービスの変更等、家族様とも相談しながら支援の対応に努めている。		
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	各個人の能力を尊重し、役割を持って頂く事で共に生活をしている関係を築いている。出来ない事は出来る方が助けてくれるような相互支援の関係性を築く事が出来ている。		
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	面会に来ることが出来ない方には、電話や報告書で近況報告を行い情報を共有している。ご利用者様から要望があれば電話を繋ぐなどの架け橋となっている。		
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	要望があれば知人や家族様との電話取り次ぎを行っている。施設内で移動された方へ会いに行かれたり、反対に来て頂いたりと交流が途切れない様に援助している。	毎週家族とお寿司を食べに出かける利用者や、月1回必ず外食する利用者があり、個々の生活習慣を尊重している。また、法人内の他事業所へ移動した利用者へ会いに行ったり、来てもらったりしている。受診の時、馴染みの場所(普通っていた小学校等)へドライブする等、関係継続の支援に努めている。	
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	交流がもてるように席の配置を考えている。職員が間に入りレクや役割を行う事で関わりを持ちやすい環境を作るようにしている。		

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
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	契約終了になった場合でも、ご利用者様、家族様の意向に沿えるよう、他の施設への入所相談や支援に努めている。		
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	(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	日々の生活の様子や会話の中から希望や意向の把握に努めている。困難な方に関してはご家族様やケアマネ、利用しているサービス事業者などからの情報や生活歴から検討している。	日常会話の中で声かけし、把握している。困難な場合は家族から生活歴を聞いたり、前施設から話を聞いたりしている。また、表情やしぐさ等から汲み取れるように取り組んでいる。	
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	事前面談、ご家族様からの情報、ご利用者様との会話の中から情報収集を行いケースに記録し把握に努めている。		
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	本人様の訴え、記録、申し送りでの伝達、かかわりの中で状況の変化の把握に努めるとともに、新たなチャレンジをすることで、出来る事の発見に努めている。		
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	3か月毎にモニタリング・カンファレンスを行っている。都度ご要望や意見を頂きプランに反映するようにしている。必要に応じて管理栄養士や看護師などの専門職員にも助言を頂いている。	計画作成担当者がモニタリングを行い、ユニットごとにカンファレンスと意見交換を行っている。日々の記録を基にモニタリングが出来るよう取り組んでおり、家族や主治医、看護師、管理栄養士の意見も取り入れながらケアプランを作成している。変化した時はその都度検討し、現状に即したケアプランを作成している。	
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	水分・食事量・健康状態、プランに対するサービス提供状況の評価を1日ごとに記録している。申し送りは合同、または電話での報告を行い、別ユニットの状態も把握し介護計画の見直しに努めている。		
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	総合施設という利点を最大限発揮する事と同時に、グループホーム内においても柔軟な対応に努めている。また、障害者総合支援法も視野に、使える資源やサービスも視野に情報提供を行っている		

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	地域のボランティア団体が主催している行事に積極的に参加している。調理のボランティアなど地域資源を活用した支援に努めている。		
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	入居時にご利用者様と家族様の希望する病院を確認、緊急時には職員も付き添い家族様と病院関係者の方に状態を報告している。週に1回内科、隔週で整形外科の往診もある。敷地内に歯科もあり、いつでも受診出来るようになっている。	入居前のかかりつけ医の継続は可能であり、利用者や家族の希望を尊重している。週1回協力医が訪問しており、受診対応は基本家族にお願いしている。同一敷地内に訪問看護があるので24時間何かあればすぐに連絡・相談できる環境が整っている。歯科受診は希望者のみとなっている。	
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	訪問看護師が毎日1回訪問しており、状態の報告相談を行っている。特変時にはその都度連絡し、看護を受けている。看護師より主治医へ連絡、指示を受けている。		
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	入院時には介護添書を送っている。病院関係者からは退院前に情報を頂き、また病棟に行き、本人の状態の確認を行い、退院後の生活についての相談をしている。病院関係者とも密に連絡を取り、関係づくりを行っている。		
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、事業所ですることが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	総合施設の特色を活かし、入居の際には他の事業所にも入居申し込みを頂いている。GHでの生活が困難になった時には早い段階で家族様との話し合いを設け、他の事業所の方とも連携をとっている。	入居時、利用者及び家族に看取りの指針を説明し、同意書を交わしている。重度化した場合はその都度、管理者が状況・状態報告を家族に行っている。指針や方針については、入社時の研修で学んでいる。	看取りに関する勉強会の実施に期待します。
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	新入職員については研修でシミュレーションを実施。事業所内でも随時、事例からのシミュレーションを行っている。マニュアルも整備されておりいつでも手に届く場所にある。		
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4回避難訓練を実施している。訓練にはご利用者様にも参加して頂き、全職員が訓練に参加できるようにしている。マニュアルも整備されており、非常災害訓練も行っている。地域の方への協力呼びかけも行っている。	法人全体で年4回実施しており、利用者や地域の人も参加している。災害訓練時には起震車で体験・見学会を実施している。備蓄は法人全体で確保している。	

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	法人のモットーの中に「優しい言葉遣い」があり毎朝の唱和を行う事で意識付けを行っている。お呼びする時は本人や家族の希望がある場合を除いて、必ず苗字にさん付けでお呼びすることで人格を尊重している。	「〇〇さん」を基本としているが、本人・家族の希望に合わせて、利用者に合った呼び方をすることもある。また、居室へ入る際は利用者に必ず声をかけ、ノックしてから入るように努めている。プライバシーや人権に関する勉強会も実施している。	
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	着替え時の衣料品や、髪型、おやつの内容など自己決定を尊重している。また、それらを確認する場面を作っている。		
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	ケアプランに合わせて、他者と一緒に過ごしたい方、一人の時間を持ちたい方、それぞれが思い思いの時間を過ごすことが出来るように、環境整備や提供サービスを考えている。		
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	入浴準備の時には付き添い、ご希望の着替えを準備している。月1回の理美容では希望の髪型、パーマ・カラーも行っている。行事の時には希望される方に対してはメイクアップも行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	盛り付けや器選びで視覚からも楽しんで頂けるように配慮している。月に2回のクッキングデーにはご利用者様の希望や季節を考慮したメニューを考案し調理から片づけを一緒に行っている。	月2回クッキングデーを設け、利用者の希望をメニューに取り入れている。また、利用者と一緒に買い物から調理まで行っている。月1回調理ボランティアが来ており、片付けなどに利用者も参加している。個別外食(年1回)やバイキング等、食事が楽しみなものになる様に取り組んでいる。	
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	食事量のチェックを行い、摂取量が少ない方に対しては残されるメニュー内容の分析を行っている。その中で栄養補助商品なども取り入れながら、個人に合わせた形態で栄養摂取できるようにしている。		
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	毎食後には口腔ケアの声掛け、必要に応じて介助を行っている。義歯に関しては毎日、又は週に1回義歯洗浄剤を使用し清潔管理に努めている。定期的な訪問診療もあり口腔内のチェックも行っている。		

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	ケアチェック表を用いて個人の排泄パターンを把握している。排泄感覚の曖昧な方やトイレの場所がわからない方には定時・随時の誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。また、排便コントロールをすることで、失敗の少ない環境を提供できるようにしている。	共有トイレもあるが、基本日中は居室内のトイレを活用している。夜間は定時の声かけやオシメで対応している。利用者の状況・状態に合わせて排便コントロールを行っている。	
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	体操や散歩など体を動かす時間を設けている。必要な水分が摂取できるように支援し便秘予防に努めている。医療との連携も図り助言を頂いている。		
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	週3日の割合で入浴。曜日は固定されているが希望や健康状態により変更している。	週3回入浴を基本としているが、利用者の体調等に合わせて日時の変更を行っている。また、個別対応に取り組んでおり、同性介助の希望があれば、その都度対応している。毎年、ゆず湯を提供している。	
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	個人の体力や状態、習慣に合わせて生活リズムが崩れない程度に休憩時間を設けている。休憩時には室温や照明に気を配り十分に休んで頂ける様に配慮している。		
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	薬手帳は職員がいつでも見ることが出来る位置に保管し、目的・用法などを把握できるようにしている。薬は手渡し、飲み込みの確認を行っている。定時・随時のバイタル測定、顔色・歩行・食事量など普段の状態からの変化に気づくよう観察・記録・申し送りの徹底を図っている。		
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	生活歴や得意分野から役割を持って頂いている。初めての事に挑戦し、新たに出来ることを探し達成感や喜びを感じて頂ける様支援している。趣味の時間も持つて頂き、散歩や買い物などでの気分転換も図っている。		
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	順番に買い物の同行をして頂いたり、日用品の買い物はご本人様と一緒に掛付けご自身に選んで頂いている。季節ごとの行事では店側にも理解が得られるように事前に説明し協力を得ている。	個別におやつを買いに行ったり、家族と外出・外食に出かけたりしている。また、散歩や日向ぼっこ、ゴミ捨てなど、日課としている。事業所として外食の機会を設けている。	

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	希望の買い物ができるように順番に買い物に同行して頂いている。施設での立替えて買い物される方が殆どな為、現金を所持している方は少ない。買い物時はセルフレジを活用して一緒に会計を行っている。		
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	携帯電話を所持されている方もおり、自由に電話をされている。届いた手紙や封書は本人に手渡し、中が見られるようにしている。		
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	共有空間には温度湿度計を設置し、カーテンの開閉・換気、空調設備を使用しながら快適な空間づくりに努めている。壁面には皆様と一緒に作った季節の作品を飾り季節を感じて頂いている。	加湿器を使用したり、暖房調整したりして温度・湿度管理に努めている。壁面には季節を感じる飾り付けや、行事写真、利用者の作品等を掲示している。ホールから見えるテラスには造花などを利用した花壇があり、見て楽しめるように工夫している。	
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	食堂には畳コーナー、廊下にはソファを配置し寛げる場所を設けている。畳コーナーでは地域の方が来所された際には、一緒に座って食事を摂るなどつるがる場所として使用している。		
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	自宅から馴染の家具や家電を持ち込まれている。小物などのレイアウトと一緒に考え落ち着いた空間づくりの支援をしている。GHで作られた作品を飾るなど家庭的な雰囲気で作らせる工夫をしている。	居室の一部が畳スペースとなっており、温かい雰囲気となっている。使い慣れたものを持ち、その人らしく落ち着いた雰囲気となっている。レイアウトは利用者・家族と相談しながら行っている。	
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	エレベーターで各階に自由に移動されている方もおられ、刃物や針を使われる方に対しては、指定保管場所を作り、数の管理をし危険の無いようにしている。		