

### 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	3390700106		
法人名	株式会社 なかよし		
事業所名	グループホーム こよし		
所在地	岡山県井原市高屋町3-25-30		
自己評価作成日	平成28年10月31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.kaijokensaku_ip/33/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JivosoCd=3390700106-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku_ip/33/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JivosoCd=3390700106-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階		
訪問調査日	平成28年11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)】

笑顔や笑い声のある家庭的な雰囲気を作り、入居者様一人ひとりが自分らしく穏やかに過ごしていただけるよう柔軟な対応を心掛けています。また、ご本人とご家族の絆を大切にしながら、ご家族も安心して過ごしていただけるよう連絡を密にし一緒に支え合っていけるよう信頼関係を作っていくと考えています。毎月お楽しみランチを企画し、一人ひとりの力やペースを大切にしながら、入居者様と職員で買い物・昼食作りをしています。また、季節を感じたり気分転換を図る散歩やドライブにも出かけています。入居者様が出来る事で力を発揮し役割を持って頂けるよう応援しています。現在夜勤者に加え宿直者が常勤しており、夜間の安心も増えました。

【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)】

地域交流を深める為、運営推進会議で議題に挙げていたところ、文化祭に参加していた中学校から、今年は運動会にも招待された。学生達の一生懸命な姿が、オリンピックの感動と重なり、その感動を利用者は手紙に記し、学校からも返事をもらった。その手紙を来訪者や家族に見せ喜びを伝えている。また、居室全てに感染・消臭対策の為にオゾン発生装置、リンパ浮腫予防の為にエアマッサージ器、そして便秘対策のヨーグルトメーカーなど、利用者の健康維持の為に設備投資もいとわない。職員は利用者にとって「第二のわが家」を目指し、日々奮闘しているが、長い時間一緒に過ごす利用者との時間を楽しんでいる。訪問当日も職員と利用者の仲睦まじい姿が印象的だった。

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	常に認識していただけるよう施設内の目につく所数か所に掲示している。ミーティングや日々の業務の中で、何を優先してケアを行うかを決める軸になっている。	「利用者はあくまでも人生の先輩である」という事を忘れず、常に尊敬して接する重要性を共有する為に、理念に「尊厳ある暮らしができるようかわり続けます」を掲げている。職員は、利用者には色々と教えを受けている。	
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	運営推進会議を通して働きかけ学校行事への誘いをいただき、参加することが出来た。お礼の手紙のやり取りが励みにもなった。また、地域のお祭りにも参加させていただいた。	地域交流を更に深める為、毎回運営推進会議で議題にしていたところ、中学校の運動会に招待され、迫力ある競技を目の前で見ることが出来た。利用者は感謝の気持ちを手紙にしたため、学校からは返事が届き、交流の機会がもてた。	地域交流を深める為、運営推進会議で毎回議題に挙げ、今回中学校との交流が深まった。良好な関係が継続する事を期待する。
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	運営推進会議で事例報告を行い、地域の方々に理解を得ている。また、学校などの行事に参加させていただいたことが地域との馴染みの関係づくりにつながると考えている。		
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	2ヶ月に1回開催、事業報告を行っている。地域の方々の率直な意見をいただき、理解を得ながら日々の支援に活かしている。	運営推進会議では、事業所の取り組みを伝え、より理解を深める機会と捉えている。参加者からの感想や意見を時に励みとし、時に目標とする様になっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市担当者も運営推進会議に出席して頂き、取り組みを伝えている。そこでの意見や情報をサービスに活かし、協力的な関係を築けるよう努めている。	市担当者へ連絡を取るよう心掛け、協力関係を築いている。運営推進会議には行政が参加しており、定期的にサービスの実践内容を報告する機会があり、相談等にも応じてもらえる。市サービス連絡協議会にも出席している。	
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	職員は入居者がその人らしく暮らしていけるよう関わっている。ミーティングと同時に勉強会を開催。身体拘束をテーマに取り上げ、正しい理解をしたうえで安全かつ行動を制限しないケアを行っている。	毎年「身体拘束」について勉強会を実施している。勉強会の時に、テレビで放映された「身体拘束」を事例として挙げている。玄関は施錠しているが、利用者が希望する時は、一緒に寄り添い外へ出ている。	
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	利用者の立場に立って耳を傾け声掛けや態度に気をつけている。虐待が見過ごされることがないように防止に努めている。毎年勉強会を開催。今年は12月に開催予定。		

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	今のところ制度を利用する入居者がおられない。必要時には活用できるよう学ぶ機会を、と考えているがまだできていない。		
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	管理者が契約業務を行う。本人、家族が疑問に思われることがないよう、内容を説明させていただき、改定時にはそれぞれに説明、理解納得のうえ押印サインをいただいている。		
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	玄関ホールに意見箱を設置している。入居者やご家族が気軽に意見や要望を話していただける関係づくりを心掛けている。意見、要望は早急に対応し運営に反映させていく。	家族への連絡は密に行っているため、要望を言える機会が多い。ちょっとした体調の変化も連絡し、その後の様子も伝えているため、家族からの信頼は厚い。	
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	月一回のミーティングを設け、職員の意見を引き出している。その日の勤務者で検討したり「申し送りノート」で全体の統一を図り早く正確な対応を心掛けている。	職員から代表者や管理者に、提案を言いやすいと教えてもらった。代表者からも「困った事は無いか」と尋ねてくれるため、言いやすい。居室の温度を管理するのに、温湿度計の購入を提案し、購入してもらった。	
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	職員各々自己評価を年数回行い、代表者は個々の努力や実績、意欲、勤務状況を把握評価し、やりがいのある職場づくりに努めている。		
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	法人内研修や、外部研修に順番に参加する機会を設け、参加したメンバーから勉強会等で皆に広めている。		
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	市サービス連絡協議会や地域の研修会に出席しながら、他の事業所と交流を図ったり、サービスの質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	契約までに本人と面談し、不安なこと、当事業所に臨むことををお聞きしながら、安心につながるような声掛け・説明を行い、信頼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	入居前までの家族の負担、不安や本人への思いにじっくり耳を傾けて一緒に支え合う関係でいられるよう信頼のおける関係づくりに努めている。		
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	本人、家族と面談する段階で、どういった関わりが必要か、どう関わることで、家族も安心して生活が送れるかを見極める。		
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	尊敬の気持ちを常に持ち、本人の意思を大切にしながら、できることで役割を持っている。洗濯干し、部屋の掃除、食器洗いなどして頂きながら、生活を共にする者同士の関係を築いている。		
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	入居後も本人の様子を家族に密に伝えながら、いつでも面会に来て頂ける雰囲気づくりを大切にしている。受診の同行、買い物など家族との外出もあり、共に本人を支え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	ご家族、親戚、知人が気軽に来所しやすいよう雰囲気作りに努めている。コミュニケーションがスムーズにできるよう職員が間に入り会話をフォローすることもある。	どんなに忙しくても来訪者に慌しさを見せない工夫をし、気軽に立ち寄れる環境作りに努めている。通院の際、兄弟へ会いに行ったり、実家に戻って仏様を参ったり等をする利用者もいる。	
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	ホールの様子を観察し、関わりがもてるよう席を考えたり、職員が関わることで孤立せず、穏やかに過ごせるよう雰囲気作りに努めている。		

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
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	他のサービスに変わられた時は情報提供を行ったり、終了後も関わりを必要とする家族とは、相談を受けたり情報提供している。		
<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	本人との毎日のコミュニケーションから、希望を把握できるよう努めている。自分の思いを伝えるのが困難な方に対しては、家族から情報をもらったり、職員間で検討し、その人らしい暮らしを見出そうとしている。	職員は利用者の表情や行動を見落とさず、意向の把握に努めている。言葉にしづらい思いは、自分に置き換えて考え代弁している。利用者は「自宅へ帰りたい」という気持ちをどこかに秘めていると思うので、帰りたい素振りが見受けられたら気分転換に外へ歩きに出掛けている。	
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	ご家族からバックグラウンドや本人のこだわり等の情報をいただいている。また、以前の担当ケアマネからも、これまでの様子を情報提供してもらっている。		
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	個々の生活リズムを把握し、その方に応じた一日の過ごし方が出来るよう努めている。また同じ時間を共有する中で心身の状態変化に気づく。それを記録として残し職員全員で情報共有を行っている。		
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	入居者一人ひとりに担当の職員を決めている。本人やご家族の意向を聞き、現状の課題や本人の持っている力についても話し合いながら、楽しみが持てたり、より良く生活できるような介護計画の作成に努めている。	介護計画は6ヶ月毎に作り直している。利用者の状況が変化した時は記録に残し、作成時の参考にしている。介護計画作成後、突発的な支援が必要な場合は申し送りノートで情報共有を図っている。	
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	日々の様子や気づき、ケアの実践など個別記録に記入し、職員間で情報を共有し、統一したケアにもつなげている。また、モニタリング時にも活用し、介護計画の見直しにも活かしている。		
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	日々生まれてくるニーズに出来るだけ早急に対応できるよう努めている。本人の思いをしっかりと聞きご家族と連携をとりながら柔軟な対応を行っている。また法人内他事業所(認知デイ)との合同行事を行っている。		

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	法人内の他事業所への行事参加、子供会や近隣学校との交流等地域の人との関わりが増えてきている。今後もさらに楽しみが持てるよう地域資源を利用していきたいと思っている。		
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	以前からのかかりつけ医を継続して頂いている。家族との受診に同席させて頂いたり、往診時に家族に代わり状況や経過等細かく伝え、適切な医療を受けられるよう支援している。とても良い関係を築けている。	入居時にかかりつけ医の希望を確認し、継続支援に努めている。通院は家族に依頼しているが、職員が行う利用者もある。不調の際は、事前に家族へ連絡を行い、早めの治療を心掛けている。	
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	特変時や急変時はもちろん、便秘や血圧、服薬のことなど、日常生活の中で気になることを看護師に密に連絡、相談し指示をもらっている。		
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。	入院時には利用者の生活情報を病院へ提供する。入院中は本人に面会に行くと共に、看護師や医師に面談、状態把握する。退院が決まったら日常生活の注意点等確認し職員間で統一する。各々かかりつけ医との関係づくりはスムーズに行えている。		
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	お元気な頃の本人の思い、またご家族の思いを十分に聞き取り、主治医、事業所を混じえて方針を決める。ご家族が思い通りの看取りができるよう、医師とも密に連絡をとり対応していく。開所4か月目以降ない。	入居時、家族へ「終末期についてどう思っていますか」と聞いている。重度化した場合は、再度家族や主治医と話し合いを行い、希望を尊重している。医療処置が必要になっても、主治医と連携を図りながら対応に努めている。	
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	医師の指導の下、救命救急法の指導を受けたり、定期的に勉強会を行い、毎回テーマに沿ってスタッフ皆で確認し合っている。宿直者の常勤により、夜間の対応も不安感が減少した。		
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	マニュアルを作成し、近隣の協力も得て、年に2回防災訓練を実施。消火避難方法や連絡方法の確認に加え、水害地震時の避難体制も早急に確実にしていかなければならないと感じている。	避難訓練には、施設内の様子を理解してもらう為、近隣の方に参加してもらっている。現在水害時の連絡方法についての話し合いが行われている。水害の際には、向かいに在る法人へ避難したいと考えている。	最近異常気象が増えている為、万々に備えた水害対策の検討に期待したい。

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	グループホーム内での利用者間の関係が穏やかでいられるよう会話の間を取り持ったり、代返したりして、利用者の人格を尊重し大切にしている。各居室にはいる時は本人の了解を得ている。	事務所に据え付けられたホワイトボードには、利用者の名前をイニシャル表記し、プライバシーの確保に努めている。自分が言われたら不快に思う言葉は使わないように心掛けている。職員は利用者に対し優しい声掛けをしていた。	
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	日々生活の中で会話や表情から思いや希望を探ったり、一人ひとりが自己決定できるような場面を提供するように心がけている。		
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	一人ひとりのその日その時の心身の状態を考慮し、気持ちよく過ごして頂けるよう、脳トレやマッサージ等選択肢を用意し、充実した日々を過ごしていただけるよう努力している。		
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	その人らしいおしゃれが出来るよう、また季節に合わせた服装が出来るよう気をつけている。散髪や髭剃りなど清潔感が保てるよう声掛け、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	できる能力に応じて、盛り付け、片付け等を一緒にしている。また、季節や行事、食材の旬に合わせ、月1回のペースで行事食を計画している。計画の際も入居者の意見を基に決めている。	月に6回昼食とおやつを手作りし、利用者と一緒に買い物へも行く。さらに、利用者と一緒に献立を考え、スーパーで食材を購入し、下ごしらえから後片付けも手伝ってもらい「お楽しみランチ」を毎月実施している。平日は近隣にあるデイサービスへ、おやつを受け取りに行くのも楽しみである。	
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	食事や水分の摂取量を記録に残し、体調や排泄睡眠など考慮し、食事の形態や量等一人ひとりの状況に合わせる支援をしている。家族に理解協力をお願いし嗜好品や栄養補助食品を提供することもある。		
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	毎食後声掛けをし、口腔ケアを行っている。その人に応じ、見守りや仕上げ磨きを行う。隔日で義歯を洗浄剤につけ清潔を保っている。状態により歯科受診を相談している。		

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
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	排泄記録や仕草等により各々の排泄パターンを把握し、それに合わせて声掛け、誘導している。体調や安全を考慮しながら出来る限りトイレでの排泄を支援している。	職員は勉強の過程で自らおむつをつけた経験から、利用者には出来るだけおむつを使用せず、トイレでの排泄支援に努めている。排便に時間を要する利用者には、焦らさないように排泄が終わるまで見守りに徹している。	
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	排泄間隔を把握し、定期的にトイレに誘導している。不足気味ではあるが出来るだけ散歩や運動を取り入れたり、ヨーグルトを手作りし毎朝食時に食べていただいている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	特殊浴槽を設置、またぐ動作なく入浴できる。週2、3回入浴できるようにしている。入浴拒否の方にも声掛けを工夫し、気持ちよく入って頂けるよう支援している。	利用者の個々の体調や希望に沿いながら入浴支援に努めている。滑り止めとしておしりの位置にマットを置き、転倒防止に努めている。事前に浴室を温めているが、寒いと言われる利用者には、先に湯へ浸かってもらってから、浴室内で体を洗っている。	
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	夜間の睡眠を妨げない程度の昼寝や、余暇の時間にメドマー(足のマッサージ)や肩のマッサージ等健康機器を実施し、気持ちよく過ごしていただいている。		
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	処方箋を綴り、目的や量を把握する。用法容量により、分けて保存。仕分けから服用までの間に何度も確認。誤飲の無いよう努めている。変化があれば看護師に相談、受診なども検討する。		
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	月ごとの担当者が手作業やレクの企画準備をしている。得意な事、興味のあることを生活に取り入れ、役割を持ち、満足感や達成感を味わったり、気分転換を出来るような支援をしている。		
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	できる限り時間を作り周辺の散歩や買い物、ドライブに出かけるなど支援をしている。なかなか満足できるだけの機会の確保は難しいが、少しでも外の空気にふれたり、一人ひとりの希望に沿えるよう心掛けている。	一人ひとりの状況に合わせて、外出に出掛けたり、散歩したり等、外出支援に努めている。ドライブに行く際は、利用者が途中で「帰りたい」と言った際、直ぐ対応出来るようにしている。平日近隣にあるデイサービスへ、手作りおやつを利用者と職員が取りに行っている。	

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
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	不要なお金は持たないようにして頂いている。欲しいものがあるときは家族と相談し買い物に出かける。レジでお金を出して頂く等一人ひとりの力に応じてお金に触れて頂けるようにしている。		
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	要望がある時は、職員が家族等へ連絡させて頂いている。またいただいた手紙等職員が代読したり、返事を送れるよう支援することで大切なかたとのつながりが長く続くよう支援している。		
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	季節の花を飾ったり、装飾で生活感や季節感を感じていただいている。カーテンで光の量を調節したり、湿度や温度に気をつけている。空気清浄器やオゾン発生装置を設置し、温度や湿度、臭い、除菌に気を付け、快適に安心して暮らせる空間をつくっている。	オゾン発生装置を全居室に設置し、消臭や除菌に努めている。利用者が風邪を発症した時は、オゾン量を高めて感染予防に努めている。共有空間には、季節の花が必ず飾られており、それは絵画が趣味の利用者の題材ともなっている。ソファを居間に置き、利用者が寛いで仲良く居眠りをしていた。	
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	視線を考え、ソファやテーブルの配置でひとりの時間や気の合った者同志等思い思いに過ごせるよう工夫している。また、各々落ち着いて過ごせるようその日の気分に合わせ席を配置している。		
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	馴染みのものを使ったり家族と撮った写真などを飾っている。各居室に温湿度計を設置、エアコン調整など熱中症やインフルエンザ予防に気をつけている。	家族に使い慣れた家具や写真を持ち込んでもらい、住み慣れた環境に少しでも近づくよう努めている。管理者は、利用者が居室内で快適に過ごして欲しいと考え、一目で分かる温湿度計を設置した。	
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	建物内部はバリアフリーで、安全に移動できるような空間に気をつけている。部屋の表札も視線にあわせ低めに設置し、「安全」かつできるだけ「自立」につながるよう工夫している。		