

### 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	3290400294		
法人名	株式会社 建装		
事業所名	グループホームさらさの家		
所在地	島根県出雲市東福町190番地2		
自己評価作成日	平成28年3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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/32/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3290400294-00&amp;PrefCd=32&amp;VersionCd=">http://www.kaijokensaku.jp/32/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3290400294-00&amp;PrefCd=32&amp;VersionCd=</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 保健情報サービス		
所在地	鳥取県米子市米原2丁目7番7号		
訪問調査日	平成28年3月18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)】

周りは田畑に囲まれて季節を感じることができるのどかな環境。敷地内には地域に貸出をしている農園があり訪れる人との交流が図りやすい。収穫したばかりの新鮮な野菜が利用者の食卓へあがることもある。スタッフは「こちよく ゆったりと あなたらしく」を理念とした利用者への対応に努めている。近年は積極的なボランティアの受け入れを行うことで、ボランティアで訪れる地域の方々と利用者との交流の機会が増えている。毎年祭りの開催や地区イベントへの出店の参加なども行い、それらを通して事業所の存在を知ってもらい、地域から頼りにされる事業所を目指す。

【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)】

事業所は「こちよくゆったりとあなたらしく」の理念の基、利用者本位の支援が行われている。職員は理念を大切にしながら日々のケアを振り返りながら支援されている。地域の方との触れ合いも大切にされており、ボランティアも積極的に受け入れられている。敷地内の農園は地域に貸し出し、訪れる人と交流が図られている。地域にも広報誌を配られホームを理解して頂けている。また、介護相談の対応もされている。職員は利用者の人格を尊重し、丁寧な言葉掛けを心掛けケアにあたっており、利用者により寄り添う事で利用者は穏やかな雰囲気の中で生活をされています。

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している (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	玄関や事務所に理念を掲げ、毎月の職員会議で唱和し常に意識するようになっている。年末には「介護観」と題して作文を提出しているが、職員全員がその年の介護を振り返る機会にもなっている	玄関や事務所に理念を掲げ毎月の職員会議で唱和され職員に意識付けをされている。新人研修でも理念の意識付けをされている。職員は年末に「介護観」の作文を提出し仕事について、ケアをしていること、したい事の振り返りをされ理念を共有され実践をされている。	
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	敷地内にある農園を地域の方へ貸出をすることで、常に地域の人との出入りがある。地域行事や祭りに出かけたり近隣の保育所や小学校との行き来がある。2ヶ月に1回発行の広報紙は地域に配布し、情報発信をしている	近隣の保育園、小学校との行き来や、フルート演奏、童謡クラブ、銭太鼓等のボランティア、ボランティアと交流が行われている。とんどさんや公民館祭等の地域行事にも参加している。2ヶ月に1回地区回覧板と一緒に広報紙を配布され、介護予防の記事や相談のPRをされ地域との繋がりを深められている。	
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	2ヶ月に1回発行の広報紙を活用して、介護予防の記事を載せるなどしている。また、いつでも相談に応じることをPR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	概ね2ヶ月に1回開催し、行事や生活状況の報告を行い、意見やアドバイスをいただいている。意見を活かせるように、運営法人へも意見を挙げている	2ヶ月に1回併設の小規模多機能事業所と合同で開催されている。利用状況、行事、レクリエーション等報告され要望等話し合われている。意見やアドバイスはサービスの向上に活かされている。	
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	運営推進会議では、現状を報告すると同時に様々な意見やアドバイスをいただいている。普段から何かあれば電話や訪問で相談するなど協力を得ている	市の担当、地域包括支援センター職員には毎回運営推進会議に出席している。会議では事業所の実情報告や意図取り組みを伝えている。困難事例が発生した場合は地域包括支援センターに相談されている。日頃から相談、連絡をし連携をされている。	
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	朝7時頃からホール居室など全ての鍵は開ける。屋外へ出ようとする利用者には付き添って見守る。転倒の危険性のある利用者には居室へセンサーを設置し安全に配慮しながら拘束しないよう努めている	外部研修に参加され、身体拘束やスピーチロック等について職員は理解されている。リーダーは日頃より指導されている。朝7時からホール居室などすべての鍵を開け、日中屋外に出られたい利用者には職員が付き添い見守りをされている。転倒の危険性がある利用者にはご家族の要望もあり、センサーマット、感知器を配置されている。	

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
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	気付かないうちに不適切な対応になっていた事例があり、スタッフミーティングで身体拘束や虐待について資料を配布し勉強会を行い、どのようなことが虐待にあたるのかを確認し直し虐待防止に努めた		
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	過去には事例があったが、今年度はない。学ぶ機会も今年度はなく、理解が充分ではなかった		
9		○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	契約の締結については、入居時に利用者や家族に説明を行い署名捺印をいただいている。今年度、体制加算の改定を行ったが、その都度文書で説明し署名捺印をいただいた		
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	家族の面会時にはまずこちらから様子報告した上で要望などを伺うようにしている。訪問する介護相談員やボランティアとの会話が、利用者から外部者へ表せる機会となっている	家族が面会に来られた時に様子報告し、意見、要望等を聞かれている。遠方の方には月1回請求の時広報紙、行事等の写真を送付し様子が分かるようにしている。介護相談員が3ヶ月に1回訪問され情報交換を行い利用者の意見を汲み取ろうとされている。	電子メールを使用しての日々の様子の連絡も検討されても良いと思います。
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1回施設長が出席する経営者との会議がある。また運営法人の福祉部に直接意見を伝えたり、運営推進会議で出された意見を伝え反映できるようお願いしている。毎月1回の職員会議では、管理者が職員の意見を聞く場にもなっている	月1回のグループ会議ではケア内容に対しての議題が多い。また全体の職員会議では職員の意見要望を聞くようにされている。週1で代表者に利用状況をメールで報告をされていて、。また、普段から本社の法人福祉部に意見を伝える仕組みがある。施設長は月1回代表者との会議で職員の意見等を報告出来る。	
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	人事考課制度を適用し、給与に反映される。資格給などの制度もあり処遇改善加算が職員の給与に反映されるとともに、モチベーションアップを図るよう努めている		
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	無資格で入職した職員には働きながら資格がとれるようにしている。研修係が法人内の研修を企画したり、外の研修を順次受ける機会を確保できるよう努めている		
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	同法人の事業所が集まり交流する機会がある。出雲市事業者連絡協議会に入会しており、部会の研修会等に参加活動することで、学び交流する機会となっている		

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
<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	計画作成担当者が主となり、本人の思いを聞く時間をもち関係作りに努めている。また、併設の小規模からの入居が多いことで情報を得やすく、できるだけ事前に馴染みの関係ができるよう努めている		
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	計画作成担当者が主となり、家族の思いを聞き、要望をケアにつなげることでより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	計画作成担当者が主となり、アセスメントを通じ本人家族がどのような支援を必要としているかを見極めるよう努めている		
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	本人家族からの情報を職員間で共有し、毎日の生活の中での役割や仕事、衣食住等についての習慣を個々の生活に活かせるよう努めている		
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	特変あればその都度電話で知らせたり、毎月写真付きの手紙や広報紙で様子を報告し、いつでも協力してもらえる体制をとっている。また、面会や受診介助、季節の衣類の入れ替えなどをお願いし共に支える関係作りに努めている		
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	地域の行事への参加、馴染みの理美容院、食品店などの利用、かかりつけ医への通院、自宅への外出や外泊はできるだけできるように支援している	とんどさん、地域の公民館祭等や行きつけの美容院、かかりつけ医の受診、墓参り、自宅への外出、外泊等、馴染みの関係が継続できるよう支援されている。重度化利用者はホームに理美容が来られカットが行われ馴染みの関係が途切れない支援が行われている	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	話の合う利用者同士を隣の席にするなどして、席順に配慮している。また、会話が困難な利用者には、スタッフが間に入り会話ができるようフォローしている		
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	入院や他施設へ移動された利用者の様子を伺いに面会したり、死去された利用者の初盆に訪問し家族から相談があれば傾聴し支援に努めている		

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>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	家族からの聞き取りや利用者との日常の会話から思いや希望を把握するようにしている。困難な場合は、表情などから気持ちを汲み取るなどしている	家族からの聞き取りや日常の会話の中から思いや意向の把握をされている。困難な方は表情等から気持ちを汲み取るなどして検討されている。	長生きする生きがいや目標となることを見つけてあげられるよう、今まで以上に気を付けながら日々の様子を見てあげると良いと思います。
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	家族や利用者から聞き取り「暮らしの情報シート」に記入して、職員全員が個々の生活歴などの把握に努めている		
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	当日のリーダーが主となり、夜勤者との連携を図り切れ目なく毎日把握できるようにしている。ミーティングノートを活用して、休みの職員も出勤してきたときに個々の状況がわかるように工夫している		
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	計画作成担当者が家族本人に意向を伺い、併設する小規模多機能施設のケアマネにも相談し介護計画を作成している。作成した介護計画は全職員にも目を通してもらい、意見を反映している	計画作成者が本人、家族に意向や思いを聞き、併設の小規模のケアマネにも相談しケアプランを作成されている。ケアプランは職員全員が目を通すようにされ把握されている。モニタリング・評価は1ヶ月毎に実施されており、サービス内容は介護記録、チェック表で確認出来た。	
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	日々の様子は個人記録に記入し、情報は毎日のミーティングやミーティングノートで共有している。1ヶ月に1回評価はしているが、見直しが不十分		
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	携帯電話の使用、本人希望による自宅への一時帰宅の支援など、個々のニーズに合わせて支援を行っている		

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
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	地域の行事や祭りへの参加、馴染みの理美容院などの利用はしているが、利用者の個々に必要な地域資源については十分に把握する必要がある		
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	希望があれば入居前のかかりつけ医や医療機関への通院や往診が継続できるようにしている。家族と受診する場合や職員と受診する場合、どちらも適切ように、医師への情報提供書を作成し	在宅時からのかかりつけ医や協力医が希望出来るようにされている。ホームの協力医の往診は2週間に1回行われる。整形、皮膚科、眼科等の他科受診は家族が同行で受診して頂くようにされている。医師に日頃の様子を伝えるために情報提供書が用意されている。	
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	同法人の訪問看護事業所から週1回来所。利用者の状態を報告し相談を行っている。また緊急時は併設の小規模多機能の看護師に相談し、早急に対応できるように支援している		
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。	協力医院である医療機関の相談員とは普段から連絡を取り合い関係作りに努めている。入院の際は必要な情報を提供し、入院中は様子を伺いに行き、退院が決まればカンファレンスを行い、必要に応じて退院後のフォローを依頼している		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	「重度化した場合の対応に係る指針」を入居時に説明し同意書をいただいている。終末期に入れば、都度主治医や家人と方針を話し合い、情報を共有して事業所でできることを全員で取り組み支援する	「重度化した場合の対応に係る指針」を入所時に説明し同意書を頂かれている。看取りケアの内部研修も実施されている。終末期には主治医、家族、職員と都度話し合い、終末期や看取りケアの対応され、ホームとして出来る限りの支援が行われている。	
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	スタッフ全員が定期的に普通救命講習を受けている。アクションカードを使用した訓練を消防署の協力も得て実施し、急変時に実践できるよう備えている		
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2回は消防署へ協力を依頼し防火訓練を行う。火災以外の災害の訓練ができていない。水害、地震、原発の災害マニュアルの作成を進めている	年2回併設の小規模多機能事業所と合同で消火・避難訓練が実施されている。水害・地震・原発マニュアルの作成は現在進められている。指定避難場所は地区の久多美交流館である。備蓄は水、食料品等を用意されている。	

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>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	思いがあり訴えることができる利用者には、その都度ゆっくり対応し傾聴している。誇りを損ねるような対応があったと利用者から苦情が出たケースがあり、職員全員に、利用者の人格を尊重できる対応ができるよう促した	ゆっくりな対応し傾聴する等、利用者の人格の尊重やプライバシーを損ねないケアが実践されている。利用者から誇りを損ねるような対応があったという苦情があった事もあり、職員全員で利用者の人格の尊重と言葉掛け等について振り返りをされサービスに活かされている。	
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	入浴介助時や個別での対応時にゆっくりと話す時間があり、本人の思いを聞くことができる		
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	例えば就寝時間は決まりや時間を優先したり無理に臥床を促すことはせずに、テレビを見たい利用者は談笑しながらホールで過ごすなど個々の利用者のペースに合わせて就寝介助をしている		
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	入浴後の衣類を自分で選んでもらっている。定期的に近所の理美容院へ出かけたリ、訪問してもらい散髪をしてもらう		
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	普段はお茶注ぎや食事の盛り付けなど、個々ができることをしてもらう。昼食会ではメニューを話し合っ決めて、切ったり混ぜたり焼いたりなどできることを一緒に行う。誕生日には食べたいものを聞いて用意する	お茶注ぎや盛り付けなど出来る事を職員と一緒に行われている。食事は職員と一緒に会話をしながら食べられている。昼食会ではメニューを利用者と話し合っで決定されハンバーグ、コロッケ作り等を楽しまれている。誕生日には誕生日の方の食べたいものや手作りケーキなど食べられる。	
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	1日の食事水分摂取量を一覧表に記入し、個々が必要な量を確保できるよう努めている。摂取困難な利用者には、お茶やスポーツドリンクをゼリー状にするなど工夫している		
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、利用者全員に声かけをして洗面台で義歯の洗浄、歯磨き、口すすぎなど個々の状態に合わせてできる口腔ケアをもらう。できないところは介助し口腔内の清潔保持、誤嚥防止に努めている		

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
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	排泄表で排泄状況を把握している。できるだけトイレでの排泄ができるように、個々の能力に応じて声かけから動作の介助まで行う。着用するパッドは、職員間で話し合い個々に合ったものを使用するようにしている	排泄表で個々の状況とリズムを把握し、出来るだけトイレで排泄出来るよう支援が行われている。リハバン、パッドは職員で話し合い個々の利用者に合った排泄用品を使用出来るよう提供されている。	
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	排便表で排便状況を把握している。下剤だけに頼らず、牛乳やヤクルトなど提供し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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者の希望を確認し入浴してもらう。体調不良で入浴できない場合は清拭や足浴での対応をしている。職員体制により、日中のみで夜の入浴はできていない	利用者の希望を聞き2日に1回は入浴ができるよう午前、午後入浴が行われている。体調不良の方は清拭、足浴で対応されている。拒否の方は現在おられない。	
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	午睡や就寝時間は、無理に臥床させようとしないで個々に合わせている		
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	利用者全員の薬の説明書をつづり、職員がいつでも確認できるように、取り出しやすい場所へ置いている		
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	家族、利用者の話からできることや得意なこと、楽しみを見つけ、レクリエーションにも取り入れ、できるだけ個別対応ができるよう心掛けている		
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	日ごろの会話から行きたいところの希望がわかると、希望の場所へ出かけられるよう支援している。講演会やコンサートにも出かけた。自宅へ帰りたい利用者には、自宅への外出支援もできた。	天候の良い日にはホームの周りを散歩されたり、希望を聞き講演会やコンサート等に出かけられる方もある。自宅へ帰りたい方には本人の希望を聞き職員の送りや帰りの時間を携帯で知らせてもらい安全な支援が行われている。	

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	少額を本人の安心のために所持している利用者は2、3人いるが、管理できる利用者は少なく、了解を得て事務所でお金を預かっている。外出先でお金を使う機会があれば、財布から支払いができるよう支援している		
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	利用者の希望があれば、本人が電話ができるよう支援している。利用者と一緒に牛乳パックで手作りした葉書に一言を添えて家族宛てに年賀状を送った		
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	玄関やホールは季節の花や小物を飾ったり、利用者手作りの作品を壁に貼っている。廊下にはガスヒーターを置き、寒い日の温度差をなくすよう配慮している	玄関、ホールには水仙など季節の花が飾ってあった。利用者手作りの作品が壁に飾られている。廊下にはガスヒーターが置かれ寒い日の温度差をなくす配慮をされていた。天窓があり明るい空間となっていた。	
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	以前はテーブルを数台に分けていたが、転倒の危険性があり目の離せない利用者が増えたため、安全性から一つのテーブルで共有空間を過ごしている。気の合う利用者同士が隣の席になるよう配慮している		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室は本人の生活習慣や身体機能に合わせて畳かベッドか選択ができる。全ての家具類は自宅から持ち込み使い慣れたものや好みのもを置きまた、壁には家族との写真などを貼り居心地良く過ごせるようにしている	利用者の身体状況やこれまでの生活習慣に合わせてベッド、畳が選べるようになっている。居室には使い慣れたタンスや家族の写真等持ち込まれ居心地良く過ごされている。	
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	居室の中は家具の配置を工夫したり、センサーマットなどを使用して、転倒予防に配慮しながら自立した生活を防げないようにしている		