

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	4270500673		
法人名	有限会社うえだ企画		
事業所名	グループホーム かやぜの里		
所在地	長崎県大村市田下町473-1		
自己評価作成日	平成30年1月4日	評価結果市町村受理日	平成30年6月27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.jp/42/
----------	---

【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 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	平成30年2月22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)】

萱瀬地区の大自然の中、自宅での生活を継続して頂けるよう、利用者と職員が家族のような関係を作り、季節ごとの行事や毎日の生活を楽しく穏やかに過ごして頂けるように頑張っています。

【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)】

事業所は自然豊かな場所に位置しており、利用者の気分に合わせて、職員と1対1で会話を楽しんだり、草花を摘んだり、散歩を自由に楽しんでいる。また、気分転換のドライブの頻度も多い。毎月の利用者の様子を便りに記入し、家族へ送付していることで家族は事業所での様子がわかり、安心と信頼に繋がっている。職員の意見から、職場環境を作り上げるボトムアップは、職員のモチベーションアップに繋がっており、のびのびとしたケアの実践に連動している。ケアマネージャーは利用者一人ひとりと面談しており、利用者や家族の要望を毎回聞き取り、介護計画表に記載している。利用者はケアを受けながら、自身のペースで日常生活を送っている。共同生活の楽しみと安心感を提供し、利用者の笑顔に繋がっている本来あるべき地域密着型グループホームの姿を見ることができる事業所である。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
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	理念に沿って、利用者のニーズに合わせて、生活の支援を行っている。	職員は理念の意義を理解しており、理念の一部である「その一瞬・一瞬を大切に！！」を具現化することに重点を置き、利用者へ寄り添っている。利用者の希望はできる限り、その時に叶えている。また、集団生活でありながら、利用者がその人らしく思い思いの日常生活が過ごせるよう努めている。	
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	定期的に施設周辺の散策(散歩)を行っており、地域住民とのコミュニケーション等も行っている。また、地域の行事に事業所からも参加している。	法人が自治会に加入しており、代表は消防団やPTAなど地域活動に参加している。小学生の職場体験、音楽ボランティアや舞踊会などの受入れも行っている。学校運動会や行事の見物に出掛けている他、米の購入、利用者の理美容など、近所の店舗と連携し、地域との繋がりを築いている。	
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	運営推進会議等で地域からの相談がある際は、知識の提供を行っているが、地域住民全体に向けて発信はしていない。		
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	運営推進会議において、毎回、事業所の活動報告を行っており、参加メンバーからの意見に関しては、運営に反映している。	年6回規程メンバーで開催している。事業所の状況報告後、参加メンバーによる意見交換があり、意見はサービス向上に反映している。メンバーから、運営推進会議の家族参加を増やした方がよいという意見から、敬老会に合わせ参加メンバーを増やした例がある。	
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	町内会長や民生委員、元町内役員の方との連絡は都度都度取り合っており、協力関係は築けていると思う。しかし、積極的に実績やケアサービスの取り組み状況等は伝えていない。	大村市担当課と日頃から主に電話で連絡を取っている。身体拘束のグレーゾーンについての質問や利用者に関する事で相談があれば、関係部署と連絡を取り合っている。福祉事務所とも連携を取っており、法改正など介護に関する情報の他、研修案内があり、職員が参加している。	
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	現在、身体拘束対象者はおらず行っていない。また、玄関等の施錠に関しては、夜間の防犯対策以外での、行動抑制を目的とした施錠は行っていない。	職員は年1回勉強会で、身体拘束をしないケアについて学んでいる。事業所では身体拘束やスピーチロックも行っていない。職員はお互い、間違った支援を見た時は注意し合い、不適切なケアにならないよう取り組んでいる。施錠は夜間のみであり、日中は職員が見守りにて支援している。	
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	世間一般的な情報メディアでの情報から、「虐待」等の情報が得られれば、スタッフへの呼びかけにて常に意識を促している。		

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	職員が成年後見制度について学ぶ機会はほとんどなく、知識は深められていないが、利用者の必要性に応じて、成年後見制度を活用できている。		
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	契約関係については、入所時、改定時には必ず説明をするようにしており、利用者や家族へ質問がないか聞くようにしている。同意のサインをもって理解・納得の証明としている。		
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	運営推進会議への参加依頼をする等しており、参加された際には、意見、要望を聞くようにしている。意見や要望等があれば、運営に反省させるようにしている。	事業所は毎月「かやぜの里だより」を作成しており、家族に郵送する際、本人の写真を数枚同封し近況を伝えている。夏のバーベキューや敬老会、クリスマス会には家族が集まり、利用者と一緒に楽しんでいる。訪問時や電話にて状況を説明し要望等を聞き取り反映している。	
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	職員の意見は随時受け付けるようにしており、意見や提案があれば反省させるようにしている。	職員は管理者に相談している他、主任は日々、職員の様子を見ており気になる時は管理者に伝えている。代表も頻りに顔を出しており、事業所の風通しはよい。利用者に向けた食器の購入やレクリエーションに使用するホワイトボードの調達など職員の希望を反映した事例が多くある。	
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	代表と管理者は常に職員の状況を把握し、やり取りできるようにしており、勤務条件や給与水準の調整が出来るようにしている。		
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	各職員の力量等は把握できているが、育成の機会が確保できておらず、勤務年数が長い方が中心となり、新人職員の指導に当たっている。		
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	連絡協議会の勉強会や懇親会等に職員も参加を促し、交流を図る機会を作っている。参加職員は他事業所の職員と情報交換が出来ている。		

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	新規利用者には、特に関わりを密にとり、意見や要望等の確認を行い対応している。コミュニケーションを重視し、関係づくりに努めている。		
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	家族とは、利用前から情報収集を含めたコミュニケーションを図り、意見や要望等を聞き取るなど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	利用者や家族の要望等は常に聞くようにしており、必要としている支援を提供するようにしている。		
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	利用者と職員が家族のような関りが出来るよう努め、家事等の分担も行っている。		
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	職員は、利用者と家族の懸け橋となれるよう努め、必要に応じて連絡をしたり、本人の意見を伝えたり、面会を常に受け入れるようにしている。		
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	利用者の馴染みの人に関しては、面会等の受け入れで途切れないように出来ていると思うが、場所に関しては、なかなか外出の機会がなく、支援できていない。	家族だけでなく友人の訪問もある。携帯電話を所持している利用者も数名おり、直接家族と連絡を取っている。利用者の帰宅希望や法事、告別式などへの外出は、家族の協力を得ながら出掛けている。年賀状を友人とやり取りしている利用者もあり、馴染みの人や場との関係継続のために職員は支援に努めている。	
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	利用者同士の関係を把握し、リビングでの席の配置や外出時の配車等を考えたり、互いに関わり合える状態が支援できていると思う。		

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	サービス利用終了後は、必要に応じてフォローするようにしている。現在は、「利用終了者人、家族からの要望」等はない。		
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	各利用者の希望や意向は随時確認しており対応している。困難な際は説明し納得して頂くようにしている。	利用者の希望は職員が本人の居室で1対1で本心を聞き取るよう配慮している。気分転換が必要と職員が判断すると会議で検討し、出掛けるなど支援している。希望がないという利用者には、職員が役割を考え、意欲を促している。難聴の場合は耳元で会話するなど、一人ひとりに丁寧に対応している。	
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	各個人資料の実態把握票にて生活歴、生活環境、以前のサービス利用等の内容を把握できるようにしている。		
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	毎日の生活の中での支援を通して、過ごし方、心身状態、有する力等の現状把握は出来ている。		
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	随時、本人や家族の意向を聞くようにしており、介護員や医師等の意見も含めてケアプランを作成するようにしている。	利用開始時に、暫定プランを作成し3ヶ月で評価している。プラン切り替え時期に、本人・家族に要望を尋ね、支援内容に含めている。利用者の希望は、支援目標に記載している。毎月ミーティング時に、各利用者の状況を職員は共有している。実践状況は、ケース記録一覧から確認できる。ただし、プランに沿った実践であるかわかりにくい。	支援目標と日常生活上の活動内容の整理し、職員が実践しやすいプラン作成に期待したい。
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	個別記録の上部にケア内容を記載し、ケア内容に沿った記録を残すようにしている。また、ケア内容の見直しは常にケアマネジャーと相談しながら行っている。		
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	随時、本人や家族の意向を聞くようにしており、その際のニーズに関しては、介護・看護職員の意見から検討し、柔軟に対応出来ている。		

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	本人の心身の力を発揮できるような支援を心がけており、楽しく生活していただけるように努めているが、暮らしを支えている地域資源までの把握は出来ていない。		
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	かかりつけ医については、基本的に施設の協力医療機関にしてもらっているが、本人や家族の意向があれば、以前からのかかりつけ医に受診をしてもらっている。また、かかりつけ医への相談等連携を図っている。	本人・家族の希望に沿った医療機関受診は、家族の協力のもと継続できるが、事業所は往診のある協力医の説明を行っている。協力医は薬局と連携を取っている。居宅療養管理指導を受けており、薬について相談している。緊急時は管理者もしくは看護師の判断の下、適切な医療を受ける体制を確立しており、緊急連絡シートを作成している。	
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	介護員は、利用者の状態変化等があれば、看護師へ相談し、受診の検討を行って、早期受診に努めている。		
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。	入院の際は、MSWと定期的に連絡を取り、状況の把握や退院の目途など相談し、情報交換を行っている。		
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	利用者の状態が重度化した場合、家族や本人の意向を確認し、ニーズに合わせて対応している。看取りにしても、転居、入院等に関しても、かかりつけ医に相談し適切な対応を行っている。	看取りに関する指針と同意書があり、利用開始時に説明している。利用者の状況変化に応じ、医師も交えた話し合いの場を設けている。現在、法人では重度化・看取りに手厚い支援を提供するために、小規模多機能ホームとの連携を取っている。現状の書面では、看取りに関する内容にずれが生じており、見直しが必要である。	事業所の看取りに対する考え、支援内容に即した書面が望ましい。書面の整備に期待したい。
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	施設内研修や外部研修において定期的に緊急時の対応を学ぶ機会を作っている。また、緊急時、事故発生時の対応マニュアルを掲示、常に対応が出来るように努めている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	定期的に避難訓練を行い、実際の火災の際には適切な動きが出来るように備えている。また、消防署や地元消防団とも合同で訓練を行い、協力体制を図っている。火災予防として、タバコ等の消火徹底等を行っている。	年2回消防訓練を実施し、内1回消防署立会いである。夜間想定訓練以外に、今年は日中想定を行った。ただし、夜勤専門職員の訓練参加が課題である。自主訓練時は、消火器業者に訓練内容の評価を受けている他、消防団や地域住民の参加もある。自然災害マニュアルがあるが、訓練及び備蓄、持ち出し品の整備はこれからである。	夜間の有事に備え、夜勤専門職員も訓練参加することが望まれる。さらに、自主訓練の回数および内容の見直しを期待したい。また、自然災害訓練及び持ち出し備品の整備も待たれる。

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	職員はプライバシー意識を持ち、入居者に合わせた声掛けを行っている。	職員は、利用者の尊厳を重視し、苗字にさん付けで呼んでいる。また、利用者一人ひとりの楽しみを大切にしており、テレビ鑑賞や新聞購読などそれぞれに支援している。失敗時はさりげなくかつ迅速に対応し、他の利用者には気づかれないよう配慮している。家族には写真掲載の同意を得ており、職員は、守秘義務の誓約書を提出している。	
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	入居者の意見や意向は常に聞くよう心がけており、本人の意思に従った支援に努めている。		
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、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	入居者本位の生活をして頂けるように努めているが、急な職員の欠員等、やむを得ない場合は、入居者への説明と理解を促し、納得して頂くようにしている。		
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	身だしなみに関しては、本人に確認しながら行い、衣類等は入居者に決めてもらうよう心がけている。意見を言われぬ方に関しても、服装のバランス等を考えながら職員で準備している。		
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	入居者が出来る範囲での食事準備や調理を協力してもらい、好まない食材に関しては、代替え食を、嚥下機能の問題についても食事形態の検討、適切な形態での提供も行っている。	献立は法人内の栄養士が作成し、職員が交代で調理している。食事は全職員が利用者と同じ献立を食している。義歯を入れて自身でしっかり噛めるよう支援している。味見や牛蒡削ぎ、つぎ分けは利用者が行っている。誕生会ではケーキを食べたり、正月の御節、節分の海苔巻きなど季節を楽しむよう工夫している。	
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	栄養バランスについては、栄養士が作成した献立表を基に食事提供を行い、食べる量の調整、一日の水分摂取量の確保等に留意しながら提供している。		
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	毎食後の口腔ケアを徹底し、口腔ケアを嫌がる入居者に関しては、声掛けの工夫等も行い、必ず実施して頂くようにしている。また、口腔ケアの準備や見守り等は本人の能力に合わせて行っている。		

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	排泄パターンの見直しを行い、利用者にあった排泄誘導時間の設定を行っている。また、過剰介護にならないように努め、出来る事は行ってもらっている。	職員は、利用者ごとに排泄チェック表に記録し、状況を確認している。毎月の職員会議で排泄支援について個別に検討している。職員はパッドについての研修を受講し、パッドやオムツの見直しに繋がっている。日中はほとんどの利用者が布パンツにパッドであり、職員はトイレでの排泄を支援している。	
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	水分量の確保、乳製品等の提供、体操等の適度な運動を行うよう心がけ、薬に頼らない排泄に努めている。		
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むように、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	入浴の曜日や時間帯は、ある程度設定させてもらっているが、本人の意向を汲んだ入浴方法や入浴時間に出来るよう努めている。	土曜日以外は、午前中に入浴準備し、一日に3人を目途に入浴を支援している。入浴拒否のある利用者には無理強いせず声掛けの職員を交代するなど工夫している。介助の必要がなく自身で入浴できる利用者には、職員は見守りに留めている。本人の意向を優先し、入浴を楽しめるよう支援している。	
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	日中の午睡時間、夜間の入床時間等は、本人の意向で行うように努めている。しかし、食後すぐの入床に関しては、逆流性等の危険性がある為、本人に説明し納得して頂いたうえで入床時間を調整している。		
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	入居者の内服薬については、薬局と連携を図り、内容の把握に努めている。内服薬の変更の際も、職員間の連絡ツールを使い把握に努めている。入居者の状態変化に気を配り、看護師や医師に相談も行っている。		
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	嗜好品や趣味活動、気分転換の外出、季節行事や慰問等の楽しみを持っていただけるように支援しているが、必ずしも生活歴と連動したものになっているとは限らない。		
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	出来るだけ入居者の希望に沿った外出等が出来るように努めているが、必ずしも毎日行えるような状態ではないため、本人に説明し、後日対応出来る時に対応するように努めている。	天気のよい日は、利用者と職員が1対1で散歩したり、数人でドライブや散歩を楽しんでいる。車椅子使用の利用者も同様に支援している。敷地内での外気浴や日光浴している他、職員が買い物する際に一緒に出掛ける利用者や病院受診の際に家族と買い物したり、外食する利用者もいる。	

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	金銭所持に関しては、認知度の問題もあるが、所持できる方には所持して頂き、困難な方は、都度都度本人に説明し、施設にて預かっている。必要に応じて所持、使用が出来るように支援している。		
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	入居者からの希望により電話や手紙のやり取りを行えるように支援している。本人から連絡を取ってほしいという意見に対しても、職員が介入し対応している。		
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	共用部分には、極力、障害物や刺激物となるようなものは置かないよう配慮し、壁面には季節ごとの飾り付けや行事写真等を掲示している。入居者も自分の写真や季節の飾り物を喜ばれている。	リビングには、利用者の写真や季節行事の飾り付けがある。2階廊下のソファやリビングテーブルなど、利用者は思い思いの場所で寛いでいる。リビングは台所に面しており、調理の匂いや音、様子を感ずることができ、家庭の雰囲気である。職員が、清掃・換気しており、次亜塩素水を使用し、感染予防に努めている。	
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	共用部分にソファを置いたり、畳のスペース、テーブルのスペースを置くことで、それぞれに自分のスペースを確保され、他入居者との交流をされている。ただ、一人になる空間は自室がほとんどになっている。		
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	居室への家具等、馴染みのある物の持ち込みを促しており、自室が自宅での生活環境に近い物に出来るよう配慮している。ただ、熱源となるようなものは火災の恐れがある為、本人や家族に説明し、持ち込みをお断りさせていただくこともある。	利用者が事業所の暮らしに馴染めるよう、持込は自由である。持込品やベッド、飾りつけなど、利用者や家族が自由に配置している。自分の洗濯物を、居室内に干す利用者もいる。職員が午後、清掃を行っている。利用者がいつでも心地よく過ごせるよう支援している。	
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	施設はバリアフリーであるため、移動に関する配慮は出来ている。二階建ての為、階段があるが、エレベーター使用を促す張り紙をしており、入居者が分かりやすく配慮している。洗面所や浴室等の看板をつけ分かりやすくしている。		