

# 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	0471200634		
法人名	社会福祉法人榮特会		
事業所名	グループホーム さくらおか		
所在地	宮城県登米市米山町字桜岡大又232番地2		
自己評価作成日	平成29年6月29日	評価結果市町村受理日	

## ※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/04/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/04/index.php</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成29年8月25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)】

地域の催事や観光地等へのドライブ・ランチ外出に出かけ、四季を感じて頂けるよう支援を行っています。また、法人内での行事も多く、地域の皆さんと接する機会も多くあります。食事面では地域の旬の食材を使用し、栄養バランスに配慮し提供しており、簡単な調理や盛り付けなど利用者様と一緒にしています。同性支援など利用者個々のペースに合わせた支援を基本にし、状態の変化に合わせケアプランの見直しや支援方法の検討を行なっております。共生型グループホームの特徴でもある「ただいま」「おかえり」を大事にして、家庭的な雰囲気の中、利用者様の笑顔が多く見られるような環境作りと、家族との情報の共有を心掛け信頼関係の構築に繋がっています。

## 【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)】

ホームは緑豊かな丘陵に立ち、周辺にはお寺、球場、公民館があり、法人施設が隣接している。開設12年のさくらおかは、高齢者と障がい者が家族的な雰囲気の中、共に暮らす共生型グループホームである。理念には「一人ひとりが自分らしく」、「地域との関わり大切さ」が謳われ、食事の調理や片づけ、「いただきます」の挨拶などその人の持つ能力を発揮できるように支援している。又、地域との協力的体制構築を目標に、夏祭りや流しそうめん等、住民と顔馴染みになれる機会を増やし、ホームの理解と連携の基盤作りに努めた。連携は命を守る防災にも生かされ、地域の防災会等と協定を結び、合同避難訓練を行った。利用者や家族の意見を尊重するために、職員はアンケートや、運営推進会議、面会時等に把握した意向を共有し、気づきをケアの質の向上に繋げている。職員と家族の連携も進み、利用者の笑顔が溢れている。庭木の手入れや野菜作りを支援している家族もいる。

## 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（事業所名 GHさくらおか ）「ユニット名

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	職員が集まれる場で、理念についての話し合いの時間を作り、再確認をしながら職員一人ひとりが実践に繋げるようにしている。	理念は『一人ひとりが自分らしくあり、地域との関わりを大切にして「共に暮らす家」を目指します』である。理念は玄関に掲示し、年度初めに見直しをしている。特にヒヤリハット検証時には理念に立ち戻り、利用者に寄り添ったケアの大切さを共有している。	
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	区長さんから頂く地区の案内や提案を元に、地域の行事に参加したり、幼稚園との交流や流しそうめんなどの行事を計画し地域と交流を図っている。	昨年の外部評価の目標達成計画とした「地域との交流」に取り組み、ホームの夏祭りや流しそうめん行事などへの住民の参加、幼稚園児や踊りのボランティアの来訪、中・高校生の職場体験受け入れなど交流の機会を増やした。地域との連携の土台づくりが着実に進んだ。	
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	地域の学生の施設実習を受け入れを行い、認知症についての理解を深め、学習してもらっている。		
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	地域の方々から色々な意見を頂き、それを実践した結果を次回の会議で報告し評価して頂きサービス向上に活かしている。	会議は隔月開催、区長、民生委員、商工会会長、市職員、地域包括職員、家族が参加している。活動報告、ヒヤリハット報告などに意見や要望が交わされている。家族から薬の服薬表作成の意見が出され、即、改善に繋げるなど、実効性のある会議となっている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に参加して頂き施設の現状報告をして、的確なアドバイスを頂いている。防災訓練等、町の担当者と連絡を取り合い訓練を重ね、協力関係を築いている。	市職員や地域包括職員は運営推進会議に毎回参加し、ホームの実情や課題を共有しており、日常的に相談しやすい関係が築かれている。市の研修には職員が交代で参加し、ケアの質の向上に欠かせない場となっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	職員が研修に参加しその内容を職員会議の場で報告し意見交換をしながら、一人ひとりが理解し支援を行っている。やむおえない場合は必ず家族へ説明し許可を頂いている。	職員は内部・外部研修により、身体拘束をしないケアを学び、特にスピーチロックなどの言葉遣いに注意を払っている。住民に見守りの協力が得られるよう、防災訓練の案内をし、散歩時に挨拶を交わすなど、馴染みの関係作りに努めている。玄関の施錠は19時から翌朝6時までである。	
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	利用者さんからの小さな相談は必ず管理者に報告し、早めに改善に取り組んでいる。利用者さんだけでなく、職員の小さな変化を見逃さず、互いに声掛けをしながら業務にたずさわっている。内部研修を行い虐待について振り返る機会を作っている。		

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	外部研修へ参加し、得た情報を職員会議の場で職員全員へ情報を提供し理解を深めた。		
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	来所時にご本人の様子と合わせ疑問点がないか伺っている。その旨管理者へ報告し説明している。管理者不在の時は電話等で確認しご家族へお伝えしている。		
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	日頃から利用者様との関わりの中で、ご本人の思いを伺うようにし、その都度職員会議で報告している。ご家族様が来所時に日頃の様子と合わせご意見を頂き管理者や職員に報告している。運営推進会議で上がった話を報告し運営に反映出来るようにしている。	年1回の意向調査や家族アンケート、運営推進会議、面会時などで意見を聞いている。家族から接遇や清掃に関する意見が出され、職員で話し合い、改善へと繋げた。担当者は、家族へ年4回発行している広報紙や、お便りを毎月送付するなど、意見が出しやすい関係づくりに努めている。	
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	毎月の職員会議や面談時に職員一人一人から話を聞き、改善可能な点から運営に反映させている。	毎月の会議や年1回の面談などで職員の意見を聞いている。地域交流や防災、事故防止、環境整備など15の職員役割分担があり、意見が反映される仕組みを整えている。資格取得支援も行い、働く意欲向上やスキルアップへ繋げている。	
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	面談を行い、一人一人から意見をもらっている。普段から相談しやすい環境である為、不安な点や疑問に思う事はその都度相談できている。		
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	職員全員が外部研修に参加できるよう、ソフト作成の時点から配慮されている。業務の中でも疑問に思う点はその都度相談し助言を頂いている。		
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	外部研修等へ参加し、他施設との情報交換ができる場を設けている。研修で得た情報は職員会議の場で全員に周知し、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
<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	入居前に出来る限り、ご本人の要望に添えるよう話し合いの場面を設けている。ご家族様に面会の協力をお願いしたり、不安の軽減が出来るようにしている。		
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	相談事などの対応は全職員が一丸となり連携を図り、解決に努め信頼関係の形成を図っている。		
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	ケアカンファレンスを行い職員間の共通認識のもとサービスを提供している。またその旨もお家族様にお伝えしている。		
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	個々の思いを尊重し、食事後の後片付けの一つとして、茶碗拭きなど出来る事を役割として行って頂き、皆さんが協力して生活を送れるよう配慮している。		
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	面会の際やご家族への電話にて情報をお伝えしてし、毎月必ず本人の様子を記載した手紙と年4回発行している「さくらおか」に外出時の写真など本人とご家族が共有できるような関係づくりをしている。		
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	ご家族の協力を得ながら、お墓参りなどの外出や自宅への外泊を行っている。アセスメントの情報を職員全員で共有し、本人が興味のある話題を提供したり、好みを支援に活かしている。	アセスメントを職員全員で共有し、馴染みの人や好きな場所などを把握し、支援している。元の職場の同僚や教え子などの訪問もある。利用者の関心のある車や編み物の話題を共有し、培ってきた社会との関係性が途切れないよう支援している。月1回ホームに理容師が来る。	
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	入居者同士の関係性を把握し円滑に生活が出来るように場面に応じては職員が声掛け、橋渡し役なって円滑にコミュニケーションがとれるよう支援に努めている。		

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
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	入院等で退所をされた場合は、次に入所する施設の相談等に応じている。		
<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	利用者さんとの普段の会話の中から、思いや生活の希望を伺った時は記録に残し、職員間で情報を共有する。また必要があればケアカンファレンスで支援方法について検討している。	生活歴から趣味や関心事を把握し、ケアに活かしている。挨拶が得意な人に食事時の挨拶をお願いするなど、得意なこと、したいことが叶えられるよう支援している。日常のケアで把握した意向はケース記録に記載し、ケアプランの見直しに繋げるなど、一人ひとりの意向にそったケアの実践を図っている。	
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	さくらおか入居申し込み書や面会に来たご家族、親戚の話しを聞く事によりこれまでの暮らし方の把握に努め思いに添った支援に繋げていく姿勢である。 入居前に本人や家族より情報を頂いている。		
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	個々の生活記録や連絡ノートを活用し現状の把握に努め職員間で情報の共有に繋げている。また定期的や状態に応じてバイタル測定を行い心身状態の把握に努めている。		
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	ご本人・ご家族・職員の三者で話し合える場面を設け今後の意向等を伺い介護計画に反映させている。 三か月に1度、または心身の状態の変化に応じてケアカンファレンスを行い職員間の認識に繋げている。	介護計画は3ヶ月に1回、利用者、家族の意見も聞き、見直しを行い、また体調の変化に応じて随時行っている。モニタリングは毎月実施している。職員は担当制であり、居室の整理整頓、薬の管理、家族への連絡を担当しながら、状態の変化を日常的に把握し、カンファレンスへ繋げている。	
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	個人毎に生活の様子の記録を行ない、気づきのポイントとなる事は職員間で連絡ノートを活用し情報の共有に繋げている。		
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	本人、ご家族の要望に対して可能な限り沿えるよう柔軟な対応をしている(通院、買い物、外出支援、外食、ドライブ等)		

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	地域で行われる運動会や秋祭りへの参加や、ボランティアさんによるイベントの協力や幼稚園児との交流も行っている。地域の合同防災訓練に参加している。		
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	本人やご家族様の要望に応じ、かかりつけ医や協力病院と連携を取り、往診に繋げている。 急変時や必要に応じ、職員が同行し医師に状態を伝えている。	協力医療機関をかかりつけ医とする人が多い。皮膚科医の訪問診療もある。通院は基本家族付添いであり、本人の状態をを文書で情報提供し、適切な医療が受けられるよう支援している。受診記録はケース記録で管理している。週1回訪問看護師が健康管理をしている。	
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	定期的な受診や、利用者様の状態に変化が見られた際は看護職員に報告や相談し健康面の維持に繋げている。		
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。	入院時は出来るだけ面会に行き、医師や看護師やご家族様に様子や経過について聞くようにしている。 退院時、医師や看護師の指示を仰ぐようにしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人、代理人、家族様に書面にて意向を伺っている、また本人の意向は生活記録に記載している。	「重度化に伴う終末期の対応について」の意向調査を年1回行い、ホームでできるケアについて説明を行っている。緊急時には協力医療機関や看護師と連携し、隣接する特養施設「さーらの樹」の支援を受け、適切な医療が受けられる体制を整えている。ターミナルケア研修も行っている。	
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	急変時にマニュアルを基にに対応できるように努めている。 毎月に職員会議で利用者様の状態の変化を話し合い、情報を共有している。		
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	火災や地震を想定し、毎月避難訓練を実施している。 地域の方々と合同で防災訓練を実施し協力体制について話し合いを行なっている。	火災・地震マニュアルはある。避難訓練は毎月実施し、夜間想定訓練も行っている。地域と防災協定を締結し、年1回合同避難訓練を実施、応急処置や心肺蘇生法、車いす操作などの実践的訓練も行っている。備蓄は食品、水など5日分ある。	

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	言葉の掛け方や接し方など、利用者様が人生の先輩である事を忘れずに、丁寧な対応を心掛けている。言葉使いや接遇について内部研修を行い、職員同士振り返る機会を作っている。	呼び方は名前にさんづけで呼んでいる。居室に入室の際はノックと声がけをし、排泄介助はさりげなく誘導などしている。利用者への不適切な言葉がけは注意し、会議で職員全員で課題を共有し、改善を図っている。「個人情報保護」「接遇」についての研修を行っている。	
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	ご本人の思いや希望を伺うような声掛けに努めている。		
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	一人ひとりのペースに沿って支援するよう心がけている。 入浴、近隣の散歩等の要望に沿えるよう調整支援している。		
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	毎月理髪が行える体制を整えている。 本人の好みに合わせ季節に合った、服装であるよう声掛けや調整をしている。		
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	食事の準備や片付けは本人の状態や表情を見ながら一緒に行っている。職員が利用者さんと共に盛り付けや食事の後片付けを行っている。誕生会には好きなメニューを取り入れている。食事の挨拶を利用者さんが明るい元気な声で行っている。	栄養士がメニューを作り、食材購入、調理や片づけは利用者と共に、利用者の持てる力を活かしている。油麩丼やだんごなど郷土食も取り入れ、誕生日には本人の好きなメニューを提供している。ミキサー食、とろみ食も提供し、食事介助はやさしく寄り添い、丁寧に行っている。	
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	個々の食事量や水分量のどは医師の指示がある場合、可能な範囲内で調整し提供している。 必要に応じて看護職員や栄養士と連携し支援の見直しを行なっている。		
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	1人ひとりに適した声掛けやブラッシングや入れ歯の洗浄等の口腔ケアを行っている。 職員が口腔ケアの研修に参加し情報を職員間で共有し、口腔内の清潔について意識を高めている。		

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	個人ごとの身体状態や排泄の状態に合わせてトイレ案内や声掛け等の支援を行っている。 個人ごとの排泄状態を把握する為に排泄チェック表を作成し使用している。	車いすにも対応できるトイレが全居室に設置してある。排泄パターンを把握し、利用者に合わせて声がけし、誘導している。夜間も個々にトイレに誘導し、自立支援に繋げている。便秘気味の利用者には医師の処方による下剤や水分量や食事の工夫で対応している。	
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	個人ごとに合わせた水分量、排泄状態をチェック表にて確認し下剤の調整を行なっている。 乳製品の摂取や繊維質の食材を考慮した献立にしている。		
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	一人ひとりに声掛けを行ない希望を伺い、体調を見ながら入浴を行なっている。 入浴出来ない時は、清拭や足浴などで清潔保持に努めている。 マンツーマンでの支援や同性支援を基本にしている。	入浴は本人の希望で週に3～4回である。時間や順番はバイタルチェックをもとに決め、マンツーマンや同性介護を基本にしている。安全面から2人で対応する場合もある。入浴嫌いの人には声がけなどの工夫で支援している。ゆず湯も行い、季節を感じながら入浴が楽しめる工夫をしている。	
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	個々のペースで休みたい時に休んで頂いている。 夜間眠れない時は、居室の温度管理等、個人の希望を伺い調整を行っている。		
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	医師から薬が処方される毎に、担当職員が責任を持って管理している。 薬に変更があったり、本人の様子に変化があった際は医師に報告し指示を仰ぐようにしている。		
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	個々の趣味や得意な事を尊重また活かし、日中の活動に生かしている。 地域、法人内での催し物がある際は出かけ気分転換を図っている。月に1～2回を基本としドライブや外食に出かけ気分転換となる支援を行っている。		
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	体調を重視した上で個人の買い物には、随時対応している。 外食や遠出を楽しんだり、観光地等の場合は事前に計画を立て、要望に応じて出掛けられるよう支援している。	車いす対応の車を使用し、希望に応じて、外食やスーパー、ドラッグストアなどへ外出支援を行っている。年間計画もあり、春はお花見、夏は定義さん、あやめまつり、秋は紅葉、冬は伊豆沼、初詣と戸外へ出かけ、自然や人々との触れ合いを通して楽しく過ごせるよう支援を行っている。	



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
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	自己管理されている方、金銭管理契約を結んでいる方がいる。 希望や必要に応じて、お金を使用できるようにしており、個人の体調を重視した上で一緒に買い物に行く支援をしている。		
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	希望に応じて、公衆電話の利用時には見守りや部分的な支援をしている。年賀状や郵便物を出したい時はその都度支援を行っている。		
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	清潔を心掛け、ご家族様が持ってきて下さった花や季節に応じて花や小物を飾るなど、四季を感じられるようしつらえている。 写真や制作品、地域の催事等の広報を掲示している。	玄関前の花壇には季節の花が咲き、野菜畑では大根やネギを育てている。リビングは明るく、手作りの日めくりで見当識に働きかけている。天窓から柔らかな光が注ぐ廊下の壁には行事写真や季節のタペストリーが飾られ、家族的な雰囲気満ちている。温・湿度管理は適切である。	
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	廊下の長イスや娯楽室にて気の合う方と談笑している。 各居室や食堂であったり、職員見守りの中散歩と一緒に掛かけ、気の合う利用者さん同士で話ができている。		
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	本人の希望に沿って、ご家族様よりテレビやソファ等の家具や本人が大切にしている、写真や小物等を持ち込みに協力を頂き、居心地の良い安心できる空間作りに繋げている。	居室はベッドあるいは、ふとん使用のため畳敷を希望で選択できる。トイレ、クローゼット、洗面台、エアコン、加湿器が設置されている。掃き出し窓は有事に避難しやすい。テレビや馴染みの家具を持ち込む人もおり、居心地の良い空間である。掃除は担当職員が行い清潔が保たれている。	
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	利用者様によっては居室に専用の物干しを置き、衣類の洗濯や整理整頓を行なっている人や、部分的支援で行っている人がいる。 居室のモップ掛けやトイレ掃除を行なったり、食事の準備や後片付けを手伝う人もおり、日課となっている。		