

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	1772200232		
法人名	有限会社 くろゆり		
事業所名	グループホーム くろゆり (すみれユニット)		
所在地	石川県白山市吉野東2-1		
自己評価作成日	平成29年12月6日	評価結果市町村受理日	平成30年3月5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/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 寺井潔ソーシャルワーカー事務所
所在地	石川県金沢市有松2丁目4番32号
訪問調査日	平成29年12月16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)】

豊かな自然に囲まれて四季折々の風景が楽しめる美しい地域、大きな窓やバルコニーから季節の移り変わりを楽しむことができる。利用者の皆様が理念通りゆったり穏やかに安らぎのある暮らしが出来るよう、職員は日々の支援の中で会話を含む尊厳のある関わりを大切にしている。食事は地産地消(地物の野菜、国産のみ)を使用し、毎食職員、時にはご利用者さんにも参加していただき協働、共働作業してもらう。介護や看護、医療の連携を図っている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~59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
60	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	67	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
61	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:18,42)	○ 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	68	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
62	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:42)	○ 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	69	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
63	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:40,41)	○ 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	70	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
64	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:53)	○ 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	71	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
65	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	72	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
66	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	フロア、廊下等目につきやすいところに理念を掲示することにより各職員が理念を意識し、利用者と時間を掛け関わるよう努めている。グループホームの心得を各フロアーに貼り意識を持ってもらっている。		
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	保育所との交流月1回、夏祭り、報恩講のお参りに地域の方の参加、火災訓練、地域の自衛消防訪問、地域の方の野菜購入、散歩に行くなど声を掛け合うなどの交流がある。また、イベント等がある時に住民を招待している。		
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	認知症の相談窓口として地域の方の相談があれば受けている。供用型デイサービスも開いている。		
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	運営推進会議録は2ヶ月毎に行い、評価や取り組み状況について報告している。そこで出た良い意見は取り入れている。それらの事は委員の方に報告している。勉強会も随時行っている。		
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取り組んでいる	運営推進会議録、運営方針の報告、事故報告、困りごとの相談、グループホーム連絡会の会場に市役所の会場を提供する。など市町村は積極的にグループホームへの参画をしてくれていて今後の取り組みも相談している。市からの依頼で緊急入居の対応もしている。防災訓練にも参加し、イエローゾーンに入っているという視点からも意見をもらっている。		
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「介護保険法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もあり理解している。必要な時は職員及び家族と話し合い生命にかかわると思われる場合のみ、手順に沿って同意を得て行っている。見直しも行いなるべく解除の方向に努めている		
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	外部研修に数人ずつ参加し、入浴時など、内出血などないか確認、記録し報告して職員同士共有している。ミーティングでは利用者に対する接し方など話し合っている。		

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	成年後見制度を利用している利用者は現在1名であるその際地域包括など各関係者とも話し合っている。職員にもマニュアルを提示して説明している。		
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	入居前に十分な説明を行い、疑問点を聞いている。また、入居時にも不安や疑問点をなくすることが出来るように納得がいくまで説明している。入居後早期に退居になられる利用者には入居一時金の返却を行っている。		
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	面会時にご家族に声を掛け聞くようしている。意見箱も設置し、運営推進会議にも出席していただき、意見をもらい運営に反映させるようにしている。運営方針・振り返りなどの報告もしている。意見や要望を書いていただく用紙も年に一度送付している。玄関の土日解放。持ち込みの仏壇を居室への受入れもしている。		
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	3か月毎に、全大会議カンファレンスを行っているその他必要時に管理者会議、委員会を開催している。その際に職員の意見や提案を聞き意見は概ね反映されている管理者も他の職員と同じシフトに入り勤務しているため、業務を通じて職員の意見をいつでも聴取することができる。代表者毎日勤務しているため、いつでも職員の意見を聞くことが出来る。		
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	代表者は職員個々の努力や実績、勤務状況を把握している。考課査定表を作成し自己評価をしてもらおうとともに職員の向上したい分野への意思を大切にシオーバーワークにならないようになっている。退職金各種研修の参加を職員に促している。残業は殆どないがある時はきちんと支払いしている。サービス残業0をモットーとしている。パースデー休暇(パートも有)を取り入れ、年末年始休暇を12/31から1/3とし1日増やした。年間休日115日+パースデー休暇。		
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	新人研修には他職員が担当になり介護技術を教え、自らの勉強になっている。委員会を通じてのリーダーシップの育成。外部研修、内部研修も受けている毎日リーダー制にして日々研鑽している。新人研修もシステム化されている。		

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
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	白山市のグループホーム連絡会にて、3ヶ月毎に集まり、代表者や職員が交流し、勉強会や話し合いをしている。地域連絡会議への出席、事例検討の発表等の勉強会へも参加している。代表者は他のグループホーム訪問や吸痰の指導の講師依頼に応じたりして、各種団体加入や職員の募集について各施設長と相談し合える仲間作りをしており、互いに入居者の募集、空待ちの紹介などを行っている。		
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	事前に入居予定の利用者の基本情報を家族やケアマネから収集し職員間で共有し、入居時に安心できる環境や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	入居前の説明時に困っていることを聞いている。入居後も面会時などに説明したり、いっしょにお茶を飲みながら話を聞いたりしている。介護の悩みもお聞きしている。		
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	前ケアマネの基本情報を参考にしながら、現在の利用者の状況をアセスメントし、利用者本人及び家族の話を聞き、その時に必要な介護計画をたて実践するように努めている。		
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	利用者との普段の対話を大切に家事など利用者が出来ることをしてもらっている。自立支援に基づき尊厳を大切に言葉掛けを行い信頼関係を築くことにより、暮らしを共にする者同士の関係を築くようにつとめている。		
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	家族には本人の様子を出来るだけ伝えている。(面会時や月1回の手紙、時には本人が家族と電話で話したりなど)その時出来る事や必要なことを話し合いながらしてもらっている。行事の参加もお願いしている。看取りの時など特に面会をお願いし、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	家の近くまでドライブしたり散歩に行き、近所の方と話す。診療所へ行って馴染みの方と交流する。夏祭りや報恩講、お彼岸のお参りなどに地域の方を招待している。		

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
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	フロアで交流しやすいようテーブルや椅子やソ ファアの配置に工夫し、ユニット間は自由に行 き来でき、利用者同志の関わりを持てるよう になっている。レクリエーションもその日に 応じて共有できるように心掛けている。仕事 に入ったときは必ずご挨拶を交わす。		
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	他施設、病院へ変わられても事業所ケア マネと連絡を取ったり、死亡者の弔い、家 族との人間関係を重視している。入院中 は必要に応じて、食事介助、洗濯物を取 りに行ったりしている。		
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	食事の希望、入浴、居室の配置、外出 など、意向を聞きながら把握に努めてい る。意向を聞くのが困難な方には、一 人ひとりの身体の動き、サイン、行 動パターン等から検討して、職員間 で話し合い共有している。また、利 用者のさりげない表情等からも読み 取る努力をしている。		
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	入居前の資料の理解や把握に努め また本人や家族との会話からも把握 するように努めている。オムツ内 にペーパーを敷く人、電気をつけ ない人、いろいろな生活のパター ンに合わせている。		
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	1人ひとりの食事や排便、精神状態、 居室に閉じこもりがちになる方など 常に気を配り、全員で対応している。 心身状況はフローシートやホワイト ボードに記入するなどして記録に 残し、情報を共有し現状の把握に 努めている。リーダーは必ず声掛 けする。		
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	月1回モニタリングしてもらい、毎 日のミーティング、3ヶ月毎のカ ンファレンスで話し合う。各々 受け持ちを持っており、変化の あった時は家族に連絡し相談、 医師にも相談し現状に合った 介護計画を作るようにしている。		
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用 している	日々の介護記録・フローシートに 様子を記載して、内服・処置・状 況をすぐに把握できるようにし ている。看取りや観察の必要な 人にはパターンシートを使用し 目を通し、ミーティング時には 申し送り、実践や介護計画に生 かすようにしている。		

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
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	食事では体調の悪い方には別メニュー、摂取が困難な方にはミキサー食にするなど形態を変えたり、本人の希望で買い物に行ったり、その時々生まれるニーズに添うことを心掛けて対応している。誕生日にはリクエスト料理も取り入れている。医療的には看取り介護の取り組み実践をしている。		
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	花まつりの見学、保育所との交流、夏祭りへの近隣住民の招待、お彼岸のお参り、報恩講、豊かな暮らしを楽しむことが出来るよう支援している。他に、地域の散歩、家庭菜園、近隣住民とのふれ合いなど。道の駅でお茶を飲んだり、買い物などにも行っている。		
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し、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	かかりつけ医が2週間毎に往診、緊急時には医師に連絡し対応してもらっている。24時間対応してもらっている。必要に応じて救急車を呼ぶこともある。		
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	介護職員は気付いたことや情報を看護師であるホーム長に相談し、夜間・休日でも適切な医療や看護を受けられ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。	病院はかかりつけ医に紹介状を書いてもらい受診している。入院した際はこちらから情報提供をし、退院時には病院側より情報を提供してもらいお互いに連絡を取り合っており相談している。入院中はメディカルソーシャルワーカーと連絡を取り合っている。		
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、事業所の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	入居時に説明し、早いうちから希望する家族もいる。本人にも聞ける人には聞くこともある。そうなった場合、かかりつけ医や家族との連携を従来以上に密にし、面会にも多く来てもらうようにし、家族の意向をふまえたうえで、医師、職員、家族が連携をとり、安心した最期を迎えられるように取り組んでいる。看取りの事例も何件か経験している。		
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	救命救急は職員が順番に受けている。急変時は看護師であるホーム長に連絡、かかりつけ医には昼夜を問わず連絡出来るようになっていく。急変時などにその都度勉強している。実践力は実際の経験において一つ一つ勉強し、少しずつ身につけている。		

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	
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	けが、急変時は看護師であるホーム長に連絡、かかりつけ医にはいつでも連絡出来るようになっている。行方不明は町会長による有線放送、近くの交番に連絡するなどの対応ができる。マニュアルは見直しも行い、緊急連絡網の訓練も行い連絡先も明記してある。急変、転倒などはここ1～2年発生しているが、行方不明はない。			
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	2週間に一度、協力医療機関の医師の往診があり、夜間・休日の対応も可能。ターミナルにも対応している。その都度利用者の医療情報はこまめにやり取りしている。歯科、皮膚科は必要に応じて受診介助し介護老人福祉施設については、利用者の必要度に応じて入居の申込みをしている。			
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	夜間は各ユニット1名ずつの夜勤者がおり、何かあった場合には連携をとって対応している。緊急時は看護師であるホーム長に連絡して駆けつけることができ、他の職員も近くに住んでおり、駆けつけることができる体制である。			
38	(16)	○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	災害マニュアルは各ユニットに1部ずつあり、いつでも見られるようになっている。職員の危機管理意識を身につけるため、廊下の見やすい所に拡大したハザードマップを掲示している。会議や勉強会でも説明している。火災訓練は年2.3回、夜間想定も行っている。職員の連絡網、消防署や地域の方とも話し合い避難場所も決まっている。防災用品も少量ながらそろえてある。救命救急の講習を順番に職員が受講している。県土木や白山市土木課の指導を受け、状況に応じて対応することになっている。メールや電話でいつでも連絡可能であり、防災無線（行政放送、町内会放送）を各フロアに1台ずつ3台設置している。			
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	備蓄品（水、雑炊、カップ麺など）、保温シート、使い捨てカイロ、カセットボンベが用意されている。第1次、第2次避難場所も確保されている。スロープのすべり台、自動火災警報機、スプリンクラーを設置している。防災委員会が中心となり年間を通しスケジュールに添った訓練の実施と反省会を行っている。スロープの滑り台はあるが入居者の高齢化により使用不可能な方が多い。消防署の指導で安全な場所、火元から遠い所へ避難する。			

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					
40	(18)	○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	一人ひとりを尊重し、ねぎらいの言葉を掛け一方的な話し掛けにしないように。目上の方として、尊厳を損ねないような言葉掛けをするようにしている。言葉掛けで気付いた時は職員同士で注意するようにしている。会議の場で話すこともある。		
41		○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	食べたい物など、なるべく希望に添えるように、自己決定でたくないことは無理強いしないようにしている。毎日家に帰りたい方は出来るだけ本人の話を聞いて心が穏やかになるように、して対応している。自宅へ行ってみることもある。		
42		○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	朝のミーティング時にその日の担当を決め、なるべくその人の過ごしたいことを出来るように支援するようにしている。入浴や食事、移動等、個人に合ったペースですすめる。ホームで決められた行事でも本人の希望に添わなければ無理強いはいしない。		
43		○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	朝の更衣時や入浴の際には、選べる方には洋服やズボンを選んでもらっている。素敵に装った時は、素敵やとの声掛けを忘れない。男性の方には髭そりをしていただく。理容師が来たときは言える方には自分の希望の髪形を伝えてもらう。		
44	(19)	○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	好みのメニューを聞いたり、準備等をしてもらっている。食事形態もその人に合ったように工夫し、その人なりのペースで摂取できるようにしている。トレー拭きや台拭き等もしてもらっている。		
45		○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	ミキサー食、キザミ食、食欲のない方には内容を工夫したり好みの物を出したり、栄養の摂れない方には栄養補助食品をプラスして出したり、トロミを付けたたり一人ひとりの状態に応じて支援をしている。食事量の少ない方や水分摂取の少ない方などは一日分の摂取量をパターンシートに記録して観察し対応に努めている。		
46		○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	うがいの出来ない方は舌ブラシ使用。ウェットガーゼでふき取り。その方に応じて出来ることをしてもらっている。義歯は毎食後外してうがいや歯ブラシをし、毎夕食後、洗浄剤に浸している。		

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
47	(20)	○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	個人の便の状態、排尿の間隔、バイタルなどがわかりやすく記入されているフローシートを活用し、排泄パターンを把握している。毎日ミーティングで情報を共有し検討して、本人に合った支援をしている。		
48		○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	食事には野菜を多めに取り入れ、運動、牛乳、ヨーグルト、きな粉など本人合ったものを工夫し、フローシートで便の状態を把握している。毎日の朝食にはヨーグルトをつけている。本人の希望でヤクルト、ミカンやさつま芋なども摂ることもある。必要に応じて薬で調整もする。		
49	(21)	○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	日曜日以外に入浴があり、1日にほぼ3名ずつ入浴されている。その日に拒否されたり体調が悪い時は、翌日に入ったり、希望で2日続けて入ることもある。状態に応じていつでも入る事が出来る。		
50		○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	疲れやすい方で本人の希望により日中休みた方や夜間眠れなかった方など本人に合わせて休息してもらったりしている。午睡の必要な方にはしてもらっている。		
51		○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	個人別に薬の説明書をファイルしており、いつでも見られるようになっている。増減は日報、フローシートに記載し職員全員が把握できるようになっている。		
52		○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	料理の準備、洗濯物たたみ、新聞置、洗濯干し等してもらっている、希望の食べ物があれば、用意している。(コーヒー・紅茶など欲しいものを聞いて出している) 散歩、買物、ドライブ、外食など気分転換が出来るように支援している。		
53	(22)	○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	職員と買物に出かけたり、希望があれば自宅の近くまで行ったりもする。本人が希望した時は、家族に外出など働きかけている。知人がたくさんいる近所の診療所に出かけたりもしている。地域内の散歩も気候の良い日はなるべく出るように心がけている。		

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
54		○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	現在お金を所持している方はいない。他の方々も買い物などに出てたときはお金を使える楽しみを持てるように本人に持っていていただき立て替え払いをしている(家族了解のもと)。		
55		○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している	電話は、親せきなどからかかってきたときなど話せるよう支援している。		
56	(23)	○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	玄関先には季節の花を植えてあり、廊下にはソファやテーブルを置いて休息できるようにしてある。季節の飾り付け(ひな人形、五月人形、クリスマスツリー等)をしている。冬はフロアが広くて寒いため廊下の境にアコーディオンカーテンが取り付けられている。脱衣所も寒いので、ヒーターや暖房を設置している。不快な混乱を招くような刺激はない。季節の花を飾って楽しんでもらっている。お花の好きな方には居室にも飾ってある。		
57		○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	和室でお参りをしたり、洗濯物たたみをしたり、廊下のソファでお話したり、一人になったりと思い思いに過ごせる場所がある。両ユニットを行き来してふれ合いがもてるようになっている。		
58	(24)	○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	居室には花やぬいぐるみ、誕生日のポストカードなど、本人の好みの物が置いてある。自宅で使い慣れた物の持ち込みをお願いしているが、。家族の写真を飾ったりして、居心地良く過ごせるようにしている。、		
59		○身体機能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	手すりの設置、トイレがわかるように張り紙、風呂場の暖簾、仏壇、散歩のための神社の写真など工夫している。		