

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	1750380170		
法人名	医療法人社団 丹生会		
事業所名	グループホームまだら園		
所在地	石川県小松市福乃宮町2丁目130番地		
自己評価作成日	平成29年10月31日	評価結果市町村受理日	平成30年4月6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	社会福祉法人金沢市社会福祉協議会		
所在地	金沢市高岡町7番25号		
訪問調査日	平成29年12月7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)】

利用者様のニーズを把握できるように、本人との対話、観察を心がけている。また、面接会時には必ず家族に近況報告を行い信頼関係を築くように努めている。排泄の自立支援、洗濯物たたみなどの家事参加は個々の「できること」を生かして行っている。地域との交流として、祭りの獅子舞い来園、併設のデイケアへ出向いて近隣の幼稚園児の遊戯会や法人の行事等に参加するなどがある。家事や行事への参加は強要せず、本人の意思は必ず確認し、1日の過ごし方は自由である。併設する診療所、老人施設との協力により終末期の支援体制、緊急時および夜間の対応共に安心である。認知症研修等にも力を入れ、職員全体での対応の統一化を図っている。また、利用者様の排泄面自立支援にも力を入れている。

【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)】

法人・グループホームの理念及び職員の基本姿勢が、毎月の全体会議や毎日の朝礼を通して全職員に浸透し、日々の利用者への支援の中で実践されている。
利用者及び家族との信頼関係を築くことを基本として、利用者一人ひとりへの的確なアセスメントにより介護計画を作成している。また、法人として継続的に家族会を開催しており、利用者家族からの意見・要望を聴き、運営にいかしている。また、排泄の自立支援に継続して重点的に取り組んでいる。
提携医療機関や併設する老人保健施設との協力により、利用者が重度化した場合や終末期の支援体制、緊急時・夜間のバックアップ体制が整備されており、利用者・家族が安心感を持ち利用していることが伺える。職員にとっても勤務するうえでの安心感につながっている。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
63	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:40,41)	70	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
66	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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

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	朝礼時にグループホームの理念を復唱し、本人の思いに寄り添い、地域社会との関係継続ができるよう支援に取り組んでいる。	法人全体の理念に加え、グループホーム独自の理念・職員の基本姿勢を掲げ、利用者の視点に立った支援に取り組んでいる。 また、理念・職員の基本姿勢を事業所内に掲示し、毎日の朝礼や月1回の全体会議で復唱するなど、管理者・職員が共有して実践につなげている。	
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人として日常的に交流している	子供獅子が来てくれたり、地域の幼稚園児や小学生の訪問、中学生・高校生・専門学生の職場体験を受け入れている。コンサートや歌謡ショーも開催し、地域の方やご家族も多数参加されている。	法人として地域との交流を進める方針を持っている。グループホームもその方針のもと、地域の幼稚園児や小学校・中学校・高校生等の訪問受け入れ、事業所の行事の参加呼びかけをしている。	
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	介護予防教室で認知症の講習などを行なっている。シルバー人材センターを通じて近所にお住いの60歳以上のスタッフを登用している。		
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	2ヶ月に一度の運営推進会議であった意見を真摯に受け止め、サービスの向上や業務改善に活かしている。	行政、利用者・家族、地域の代表者、民生委員、地域包括支援センター職員が出席し、グループホームの取り組みの報告や意見交換がされている。出席者からの提案について、ひとつずつ改善に向けて取り組んでいる。	
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	運営推進会議を通して、法人職員の担当者が連絡をとり、連携を図っている。 月に一度訪れる市の介護相談員の感想や意見をもとに、サービスの向上に努めている。	運営推進会議を通じて、市担当者に状況を伝えている。また、毎月1回、市から派遣される介護相談員から気づきや意見を聴き、サービスの質の向上に反映させている。	
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	入職時のオリエンテーション、身体拘束チェック表にて自己管理やホーム表チェックを行なっている。 本人および家族の理解を得て、玄関施錠による不審者侵入防止を行なっている。	身体拘束自己チェック表を活用し身体拘束の排除に取り組んでいる。また、法人が設置する身体拘束・虐待防止委員会で状況報告や研修を行っている。 玄関は、利用者の安全性確保面を重視し、本人・家族の理解を得て施錠している。ただし、利用者は自由に解錠し外出することができる。外出を希望する利用者(希望のサインがある方を含めて)には、さりげなく職員が付き添い要望に応えている。	
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逃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	入職時のオリエンテーションで、この件に触れることで徹底できるように努力している。 外部の研修に参加し、施設内の伝達研修を行い、業務を振り返る機会を設けている。 また、ホーム長が注意深く観察している。		

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	管理者は成年後見制度に関する研修を受けている。必要な時には事例に応じてスタッフに説明するが、現在はそのような事例がない。		
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	入居にあたって、介護支援専門員が重要事項説明書と入居手引きに沿って説明している。		
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	職員から見えない玄関外の風除室に提言箱を設置しているが、投函は少ない。 利用者または家族からの苦情は、苦情を解決するための委員会に諮り、苦情内容と施設側の対応を掲示し、即対応している。	日常の会話や家族の面会時、カンファレンス時において意見を出してもらおう工夫をしている。さりげない会話で把握した苦情に結びつくような意見についても、法人の苦情を解決するための委員会に報告し改善に結びつけている。常時意見を出せるよう、玄関前に提言箱を設置している。 また、家族会や運営推進会議において、家族が意見、要望を表せる機会を設けている。	
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	管理者はホーム長から運営に関する相談をしばしば受けている。 ホーム全体の話し合いを毎月第2日曜日の行い、意見を聞き運営に反映している。	グループホーム全職員の話し合いの場を月1回設け、管理者が職員の意見や提案を聞き運営に反映させている。まとめた意見や提案は、管理者が法人の業務委員会に報告し検討されている。	
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	基本的に時間外労働は行っていない。 管理者は、職員の勤務態度などについてホーム長と話し合い、勤務状況や研修参加意欲、マナーなどについて査定を行い、年間給与に反映させている。 また、法人の産業医を講師に研修を行うなど、安全衛生に力を注いでいる。		
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	県の主催する認知症の研修などへの参加、法人内での勉強会への時間外手当を支給し、研修参加を促している。 また、ホーム長が小松市認知症ケアコミュニティーマイスター育成研修会に参加している。グループホーム内での伝達研修を実施している。		
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	市内にあるグループホームで構成される小松市グループホーム連絡会での交流や、研修に参加している。		

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
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	入居時は他の入居者全員へ紹介し、安心感を持っていただけるよう支援している。 介護支援専門員が要望などをよく聞き取りし、利用後は可能な限り要望を受け入れ信頼関係を築いている。		
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	入居時にはホーム長が、介護支援専門員およびご本人とその家族から要望などをよく聞きとっている。利用後は職員が本人とよく関わりを持ち、家族への報告を行い信頼関係を築いている。		
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	入居時に利用者と家族のニーズを聞きとり、入居カンファレンスを開いている。そうすることで、もっとも必要とされているニーズに沿ったケアプランの立案を心がけ、他のサービスの利用も受け入れている。		
18		○本人と共に過ごしえあう関係 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	日々の関わりを大切に、関係づくりに努めている。 できる家事は利用者と一緒にこなしており、行事にまつわる事柄などを教えていただくこともある。		
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	入居者の現状や課題を自分達だけで解決するのではなく、家族の意見も取り入れ、相談しながら解決している。 また、面会時には常に家族のニーズを聞きとりし、関係づくりに努めている。		
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	利用者が入居前より利用していた美容院を継続利用したり、楽しみにしていた訪問先には時々連れて行ってもらえるように家族と連携を図っている。そうすることで元の生活感を失わないように支援している。娘さんが美容師をしており、居室で行っている方もいる。	知人・友人が訪ねてこられたときは居室で一緒にゆっくり話せるよう配慮し、馴染みの美容院への外出や墓参りなどを希望されるときは家族の確認を取りながら一緒に外出したりするなど、本人の希望に添った支援を行っている。	
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	1人1人の個性を把握することで、座席を決定したり、日常生活やレクリエーションなどで時間の共有の中で利用者同士の関係づくりに努めている。		

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	入院時にはお見舞いに行ったり、退院時には必ず「またお手伝いできることがございましたら」と声をかけし、どんなときでも対応するように努めている。		
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	日々の生活の中で利用者と関係を作ることでニーズを引き出し、家族との面会時に要望を聞きとり、ケアプランに取り入れて実施している。	本人や家族の意向を確認し、思いが伝えられない利用者の場合はその表情や行動から把握するように努め、本人本位の支援に取り組んでいる。また、把握したことを記録や申し送りにより職員間で情報を共有している。	
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	入居時に、介護専門委員が家庭環境や生活歴などのアセスメントを行い、ホーム長がスタッフに周知している。		
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	1人1人との関わりを大切にし、利用者の有する能力や生活状況の把握に努めている。 各人の趣味や現役時代の職業などを考慮し、各々の見合った生活の仕方をしていただいている。		
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	担当者が本人や家族からニーズを聞きとっている。管理者、ホーム長、介護支援専門員と共に、入居時カンファレンスをはじめ定期的にカンファレンスを開くことでモニタリングを行い、折々の入居者の状況に応じたケアプランの立案を心がけている。	担当職員は、利用者及び家族とよく話し合い、管理者、グループホーム長、ケアマネージャーとともにチームで介護計画を作成している。必要に応じて法人スタッフ(医師、看護師、作業療法士、管理栄養士等)の意見を取り入れている。 また、介護計画を各利用者の居室に掲示し、本人及び家族がいつでも確認できるようにしている。	
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かしている	日々の様子等は、療養の記録に記入している。 ケアプラン実績表を活用し、実績見直しに活用している。		
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	状況に応じて本人および家族から話を聞き、ホーム長が代表者、管理者とも話し合いニーズに対応するように努めている。		

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
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	近隣町内の子供獅子の訪問時間を事前に教えてもらい、すべての利用者が子供獅子を見られるように準備をしている。 ま近所の理髪店の出張営業を利用したりしている。		
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	併設しているクリニックがあり、いつでも対応できる体制が整っているが、他の医療機関の利用も積極的に勧めている。 他医療機関の利用は自由である。	入居時に、利用者及び家族が希望するかかりつけ医を受診できることを説明している。併設の医療機関以外をかかりつけ医としている利用者もあり、家族と協力して受診支援を行っている。	
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	日々の情報や気づきは、グループホーム常勤の看護師に伝達、相談している。		
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。	法人の連携担当者が、協力病院と常に連絡を取り合うことで状況把握を心がけ、退院後も受け入れられる体制を整えている。		
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	終末期のあり方について、本人が何を望んでいるか把握できるように常日頃から関わり合いを持ち、家族の意向にもできる限り沿えるように努めている。 併設のクリニックと連携し、ターミナルケアを実践している。	ターミナルケアに取り組んでいる。併設の医療機関(まだら園クリニック)と連携し、またサポート体制を築き、家族と職員、医師等の医療関係者が相談しながら希望されるケアを実践している。 入居時に、「急変した場合・重度化した場合の対応・指針」により、早い段階で本人及び家族との話し合いが行われている。また、ターミナルケアの実施時においては、「終末期ケア実施計画書」により、本人・家族・職員・医師等のそれぞれの役割や連絡体制などを共通認識し実践している。(現在、2名実施。)	
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	緊急時の連絡体制が整っており、併設施設の看護師や医療連携体制の看護師がすぐに駆けつけることになっている。		
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	緊急時対応マニュアルがあり、すぐに対応できる体制が整っている。	けが・行方不明・誤嚥・窒息等の緊急時の対応手順が誰もがわかる所に掲示されるとともに、訓練等を通じてどの職員でも対応できる体制が築かれている。	

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
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	協力医療機関(歯科)と併設のクリニック、併設老健の支援体制が整っている。	協力医療機関(併設のクリニック、歯科医、急性期の協力医療機関)による医療面でのバックアップ体制がある。 併設の老人保健施設及び通所リハビリテーション事業所が行う研修に参加したり、音楽療法や歩行訓練に希望する利用者が参加したりするなど、協力体制が確保されている。	
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2人勤務となっており、緊急時医療体制があり、常に看護師、医師と連携した対応が速やかにとれる体制になっている。 また、緊急時は速やかに法人代表者、管理者、ホーム長へ連絡する体制が整っている。	夜間は2人勤務体制である。(2ユニット) 緊急時医療連携体制があり、看護師、医師と連携した対応が速やかにとれる体制となっている。また、緊急時は速やかに法人代表者、管理者、ホーム長へ連絡する体制となっている。	
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	災害時は、併設施設の有料老人ホームに避難することになっている。 また、法人が県外の施設と協力体制をとる契約を交わしている。	年2回の総合避難訓練と、2ヶ月に1回、夜間想定での避難訓練を継続して実施している。火災通報機器の操作や避難誘導など、全職員が対応できる体制を築いている。 町内の自衛消防団に訓練への参加を呼びかけている。	自衛消防団の避難訓練への参加など、より地域との協力体制が強化されることを期待する。
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	年に2回、消防署員も参加する総合避難訓練を行っている。 緊急電話連絡システムを常設されている。 また、防災管理者が中心となり防災に力を入れている。	併設の老人保健施設やクリニックと連携し、災害時の避難誘導や食料の確保、医療体制などが整備されている。 火災通報機器等の操作手順も分かりやすく掲示し、職員に周知されている。	
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	職員全体が利用者の状況を把握することを旨とし、利用者を尊重し、言葉遣いやマナーをオリエンテーション時より教育されている。	職員は、利用者の人格を尊重すること、誇りを損ねないこと等について、入職時のオリエンテーションやその後の接遇講習を通じて学んでいる。また、利用者一人ひとりへの声かけ・言葉使いに対して常に自己チェックを行うとともに、管理者、グループホーム長が必要に応じて指導を行っている。 法人が独自に作成したマニュアルにより、継続的な職員研修を行っている。	
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	言葉遣いや対応は優しく常に心がけ、1人1人の生活ペースに合わせ、本人の意思表示が容易にできるような環境づくりを心がけている。		
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	法人の理念に利用者本位ということがあり、各々の好みや能力に合わせ活動や行動への参加の確認をいつも行っている。		

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		○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	可能な限り日々の衣装を各々が自分で選んだり、必要な方には家族に散髪を依頼したりしている。馴染みの美容院を利用する人もいる。		
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	法人の管理栄養士がメニューを作成しており、日々それぞれに献立を立てるわけではないが、嗜好や食事の形態には、個別で対応している。 食器は利用者個人のものを使用し、楽しんでもらっている。 準備は職員と利用者がコミュニケーションをとりながら行なっている。	利用者は、一人ひとりの好みに応じた茶碗、箸、皿などを使用している。また、職員は、利用者がその特技や力に応じて、食事の準備や片付けを職員とともに行うなど、利用者の持つ力が低下しないよう、または引き出せるよう努めている。 味付けや堅さ、量など、利用者一人ひとりの食事の好みを把握し、その記録を食事に活かしている。	
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	法人の管理栄養士が考えた献立に従い食事を提供し、食事量が低下した時は栄養補助食品を加えるなど、医師や管理栄養士に相談にのってもらっている。		
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	毎食後口腔ケアを行い、チェック表に記入している。 また義歯使用者は、1日1回入れ歯洗浄を行い清潔を保っている。		
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	排泄の自立支援に力を注いでおり、個々の排泄チェックを行い、1人1人のパターンを把握し、トイレ誘導を行なっている。 現在ターミナルケア対応の方1名のみオムツを使用している。 紙パンツから布パンツへ代わった利用者もいる。	排泄の自立支援に重点的に取り組んでいる。排泄チェック表により、一人ひとりの排泄回数やパターン、習慣などを細かくチェックし、日中夜間ともオムツの使用を減らす取り組みを行っている。 また、トイレ誘導の声かけや失禁時の対応は、利用者の羞恥心や不安を軽減するための配慮がなされている。	
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	排便チェックを個別に行い、水分摂取を促している。何日も排便がない時は、医師に相談し、内服を処方してもらうこともある。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日の入浴希望者は、現在のところいない。 週に2回のほか本人や家族の希望があれば、そのほかにも入浴している。 随時、失禁時の入浴も行なっている。	利用者の意向を第一に考え、入浴支援を行っている。 入浴を拒否する利用者には、日時を変更するなど、一人ひとりのタイミングや希望に応じた支援を行っている。	

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		○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	希望に応じて床上安静を促したり、午後の活動性を高め、夜の良眠を得るよう工夫をしている。		
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	1人1人が使用している薬の目的や副作用については、職員への周知には至っていないが、症状の変化はその都度職員が観察し医師に報告している。ファイルに薬についての説明書が綴られており、副作用などの確認が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	集団レクリエーションをしたり、各々の好きなことに合わせて歌を歌ったり、踊ったり、食事準備の時に味見を手伝うなど、義務にならないように心がけている。		
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	希望に沿い、散歩や日光浴を行なっている。家族との外出は積極的に支援している。	本人の希望や身体状況にあわせ、散歩や日光浴、知人への見舞いなどの外出支援を行うとともに、併設のデイケア施設の行事などへの参加支援を行っている。また、家族会の協力を得ながら、外出の機会を企画している。	
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	金銭については家族の意向に沿っており、当方より積極的に家族に強制するようなことは行っていない。		
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をしている	希望される方は電話の利用の支援をしている。要望があれば、手紙のやり取りができる準備をしている。		
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	利用者が作った作品を陳列したり、廊下に絵画を飾ったり、フロアにソファを設置することで家庭的な空間を心がけている。食事時には、音楽を流すよう配慮している。	日中は、ほとんどの利用者がリビングで過ごしている。自然採光が十分に眺望も楽しめる設計で、会話したり、歌を唄ったり、趣味に興じたりなど、一人ひとりが安らげて楽しめる共用空間となっている。木造家屋、家庭用キッチンなど家庭的な雰囲気が伺える。	

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
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	居室で独りで過ごしたり、食堂で皆さんと過ごしたりと本人の自由である。 気の合う利用者同士で別の棟のソファを利用されている方もいる。		
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	家具などは自由に持ち込むことが可能と家族に要望している。写真等が飾ってある部屋もあるが、持ち込みの希望がなく、部屋によっては殺風景な部屋もある。	家具など使い慣れたものの持ち込みが少ない居室もあるが、利用者及び家族と事業所がよく相談しながら居心地のよい居室となるよう配慮されている。	
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	トイレ、廊下、浴室に手すりがあり安全な歩行ができる。 全棟バリアフリーであるため、歩行器を使用しても移動が可能である。		