

地域密着型サービス外部評価結果報告書

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会が実施した下記の事業所の外部評価の結果をご報告します。
この報告を貴事業所におけるサービスの質の向上に向けた取り組みの一助としてご活用いただき、地域における認知症等高齢者の生活・介護等の拠点として一層ご活躍されることをご期待申し上げます。
また、本報告書は、以下のような場面などでご活用ください。

- ・ 利用申込者またはその家族に対する重要事項等の説明
- ・ 事業所内の見やすい所への設置または掲示
- ・ 運営推進会議など関係者への説明

法 人 名	医療法人 健康会
代 表 者 名	理事長 嶋田修美
事 業 所 名	いちご 月見の里
評 価 確 定 日	2018/10/25

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	1890100421		
法人名	医療法人 健康会		
事業所名	グループホーム いちご月見の里		
所在地	福井市月見4丁目20-47		
自己評価作成日	平成 30年 8月 8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	http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号
訪問調査日	平成 30年 9月 20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)】

担当を決めてご利用者様との人間関係をより深めてもらい馴染みの関係を作っています。そして、ご利用者さまの意見を少しでも吸い上げて取り入れています。ご家族とも意思疎通を図り、より良いサービスにつなげています。また、ご利用者様が月に1回は個別で外出出来る様に支援しています。地域と連携し、施設を開放し交流と理解が深まる様に食事会やおやつ作りなど行っております。その際に認知症サポーター養成講座を開き認知症の理解を広げています。

【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)】

事業所理念「暮らしを尊重し地域とのつながりを作っていきます」を基本として入居者の自立した生活を支援している。地域との連携による行事等交流が盛んである。買い物等で馴染みの場所との関係が途切れないよう支援している。事業所は、整備された庭園と裏山の木立、みどりの光景を眺めながらゆったりと過ごせる開放的な空間である。職員はさりげなく利用者とかかわり、和やかな環境の中で生活支援をしている。木造平屋建てで全館バリアフリー構造である。共用空間、居住空間共に温かい色調で採光、換気、空調を完備し快適な空間である。居室には馴染みの物を持ち込み自分好みの部屋作りをしている。当所は福井市南西部に位置し足羽三山の公園地帯で自然豊かな地域に立地している。近くに幹線道路が走り公共交通機関等交通の便が良い。

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)	<input type="radio"/>	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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	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	当法人理念「サービス業として地域の信頼を獲得します」を基に、当ホーム理念「暮らしを尊重し、地域とのつながりを作っていきます」を朝礼時に職員一同唱和し、意識して仕事に取り組んでいる。玄関にも貼りだし訪問者にも周知している。	管理者は理念の意義を理解し、全職員に周知徹底している。毎日唱和しながらサービスの実践に取り組んでいる。理念を玄関に掲示し、パンフレットに記載する等事業所の取り組み姿勢を内外に示している。	時どきの状況・課題を職員間で話し合い、個別に理念の実践目標を設定されることを期待したい。
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	事業所の周りの清掃活動・地域の子供達・保育園児を招待してのイベント・地区の防災訓練等へ参加し、地域とのつながりを深めている。イベントに参加した地域児童がその後事業所に定期的に足を運ぶ様になっている。	管理者は地域との連携を重視して自治会活動に参加し除雪、防災、子供会行事等を通じて地域との交流がある。地域包括支援センターと協賛して認知症講座を開講する等地域での活動が根付いている。	
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	地域の児童館等において認知症サポート養成講座の開催や、地域の子供達との交流や地域行事への参加をし、関わりを多く持ち、地域の方に理解して頂けるよう努めている。		
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	当ホームでの取り組みについて詳しく説明し参加者より意見を頂いている。またその意見等について前向きに実践している。また資料を各家人に郵送し開示している。	自治会長、民生委員等地域代表、地域包括支援センター、利用者家族等の参加を得て、事業概要説明と質疑応答、意見聞き取り、地域情報交換、災害対策等幅広く協議されており事業運営に反映している。	
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	不明な点等ある場合には福井市の担当者に連絡し、解決を図っている。また、医療事故等の際には速やかな報告を心掛けている。包括支援センターや市の活動に積極的に参加している。	あらゆる機会に市担当者を訪問し日常的な情報交換を通じて、市との連携強化に努めている。支援上の問題点、事故報告等においても速やかに対応するための連携体制づくりをしている。	
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	身体拘束廃止委員会を運営推進会議終了後に開催し全職員に結果を周知している。身体拘束の勉強会を年2回開催している。夜間のみ防犯上の理由で玄関等施錠しているがそれ以外は解錠している。利用者様の意思で外に行かれようとされる場合にはその方の意思を尊重している。	職員間で話し合い、身体拘束防止の意識を共有している。言葉かけにも配慮して心の安定を図り問題行動の防止に取り組んでいる。日中玄関施錠はしていない。外出には職員が気配りし、補助的にセンサーアラームを使用している。	
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	事業所研修等において定期的に行っている。管理者だけが注意するのではなく、職員同士が注意し合えるような環境を作っている。		

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	過去の利用者で成年後見人を利用されていた方がおり、引き続き知識を職員が研修等により身につけられるように実践している。第三者委員設置した事により利用者および家人が意見を述べやすい環境になった。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の際には十分な時間を確保し、時間をかけて説明し、契約者が納得されるまで署名・捺印は頂いていない。		
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	ご利用者・ご家族様からの要望については直ちに職員一同で話し合い、改善を図っている。また、その内容等については運営推進会議において報告を行っている。当法人にも改善策等について報告を行っている。	家族に事業所新聞や利用報告書を送付し、利用者の生活状況を報告している他、家族来訪時等いつでも意見要望を聞き取っている。速やかに対応すると共に運営に反映している。苦情第三者委員に直接申し出ることできる。	
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	毎月の当ホームの会議において広く職員から意見をもらえるような雰囲気作りに努めている。また、管理者は定期的な面談以外にも時間を作り、意見を取り入れる様に工夫している。会議以外でも日々の細かな意見を吸い上げる為に「気づきノート」を活用している。	管理者、職員が共に話しやすく風通しの良い雰囲気づくりに努めている。職員は日常で気づいたことを気づきノートに記入し、全職員が閲覧し情報を共有し運営改善に反映している。	
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	年2回の考課評価・個々の状況の把握を行い、個々に適した仕事などを提供している。また、常に業務改善・環境整備に努めている。可能な限り有給休暇を推進している。		
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	年2回の考課評価・個々の状況の把握を行い、個々に適した仕事などを提供している。また、常に業務改善・環境整備に努めている。毎月の認知症ケア会議で各利用者の対応について考察している。		
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	福井県GH連絡協議会に加入しており、他のグループホームとの交流研修や意見交換会に参加しながら情報収集・サービスの向上に努めている。		

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
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	馴染みの関係が特に重要と考え、ご利用者様のお困りごとや要望により早く対処できるように担当者を決めて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	管理者・計画作成担当者・介護職員問わず、ご家族との関わりを多く意識して、要望をお聞きできる関係に努めている。苦情・要望などあれば速やかに対応している。		
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	利用開始前にご本人様・ご家族様の要望をよくお聞きして、介護計画につなげている。また、見直しについても入居後1か月以内には行っている。		
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	ご利用者様と職員は一緒に炊事・洗濯・掃除等を行い(外出においても同じ)、職員は介助者としてだけでなく、食事と一緒に摂り、共に生活するパートナーとしての意識を持って働いている。		
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	ご利用者様がご家族様と疎遠にならないように定期受診はご家族様をお願いしている。また、ご利用者様がご家族に電話したり、会えるように職員もご家族との関係を大事にしており、職員は間立つパイプの役割を担っている。		
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	馴染みのある病院については入居後も変わらないように依頼している。面会についても必ず家人の了解を得て行っている。個別外出で本人の馴染みの場所へ外出する事もある。	通院、買い物、美容室等へ外出することにより馴染みの継続を支援をしている。また、家族との外出時に墓参り等に立ち寄る等、地域での馴染み関係が途切れない支援に努めている。	
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ご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	ご利用者様同士がスムーズに交流できるような環境(食事場所・休憩スペース・外出・家事活動等)を常に考えその都度対応している。		

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
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	退去された方のご家族とも、必要に応じてその後の様子についてお話している。		
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	担当者がその方の意向について確認、また確認が難しい場合についてはご本人様の意に沿えるように努め、職員一同、検討・実践している。	職員は利用者との対話を大切にし、本人の気持ちを個別に汲み取り意向の把握に努めている。意思表示が困難な場合は表情から本人の立場に寄り添い判断し、職員間で話し合い共有している。	
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	入居前または入居時にセンター方式の生活歴等の記入・提出を家人に依頼している。それを参考に馴染みの呼び方について等家人と話し合い、実践している。		
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	日常生活の上で色々な活動を1人1人どの様な事が出来るのかと考え、意欲やできる事の維持に努めている。		
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	ご利用者様の担当職員・計画作成担当者・管理者・専門職など他職種に意見を求めモニタリングを行い、担当者会議を実施して新介護計画につなげている。	担当者は介護支援計画書に基づきサービス提供記録票に事項別に評価・記録し、職員間で共有している。6ヶ月毎にモニタリングし、医療等関係機関の情報や家族の意見等を集約し、計画を見直している。	
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	記録は個人別に記入し、ケアプランの内容以外にも気づきの点があれば記入している。また、それを参考に介護計画の変更も行っている。毎朝朝礼で個別ケアサービスを確認し業務に入っている。日々の気付きは気付きノートを利用し全職員が周知できる様にしている。		
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	定期受診は基本的に家人に依頼しているが、難しい場合や緊急時はこちらで対応している。また、医師への伝達はメモや情報提供書を作成し家人からDrへ渡して頂いたり、説明が難しい場合などは一緒に同行したりしている。		

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
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	地域のスーパーや飲食店に出かけたり、可能な限り地区の行事へ参加したりして、利用者様になるべく地域資源に触れられる様にしている。		
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	基本、馴染みのある病院に受診をお願いしており、主治医とは必要時に報告・連絡・相談し連携を取っている。それ以外でも受診同行も行う事もある。重度化等により家人による受診が難しくなったご利用者様はご家族希望により往診に切り替えて対応している。	かかりつけ医受診を支援している。受診は家族が送迎しており、事業所と医療機関が療養情報や受診結果の情報等を共有し、連携しながら支援している。病状の変化に応じて家族の意向を把握している。	
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	医療連携Nsと必要時に連絡を取り相談し助言・指示を頂いている。(24時間ONコール)また、週に1回の医療連携の際には1人1人詳しく状況説明し、対応について相談・助言頂いている。		
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。	入院した際には職員が必ず同行し、速やかに状況説明を行い、情報提供している。早期に退院できるように環境整備等も行っている。退院時カンファにも必ず職員が出席して情報収集に努めている。		
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	当ホームは医療連携体制加算を頂いており、全利用者および家人から「重度化した場合における指針」について説明し、同意を頂いている。定期的にとりや延命に関してのご家族様の意志確認を行い今後の方向性について家人と一緒に考えていける様努めている。	家族との連携を心掛けている。看取りの事例があり、職員は利用者の症状を共有し、いつでも対応できる体制を整えている。対応指針を明確にし、対応手順を利用者の個室に掲示している。管理者は、医療・看護等関係機関と連携し対応の調整をする。	事業所内の連携により看取りが行われているが、マニュアル等のさらなる成熟を期待したい。
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	常に色々なケースについて管理者・主任・計画作成担当者が先頭に立ち、急変時の対応について職員1人1人に直接指導し、訓練している。マニュアルも作成している。		
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	年2回の消防署職員立会いの訓練を実施している。また、夜間時においての非常時には地域の自治会の協力を頂くことになっている。土砂災害訓練を1回/年行い、地域の防災訓練にも参加し協力関係の向上に努めている。	管理者は、防火管理者として災害対策について危機感をもって職員に周知して体制を整えている。運営推進会議で自治会長を通し地域との連携を図っている。地域防災組織とも協力して土砂災害対策にも取り組んでいる。	

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
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	1人1人の人格・誇りを理解するためにセンター方式など家族からの情報を集めて尊厳を尊重した対応をしている。	職員は利用者の尊厳を尊重し、トイレ誘導等の声掛けにも細心の注意を払っている。プライドを傷つけない支援について職員間で話し合い、気づきは管理者を中心に職員間でチェックし合っている。	
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	本人様の希望や何を求めているか等について話して外出先や食事についてなど検討して実践している。		
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	その日によって可能な限り柔軟に対応している。		
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	職員は外出の際にはご利用者様の身だしなみのお手伝いをしている。		
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	食べ物の嗜好についてお聞きして、好みの物を職員と一緒に作り、食べて、片づけについても手伝って頂いている。	利用者は職員と共に和やかに食事をし、自分好みの馴染みの食器を使用している。味噌汁の材料刻みや盛り付け等、できることを職員と共にしている。一人一人のペースに合わせた食事支援をしている。	
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	1人1人の体重管理・食事量・水分量に注意して提供している。また、体にあった道具(箸・スプーンなど)使用の支援を行っている。管理栄養士やNs・ST・PT・OTなどの専門職にも相談し助言を仰いでいる。		
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30分以内にその人にあった口腔ケアを行っている。義歯がある利用者様は1日1回義歯洗浄を行っている。		

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
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	その方に応じた排泄パターンを把握し、トイレでの排泄につながる様に支援している。	職員間で一人ひとりの排泄パターンを共有しトイレ誘導をしている。プライドを傷つけないようさりげない声掛けに細心の注意を払い支援している。排泄の自立支援として便器の感触に触れることを取入れている。	
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	個々に応じて下剤等調整し排便管理を行っている。適時Nsに相談し必要に応じ座薬・洗腸処置・摘便などを依頼している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日については基本的に決まっているが、本人様の希望があれば追加したり日時を変更したりしている。	個浴槽で、職員1名が付添い着脱見守り介助をして楽しい入浴を支援している。週2回希望する時間に入浴でき、気分が進まない場合は時間をずらし無理強いのないよう支援している。薬湯も楽しんでいる。	
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	1人1人寝る時間が違うため、その方にあつた夜の過ごし方を考慮して休んで頂いている。		
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	その方がたの疾病・疾患に注意して服薬確認を行っている。変わった事があればDrへ報告し処方変更の参考にしている。		
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	1人1人の嗜好や趣味などに対応出来る様に支援している。		
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	月1回には個別外出を行い、買い物や散歩等個々や希望に応じた外出を行っている。	希望により買い物など馴染みの場所に出掛けたり地域の行事や祭りに出掛ける等日常的な外出支援を行っている。レクリエーションで遠出することもあるが、事業所が季節感のある自然豊かな地域にあり、近場の外出を楽しんでいる。	

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	お金については当ホームにて個々にお預かりしている。買い物の際にはその人の状態により、ご利用者様に財布を持って頂いて、お支払して頂いている。(または職員がケアしている。)		
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	ご本人様のご希望時には直接、また、職員が代わりに電話をかけさせていただいている。手紙も同様。本人希望で携帯電話によりご自分で自由に家人・友人に連絡される方もおられる。		
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	食事作り時には調理の臭いが、天気の良い日は光がたくさん入り、いつも五感で感じて頂けるように工夫している。	共有空間は完全バリアフリーで木調の柱が温かく、大きな窓や引き戸から自然の光や公園山林の彩を取込んでいるほか、対面キッチン、食卓、ソファを配した家庭的で快適な空間がある。トイレ、浴室、居室が機能的に配置され落ち着いた設えになっている。	
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	人により落ち着く環境が違う為、環境設定には特に気を遣っており、配席を工夫したりスタッフが間に入ったりとその都度環境設定している。		
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	ご本人様の意向により、また家人の協力も得て、馴染みのある空間作りを行っている。	ベット、テレビ台、物置棚、洗面台が配置され木調の落ち着いた設えである。大きな窓からの採光が良く、照明、換気、空調を完備し快適な空間となっている。利用者は馴染みの物を持ち込み思い思いの居室になっている。	
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	建物内は各利用者が安全に過ごせるように居室の配置も考えており必要に応じ引越しも行っている。混乱が起きないように工夫もしている。		