

1 自己評価及び外部評価結果

事業所番号	0691500037		
法人名	社会福祉法人 長井弘徳会		
事業所名	グループホーム リバーヒル長井「おりづる」		
所在地	山形県長井市中道2丁目2-37		
自己評価作成日	平成31年1月17日	開設年月日	平成20年5月1日

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、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.mhlw.go.jp/>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社福祉工房		
所在地	仙台市青葉区国見1-16-27-2F		
訪問調査日	平成31年3月14日	評価結果決定日	平成31年 4月 1日

(ユニット名 おりづる)

【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)】

街中でスーパーが近くにあり、買い物に積極的に出掛けて馴染みの関係を築いています。又、地域のボランティアの訪問が定期的であり、地域の中で、生き生きと生活が送れるように配慮しています。職員を対象とした所内研修や外部研修への参加を奨励するなど、最新の認知症介護について学習する機会をもち、介護現場に活かしていくよう努力を重ねています。

【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)】

利用者主体の理念をもとに、職員は日々理念を確認し、笑顔あふれる生活が送れるよう支援しており、利用者や家族の意見を確認の為、アンケートを実施、又、具体例をもとにした勉強会を行なう等、利用者の視点を重視した質の向上を目指した支援を行なっている。地域との連携も密にしており、定期的なボランティアの訪問や地域のイベントへの参加を通じて連携を深めている。事業所は木のぬくもりが感じられ、ホッと生活が送れる環境を提供し、利用者が安心して生活できるような工夫がされている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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	
55	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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	62	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)	<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
56	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:18,37)	<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	63	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
57	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目: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	64	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)	<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. 全くいない
58	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:35,36)	<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	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
59	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:48)	<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
60	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:29,30)	<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
51	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	<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				

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します

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踏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	その人らしい生活が出来るように全員で理念を作り、ホーム内に提示している。又、職員のネームの裏に携帯することで、常に意識づけをしている。	職員の話し合いのもとに理念を作成し、ネームプレートの裏に入れて実践の時の振り返りに確認し共有している。	
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	地区の文化祭、サイトウ焼きやお祭りに参加し、地区の方々との交流している。地区のボランティアサークルの方々にも定期的に訪問して頂いている。又、季節ごとの花見には、ボランティアとして協力を得ている。	地域の行事(文化祭、サイトウ焼き、お祭り等)に参加したり、婦人会の有志によるボランティアが月1回定期的に訪問、お茶を飲みながら話をしたり、季節の花見にも同行して頂いているなど、地域との連携は積極的に行なわれている。	
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	運営推進会議において、認知症についての話をさせて頂いている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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1回開催している。入居や退居の状況、ホームでの生活を報告している。委員の方からは、地区の情報を頂く等、双方向的な話し合いを行っている。	2か月に1回行政、地区長、公民館長、民生委員、家族代表の参加で開催している。、事業所の利用者の現状、参加者からの地域の情報や事業所の課題に意見等いただく等幅広い話し合いが行なわれている。	
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	運営推進会議のメンバーにも市の職員の方が参加され、長井市の介護保険状況について説明を受けている。長井市認知症対応型居宅介護事業所連絡協議会に参加し、情報交換している。	運営推進会議に参加しているので事業所の現状は把握されている、長井市認知症対応型介護事業所連絡協議会の認知症の会議に参加し密な連携が行なわれている。	
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	身体的拘束適正化委員会を3ヶ月に1回開催し、身体拘束について話し合いを行っている。法人内での学習会に参加し、スタッフ会議で伝達し実践している。利用者の思いを受け止め、関わりや見守りで外出を行っている。	法人全体で身体拘束適正委員会が設置されており、3か月に1回学習会が開催され参加している。参加できなかった職員には伝達研修で情報を共有している。	

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	法人にて職員を対象に研修会を設け、高齢者虐待について理解を深めている。所属長を中心に職場の環境や職員個々の把握に努めている。職員間で声がけしてストレスを溜め込まないようにしている。		
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	スタッフ会議やミニ学習会で高齢者虐待防止や権利擁護について理解を深めている。又、個々の出来ることを見極め、自立支援に繋げている。		
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	都度、わかりやすく説明するように心がけている。入院、退居になった場合、御家族に納得出来るように十分に説明を行い、いつでも声をかけて頂けるように伝えている。		
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並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	法人全体で3年に1回アンケートを実施している。頂いた意見はスタッフ間で、分析、検討を行い1年後に評価し、今後の取組にいかすようにしている。御家族の訪問時や玄関に意見箱を設置し意見をだしやすいようにしている。	玄関に意見箱を設置して、面会時には積極的に話を聞き意見を把握するよう努めている。更に、3年に1回アンケート調査を行って意見を分析、検討して今後のサービスの取組に活かしている。	
11		○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	月1回のスタッフ会議やミーティングノート等でお互いの意見を交換している。必要時には、管理運営会議にも反映している。		
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	年に1回、自己評価表に記入し、上司と面談を行っている。就業規則や給与水準の変更があれば説明会を開いたり、回覧で配布し、全職員に理解と同意を得ている。		
13	(7)	○職員を育てる取組み 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	法人において教育委員会の学習会やGH独自の学習会に参加している。GH協議会の交換実習や研修会に参加し、情報共有やスキルアップに努めている。	法人に教育委員会が設置され年間での研修計画が設定されている。出席した職員からは伝達研修を行い情報を共有している。事業所内では毎月職員が交代で講師を務めて学習会を実施している。	

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	
14	(8)	○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つくり、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組みをしている	グループホーム協議会の交換実習、認知症グループホーム大会等の研修や長井市主催の研修に参加し他事業所との意見交換や交流する機会となっている。又、法人の他ユニット他事業所との合同の研修を設け、学びに活かしている。	交換実習、認知症グループホーム大会や研修等に参加して他事業所との交流する機会を作っている。又、法人の他事業所との合同で研修会を行なう等の取組みを通じてサービスの質の向上につとめている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入所前には、ホームに見学に来て頂き、雰囲気や内装を見たり、職員が自宅を訪問し、御本人と直接話しをし、心身の状態や思い、要望等を受け止め、良い関係が築けるように努めている。			
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	事前訪問や見学時にご家族が質問など話しやすいように配慮している。ご家族の思いや要望を受け止め、今後の方向性についても一緒に考え、信頼が得られるように努めている。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	御本人、ご家族の意見を踏まえて、管理者、医療連携NS、総合ケアセンターで必要としている支援を見極めて適切なケアができ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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	調理、掃除、洗濯、買い物等入居者と職員が一緒になって行っている。いろいろな場面で、経験や知恵などを教えて頂いている。ホームでの生活や行事などを共に過ごすことで喜怒哀楽を分かち合える関係を築いている。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	御家族の訪問時や電話連絡の際、御本人の状況を伝えている。ホームでは、敬老芋煮会、クリスマス会で、御家族と共に調理し実際の状況を見て頂き、理解とご協力を頂いている。御家族の願い等をお聞きしながら本人を支えていくように努めている。			
20		○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	馴染みの方の訪問の際は、気軽に訪問して頂けるように、会話しやすい場所の提供やお茶をお出しし、環境に配慮している。「特別な日」を実施し、御本人が行きたい所へ行ったり、ドライブや買い物の際に、馴染みの場所へ出掛け、関係が継続でき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
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	気の合う同士で過ごせるように食席を配慮したり、ソファでゆったりと会話や洗濯物がたためるようにしている。手工芸を行う際も入居者同士が会話しながら行えるよう環境を整え、一人ひとりが孤立しないように、職員は仲介をしている。		
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	入院退去されても、御見舞に行ったり、必要時にはいつでも相談やお話を聞き、気持ちに沿った支援を行うように心掛けている。		
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	センター方式を活用して、普段の何気ない会話や行動など職員間で情報交換し、思いを汲み取れるよう努めている。又、御家族の意向や要望もお聞きして、本人の思いに沿えるように努めている。状態の変化があれば、都度見直し検討している。	日々の会話から利用者の意向を把握するように努めている。又、センター方式を利用して意向やニーズを把握し、家族等の意向や要望を参考に利用者の意向の確認につとめている。	
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	御家族の協力を得て、生活歴を教えて頂きながら現在までの生活の把握に努めている。御本人から直接お聞きしたり、普段の何気ない会話の中や日々のアクティビティの様子をみながら情報収集に努めている。		
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	健康・精神状況、清潔面など観察し、記録している。一人ひとりの生活パターンからより良い生活が送られるように配慮している。各自の特技や趣味を通して関わる時間を多く設けて、力が発揮できるように状態把握に努めている。		
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	センター方式を用いて、その人にとって今、何が必要かを御本人や御家族の意向を確認しながら介護計画を作成している。状況や状態の変化に応じたカンファレンスを行っている。職員間でのコミュニケーションを密にして、3ヶ月毎にモニタリングを行い、情報共有に努めている。	法人が定めた様式を利用している。アセスメントはセンター方式を使用して3か月毎のモニタリングがおこなわれているが、月に1回は利用者、家族の意向も確認して計画の見直しを行なっていく事も望まれる。	

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
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	介護計画の実施状況を毎日記録して、状況を共有している。様子や健康状態だけでなく言葉も記録に残して職員間で情報共有しケアに活かしている。実施期間中であっても検討・見直しを行い、介護計画の実施状況、効果など評価し必要時に変更している。		
28		○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	地域の文化祭、お祭り、七夕カーネーション、新春を祝う会、ヤハハエロ等、季節の行事に参加し地域の方々と交流に努めている。地域のボランティアサークルの方が定期的に訪問されて、交流が持っている。また、ボランティアボランティアの協力を得て季節の花見に出掛けたり、お茶飲みなどの交流を行っている。		
29	(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、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	主治医は在宅生活からの継続であり、受診時には受診時連絡表を作成して、主治医へ状況報告を行っている。訪問診療の方もおり、直接相談させて頂き指示をもらっている。必要に応じ御家族と同行し直接主治医に相談させて頂くこともある。	受診の時は日々の状況報告として受診連絡票をかかりつけ医に提供している。現在かかりつけ医による往診は2ヶ月に1回行なわれている。緊急時には事業所の看護師に24時間連絡できる体制となっている。	
30		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	介護職員間では常に情報共有し、医療連携NSには電話連絡や連絡ファイル、記録を通して情報提供が来ている。医療連携NSも定期的にホームを訪れており、入居者の気になる所などファイルにまとめて、助言を頂き、スムーズに受診、看護が受けられるように努めている。		
31		○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、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、病院に対し必要とされる情報を提供し、スムーズに治療できるようにしている。現在の状態等を病院側から聞き、退院後の対応がスムーズにいくよう努めている。医療連携者とは、必要時に御家族の了承を得て共に面談させて頂く体制をとっている。		
32	(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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に「重度化した場合の対応に係る指針」について御家族に説明をし同意書を作成している。スタッフ会議で終末期への対応を検討したり、主治医、御家族、医療連携NS、管理者、職員で面談し、御本人の対応を話し合う機会を設けている。スタッフ全員で情報共有し、御本人、御家族が安心して頂ける体制作りを努めている。スタッフ会議や学習会で看取りについて学んでいる。	入所時に重度化した時、看取りの指針を作成し、重要事項性説明書と共に説明して同意の印を得ている。	

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	
33		○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	毎月様々な状況を想定した訓練の日を定め、実践やシミュレーションを行って。反省点や改善点を生かし、マニュアルの見直しをし、スタッフ会議等で再度報告し周知徹底している。又、マニュアルを決まった所に置き、スムーズな対応ができるようにしている。			
34	(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回法人3事業所合同で避難訓練を行い、近隣職員や推進委員の方にも参加して頂き、消防署員の助言や指導を受け、協力体制を整備している。災害が起きた際は全職員に災害メールが送られるようになって。冬季の避難経路の確保に努めている。	防災マニュアルは作成してある、年2回訓練は行なわれ、今年度は3事業所合同の避難訓練を6月に行い、3月にも行なう予定。各利用者のドアには利用者の身体的状態の情報を貼付し、避難の時に情報として役立つよう配慮している。	マニュアルには日常からの災害に対する、備え等を明記し、又、防災マニュアルとして一括として整理し、通報訓練、消火訓練、避難訓練として活用できるようにしておくことが望まれる。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
35	(14)	○一人ひとりの人格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	人生の先輩として教えて頂く姿勢を重んじ、言葉使いに留意している。又、声のかけ方や大きさ、場所等に配慮している。プライバシー保護に関する研修への参加、スタッフ会議で伝達や読みあわせを行う事で実践につなげている。個人情報の取り扱いも管理を徹底している。	研修、スタッフ会議等で具体例をあげながら、プライバシー保護に関する確認が行なわれている。		
36		○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	生活の中で本人の思いや希望が表現できるように傾聴している。自己決定できるように、個々に合わせた場面作りを心がけ、尊重した関わりに努めている。			
37		○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し、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	御本人がどのように過ごしたいかをお聞きし、その人に合った柔軟で個別性のある支援をしている。又、御本人の生活に合わせ、希望に沿った生活や、今までの暮らしの継続をし、その人らしく生き生きとして生活ができる空間作りを行って。			
38		○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	洗面所に個々の洗面道具を準備し、鏡を設置しているため、ゆっくりと整容でき、身だしなみを整えることができる。外出時に化粧をされたり、髪を結ぶ等自分らしいスタイルを継続できるように支援している。入浴後の衣類は、自分で選び好きな服を着て頂いている。			

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	
39	(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	入居者の好み、季節の食材、郷土料理を取り入れた献立作成を行っている。週に1回、入居者の方にメニューを考えて頂く「馴染みのごつつおう」を通して、入居者主体の食事作りを心がけている。食材の買い物、調理、片付けを一緒に行い、入居者の役割や力の発揮に繋げている。	週1回は利用者の好みの献立を取り入れている。調理の下ごしらいには利用者が参加している。食後の洗い物の拭きは利用者が自分の役割として参加していた。買い物は近隣のお店、直売所に月曜日、水曜日に利用者と同行している。		
40		○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	同法人栄養士に作成した献立と実施後の確認・指導・助言を受けている。チェック表を用いて状態の把握に努め、本人の好む物やゼリー等を提供し、栄養・水分が摂れるようにしている。同法人言語聴覚士や連携看護師に確認して頂き、必要な方にはとろみ剤や個々にあった食事形態を提供している			
41		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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、個々に合わせた声掛けや介助で口腔ケアを行っている。週2回洗浄剤を使用し、義歯の清潔保持に努めている。			
42	(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向けた支援を行っている	排泄チェック表を使用し、個々の排泄パターンやサインを掴み、トイレで排泄出来るよう努めている。職員間では、情報を共有しながら連携を図り、自尊心に配慮しながら声掛けや誘導を行っている。	排泄チェック表を使用してトイレでの排泄を基本としている。		
43		○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	食物繊維の多い食材や乳製品、水分を適度に摂取出来るよう提供している。テレビ体操や外への散歩、買い物等の生活の中に体を動かす機会を設けている。雨天時や冬期間等は運動量が低下しないように、個々に合わせた運動やレクリエーションをして、体を動かす時間を増やして便秘予防に努めている			
44	(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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入居者の希望や体調を配慮しながら声掛けを行っている。体調に変化があった場合には声掛けしながらシャワー浴や清拭を行っている。本人が気乗りしない場合は、日時をずらし入浴している。1対1での会話や歌を楽しみながら、のんびりとリラックスして入浴出来ている。	週2回を基本としている。職員との1対1で話をしたり、歌を唄う等、のんびり入浴を楽しむことが出来るよう取り組んでいる。		
45		○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	テレビを観たり、入居者同士や職員と話をし、自分のペースで休息・就寝出来るようにしている。必要な方には、声掛けをし、休息出来るようにしている。不安がある場合はお話を聞き、温かい飲み物を提供して、安心出来るようにしている。			

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
46		○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	処方箋にて、薬の目的や副作用、内服方法をしっかり確認している。薬の変更や副作用がわからない場合は、主治医や連携看護師に確認し、職員間で共有している。内服後の様子を記録に残し、主治医に情報を提供している。		
47		○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	各個人の生活歴や会話の中、家族からの情報を得て、その方の楽しみや好きな事、習慣等を職員間で共有している。ケアプランに取り入れる事で、毎日の生活の中で役割や楽しみ、生きがいに繋げる事が出来るように努めている。		
48	(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。また、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	本人の希望を把握して、散歩やドライブ、買い物に行けるように努めている。誕生日には、特別な日と題し、その方の希望するお出掛けや外出に向いている。週2回の食材の買い物へも出掛けている。四季折々のドライブや名所見学は、地域のボランティアの協力を得て行っている。	誕生日には特別な日として利用者が希望するところに外出している。事業所としてのお花見や、お雛様の見学、外食などへのドライブ行っている。又、家族とは受診後外食したり、自宅に戻って食事をしてくる利用者もいる。天気の良い時は散歩や、直売所への外出も行なわれている。	
49		○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	職員と一緒に買い物に行った際、支払いが行える方には見守りの中で支払いが行えるように支援している。現金を個人で管理している方は馴染みの財布を持つ事で安心されている。		
50		○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	ご家族が遠方の方は、手紙と一緒に、日常の様子を写真を添えて伝えている。電話の希望時には、電話が出来るように支援している。事前に家族に状況を説明し、了承を得るようにしている。		
51	(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	認識しやすいように場所を明示をし、行動しやすくなっている。湿度計や温度計で確認して適切に過ごせるように努めている。職員も環境の一部であることを認識し、会話や生活音に配慮している。壁紙の装飾は、季節感のある物を入居者と共に作成し飾っている。外には、室内から眺める事が出来るように花や野菜の鉢植えを置き、収穫し、家庭的で心地良く過ごせるような工夫をしている。	各自の居場所が決まっている。季節が感じられるように飾っている、生活環境は整理整頓されていて木のぬくもりも感じられる、居心地の良い環境である。	

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	
52		○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	フロアや食席・ソファ・和室・自室と1人になれる空間を設け、入居者の状態や本人の生活リズムに合わせて空間を変え、気分転換を図っている。気心の合う同士が過ごせるように食席を変えたり、いつでも話ができるようにスペースづくりを行っている。			
53	(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	自宅で使用していた家具や小物、馴染みの生活用品やアルバムを持参して頂き、心地よく落ち着ける空間づくりを行っている。又、誕生日カードやご家族との写真、メッセージカードを飾り、家族との繋がっている事を感じながら、心地よく生活出来る工夫を行っている。	各居室にはかけ時計とカレンダーが置かれ、写真や折り紙の作品等も飾っている。馴染みの品も持ち込まれ、安心して生活できるように工夫されている。家族には馴染みの物をもってきて貰えるように働きかけている。		
54		○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」や「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	キッチンにはIHを使用し、安全に調理を行う事が出来ている。日常の役割として、調理、食後の片付け、掃除、洗濯物たたみ等、1人1人の出来る事を見極め、楽しみながら無理なく継続出来るように支援している。			