

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 “おりづる”)

事業所番号	0691500037		
法人名	社会福祉法人 長井公德会		
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24年12月30日	開設年月日	平成20年5月1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)】

地域行事へ積極的に参加したり、地域の方のボランティアの訪問が定期的にあります。又、スポ少の子供達との交流があり、ご利用者が地域の中で生き生きと生活が送られるように配慮しています。法人に3つのグループホームがある利点を活かして、お互いに訪問することでご利用者や職員の交流を図り、閉鎖的にならないような工夫をしています。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びを深める機会を持ち、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)】

「ふつうの暮らし」が送れる事を一番に、「おりづる」では第二の我が家のように日々穏やかにゆったりと過ごしています。皆でラジオ体操の後は利用者が入れたお茶で一服して、「行ってきまーす」「ただいま」「お帰りなさい」の声が日常的に聞かれ、出来る事の継続と楽しみを持ってもらう場づくりが心がけています。「特別な日」もその一つで、利用者の気持ちを掴む企画を立て、その方だけの一日を担当職員や家族と過ごし、笑顔が返ってくる事を何よりの喜びとしています。希望があれば「ついの住家」として最期のステージまで在宅のようにあたたかく支援し、出会えて良かったと思われる事業所でありたいと考えている所です。

※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)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 エール・フォーユー		
所在地	山形県山形市小白川町二丁目3-31		
訪問調査日	平成25年2月15日	評価結果決定日	平成25年3月11日

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 3. 利用者の1/3くらい 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
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、生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、戸外に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している (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)	<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	理念は毎年スタッフ会議で確認している。廊下にも掲示し、職員のネームの裏にもはさんで携帯することで常に意識づけを行なっている。	毎年、理念を基に具体的な目標を立て、半年毎にスタッフ会議で出来たかどうか振り返っている。常に実践の確認と反省をしながら、より良いサービスに向けて職員皆で意識を持って取り組んでいる。	
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	地区のお祭り、文化祭など積極的に参加している。ホームの行事にも推進委員の方をお招きして餅つきを一緒に行ったり、地域のボランティアサークルを毎月お招きして、お茶会や雑巾縫いを一緒に行なうなど交流を図っている。職員による清掃ボランティアも年2回行なっている。	地域とは互いの文化祭や祭りで交流を深め、地区のボランティアサークルの定期的な訪問は利用者の話し相手や活動の品(にぎにぎ棒やお手玉)を贈ってもらうなど、事業所にとって暖かい応援団になっている。	
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	推進会議において認知症について話しをさせていただいている。また、行事の際に委員の方をお招きし、同じ空間で過ごしてもらうなかで、認知症に対しての理解や支援の方法を啓発している。		
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・退居の状況やホームでの生活状況について報告している。また、委員の方からは地域の情報やアドバイスを受け、サービス向上につなげている。	会議は互いの情報交換の場として双方向的なものとなっており、その後食事会を開催し、利用者ともコミュニケーションをとっている。事業所からは外部研修の資料から「成年後見制度」「高齢者の食事」などの話を提供している。	
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	推進委員のメンバーに市職員(長寿会介護係)の方にも参加して頂いており、事業所の状況を伝えている。長井市の介護保険状況について、説明を受けている。	市担当者とは運営推進会議の時、事業所の様子を見てもらい、一緒に食事をするなど良好な関係を築いている。また、地域包括支援センター職員とは、連携して情報を共有するなど協力関係が出来ている。	
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	法人職員を対象とした身体拘束排除に向けた学習会への参加や、マニュアルを整備することで、理解し実践している。利用者ひとりひとりの思いや行動を把握し、外出を予測するなど、事前の関わりや見守り、付き添いによる外出をするなどし、事故防止に努め、拘束をしない工夫をしている。	職員は利用者一人ひとりの行動の背景にあるものは何かを考え、制止しないで付き添うケアに心がけている。言葉の拘束についてもスタッフ会議で事例を出して確認し合い、意識向上に繋げている。	

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	法人職員を対象にした権利擁護や、高齢者虐待防止についての研修を実施し理解を深めている。また、職場の環境を整えるため、所属長を中心に職員個々の状況把握に努めている。			
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	法人職員を対象にした権利擁護や、高齢者虐待防止・成年後見制度についての研修を実施し理解を深めている。			
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、時間を充分にとり、わかりやすく説明するように心掛けている。退居した方のご家族にも疑問などなくとも、後日聞きたい事があれば遠慮なく声をかけて頂くよう伝えている。			
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	頂いたご意見はスタッフ間で検討・分析を行ない、1年後に評価をし今後の取り組みに活かすようにしている。家族の訪問時などにも意見を聞くように心掛けている。又、玄関にご意見箱を設置している。	利用者・家族等・第三者委員の懇親会で忌憚のない意見をもらい、検討し実践に繋げる取り組みで運営に反映させている。家族参加の行事でコミュニケーションを図り、面接記録(状況報告と相談結果)で職員間の共有に努めている。		
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等で、お互いの意見交換をし、必要時には管理運営委員会にも反映している。また、年2回所属長と自己評価として面談を行なっている。			
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	1年に1回、年度末に自己評価表を記入し、上司と面談を行なっている。月に1回はホームで一緒に食事をとるなどし、職員個々の努力や実績の把握を行なっている。就業規則や、給与水準などの変更時には説明会を開催し、全職員に理解と同意を得ている。			
13	(7)	○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	グループホーム協議会の交換実習、研修会に参加している。また、法人の教育委員会主催の学習会や、グループホーム独自の月1回の勉強会を開き、スキルアップに努めている。	法人内外の研修に参加し、その後は伝達研修で全職員の学びに繋げ、運営推進会議でも発表の場を得ている。おりづる独自の勉強会では、職員が当番制で日頃の関わりに沿ったテーマを持ち寄り、ケアに役立っている。		

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	
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などの研修に参加したり、法人他ユニットと訪問し合い、他事業所の方との意見交換や交流する機会を設け、学んだ事をケアに活かしている。	県主催の様々な研修で交流の機会を持ち、活動や業務などの情報交換をしながらサービスの質の向上を目指している。交換実習にも積極的に参加し、体験した他事業所の良い所をすぐ採用してみるなど前向きな姿勢で励んでいる。		
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	個別に関わりを多く持ち、本人が話しやすい雰囲気づくりに努めている。本人の思いや訴え、心情をくみ取り、職員間で常に意見交換をしている。本人が本当に安心できるような対応を考えながら関わっている。			
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	事前訪問時や見学時は、ご家族が自由に話ができるように配慮し、その思いを受け止め、今後の方向性についても一緒に考え信頼して頂ける関係づくりに努めている。			
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	本人、ご家族の意向をふまえ、管理者・医療連携ナース・母体の総合相談センターとの相談の上、必要とされる支援を見極め、早期に対応出来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・買い物などは入居者と職員が一緒に行なっている。作業のなかでその方の習慣や経験を教えて頂いている。ホームでの生活・外出などを一緒に過ごす事で、喜怒哀楽を分かち合う関係を築いている。			
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	家族の訪問時や電話連絡の際、本人の状況を伝えている。夏祭り・文化祭への参加のお知らせをして、入居者と一緒に楽しまれている。又、敬老芋煮会やクリスマス会では、家族参加で準備から一緒に行かない、入居者や職員の状況を見て頂き、さまざま理解、協力を頂いている。			
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	馴染みの方には面会に来ていただき、次回も来ていただけるような雰囲気づくりに努めている。特別な日として、こちらから会いに行き、お茶飲みをしゆっくりと会話されていた。買い物は馴染みのある場所に出掛けている。			

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	
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	気の合う人同士で過ごせる場面を作り、入居者同士の関係が円滑になるように配慮している。食席以外でも安らげる空間を作り、ゆっくりとした時間を過ごす事ができるように心掛けている。作業中やお茶会時に職員が仲立を行ない、入居者同士で昔の話して盛り上がる事もある。			
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	必要時にはご家族の気持ちに沿った支援を行な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	訪問時にお話しをさせて頂き、家族の希望や意向をお聞きしている。センター方式を活用して、普段のなにげない会話など職員間の情報共有により、本人の思いに寄り添えるように努めている。	利用者のにっこりした顔が多く見られる様、毎日の会話や過去のエピソードの中からヒントを得て、その場面作りに心がけている。担当職員は「特別な日」を企画し、その方と二人だけで過ごす一日を大切にしている。		
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	家族の協力を得て、生活歴など教えて頂き、現在までの生活の把握に努めている。本人からも会話の中からお聞きしている。			
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	健康・精神状況・清潔面など観察し記録している。一人一人の生活パターンを大切にし、毎日の生活が送れるように心がけている。各自の特技や趣味を通して関わる時間を多く設け現状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	センター方式を用い、その人にとって今何が必要かを本人や家族の意向を確認し介護計画を作成している。状況や状態の変化に応じカンファレンスを行なっている。職員間でのコミュニケーションを密にして情報を共有している。	自立した生活の継続や残存能力を發揮して生き活きと暮らしてもらえる様、利用者・家族等からの聞き取りや日々の関わりの中での情報を基に介護計画を作成し、モニタリングでプランの達成度・満足度を確認している。		
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	介護計画の実施状況を毎日記録に残し情報を共有している。様子や健康状態だけでなく、言葉等も記録しケアにいかす事が出来ている。実施期間中であっても検討・見直しを行ない、介護計画の実施状況・効果などを評価し必要時変更している。			

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 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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				
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	地区の文化祭、お祭り、サイトウ焼等季節の行事に参加し、地区の方々とのふれあいに努めた。地区のボランティアサークルの方が、定期的に訪問して下さり交流を持った。又、ボランティアの協力を得て、季節事花見に出掛けて楽しんだ。			
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、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、かかりつけ医へ状況報告を行なっている。往診の方もおられ、直接相談させて頂き、アドバイスを頂いている。	かかりつけ医への継続受診は家族等の協力を得ている。事業所での状況を知らせる「受診時連絡表」を持参し、主治医から報告をもらい家族等と共有している。内科・歯科の往診や法人内の看護師対応もあり、適切な受診が出来るよう支援している。		
31		○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	介護職員間では常時気付いた点について話し合いを持ち、医療連携ナースとは電話連絡や記録を通して情報共有ができています。情報交換をしながらアドバイスを頂き、入居者が受診や看護を受けられるように努めている。			
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、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。	入院時は病院に対し必要とされる情報を提供しスムーズに受け入れが出来るようにしている。医療関係者とは、必要時家族の了解を得て共に面談させていただくような体制をとっている。			
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	入所時に「重度化した場合の対応にかかる指針」について家族に説明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、Dr、家族、職員で面談し、ご本人の対応を話し合う機会を都度もった。スタッフ全員で情報を共有し、本人や家族に安心してもらえるような対応をした。	すでに看取りをした事例もあり、文書化した「指針」を利用開始時に説明し、状態変化に応じて家族等、主治医と話し合いを繰り返し、意向を確認しながら希望に沿えるように取り組んでいる。		

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	
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	毎月訓練の日を定めシミュレーションをし実践力を身につけている。反省点を改善し、次回につなげている。年に1回消防署に依頼し、緊急時対応の研修を行なっている。			
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回の消防署指導による訓練の実施。近隣職員の協力体制を整備している。	あらゆる場面を想定した毎月の訓練予定表を作成している。3月と9月に隣接する同法人デイサービス、ケアセンター3事業所合同で避難訓練を実施し、中道地区内に居住する法人職員と応援協力体制を築いている。非常持ち出し袋や備蓄等も再確認している。	運営推進会議等で地区長を通して地域に協力を依頼しているが、訓練への参加も含め地域の協力体制作りを期待したい。	
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	今まで過ごしてきた過程を家族に確認し、ご本人をよく知るシートを活用している。人生の先輩として教えて頂く姿勢を重んじ、言葉遣いに留意している。虐待やプライバシー保護に関する研修に参加して実践に繋げている。	利用者には尊敬の気持ちを持って馴れ合いにならない様に接し、排泄のことや個人的な話をするときは、声の大きさや場所に配慮して、顔を見ながらゆっくり声がけするようにしている。得意なことを発揮できるような場面作りも工夫している。		
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	生活の中で、本人の思いや希望を表現出来るよう傾聴し、自己決定できる場面づくりの心がけ、尊重した関わりに努めている。			
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	利用者の思いや生活リズムに応じて柔軟に個別性のある支援をしている。			
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	衣類はご本人が選んでいる。スムーズに選べるようにクローゼット内を季節に合わせて整理している。洗面所には個々の品物があり、ゆっくり整容出来るように対応している。			
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	法人の管理栄養士にアドバイスをもらい、季節の食材、好み等を取り入れ献立を作成している。食材の買い物や調理、片付けを一緒に行ない、同じテーブルで会話しながら食事をとっており、食事を楽しめるように支援している。	利用者の希望や郷土料理、季節の行事食を取り入れ、職員が立てた献立に法人内管理栄養士からのアドバイスがあり、バランスの良い食事を提供している。一緒に手作りし共にテーブルを囲み、楽しい雰囲気のある食事となっている。		

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	
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	法人管理栄養士に献立表と変更実施後の確認をもらい、指導・助言を受けている。栄養摂取、水分確保が必要と判断された入居者に関しては、チェック表を用い記録し、状態を把握している。不足している場合は、本人が好む物を提供したり、果物等で水分が摂れるように努めている。			
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、個々に応じて声かけや介助にて口腔ケアを行なっている。週2回、洗浄剤で義歯の清潔保持に努めている。			
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、トイレにて失敗なく排泄出来るように努めている。トイレでの排泄や自立に向けての観察、職員間の連携を図り、時間を見て誘導している。又、自尊心に配慮した声かけを行なっている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間を見計らったトイレ誘導でレベルアップに繋がった例もある。失敗したときはそのことにはふれず、さりげない対応を心がけている。		
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	植物繊維が多い食材の提供、毎日の牛乳や柑橘類を多く摂ってもらっている。TV体操や散歩など日中の活動を励行している。個人によってはオリゴ糖やヤクルトを提供して、自然排便となるよう配慮している。			
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	入居者の希望に沿い、時間を見計らい声かけを工夫している。入浴を拒む場合は後日にして、本人の疲れが見られない時間帯にしたり、入浴剤を使用して楽しめる工夫をしている。又、浴室に風景画を貼り装飾している。	機械浴槽が備えてあり、希望に応じて主に午後入浴している。拒む方には無理じいせず馴じみの職員が声かけを工夫し、1対1の会話や歌を楽しみながらゆっくり、のんびり入浴できるように実施している。		
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	TVを見たり新聞を読んだり、自分のペースで休息や就寝出来るようにしている。不安などがある場合は話しをしたり、温かい飲み物を提供し安心出来るように努めている。			
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	処方箋を確認しながら2人で薬の仕分けを行ない、必ず2人で声を出し確認している。服薬する際も名前と本人を確認しながら提供している。薬の変更があった場合、副作用がわからない場合は、連携NSに確認したり主治医に確認をとっている。内服してからの様子を記録に残し、主治医への情報提供、職員同士の情報共有に努めている。			

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	
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	主にケース担当者が各個人の情報収集をし、職員間で申し送り表を使用し情報共有している。楽しみや好きな事習慣等をケアプランに取り入れ、毎日の生活の中で喜びや生きがいに繋げられるように努めている。			
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。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に行けるように努めている。週2回の買い物の他にもちょっとした買い物も入居者と一緒に行っている。個別ケアとして、入居者の希望の場所へ家族の協力を得ながら外出している。	市内にある同法人グループホームとは車を利用して、隣接するデイサービスとは散歩がてらに「ちょっと行って来ました」と日常的な交流が行われている。四季折々のドライブや名所見学、さくらんぼ狩りなどの外出をしている。		
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	お金を管理出来る方はいない。お出かけの時、お金をお渡しして、支払い出来るように支援している。			
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	希望時や定期的に家族への電話をしている。年賀状には、自分の思いを書けるように支援している。			
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	認識しやすいように場所の明示や掲示しており、行動しやすくなっている。温度計や湿度計で確認して快適に過ごせるように努め、大きな音を出さないように配慮している。草花を育てたり、壁面で季節の移ろいを感じられるよう装飾したり、観葉植物等を置き家庭的で居心地良く過ごせるよう工夫している。	ハード、ソフト、ケアの3面を考え、臨機応変にホールのテーブルやソファの位置を変えて、一人ひとりの居場所やプライベートスペースづくりを工夫している。手作り作品が掲示してあり、季節感や緑を多く取り入れ心落ち着いて過ごせるように配慮している。		
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	フロア内の食席、ソファ、自室、和室と一人になる空間を設け、入居者の状況や時間により空間を変え転換を図っている。気心の合う入居者同士や夫婦で過ごせるスペースの工夫をおこなっている。			

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
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	自宅で使用していた家具や小物、馴染みの生活用品や写真を持参して頂き、居心地よく落ち着ける空間作りをしている。	ドアには手作り表札と「避難時対応(徒歩や車いすなど)」がわかりやすく表示されており、緊急時に備えている。馴染みの物を持ち込み、安全を第一に考え希望を取り入れ自分らしい居室作りをしている。	
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」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ができ、一緒に台所に立ちコミュニケーションを図りながら家事が行えるようにしている。又、日常の役割として掃除、洗濯物たたみ、下膳など、個人の状態により見守ったり、一緒に行ったりしている。ホーム内はバリアフリーで安全に行き来できるようになっている。		