

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 つつじ棟)

事業所番号	0691500029		
法人名	株式会社 キュアドリーム		
事業所名	グループホーム風ぐるま		
所在地	山形県長井市今泉2945-3		
自己評価作成日	令和1年11月18日	開設年月日	平成19年10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)】

利用者の意思決定を尊重しつつも可能な限り居室から出てみんなと一緒に過ごして頂けるよう、また、利用者の意向や希望を確認しながら日常の活動等を職員やみんなと行き、毎日を楽しく穏やかに過ごして頂けるよう努めております。行事としては、春の桜に始まり、つつじ、あやめ、ダリアなど季節ごとに花鑑賞に出掛けることで気分転換を図るようにしております。他にも、黒獅子祭りや地区の文化祭にも出掛け、地域の方々と交流する機会も設けております。

【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)】

「人間性豊かな潤いのある生活を支援」を理念とし、見やすい場所に掲示するとともに、職員が常に携帯することで、理念の共有に繋げている。職員も家庭的な雰囲気の中で笑顔で過ごせるよう、今日どのように過ごしたか、なるべく見付け出して支援し潤いのある生活の実現に努力している。精神科の医療機関と協力し、利用者の不穏な行為の原因や対応を職員間で話し合い、なるべく薬に頼らないような支援に努力している。各居室の入り口に、利用者の避難誘導の方法、避難済みか否か、が分かるような工夫をし、外部の方からの協力を得られるような取組もしている。

※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	協同組合オール・イン・ワン		
所在地	山形市検町四丁目3番10号		
訪問調査日	令和 元年 12月 9日	評価結果決定日	令和 元年 12月 25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	
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)	○	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ます (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
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)	○	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)	○	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)	○	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)	○	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)	○	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)	○	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)	○	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	○	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せている (参考項目:29,30)	○	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	○	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	○	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	企業理念の他に事業所の運営理念を作成し、常に確認できるよう休憩室や事務室に掲示したり、ネームプレートの裏に記載したりしている。	「人間性豊かな潤いのある生活を支援」を理念とし、見やすい場所に掲示するとともに、職員が常に携帯することで、理念の共有に繋げている。管理者は、特に入居間もない利用者について職員へ理念の実践に向け指導している。職員も利用者に喜ばれる支援に心掛け、笑顔がたくさん見られるような家庭的な環境づくりに普段から努力している。	
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	地区の祭りで獅子舞いが施設前に来てくれるので、地域の方たちと一緒にアイスなどを食べたり、獅子を楽しんだり、地区の文化祭に行き催し物や展示物を見たりなどして交流している。	地区の祭りで獅子舞が事業所に立ち寄っていただき、利用者と子供たちが一緒に触れあうことや、文化祭に出掛け地区の小学校の催しを見学するなど、交流を大切にしている。事業所の行事にボランティアの協力をいただくなどの交流もある。昨年目標達成計画の引き続きの実施を期待したい。	
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	運営推進会議にてヒヤリハット事例や不穏な時の行動とどのように対応したのかを報告し、対応策等を一緒に検討したりしている。		
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	運営推進会議で提供しているサービスや今後の予定等を報告し、第三者の意見やアイデアを活かしたり、周りの情報等を参考にしたりするなどして日常のサービス向上に繋げている。	地区長、民生委員、住民代表、市職員、家族で2か月に1回開催されている。会議では、事業所の現状や取組等が報告されている。ヒヤリハット事例や利用者の危険に繋がる行為等への対応、避難訓練等の報告が有り、意見をいただいている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議の構成員に市の担当者がおり毎回参加して貰っている。他には2週間に一度、地域包括支援センターの介護相談員に訪問して貰うなどして協力関係を築くよう取り組んでいる。	運営推進会議で事業所の実情の理解を得ているとともに、介護相談員が隔週で来所され、利用者等より話を聞いて頂いている。制度や利用者に係る個別具体的な問題等は、直接窓口とやり取りし、問題解決に向け協力している。	

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	
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>身体拘束等適正化委員会を設置し随時開催している。他には介護保険指定基準において禁止の対象となる具体的な行為を棟会議等において全職員で再確認し、身体拘束をしないケアを継続していくように指導している。</p>	<p>指針やマニュアルにより職員に周知している。法人の身体拘束等適正化検討委員会が設置され、法人の他の事業所の事例検討が行われている。事業所では会議等の機会でグレーゾーンと思われる事案に対し振り返りを行い、指導を行うことで不適切なケアの無いよう努力している。職員は不穏な行動をとられる方には、会議等で原因やその対策を話し合い、寄り添って見守ることで、安全を確保し、鍵を掛けずに過ごす工夫をしている。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>棟会議にて虐待になりうる支援を行っていないか確認をしたり、不適切な支援がないか職員から情報を積極的に得たりして虐待の防止を図っている。</p>			
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>日常生活自立支援事業や成年後見制度についての外部研修を受けたり、関係者に定期的に状況を報告し連携を取ったりしている。</p>			
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約の締結時には利用者や家族に不安や疑問について伺い、説明をし納得して頂けるようにしている。また、報酬改正等にに伴い料金等の変更が発生した場合には文章にて通知し、必要とあらば同意も得ている。</p>			
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>利用者からは普通の会話等で意見、要望を聞き取るようにしている。家族からは面会の際や面会に来られない方は電話連絡にて意見、要望を何うようにして運営に反映させている。</p>	<p>介護相談員が隔週で来所し、利用者の話を聞いていただくことで、直接外部者に意見等を表す機会となっている。家族等とは面会時に状況等を説明することや、広報紙を配布することで、意見等をいただけるよう努力している。</p>		

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
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	管理者は普段の業務中や棟会議にて職員の意見や提案を聞くようにし、その意見や提案を上司へ報告して運営に反映させている。		
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	労働時間は週40時間と地域内と同一水準で、給与水準はやや低いと考えているが、経験年数に合わせた有給休暇を設けたり、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を取得し給与にプラスしたりしている。勤務形態も職員の要望を反映して作成している。		
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	職員一人ひとりのケアの実際や力量を把握し、その力量に見合った外部等の研修を受ける機会を設けたり、ケアの実際や力量に合わせた指導を行っている。	法人による研修や力量や職責に応じて派遣する外部研修等、学ぶ機会をつくっている。外部研修の成果は報告書等で他職員へ周知している。職員のケアの実際や力量を把握するためにも、昨年の目標達成計画を引き続き取り組んでもらいたい。	職員のケアの実際や力量の把握をするため、職員の自己評価や目標管理を行い、面談し指導することを期待したい。
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	地域包括支援センター主催の認知症地域推進支援推進人材・チーム作り研修へ参加したり、GH協会主催の交換実習へ参加したりして他事業所との交流やネットワーク作りを行っている。	認知症地域推進支援推進人材・チーム作り研修に参加し、地域のネットワークを作っている。グループホーム連絡協議会での、研修・交流会や交換研修へも取り組んでいる。	
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、本人の安心確保するための関係づくりに努めている	入所前に本人と面談を行い、困っていることや不安なこと、要望等を伺うようにし、本人の安心確保のための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	相談受付時や面談時に家族が困っていること、不安なこと、要望等を伺うようにし、良好な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	
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	入所前に本人や家族の実情や希望を踏まえた上で現時点で必要としている支援を見極め、適切なサービス利用とな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	食材の下準備や洗濯物量みなど本人が少しでも手伝える事があれば他の利用者や職員と一緒に行って頂くようにしている。			
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	面会の際や電話連絡等で本人の日々の生活状況や体調等について報告するなどし、本人を共に支える関係づくりに努めている。			
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	友人など馴染みの方が面会に来られた際には、いつでも気軽に来て頂けるよう声掛けを行い、関係が途切れないように努めている。			
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	利用者同士の関係を考慮した居室や座席の配置を行っている。トラブルになりそうな時は職員が間に入り、関係維持のための適切な対応を行っている。			
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	サービス利用が終了しても本人や家族が安心して生活できるようケアマネージャーや施設相談員等へ引き継ぎを行うなど連携を密にしている。			
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	入所前の面談で本人や家族の思いや暮らし方の希望等を伺い、支援計画に反映させている。入所してからも本人や家族の意向の変化に合わせて支援計画を変更している。	アセスメントを6か月毎見直し利用者を 知ることに重点を置き、生活歴や趣味 等を基に、普段のケアの中で会話や、 言葉を発しない人には表情や仕草から 意向の把握に繋げている。職員は馴染 みの物や喜ばれるものから、ヒントを大 切にし、職員間で話し合っ本人本位 に検討している。		

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
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	本人や家族から生活歴や馴染みの暮らし方を聞き取ると共に、ケアマネージャーや担当者と連携しサービス利用の経過等の情報把握に努めている。		
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	利用者一人ひとりの生活状況や能力の把握を行いながら、有する力に合った役割を持って生活を送れるように努めている。		
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	サービス担当者会議やモニタリングを定期的開催し、関係者から意見やアイデアを聞き取り、現状に合わせた介護計画を作成している。	3か月毎モニタリングを行い計画の実施状況の把握や評価を行い、6か月毎サービス担当者会議を行い、職員の意見を踏まえながら現状に応じた計画の作成に努力している。管理者等は利用者の出来ることを大切に、役割や楽しみごとを加え、生活の継続を支える支援を大切にしている。	
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	生活介護記録に本人の様子や活動、支援内容や気づき、特記事項等を個別に記載して職員間で情報の共有をしている。また、モニタリングや介護計画作成時にも活かしている。		
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	余興のボランティアをイベント等でお願いしたり、地域の理容所の出張サービスをお願いしたりして、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。		
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支援している	本人や家族の希望に添うよう、また本人の負担が少しでも軽減できるよう、かかりつけ医との連携を図りながら適切な医療を受けられるよう支援している。	利用者の従前からのかかりつけ医との連携を大切にしている。協力医療機関とは、状況により事前に文書で往診時状況報告を行い、往診に来ていただいている。受診結果等は介護記録に記載し、状況に変化等有れば速やかに家族へ連絡している。	

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
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	正看護師を常勤で配置し、健康状態の確認や把握を行い、都度指示を仰ぎながら必要に応じて適切な看護を受けられるように支援している。		
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。	入院の際は入院時情報提供書を医療機関へ速やかに提出し情報の共有や交換、相談に努めている。家族と病院関係者との連携やスムーズな対応ができるよう関係作りに努めている。		
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	契約時及び重度化した場合にターミナルケアについてグループホームでできる事を説明し、本人や家族の意向等を主治医や医療関係者と相談・連携できるように支援している。	早い段階から事業所の出来ることできないことを説明している。心身の状況変化に応じて繰り返し、家族、医療機関、事業所で話し合い、方針の共有を行っている。	
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	利用者の急変時や事故発生時に備え、棟会議等で話をしたり、定期的に救急救命の講習会等に参加したりして実践力を身に付けている。		
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	防災対策マニュアルを作成しており、消防署と連携し避難訓練を実施している。また、訓練には地域の方や近隣の施設の方にも参加して貴い協力体制を築いている。	年2回消防の協力を得て避難訓練を行っている。運営推進会議のメンバーにも協力をいただき、実際に避難通路を確認し利用者を戸外まで誘導している。地震や水害に対応しハザードマップの確認が行われている。外部者の協力を得るため、利用者の居室には、避難方法と避難済みかどうか分かるような工夫がされている。広域災害に備え法人による備蓄も行われている。	夜間の招集訓練や夜間を想定した避難訓練の実施を期待したい。

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						
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	個々の人格の尊重しプライバシーを損ねない声掛けや言葉遣いを常に心掛けると共に、棟会議等でも時折議題に上げるなどしている。	人格を尊重することを、理念の第一に掲げ、利用者への声掛けや対応について、折に触れて会議等で話し合っている。職員は親しみのあまり、不適切な声掛けや対応の無いよう普段から注意し合っている。		
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	本人が希望の表出や自己決定できるような声掛けや雰囲気作りをすると共に、伝えられない利用者へは表情や反応を見て希望等を察するよう努めている。			
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、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	利用者一人ひとりの生活ペースを大切にしながら、本人の希望を聞いてその日の活動や過ごし方を決めて頂いている。			
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	外出時や着替えの際、本人に確認しながら衣類を選んでいる。散髪も本人の希望に添うよう声掛けや意思の確認をして支援している。			
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	食材の下準備や簡単な調理、盛付け、食事、食器洗い、食器拭きなどを職員と一緒にやっている。味付けなども利用者の好みを聞いたりしている。	三食事業所内で調理し、出来る方には調理の過程に参加して頂き、職員と一緒に食卓を囲み、会話を楽しみながら家庭的な食事になるよう支援している。季節ごとの行事食など、食事にアクセントを付け楽しみなものになるよう工夫している。		
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	利用者一人ひとりの能力に合わせた食事形態で提供している。食事の摂取量や水分量を記録に残し職員が情報を共有できるようにしている。			
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、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	毎食後に口腔ケアの声掛けや促しを行い、できない方には職員が支援している。就寝時には職員が義歯を預かり洗浄剤を使用して清潔の保持に努めている。			

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	
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	排泄チェック表を記入し、排泄パターンを把握すると共に、適時に声掛けやトイレ誘導を行っている。オムツの使用も最小限となるよう努めている。	排泄チェック表を基に、適時こまめな声掛けや誘導により、なるべくトイレでの排泄を支援し、日中はオムツを使用せず、過ごせるよう努力している。		
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	個々の好みの温度や好きな飲み物を提供し、声掛けや促しを行い水分量の確保に努めている。食事でも食物繊維を多く含む食品を多く取り入れている。			
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	本人の希望やタイミングに合わせながら声掛けを行い、最低でも週2回は入浴の支援をしている。健康状態に合わせて清拭や足浴などの支援も行っている。	利用者の希望に沿えるよう支援している。職員が見守りながら会話等を楽しみながらゆっくり入れるよう支援している。入浴を好まない方には声掛けや誘導を工夫し、清潔が確保できるよう努力している。		
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	個々の生活習慣や希望に応じて休息や睡眠できるように支援している。また、快適な室温や寝具の調整等も行っている。			
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	個々の利用者の薬の内容を職員が確認している。副作用や症状の変化があれば記録に残し職員間で情報の共有を行い、看護師や主治医と連携し対応している。			
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	利用者一人ひとりの生活歴、趣味などを聞きながら、できる活動をして頂いたり、能力に応じて役割を見出したりして楽しく過ごせるよう支援している。			
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	買い物や理美容等の外出は本人の希望にできるだけ添えるよう支援に努めている。墓参りや法要等の外出を希望された場合は家族の協力を得て実現している。他には利用者みんなで外出する機会を季節ごとに設けている。	桜、あやめ、ダリア、ツツジ見学など季節に応じた行事を行っている。地域の文化祭や買物などの外出や、戸外のプランターや畑、散歩など外気浴として戸外に出掛けることもある。家族等の協力を得て、墓参り等の外出支援も行われている。		

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	
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	トラブル防止のため小銭など少額のお金は所持できるようにしており、それ以外は事務所管理にし、必要時にいつでもお金を使えるようにしている。			
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	本人の希望があれば、家族や友人等の都合の良い時間を見計らい電話ができるように支援している。自ら電話をできない場合は代わりに要件を伝えるようにしている。			
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	共用の空間の手の届く所には洗剤など危険がある物を置かないようにし、快適に過ごせるような温度に気を付けている。また、施設内に花を飾ったり、玄関前に季節の花をプランターに植えたり、廊下に行事の写真や作品等を掲示したりして居心地よく過ごせるよう支援している。	温度等が管理され、思い出の写真や利用者の作品が掲示され、食卓と畳の和室とがあり、家庭的な環境である。廊下の居室入口には、利用者の避難時の誘導方法や、避難前後が分かる工夫がされ、外部者の協力が得られるような実践的な取組も見られた。		
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	食堂ホールでテレビを見たり、談笑したり、活動をしたりする以外に、バリアフリーの和室もあるため気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるようになっている。			
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	本人や家族の写真や仏壇、家具など馴染みの物や好みの物、本人の作品などを置くことで本人が居心地よく過ごせるよう配慮している。	利用者が馴染みの物や愛着のこもった物を持ち込み、自由に配置したり掲示することで、環境の変化を軽減し、居心地良く過ごせるよう支援されている。		
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	施設内はバリアフリーで車イスや歩行器でも安全に移動でき、廊下には手すりも設置してある。トイレの場所も分かるように表示しており、できるだけ自立した生活が送れるよう工夫している。			