

# 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 28 年 12 月 27 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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/06/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/06/index.php</a>
----------	---

## 【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番31号		
訪問調査日	平成 29年 2月 17日	評価結果決定日	平成 29年 3月 7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)】

長井市の街中住宅地に開設された事業所は「たくさんの思い出が詰まった地域で、家族のように共に心をかよわせ、安全にゆったりと笑顔ですごしていただけるように寄り添っていきます」を理念に掲げています。いつも笑顔で利用者の気持ちに寄り添い、何をしてあげられるかを考え「特別な日」を決め、その人の思い通りの一日を計画して過ごしたり、週一度「馴染みのごっつおう」を取り入れ利用者主体の食事作りを行うなど、得意な事や出来る事を見つけ続けていけるよう取り組んでいます。花見や外出時は、ボランティアの力をかりて出かけ、お茶の先生が毎月訪れてお茶をたてて下さるなど、地域の人々とふれあいも多く、楽しみを持って暮らせるよう支援している事業所です。

## 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る (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)	○	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している (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
61	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	○	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	
<b>I. 理念に基づく運営</b>						
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。	開設時に掲げられた理念を、ネームの裏に印字し、笑顔で寄り添う事をポイントにして、その人が出来る事を日常生活の中で継続して活かしていけるよう実践している。		
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	地区の文化祭やお祭り、サイトウ焼きに参加し、地区の方々と交流している。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。	地域の中でお茶飲み話が出来るとなじみの関係が築けるよう地区の催し事に参加している。ボランティアの協力も大きく、事業所主催の秋祭りには力を貸してもらい、黒獅子が参加して祭りに花を添えている。		
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、認知症についての話をさせて頂いている。時々、近所の方を招いてお茶のみ話をしながらお茶会をして、理解を得ている。			
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。	運営推進会議は、報告事項の他、地区の方々からの情報をもらい、独り暮らしの住民の世話など応援団になるなど、地域の中で理解され支援しあう関係作りに役立つなど、有意義な会議となっている。		
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	認知症デイ(医療)の利用は可能か市の担当の方に相談しアドバイスを頂いた。推進委員のメンバーにも市の委員の方が参加され、長井市の介護保険状況について説明を受けている。	市の担当者は運営推進会議へ出席してもらい、取り組みへの理解を得ている。利用者の抱える問題にも、真摯に向かい合って良い方向へ導いてもらうなど、協力を得て双方向的関係を築いている。		
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	身体拘束の学習会やスタッフ会議で話し合い、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。	身体拘束について、会議の中で話し合い、学習会等で学び、職員は一人で抱え込まないようにしている。帰宅願望の強い方には、興味のある事で気を紛らわせるように時間を過ごし、『回想法』を用いたケアを取り入れる等の工夫をして抑制しないようにしている。		

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	
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状況把握に努めている。職員間で声がけをして、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	スタッフ会議で、高齢者防止や権利擁護について理解を深めている。又、個々の出来る事を見極め、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、いつでも声を掛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。ご家族の訪問時や玄関に意見箱を設置し意見を出しやすいようにしている。	受診介助や面接時に家族等と話をし要望などないかを聞き、利用者の日常で出来る事、出来た事などを伝え安心してもらっている。家族のアンケートは法人5グループホームの家族から無作為で選んで書いてもらい、内容を検討し取り組みに反映させている。		
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を交換している。必要時には、管理運営委員会にも反映している。			
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、説明会を開き、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、教育委員会主催の学習会や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。	法人の教育委員会で企画した研修を、全職員クラス分けして受講している。内部では、職員同士が互いに教え合い、エルダー制を取り入れ共に育ち合いスキルアップ出来るよう研鑽を積んでいる。		

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	
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、学び活かしている。	グループホーム協議会に加入して交換研修や勉強会に職員も参加している。広報誌作成時の内容、構成等を学んだり、発表する事柄の段取りなどがスムーズに出来るようになるなど、職員の得る事も大きく質の向上に役立っている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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、ご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御家族がわからないところなど話しやすいように配慮している。御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	ご本人、御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、買い物など入居者と職員が一緒になって行っている。色々な場面で、経験や知恵などを教えて頂いている。ホームでの生活や散歩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、ご本人の状況をまめに伝えている。秋祭りには御家族も参加され一緒に観賞された。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。			
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たり配慮している。「特別な日」を実施し、ご本人が行きたいところへ行ったり、ドライブや買い物の際など馴染みの場所へ出掛け関係が継続出来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をたたみが出来るようにしている。手工芸を行う際も入居者同士が話を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	入院退居されても、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。		
<b>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</b>					
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、普段のなにげ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。	毎日の関わりの中で、あいさつや会話する表情から思いを推し量り、ミーティングで共有している。利用者のうれしそうな様子や笑顔で、ありがとうの声をもらい満足している事を感じ、寄り添いながら支援している。	
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	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。ご本人から直接お聞きしたり、普段のなにげ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を大切にしていより良い生活が送られるように心掛けている。各自の特技や趣味を通して関わる時間を多く設けて、力の発揮が出来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、情報共有に努めている。3か月毎にモニタリングを行っている。	介護計画は、職員が記録した毎日の状況から、何が必要なのを見極め、家族等の意向も考慮し、利用者にとって楽しい時間が増えるような、その人らしいその人の為のプランを作るよう心掛けている。	
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の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。		

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		○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、ビアパーティー、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、交流が持てている。また、ボランティアの協力を得て季節の花見に出かけたり、お茶飲みに招待するなど地域の方と交流を密にしている。			
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いただくこともある。	かかりつけ医を継続して家族等が通院介助を行い、状況によっては職員が付き添ったり、訪問診療を受け入れるなど医療機関との連携が図られている。身体状況を記した受診記録表を用いて医師の所見と指示をもらい、看護師と職員が共同して対応し家族側とも共有している。		
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、FAX、記録を通して情報提供が出来ている。医療連携NSも定期的にホームを訪れており、入居者の気になる点等を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、スムーズに治療出来るようにしている。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行くよう努めている。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、Dr、御家族、医療連携NS、職員で面談し、ご本人の対応を話し合う機会を都度設けている。スタッフ全員で情報共有し、ご本人、御家族が安心して頂ける体制づくりに努めている。スタッフ会議や学習で看取りについて学んでいる。	管理者を中心に多職種共同のもとで看取りを行うなど体制が確立されている。研修を通してターミナルケアについて学び、不安解消に努めチームで支援している。		

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	
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いる。反省点や改善点を生かし、マニュアルの見直しをし、職員間での周知徹底している。又、マニュアルを決まった所に置き、スムーズな対応が出来るようにしている。			
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回同法人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。災害等があった際は全職員に災害メールが送られるようになっている。冬期の避難経路の確保に努め、災害に備えている。	隣接する法人内各事業所と持ち回りで訓練を実施し、災害時における利用者の安全対策と事業所間の協力体制を築いている。一斉メールを活用して職員の招集を行い、参集状況を確認し災害対応に万全を期している。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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、声の掛け方や大きさ、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合わせを行う事で実践に繋げている。個人情報取扱いも管理を徹底している。	スタッフ会議等で利用者を敬う姿勢について確認し、方言も大切に目上に対する言葉遣いに留意し、馴れ合いにならないようにしている。思いを言葉にできない人には声の大きさやトーンに気を付けて接するよう職員同士互いに注意している。		
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出来るように傾聴している。自己決定出来るように、個々に合わせた場面づくりを心掛け、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	入居者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、本人の生活に合わせ、希望に添った生活や、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出来る空間づくりを行っている。			
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	洗面所に個々の洗面用具を準備し、鏡を設置している為ゆっくりと整容出来、身だしなみを整える事が出来る。外出時に化粧をしたり髪を結ぶ等、自分らしいスタイルを継続出来るよう支援している。入浴後の衣類は、自分で選び好きな服を着て頂いている。			
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度、入居者の方にメニューを考えて頂く「馴染みのごっつおう」を通して、入居者主体の食事作りを心掛けている。味付けを行う事で馴染みの味の継続、人に振る舞う幸せを感じている。食材の買い物、調理、片付けを一緒にを行い、入居者の役割や力の発揮に繋げている。	利用者と一緒に食材の買い出しを行い、調理や片付けなどできることを手伝ってもらうことで張り合いや自信と喜びにつながっている。三食手作りで提供し、利用者と職員が並んで食事を取りながら言葉を交わし、食事への関心と食欲を引き出し利用者を楽しみを提供している。		

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	
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、本人が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。同法人言語聴覚士に確認して頂き、必要な方には、とろみ剤の使用やその人に合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。	一人ひとりのパターンを把握し、利用者の様子を察知して自力排泄を目標に支援している。粗相した場合でも戸惑いや羞恥心に配慮して言葉を工夫しながら誘導し、トイレで排泄ができるように介助している。		
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を提供している。テレビ体操や外への散歩、買い物等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に配慮しながら声掛けを行っている。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るようにしている。	利用者の生活習慣を把握して、言葉かけや対応を工夫しながら無理強いすることなく柔軟に対応している。利用者の心情を察して同性介助を行い、入浴中の会話を大切にして介助している。		
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	テレビを観たり、入居者同士や職員と話しをし、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、声掛けし、休息出来るようにしている。不安がある場合は、お話をお聞きし、温かい飲み物を提供して、安心出来るようにしている。			
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	処方箋にて、薬の目的や副作用をしっかりと確認している。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、職員間で情報を共有している。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。			



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	
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から楽しみや好きな事、習慣等の情報を収集し、職員間で情報を共有している。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、その方が希望するお出掛けや外出に出向いている。週3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。	一緒に近くのスーパーへ食材の買い出しに出かけたり、花見や散歩・ドライブなどを積極的に行なっている。本人の状態と有する力や希望などその時々々の状況も考慮して本人が喜んで過ごせる様にできる限り戸外に出かけている。		
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、支払いを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いないが、馴染みの財布を持つ事で安心されている方はいる。			
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	御家族に手紙を書かれる方については、職員と一緒に郵便局へ行き、ポストに出している。御家族が遠方の場合は、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、電話出来るように支援している。			
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の明示をし、行動しやすくなっている。温度計や湿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事を認識し、会話や生活音に配慮している。壁面の装飾は、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。	壁には節分やお雛様など季節に合わせた作品を飾って季節感を表し、調理の音やご飯の炊ける匂いの漂う中で、居心地の良い生活の場を整えている。居室と自由に行き来して一日を過ごせる様に居場所づくりや環境づくりを行っている。		
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	フロアの食席・ソファー・和室・自室と1人になれる空間を設け、入居者の状態や時間によって空間を変え、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、いつでも話しが出来るようにスペースづくりを行っている。			

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	
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をを活かして、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、誕生日カードや御家族との写真、メッセージカードを飾り、家族と繋がっている事を感じながら、心地良く生活出来る工夫を行っている。	使い慣れたものを持ち込んで思い思いの居室を作り、ゆったりとした生活を送っている。家族からの写真やメッセージなどを飾って眺め、その人らしい温かい雰囲気をかもし出している。		
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、食後の後片付け、掃除、洗濯たたみ等、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。			