

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名グループホームかたくり荘)

事業所番号	0673000550		
法人名	社会福祉法人朝日ぶなの木会		
事業所名	グループホームかたくり荘		
所在地	山形県鶴岡市熊出字東村157-2		
自己評価作成日	平成 29 年 1 月 17 日	開設年月日	平成 16 年 2 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、家族、職員、地域の人々、それぞれのであいつながりを大切に、共に笑顔で暮らしていけるような施設づくりを行っています。入居者様が持てる力を発揮し「ちょっとできる」を「もっとできる」に変え、その人らしく過ごせる様に日々考えながら、取り組んでいます。地元の野菜、山菜を取り入れた季節感たっぷりの、どこか懐かしい食事の魅力のひとつです。

【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)】

理念を反映した自主点検カード等を作成し、職員全員で振り返りを行い、目標管理やケアチェックを行うことで理念の実践に取り組んでいる。担当する介護職員が毎日のケース記録を基に「月まとめ」に総括し、生活の様子はもとより介護計画の実施状況や計画の評価を行い家族に毎月送付することで家族の安心に繋がっている。また、家族の参加する行事や年2回の家族と一緒に居る掃除などを通して職員との関わりも深まり良好な関係が築かれている。サービス担当者会議には可能な限り家族の参加を得て、家族の意見を踏まえた個別ケアの計画の作成に繋げている。また家族満足度アンケートを実施する等、意見や要望を出してもらえよう配慮している。管理者は利用者の高齢に伴い運動機能の維持を課題として、運動・筋力UPを新たな課題として取り組んでいる。

※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.jp/06/index.php>

【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	平成29年 2月 21日	評価結果決定日	平成29年 3月 7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		項目	取り組みの成果	
	↓該当するものに○印			↓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 3. 利用者の1/3くらい 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せている (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、安心して暮らしている	<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	「自分たちの指針となる理念」を意識し、職員間で協議し事業所理念を作成し事務所内に掲示している。法人全体の理念は月例会で唱和し、日々の意識をもって実践に努めている。	地域密着型サービスとして何が大切かを職員間で協議し毎年見直し、現状に合った理念を作成している。その理念の実践に向け管理者と職員は、利用者ができることを大切に伸ばしていくことで、いきいきと暮らせるように目指している。また、自主点検カードを作成し、職員全員で振り返り、理念の実践に取り組んでいる。		
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	保育園への訪問、高校生ボランティアの受け入れ、近隣の寺院から御詠歌の協力など様々な年代の方と交流している。地区駅伝大会の応援を外に出て皆で応援し地域の一員として参加している。	近隣の寺院から御詠歌、お茶会、踊りの協力、高校生ボランティアの受け入れや、保育園に家族と共に訪問しふれあいを楽しむ等、様々な年代の人々と交流している。また事業所にお世話になっている方々を招待し、地域との交流の拡大に取り組んでいる。		
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	お世話になっている地域の方々を、毎年昼食会に招待している。認知症への接し方、認知症症状など知ってもらえる機会となっている。運営推進会議や消防立ち合いの訓練時には、認知症症状について話させてもらい、理解を求めている。			
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回会議を開催している。事業内容及びヒヤリはっと報告を行っている。そこで出された意見や改善点などは運営会議へ持ち込み、サービス向上へつなげている。	運営推進会議は市職員、民生委員、地域代表、家族代表等が出席し、2か月に1回開催されている。事業所からは事業所の取組み内容やヒヤリハットを報告し、委員からは水害対策や感染症対策の意見が出され、双方向的な会議になるよう配慮し、サービスの向上につなげている。		

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
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	運営推進メンバーとして参加していただき、情報の共有に努めている。疑問点があれば、その都度、助言頂ける関係性ができている。	市職員には運営推進会議で事業所の運営や現場の実情等を報告している。介護相談員には毎月利用者と交流しながら生活の様子を伝えている。管理者は市主催のグループホーム部会に参加し情報交換を行っている。その都度相談し一緒に取り組む関係ができている。	
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	玄関のドアにオルゴールをつけ無断外出予防を実施している。職員間で声を掛け合いながら、常に所在確認をしている。「身体拘束防止について」の勉強会を課内研修会にて毎年開催している。	身体拘束防止についての勉強会を課内研修会にて毎年開催し職員に周知している。職員は身体拘束の禁止行為や弊害について正しく理解している。利用者一人ひとりの傾向をつかみ、介護計画に位置付け職員間で見守りの方法を徹底し、さりげなく声を掛けたり一緒についていく等、安全に生活できるよう努力している。	
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	法人全体会議や課内研修会にて勉強会を行っている。皮膚状態(痣)など疑わしいものがないか観察しながらケアにあたっている。		
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	研修会で学ぶ機会を設けた、日常生活自立支援事業を活用されている入居者様が社会福祉協議会と連携を図っている。		
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	入居時や保険制度改正時、外部からの食事提供による食費変更時は、内容を説明しその都度署名、捺印をもらっている。		

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	
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	家族との面談やサービス担当会議などで、意見や要望を聞き反映させている。介護相談員の毎月訪問により第三者へ要望が伝えられている。家族満足度アンケートを実施し、サービス向上に努めている。	毎月、「月まとめ」により利用者の生活の様子、身体状況、ケアプランの評価等の情報を提供している。家族の参加する行事や年2回家族と一緒に居室の掃除などを通して職員との関わりも深まり意見等表しやすい関係が築かれている。また家族満足度アンケートを実施する等、意見や要望を出してもらえよう配慮している。介護相談員の訪問が利用者が外部の者に直接意見を表す機会となっている。		
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	職員会議や日々の業務中に意見を求め、出来る限り職員の意見をくみ取り反映させている。収集した意見等は部門会議で上司へ報告を行っている。法人内に投書箱を設置し、常に業務改善案を投函できる、また出された意見は部門会議にて反映させている。			
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	人事考課制度の取り組みにて各自向上心アップにつなげている。			
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	課内研修会や事業所内研修会を開催、また外部研修へ参加し、その後研修報告会を行うなど、職員のケア統一化と資質向上に努めている。また各職員が年間の個人目標を掲げ、目標達成に向け真摯に取り組んでいる。	それぞれの職員の立場や経験、習熟度に応じ研修の機会を確保するため、年間研修計画(外部・施設・課内・事業所内)を作成し計画的な人材育成に取り組んでいる。また職員が年間の個人目標を掲げ、代表者等が評価指導することで職員の資質向上につながっている。		
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り組みをしている	外部研修では県グループホーム協議会での交換実習や研修会に参加し学んだことを伝達研修し、現場に活かしている。	グループホーム連絡協議会主催の研修会や交換実習の派遣、地域連絡調整会議やグループホーム部会に参加し、情報交換を行いネットワークづくりに努めている。事業者同士の交流を通じて一緒に学び、質向上に取り組んでいる。		

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
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	利用開始前に、本人と面談を行っている。思いをくみ取りながら、不安を緩和できるようにゆっくりと話す時間を持つようになっている。入所後も相談できる体制が整っている旨を伝え、可能な限り、在宅時の生活を継続でき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	利用開始前に、家族と面談して、生活状況や健康状態、要望などを聞き取っている。入所後、いつでも相談できる体制である旨を伝えている。家族と共に一緒に、本人の生活を支えてい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・家族・主治医・ケアマネージャなど各関係者から情報収集し、事業所協力医の見解も聞きながら、認知症共同生活に適しているか見極めている。必要に応じて他サービスの情報提供を行っている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	出勤・退勤時には入居者一人ひとりに挨拶を大切にしている。1対1で会話をする時間を持ち一緒にいる時間を大事にしている。家事仕事など一緒に同じ時間を共有している。		
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	都度状況報告している。面会時はゆっくり話が出来よう配慮している。日々の生活の様子を文章にて毎月発送している。年2回の居室そうじを家族と一緒にする事で、つながりを感じてもらっている。		
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	施設で行われる誕生会等の行事参加の呼びかけや、面会への呼びかけを行っている。また保育園訪問への同行、家族との食事会、墓参りなど、家族と一緒に外出できる機会を持てるようになっている。		

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	
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	職員が一緒に会話を楽しむことで、つながりがひろがっている。			
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	家族が困らないようケアマネジャーと連携をとりながら支援を行っている。退居後隣接する施設へ入所された場合は様子を伺いに行ったり声かけしている。			
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	日常会話や家族からの情報を基に問いかけし希望を伺っている。希望をかなえられるよう家族からの協力を得て外出・外泊・ドライブを行っている。	日々の関わりの中で、一人ひとりの思い・希望・意向の把握に努め、毎日個人のケース記録に記入し、その情報は職員間で共有している。利用者の希望が実現できるよう家族の協力を得ながら、意見を出し合い取り組んでいる。		
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	入所前の事前面談にて家族から生活歴、生活環境などの把握に努めている。ケアマネジャーと連携しながら、これまでのサービス利用状況の把握に努めている。入所後は日々の会話の中から、さらに生活歴など把握に努めている。			
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	毎月職員会議にて入居者の状況・情報交換を行っている。各自介護計画書に大まかな過ごし方を記載し把握に努めている。日々のかかわりの中で家事や作業をお手伝いして頂きながらその方に合ったことを工夫しながら1日の過ごし方を考えて取り組みしている。			
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	介護計画作成者が担当者から情報収集を行い、計画作成・アセスメント・モニタリングを行っている。家族を含めた担当者会議を行い家族と情報共有している。	毎日のケース記録を基に職員で話し合いを行い、「月まとめ」に総括し、介護計画の実施状況を確認している。これを基に3か月に1回モニタリングを行い、介護計画の評価を行っている。利用者、家族の変化に応じて臨機応変に介護計画の見直しを行い、その都度アセスメント、利用者家族を交えてサービス担当者会議を行い意見や要望を反映している。		

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
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	毎日個人のケース記録を記入し、バイタル測定はパソコン入力し体調変化が一目でわかるような取り組みを行っている。定期的にケアチェックを実施。職員会議にて情報共有を行っている。		
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	買い物に近くのスーパーに出かけたり、隣接する公衆温泉施設へ入浴に出かけている。踊り、茶道、御詠歌など地域に指導してくれる方が居て、定期的に訪問してくれる。		
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	月1回の定期受診にて適切な医療が受けられるよう配慮している。(協力医による定期回診)外部受診は家族の協力を頂きながら対応している。体調変化時はその都度家族へ連絡し早期対応を行い受診治療に努めている。	月1回の協力医による定期回診を希望する利用者が大半を占め適切な医療を受けている。外部受診は基本的には家族同行となっているが、不可能な時には職員が代行している。受診結果はケース記録や往診時情報に記載し、家族に報告し情報の共有ができています。	
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支援している	毎日のバイタルチェックから異常を認めた場合は隣接する看護師へ報告・相談し早目の指示対応を受ける事ができる。ミーティングにも参加して頂き情報共有に繋げて状況に応じた支援を行なっている。		
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。	入院先病院に入院前の身体状況を情報提供している。入院後は状況確認に病院訪問したり、病院関係者と電話でやり取りするなど情報共有に努めている。また知り得た情報は協力医師にその都度報告している。		

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	
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	本人、家族等から重度化した場合及び終末ケアについて書面にて説明し、同意を頂いている。また重度化及び終末期の意向調査を実施している。家族、協力医師、法人内の看護師と連携をはかり、共通ケアできるように、都度会議を開催する様になっている。年1回、課内研修で 重度化・終末期ケアの勉強会を開催している。	利用者家族には、早い段階から重度化した場合や終末期支援のあり方を書面で説明し対応方針の共有を図っている。家族、医師、法人内の看護師、職員が連携を図りながら、利用者の状況に応じその都度話し合いを繰り返し、安心と納得が得られるように支援している。		
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	マニュアルに整理されている。急変時の事例研修会を行っている。消防署員による心肺蘇生法研修会を実施している。急変時はバイタル測定を行い看護師に相談し、指示を受けながら対応している。			
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	年間防災訓練を計画し実施している。水害は避難指定場所まで実際に移動している。また消防立ち合いのもと夜間想定避難訓練を実施。地震対策の講話もしてもらっている。停電に備え、土鍋での炊き出し訓練を実施している。	年間防災訓練を計画し、火災、地震、水害等地域に応じてあらゆる災害を想定し、毎月1回訓練を実施している。消防署や地域の協力を得ながら、避難指定場所までの移動や夜間想定避難訓練を実施し、土鍋での炊き出し訓練、災害に備えた備蓄等の準備を行っている。		
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	毎月 3~4項目取り組み事項を決めて対応の仕方や態度などどうかチェックを行い、中間実施状況を述べ今後の対応など検討し声掛けなど留意している。	利用者一人ひとりに寄り添い、その人らしく穏やかな生活の実現に向け、利用者の気持ちを大切に考えてさりげないケアを心がけたり、利用者の立場に立った言葉かけに努めている。職員は、評価項目を決めて全員で振り返り、日常的に確認を行い対応を徹底している。		
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	日頃から各担当者を中心に、一人ひとりの会話の時間を持つことを意識し、本人が自己決定できるように働きかけている。			

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	
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	食事は無理せず、起床を拒む時は居室で食事を摂ったり時間をずらして入居者のペースに合わせている。			
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	家族が用意したアイテムでその人らしいおしゃれを支援している。			
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	野菜等、どんな調理方法が良いかなど話しながら下処理を一緒に行っている。季節や行事にあわせた献立、バイキング食、そば打ち会食、寿司の出前など楽しく食事できる様に工夫している。食器片付けなど一緒に行っている。	管理栄養士のアドバイスを得ながら、3食とも事業所のキッチンで調理している。利用者は職員と一緒に下ごしらえや後片付け等に参加し、調理での音や匂いが食欲をそそり、職員と利用者が同じテーブルで楽しく食事できるよう工夫している。また利用者の希望を聞きながら、行事食、外食、出前など楽しく食事ができるよう取り入れている。		
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	月1回体重測定実施し体重管理を行なっている。水分不足者はチェックし記録している。水分が取れるか検討会を行い、水分確保に努めている。咀嚼・嚥下困難者に対しては安全を確保するため隣接する施設より食事を提供して頂いている。			
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	毎食後口腔ケアを声掛け実施している。年に1度歯科健診を実施し口腔内の状態を把握している。必要に応じて治療など行うようようにしている。			
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	大まかな排泄パターンを基本とし声掛けに留意しながらトイレ誘導を行なっている。(紙パンツから布パンツへ移行できた入居者の事例あり。)	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、利用者の生活リズムに添った排泄支援を行っている。毎月のサービス会議で、一人ひとりについて見直し、トイレでの排泄や自立に向け努力している。		
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	荘内歩行やストレッチなど運動を取り入れ、水分強化に努めている。ヨーグルト・牛乳・海藻・野菜などの食物摂取により排便を促すようにしている。排便記録をつけ、個々に応じた対応をしている。			

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
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	入浴を拒む時は無理せず体調、タイミングを図りながら個々に対応している。午前・午後浴があり選択可能で、週2～3回に入浴支援行なっている。プライバシーへの配慮から、1人ずつゆっくりと入浴してもらっている。	利用者の習慣や好みをよく聞いて、週2～3回個別の入浴支援を行っている。午前・午後浴があり選択可能で、柚子を入れたりしながら、利用者の希望や体調に合わせくつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	
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	日中は運動やレクで活動的に過ごし、夜間良眠できるように配慮している。夕食後にテレビ鑑賞や読書を楽しむなど様々な時間を過ごしてから就寝している。自宅で使用していた寝具類を持参してもらっている。		
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	各自の内服サンプルを準備し薬セット時に参照している。一次的な追加薬も随時日付など記入して忘れない様に留意している。個人の健康ファイルを作成し現病や内服薬の把握に努め、記録等行い体調変化時対応出来る様に努めている。		
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	食器拭き・洗濯物干し・モップかけなど日常生活から出来る事を手伝っていただいている。その人に合わせた創作活動、外出等を実施している。		
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	敷地内の散歩、買い物同行は随時行っている。また日頃の会話のなかで本人の希望を聞き取り、家族の協力を得ながら、可能な限り実現できるように努めている。	日頃の会話の中で利用者の希望を聞き取り、墓参りや懐かしい場所、行きたい場所へ家族の協力を得ながら、一人ひとりが楽しめるよう支援している。また季節のドライブ、行事での外出、散歩、買い物等で戸外で気持ちよく過ごせるよう工夫している。	
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	管理で出来る部分は自己管理に任せている。自己管理困難や紛失恐れがある場合は、出納帳に記入して管理している。家族来荘時に閲覧してもらい、承認印を頂いている。毎月家族に出納帳写しを郵送し、金銭トラブルの回避に努めている。		

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
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	希望時には電話をかけ会話できるように職員が繋ぎ役を行っている。手紙のやり取りをできるように、その都度支援している。在宅中に使用していた携帯電話を持参し利用されている方もいる。		
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	紛らわしいもの、危険なものは置かない様になっている。入居者が作成した塗り絵、季節に応じた飾り付けを心掛け室内でも楽しめるような工夫をしている。感染症予防に加湿器、空気洗浄など使用し空調を整える様になっている。	共有空間は掃除が行き届き、適切な温度・湿度管理が行われ、明るく清潔に管理されている。加湿器・空気洗浄などを使用し感染症予防にも配慮されている。行事の写真や利用者の作品、季節に応じた飾り付け、利用者の目標達成表などさりげなく展示され、居心地の良さや意欲を引き出す場所になっている。	
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	談話室・自室・居間を自由に動けるスペースがある。自分の気分で好きな所に移動して過ごして頂いている。		
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	入所時に使い慣れたものを持ってきて頂いている。ベッド手すりの拭き掃除を自身で行ってもらい、自室を自分できれいにする気持ちを大切にしている。	利用者や家族の意向を確認しながら、その人らしく落ち着いて過ごせるための工夫を行っている。馴染みの調度品や家族の写真を持ち込み傍らに置いておくなど、個別に応じ居心地の良さを配慮している。	
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	トイレはマーク表示になっている。居室替えや模様替えは特別な状況を除き、極力しない様になっている。施設内は手すりを設置して、移動時の安全性に配慮している。衣類整理しやすいように、引き出しに表示テープを貼付するなど工夫している。		