

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 西棟ユニット)

事業所番号	0670101500		
法人名	医療法人社団楽聖会		
事業所名	あかねヶ丘ケアセンター		
所在地	山形県山形市あかねヶ丘三丁目15番20号		
自己評価作成日	平成 26 年 1 月 10 日	開設年月日	平成 15 年 12 月 20 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)】

住みやすい地域環境の中で入居者様一人ひとりの気持ちを尊重し、6名という少人数の家庭的な落ち着いた雰囲気の中で20代～70代の心温かい職員が「自分の人生の主人公は自分自身」「その人らしく充実した晩年」と思って頂ける様に支援、援助してまいります。

※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)

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	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 26年 2月 12日	評価結果決定日	平成 26年 3月 7日

【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)】

地域とのふれあいを重視し、各種行事に参加したり祭りなどの催し物を企画して地域密着型サービス事業所として地域との交流を深めています。近隣からお茶飲みを訪れたり相談ごとにも対応し、認知症ケアの拠点としての役割を担い、安心と信頼に向けた関係づくりを図って一人ひとりの思いを尊重し、その人らしい生活と心の通うケアに努め、職員の育成にも力を入れている事業所です。

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	
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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 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
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)	○	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)	○	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)	○	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. 全くない
59	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:36,37)	○	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	66	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
60	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:49)	○	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	○	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)	○	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	○	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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	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	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を目的の届く場所に掲示し、職員全員で共有している。また、ミーティングにて理念の理解、再確認を行い実践に繋げている。	地域の中でその人らしく暮らし続けるためにはどんなことをすべきか理念を掘り下げて全職員で話し合い、「マンダラート」法で目標や解決策を見だし、利用者本位の支援に取り組んでいる。		
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	町内会員として、公園清掃、盆踊り、防災訓練、資源回収等の地域行事に参加し、センターの祭り、避難訓練、等に地域の方々から参加、協力頂き、日常的に交流を図っている。	地域の人たちが集う「いきいきふれあいサロン」に利用者も参加して親睦を深めている。祭りなどを企画し交流を図り、近隣からお茶飲みを訪れたり各種行事に参加してもらうことで啓発に繋がり、地域に開かれた事業所になっている。		
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	各行事に地域の方々をお招きし、一緒に行事へ参加して頂く事で認知症に対する理解、支援の方法を啓発している。また、地域に住む高齢者の茶飲み場ともなっている。			
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	運営推進会議で明らかにされた課題、アドバイスをチームミーティングにて職員全員で話し合い課題解決や改善に繋げ、サービス向上に努めている。また、当該会議は地域とのつながりを深くすることにも役立っている。	定期的に開催し、活動状況報告の他、現況報告では看とりや感染症対策などと併せて事故報告等をし、些細な出来事でも報告をし透明性を図っている。地域の理解と支援を得るために積極的な働きかけを行い、信頼とサービスの質向上に努めている。		
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	月1回、介護相談員が来所し、入居者様の声、サービス状況を把握してもらい、提案や意見をもらっている。また事業所側からのサービス内容等における課題点の相談を行い協力体制を築いている。	介護相談員が二人で訪れ、買い物にも同行したり利用者とのふれあいを通して多くの場面を見てもらい、利用者の声や気づきをもたらしている。時季的な話題やアドバイスをもとに環境整備に役立てるなど、連携を深めている。		
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	法人として「身体拘束は必要なく、行わない」方針である。各職員は入居者様の思いを理解、共有し一人ひとりに寄り添ったケアを実施し、日頃より適切なかわりを持つことで身体拘束が不要である関係作りを行っている。	学習委員会で計画を立て、研修を重ねて理解を深め統一したケアに努めている。気付かないうちに言葉を遮ったり抑圧感を与えていないか互いに注意し、外出しそうな様子の時には安全面に配慮して寄り添い、自由な生活を支えるようにしている。		

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	
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	内部研修会を行い、職員の意識を高めている。また職員1人ひとりが高齢者虐待防止法の内容を適切に理解し、虐待があり得ない環境作り、もって万が一にも施設内で虐待が見過ごされるようなことがないように体制作りを努めている。			
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	法人内の勉強会のほか、外部研修参加により学習している。加えて、日常生活自立支援、成年後見制度等の資料を配布し理解を深めている。さらに今後は必要に応じて適切に活用できる知識を構築してゆきたい。			
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	契約の際は十分な時間を取り、運営規定、重要事項説明書、契約書、その他の書面により、当ホームの運営方針、理念等を説明し、利用者、家族の意向も伺いながら理解、納得してもらった上で契約を交わしている。また、改定の際は個別に説明を行っている。			
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	年2回行っている家族会や定期面会時の意見聴取、および日々の関わりの中から得た要望や希望等を職員全員で話し合い、運営に活かしている。また利用者の気持ちを代弁する介護相談員からの意見も反映させている。	「ふれあい会議」と称して関わりの中から得た言葉を記録し、チームミーティングで検討したり、家族側には「状況報告書」を用いて意見をもらっている。家族会や各種イベントでも意見を集約し、結果については家族側へ訪問して報告をするなど丁寧な対応を図り、業務にも反映させている。		
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	チームミーティング時に話し合われた、職員からの意見、提案を施設長に報告し、運営に対し職員の意見を反映してもらっている。 □			
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	年2回の人事考課で職員個々の評価を行っている。また評価内容を提示し、賞与査定や昇給、昇格に反映させている。また、キャリアパス要件を就業規則に明記し、昇格の基準を認識することでケアの向上心、やりがいを高めている。 □			
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	内部研修として月1回の介護技術学習会を行い、その他外部研修参加を積極的に促すことにより、職員の技術と質の向上に努めている。専門書籍を定期的に購入、職員に毎月おすすめの書籍を紹介してもらい、互いに自己学習できる環境を作っている。	認知症治療学術講演会の受講など外部研修を積極的に推奨し、職員には毎月1冊の読書を義務付け、ミーティングで書籍名と内容の報告会もしている。人事考課も取り入れ、向上心とやりがいを持たせてスキルアップを図っている。		

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	市・県のグループホーム連絡協議会会員それぞれと情報を密に交換したり、交換実習を通して他施設の取り組みを学ぶ事で、サービス向上に繋がるよう努めている。 □	交換研修の受け入れや派遣を積極的に行っている。研修を通じて他事業所の取り組みを学び、利用者との関わりなど気づきを養い、業務改善や質の向上に励んでいる。		
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	入居時ご本人が困っていること、不安に思う事、要望などについて話しやすい雰囲気を作り、適切に対応することで不安を解消し、初期に信頼関係が築けるよう努めている。			
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	契約時にご家族の意向や困っている事、不安に思っている事、要望等をお聞きし、適切な対応を図ることにより信頼関係構築に努めている。			
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	入居時アセスメントにより、必要としている支援の優先順位を見極め、全職員で連携を図り支援している。また、必要に応じて医療デイケア等、他サービス利用対応も視野に入れている。			
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	過剰介護にならないよう必要な援助のみを行い、残存している機能や能力を最大限共同生活に活かしてもらう取り組みを行い、入居者にとって暮らしを共にするあたたかい家族のような関係が築けるよう努めている。			
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	誕生会、日帰り旅行、お祭り等の各行事を企画し、ご家族に来所機会を多くもっていただくことで、共に本人を支えていく関係を築けるよう努めている。			
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、親族、家族との外出、馴染みの場所への買い物やドライブにより、関係が途切れないよう、支援に努めている。また家族様や友人が面会に来やすい環境作りにも努めている。			

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	利用者同士の言動等を把握し、さりげなく職員が間に入り関係がうまくいく様に支援している。又入居者様同士が良い関係を築けるよう、席替えをしたり、レクリエーションや、お茶飲みの場を提供し、それぞれが関わり、支え合えるように支援している。			
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	契約が終了した方々に関しても、ホーム内で撮影した写真をアルバムにし、本人様宅に訪問し家族様へ写真を見ていただきながらお話ししたり、相談に乗ったりしている。			
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	利用者との日々の関わりや日常生活での表情やその言葉の中にある思いをくみ取れるよう努力し、話に耳を傾け、希望や意向の把握に努めている。困難な場合は、ミーティング等で職員全員で検討し取り組んでいる。	表情や言葉の中から利用者の思いを受け入れ、表出困難な場合には家族側や生活歴から思いや意向を汲み取り、それぞれの「自分らしさ」を理解し、楽しく過ごしてもらえるよう日々笑顔で接している。		
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	入居前実態調査訪問および入居時の本人、家族等からの聞き取りにより、生活歴や暮らし方、環境を把握している。入居後、さらに利用者との関わりの中でより深い把握に努めている。			
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状態に合わせて起床、食事、入浴、休息、入床の援助を行っており、日々の記録や申し送り、ミーティング等で利用者の現状把握に努め、情報共有している。			
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	各職員の日頃のアセスメントにより、本人の「出来ること、出来ないこと、したいこと、したくないこと、して欲しいこと、して欲しくないこと」を中心に課題を明らかにし、職員全員の意見およびご家族の意見を反映しながら介護計画を作成している。また、定期的なモニタリングを職員全員で行っている	本人の意向や家族側の意見も踏まえてその人らしい利用者本位のプランの作成に努めている。日々の関わりを通じて全員で検討し、今できることの継続を目標に介護計画を作成している。		
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	利用者の日常について個別に必要な事項を記録し、職員間で情報共有している。また、その内容をもとにカンファレンス等を行い、実践に活かしている。また、随時介護計画の見直しにも活用している。			

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	福祉サービス利用援助事業の利用、民生委員や介護相談院の訪問、町内会活動やふれあいサロン参加、ボランティア受け入れ等、地域資源を把握、活用し、利用者が豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。		
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支援している	サービス利用開始時、協力医療機関について説明し御家族様にかかりつけ医を決定していただいている。又協力医療機関の往診やホームからの情報提供も行われており、適切な医療を受けられるよう支援している。	これまでのかかりつけ医の継続や訪問診療の出来る協力医療機関に変更するなど選択してもらい、一人ひとりに合わせた支援をしている。家族付き添いでの受診や状況に応じ職員の同行もあり、また法人内歯科衛生士による口腔ケアの指導も毎月行われている。24時間体制による協力医との連携で、安心したサービスに繋がっている。	
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支援している	介護職員は利用者の状態観察を日々行っており、必要な情報は適切に看護師へ報告し、利用者の健康管理、医療的支援について、アドバイス、指示を受けている。必要時には協力医療機関である在宅支援診療所の医師に連絡を行い往診してもらっている。		
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。	入院時には、定期的な面会により本人様の状態を確認すると共に、病院関係者との情報交換を密にし、早期退院に向けて医療機関と連携を取っている。また、入院治療が必要な場合においても協力医療機関の嘱託医と共に各病院との連携体制が出来ている。		
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	入居時に看取りに関する指針を説明し同意を得ている。終末期については、早い時期から定期的に嘱託医を含めたカンファレンスを実施して、事業所の方針やできることを十分に説明した上で、医療関係者と共に御家族の要望、本人様の意思を確認している。	看取りに関する指針を入居時に説明し同意書を交わしている。利用者の状態変化時等は家族等の意向を尊重しながら、24時間サポート協力医との連携を図っている。これまでもチームケアによる尊厳ある看取りをしており、カンファレンスしながらチームでの支援に取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況		実践状況	
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	年に一回消防署の立ち会いのもと総合訓練を行っており、日本赤十字職員指導による、救命救急や応急処置の学習会も実施している。また、ユニットごとにも定期的に復習を実施しており、職員全が対応出来る体制を整えている。		/	
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	町内防災担当者も参加してもらい、定期的に日中帯、夜間想定避難訓練を実施し、災害時等に速やかに避難できる体制を整備している。又町内の防災訓練にも参加しており地域一体となって災害時対策に取り組んでいる。		年2回の訓練に町内自主防災担当者や民生委員に立ち会ってもらい、町内防災訓練には事業所も参加し、日頃より相互協力が得られるようになっている。スプリンクラーやAEDを設置し、緊急時や事故発生時の対策を講じ、有事に懐中電灯や乾電池等を備えている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
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	利用者が人生の先輩であるとの認識のもと、一人一人の人格を尊重し、誇りや自尊心を損ねない言葉掛けや対応を職員全員で行っている。		一人ひとりの生活のリズムに合わせて「その人らしさ」を大切に日々の関わりに気配りをしている。接遇研修会を設け、職員は互いに注意し合える環境を作り、更に意識をもちながら支援に努めている。	
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	利用者が希望や要望を表すために、ふれあい会議を実施したり、日常生活の会話で希望や要望に対する言動を引き出すことで自己決定できるように支援している。		/	
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、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	利用者の状態や要望により、食事や入浴、起床、就寝時間は変化させ利用者のペースに合わせた援助を行っている。また、午前中のふれあい会議で出された要望をその日の生活に取り入れて支援している。		/	
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	定期的に理美容に通い整髪や顔そりを行えるよう、また、季節ごとに衣類の整理をして、季節に合った服装やおしゃれが出来るように支援している。外出時は、本人の希望によりお化粧の手助けをしている。		/	
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	利用者一人ひとりの好みや力を把握し、食事が楽しめるよう利用者全員に準備や後片付けに参加してもらっている。また、外食や、バイキング形式の昼食会を定期的実施している。		買い物など利用者の出来ることを職員と一緒に楽しみながら行い、一緒に食事を摂っている。冷蔵庫にあるもので調理し正に「我が家の食卓」であり、栄養のバランスは法人内管理栄養士にアドバイスをもらっている。毎月、四季折々の行事等に合わせ「みんなで作ってみんなで食べる」東西ユニット合同昼食会が行われ、普段と違う雰囲気も味わっている。	

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	日々のアセスメントにより利用者個々に合った食事の量、食材の大きさや形態を把握しており、管理栄養士からの助言や共同で作成した献立により、栄養のバランスをとっている。また、個々に合わせて食事時間や水分量確保の支援を行っている。		
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	一日3回食後に口腔ケアを行い、口腔清潔保持を行っている。また、月に1回歯科衛生士による口腔内の管理および適切な歯磨きの指導を受け、口腔衛生による保健に努めている。		
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	排泄パターンを把握し、適切な時間に声掛けを行う事により、排泄の失敗を減らしトイレでの排泄が出来るよう支援している。また、個々の状態に合わせて夜間の排泄の失敗を減らす為、ポータブルトイレを使用してもらっている。	排泄リズムをきめ細かく把握し、個別誘導の声掛けをしながら、トイレでの排泄を大切にしている。表情や仕草などサインを見逃さないケアに努め、出来ることは見守り、自立に繋がる適切なトイレ誘導を心がけている。	
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	日々の食事形態の工夫、適切な水分量の確保を行い、さらに必要に応じて医師・看護師と相談し便秘の予防に努めている。また、レクリエーションの参加、月3回の3B体操、日常生活動作等も便秘予防の一環としている。		
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	利用者の希望により、原則週4回以上の入浴を楽しむことが出来るよう支援している。また、一般浴での入浴が困難な利用者については、デイサービス浴室のリフト浴で無理なく安全に入浴してもらっている。	利用者の希望により、入浴回数を増やし、一人ひとりの体調や生活習慣に合わせて、時間は柔軟に対応している。拒む人には声をかけ直すなどタイミング等の工夫を図っている。入浴時は1対1のコミュニケーションの場でもあり、心身の変化を確認しながら気持ちよく、ゆっくり入浴できるよう支援している。	
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	利用者それぞれの生活スタイルを尊重し、リビングのソファや居間のこたつで横になったり、居室で静かに休まれたりと その時々状況に合わせて援助を行っている。		
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	薬局等から発行される各利用者の服用薬品説明書により、用法や用量、目的、副作用等の情報を全職員が理解共有している。また、服薬による症状の変化等の観察を行い、医療機関に情報提供している。		

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	
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	書道が得意な利用者から月の予定や歌を書いもらい掲示したり、裁縫の得意な利用者からマスコット縫ってもらい飾ったりするなど、一人一人の力を活かした、役割のある生活を支援している。また、外出機会を多くもち楽しみや気分転換の支援をしている。			
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	利用者同士の話し合いの場であるふれあい会議等で、各利用者の希望を把握し、外食や買い物、イベント見学、町内会の催し参加等、日常的に外出支援を行っている。また、季節に応じて、初詣、初市、花見、さくらんぼ狩り、花笠、芋煮会、紅葉狩り等、利用者の要望に添った外出支援を行っている。	利用者と職員は買い物や外食などに出かけ、日頃から個別に合わせた支援をしている。また、月に1度は花見やくだもの狩りなど遠出の外出も積極的に行い、季節を肌で感じる取り組みを実践している。外出先で行き交う子どもたちとの「ふれあい」で、気持ちが和むひと時となっている。		
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	ホームでの金銭管理は行っていない。買い物に出かけた折、利用者の欲しい物があれば立て替え金で購入できる様にしている。その際、ホームのお財布から利用者本人にお金を払って頂く事で、金銭管理能力の維持やお金の大切さを理解してもらえよう支援している。			
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	暑中見舞、年賀状等、定期的に家族や親類へ葉書を送る援助や電話にてたりかけたりする援助を行い、手紙や電話の支援を行っている。			
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	季節感のある利用者の作品や写真を飾ったりする事で、季節を認識して頂けるよう工夫している。部屋の明るさ、温度、音楽の大きさ等、利用者の不快にならない様に配慮している。	リビングには利用者の書いた習字や共同製作する季節の作品、行事時の笑顔の写真など親しみやすく飾られている。床暖房で過ごしやすく、座る席も自然と決まり、自宅でくつろいでいるような共用空間になっている。毎食食器等の消毒などをしながら感染予防に努めている。		
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	共有スペースに設置してあるリビングのソファや居間のこたつや座椅子を自由に活用し、横になったり、お茶飲みしたり、会話を楽しんだり、新聞を読んだり、利用者が思い思いに過ごせる居場所作りを努めている。			

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
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	自宅で慣れ親しんで使用していた家具や物品等を配置し、本人にとって居心地の良い居室になるよう工夫している。また、使い慣れた食器や好きな写真も身近においてもらっている。	居室は洋室や和室(畳敷き)など、自分好みの暮らしやすい部屋づくりをし、生活歴を活かしてベッドの向きなどに配慮している。使い慣れた寝具や家具類などを持ち込み、自宅と変わらない雰囲気に設え、利用者の個性が感じられる。	
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	ホーム内はバリアフリー環境で、福祉用具を使用しながらの自立歩行も可能。一人一人の残存機能を把握し、必要最低減の援助を心掛けている。自室を認識できるように、写真を飾ったりするなどの工夫をしている。		