

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 吾妻)

事業所番号	0670401231		
法人名	有限会社 HYOコーポレーション		
事業所名	グループホーム東陽館		
所在地	山形県米沢市城北1丁目2番5号		
自己評価作成日	令和元年9月28日	開設年月日	平成18年3月31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)】

街中にあるグループホームとしての地域としての地域住民との交流、連携を図っており、今後も益々、いつでも誰でも足を運べる拠点にして、地域との繋がりを大切に考えている。また、職員の介護力の向上を図り、特に認知症ケアの研修には重点を置き、職員全員を対象として内外の研修をさらに充実させたいと考えている。

※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	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	令和 元年 10月 16日	評価結果決定日	令和 元年 11月 8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)】

昔ながらの佇まいをもつ東陽館は開設して13年を過ぎ、地元住民とも気軽に挨拶をかわすなど馴染みの関係を築き、互いの行事に協力し支え合う地域に密着したグループホームとなっています。初詣や餅つき、秋祭りなど利用者の楽しみ事も多く、町内の祭りでは職員が青年部としての役割を担い地域の頼れる存在になっています。また認知症をより多くの方に理解してもらう取り組みに力を入れ、市とも連携して認知症サポーター養成講座を事業所の行事とタイアップで開催し支援の輪を広げる活動をしています。代表は最適なサービスの提供を目指して職員に「認知症ケア専門士」の資格を奨励し、新管理者のもと介護を基礎から学ぶ姿勢で取り組んでいる事業所です。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~54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
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	「この町とともに生きる この人たちとともに暮らす 仲よく笑って遊んで」の運営理念の下、入居者、職員共に笑顔で生活し、地域に溶け込むよう努めている。	地域とのつきあいを大切に互いの行事に利用者と共に参加して、地域密着型サービスの実践に取り組んでいる。またレクリエーションや趣味活動でやりたい事や好きな事を皆で一緒に楽しみ、笑顔ある暮らしに繋げている。	
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	職員が町内の青年部に加入し、行事の準備等に参加している。また、行事に入居者も参加している。	互いの行事を通して利用者を交えた交流が行われている。事業所の認知症サポーター養成講座を受講した中高生などのボランティアには認知症の理解とその家族からも支援の輪が広がるよう勧めている。	
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	施設行事(四季の祭り)を、チラシ配布などを行い一般に開放し、参加を促している。 また、施設行事にボランティアとして参加してもらう際、認知症サポーター養成講座を受講してもらい、認知症に対する理解を得るように努めている。		
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カ月に1回運営推進会議を行い、家族や地域の方に現況を報告するとともに、様々な意見を頂戴し、運営に活かしている。	会議は同設の小規模多機能事業所と合同で行い、現況や身体拘束廃止委員会からの報告に利用者や家族、地域の方から忌憚のない意見をもらっている。避難訓練と同日の開催もあり外部からの目で評価してもらう良い機会になっている。	
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取り組んでいる	米沢市役所の職員と運営状況等を報告し、適切な運営が行えるようにアドバイスを頂いている。	運営推進会議に市の高齢福祉課より出席があり実状を理解してもらいながら、制度改正などわからない事を気軽に相談できる良好な関係を築いている。また介護相談員の訪問があり利用者の声や気づいたことなどを報告書でもらいサービスに活かしている。	
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	平成30年4月1日付で身体拘束廃止のための指針を策定し、身体拘束を行わない介護を目指している。やむを得ず身体拘束を行う場合は、委員会を開いた上で、加増に了承を得る体制を整えている。また、身体拘束禁止を徹底するための内部研修を行っている。	研修会を通して認知症の理解を深め、一緒に過ごしながら利用者一人ひとりの生活歴や傾向を把握してその方に合ったケアを心がけている。立ち上がりに不安がある方は家族等に了解を得て夜間や午睡時センサーを使用して安全と安心の見守りで支援している。	

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	
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	法人全体で虐待防止の研修を行ったり、外部研修に職員を派遣し、職員の意識の向上を目指している。			
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	法人全体で権利擁護についての研修を行ったり、外部研修に職員を派遣し、職員の意識の向上を目指している。			
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	契約の際は必ず契約書、重要事項説明書の読み合わせを行うとともに、質問を受け付け、できる限り疑義がなくなるように努めている。			
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	運営推進会にて、全員からひと言話していただく時間を設けている。また、各ユニットに意見箱を設置している。 入居契約時も、「ご家族の意見の反映」について説明している。	家族等からは面会時に話を聞き、意見や要望は申し送り等で共有し管理者が責任をもって返答している。毎月のお便りで近況を知らせ、体調面の変化は経緯から対応・結果まで速やかに連絡し、年1回実施しているアンケートで嗜好調査・サービス面を評価してもらうなど家族との信頼関係の構築に努めている。		
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	定例会議(全体会議・部門会議・QOL会議・主任会議など)で職員の意見を聞き、運営に反映している。			
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	諸会議の都度、モチベーションを上げる話をしたり、職員個々の能力を発揮できるようアドバイスしている。四季の祭りや各種委員会にて、職員に役割を分担し、指導的に物事を進める訓練としている。			
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	全職員に対し職場内研修を実施し、職員の育成に努めている。その際、職員が講師役を務め、資料の準備や発表を行っている。また、施設が研修費を負担し、職員を職場外研修に派遣している。	法人が目指す三つの最適の一つに「最適な職場」を掲げ、今年から人材育成部を設け楽しく働ける職場づくりと介護を基礎から学ぶ取り組みに着手している。また代表はサービス提供の面からも「認知症ケア専門士」の資格取得を奨励し、手当等でバックアップしている。		

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	
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	外部研修に積極的に参加し、他施設職員と交流を図っている。(山形県介護人材確保等事業による研修会など)定期的に、地区の包括支援センターが主催する勉強会に参加し、地区の施設やケアマネージャーと情報交換している。	代表や管理者、ケアマネージャーが他事業所との情報交換の場に参加して、事業所の会議で報告し全体の共有を図りながらサービスの質の向上に取り組んでいる。		
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、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居の際の不安を解消すべく、できるだけ、傾聴の機会を作っている。主に管理者や計画作成担当者、担当職員が関わりを持つようになっている。			
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	相談を頂いたときから、施設の特徴や活動内容を説明し、質問にも丁寧に答えるよう努めている。また、入居者の家庭での様子もうかがい、できるだけ安心して生活できる環境を準備するようにしている。			
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	最初の相談を受けた際に、その内容を十分に聞き、グループホームだけでなく、他施設の利用も含めてアドバイスや支援を行っている。			
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	職員には、「共同生活」という点を常に頭に入れてもらいながら介護にあたってもらい、利用者が今できる家事仕事(食器拭き、掃除、洗濯物畳み等)を共に行っている。			
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	家族には積極的に訪問を促すとともに、行事にも案内状を出し参加を呼び掛けている。			
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	家族には、ここを家だと思い、今まで使用した家具を持ち込んでもらったり、友人や馴染みの人を呼んでいただいても構わないということを説明している。本人が呼びたいという場合は、家族と相談し、連絡の援助を行っている。			

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	
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	閉じこもりをなくすよう、リビングでの食事やティータイム、レク活動など、談話の機会を作っている。他利用者との交流が苦手な方に対しては、個別に職員が対応したり、間に入るなどの援助を行っている。			
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	亡くなった場合には職員がお焼香に葬儀に出席したり、新盆に残されたご家族を訪問し、お話を傾聴している。			
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	個々のプランを立て、本人の意向を尊重している。食事時間や余暇の過ごし方など、その都度本人の想いを大切にしている。	利用者一人ひとりの様子に気を配り、その経緯について職員間で話し合い、心身の現状把握に努めている。気づきは申し送りし、業務日誌や個別記録、シートに記録してケア会議やプランに反映させている。		
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	センター方式を用いたり、家族に生活歴を伺ったりして、利用者がどのような人生を歩み、残りの人生をどのように歩んでいきたいのかを探るよう心掛けている。			
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	入居者の日常生活を観察、記録して、その状態を定例会議の部門会議やQOL会議で十分に話し合い、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	ケアプラン作成に当たっては、本人、家族の希望を聞き、且つ、毎月のモニタリングとQOL会議の結果を計画に生かしている。	今できている事をこれからも続けられるような支援を目標にして、下肢筋力をつける体操や嚥下運動、口腔ケアなどをプランに取り入れている。担当者がサービスの効果や変化、利用者・家族の満足度をシートにまとめ、ケア会議で全職員で検討して現状に即した介護計画の作成に努めている。		
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	同上、日々の生活の質について、申し送り事項を含めて、記録している。			

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		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>馴染みの美容室がある場合、利用者を送迎し利用したり、馴染みの商店に出向き、買い物したりしている。高校生やお話相手のボランティアや四季の祭りの際、ボランティア(家族、高校生)の協力を得ている。</p>			
29	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>かかりつけ医と連携し、通院支援を行っている。受診が困難になった時には、訪問診療に切り替えて、支援している。</p>	<p>職員の通院介助でそれぞれのかかりつけ医を受診している利用者と、要介護3以上の方は訪問診療を受けている。診察結果は受診記録簿に記入し共有している。この度医師会の協力を得て歯科医師による口腔ケア指導を受ける事になり、今後、訪問診療に繋げて利用者の嚥下力向上が期待できる。</p>		
30		<p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>介護職員が、利用者の身体上の変化を看護師と相談し、その助言や指導を受け、利用者の健康管理に務めている。</p>			
31		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院時、医師からの病状説明は家族と共に聞くようにしている。また入院中は、週2～3回は病院に出向き、本人の状態把握できるよう、情報交換に努めている。</p> <p>医療相談室との情報交換も行っている。</p>			
32	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>まず契約時に、看取り介護の説明を家族に行っている。実際に重度化した場合、グループホームで対応できること、できないことがあるので、状況に応じて家族とかかりつけ医、入院先の医療相談室と綿密に情報交換を行っている。対応できる場合は看取り介護の提案を行っている。</p>	<p>高齢化が進み看取りを希望する家族が増えているが、喀痰吸引の対応はできないことを伝えている。職員は看取りの指針を理解し、家族等と話し合い同意を得、医療連携のもと情報を共有し経験を活かして最期まで寄り添った関わりを大事にしている。</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	
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	事故防止対策委員会を設置し、事故報告(ヒヤリハットを含む)の徹底とその対策を検討している。起こり得る事故に備えて、マニュアルの整備を行っている。また、館内にAEDを設置し、職員も市が開催する救命講習も参加している。			
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、避難訓練を実施している。1回は運営推進会議と同日に行い、関係者、家族にも見学していただき、講評や意見を頂戴している。また、町内に訓練を行う旨通知し、参加を呼び掛けている。	避難訓練は運営推進会議と同日に行い、町内会長・消防分団長にはいつも参加・協力してもらい、地域と密に連携を図っている。避難場所の確認や消火器・AEDの使用方法は入職時に研修を行っている。利用者一人ひとりの避難方法や順番を考え実際の訓練に活かしている。	引き続き火災以外の様々な災害に対応できるよう体制を整えて、また非常持出し品の整備等に期待したい。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
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	利用者が今までのどのような人生を歩んできたのかを知り、適切な言葉遣いを心がける。 また、利用者の尊厳を大切にされた対応を心掛けている。	利用者一人ひとりの生きてきた人生を尊重して、穏やかに生活できるように配慮している。ケアに際しては認知症の理解を深め、幼児語や感情的な言葉遣いにならないよう距離感も大事にしながら支援している。		
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	買い物や外出(バスハイク)、家族への連絡など本人の思いや希望を聞いたり、生活全般について本人に分かりやすく、説明しながら、なるべく自己決定できるよう支援している。			
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	その人らしい生活をしていただくため、常にどうしてほしいかを聞き、できるだけその人のペースに合わせるようにしている。食事時間、食事の場所、入浴時間、外出(散歩、買い物、他施設の家族への面会)など。			
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	衣服の選択にも自己決定の原則にて対応している。汚れていた場合は、尊厳を踏みにじらないよう気をつけて対応を行っている。爪や髪の毛なども常に気を配り、職員が切ったり、美容室、理容室の利用を促したりしている。			
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	本人への聞き取りや食べる様子を観察し、好みを把握している。皮むきや配膳、下膳、後片付けを手伝ってもらうようにしている。	法人が真空調理したおかずや各事業所で主食(おかゆや味噌汁)を作りあたためたものを提供している。利用者は茶碗拭きやおしぼりたたみなど出来る事を手伝っている。時にはラーメンや寿司の出前をとり、また行事食は様々な工夫があり、利用者の楽しみとなっている。		

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	
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	土日以外の食事は常勤の栄養士による、真空調理システムによる調理を実施している。きざみ食やミキサー食の特別食も個別対応している。食事摂取表(水分を含む)を記録し、個別支援を実施。土、日の食事はユニットでの献立となっているが、栄養や水分確保は十分に配慮している。			
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	全員、1日3回の口腔ケアを実施している。(自立者には声掛けを行っている。)義歯の方には、夕食後入れ歯洗浄剤につけて除菌、洗浄を行っている。			
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	利用者の排泄パターンを把握し、QOL会議で検討しその人に合わせた排泄介助、トイレ誘導を行っている。失敗してしまった場合を把握したら、出来る限り尊厳を傷つけないような対応を心がけている。	排泄チェック表を確認して、訴えのない方は時間をみて誘導している。夜間はポータブルトイレ利用の方もおり安全に配慮しながら支援している。トイレ誘導時や失敗した時の声かけには尊厳を大事に支援している。		
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	常に排便の状態観察を心がける。定められた日数の間に排便が認められなかったら下剤を使用している。 また、身体を動かす時間を多くし、便秘予防を心がけている。			
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	週2回以上の入浴を実施。また、希望時の入浴を実施する事としている。要介護度の高い方に対しては特殊浴槽にてゆっくり安心して入浴できるよう支援している。	現在、機械浴2名の方以外は一般浴槽に週2回を目安に入浴しており、見守りながら利用者は気持ちよく温まっている。寒くなると拒否の方もでてくるのでチャンスを逃さず誘い、入浴時は皮膚の状態や傷などがないか観察を行い変化があれば速やかに対処している。		
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	利用者が居室で自由に休息をとったり、自分気に入った場所で休んだり、夜の就寝前に本人の希望や不安を聞いて、安心して眠れるよう支援している。			
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	職員全員が、利用者の服薬状況を理解しているようにしている。実際に服薬していただく際は全て飲み終えるまで職員が確認を行い、誤薬や飲み忘れが無いようにしている。			

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	
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	日々の生活の中で利用者各自の残存機能を生かした役割を持っていただいている(食事の片付け、掃除、洗濯物干し、たたみなど)。趣味活動は、集団で行うものはもちろん、個別に行う活動の提供も心がけている。			
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	利用者より外出の希望があったら、時間などを相談し、できる限り希望をかなえられるようにしている。また、家族の協力もお願いしている。			
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	利用者の所持金は自己管理と施設管理としているが、施設管理の場合は希望に応じて、出し入れが可能。出納帳を作り本人に確認してもらうと同時に、毎月請求書に水稲用、レシートを送付し家族にも確認して頂いている。			
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	家族と相談のうえ、電話での交流の援助を行っている。常日頃、手紙を出したいという利用者は現在入居していないが、年賀状を出したいという希望があり、職員が援助した。			
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	格子戸や障子戸を使用しているため、馴染みのある、空間になっている。また、季節の草花を飾り、季節感を感じてもらったり、書画等がある壁が利用者を和ませている。照明は暖色系、騒音はほとんどない。行事などの写真を掲示し、記憶障害の予防に努めている。		建物自体が昔の料亭をリフォームしており、少し入り組んだ作りだが中心のリビングは利用者がいつでも集まって寛げるよう家庭的な雰囲気になっている。みんなで出かけた時の思い出の写真や四季のカレンダー、学童児からのプレゼントの飾り物などを掲示して話題作りに一役買っている。ソファを配置し日向ぼっこなどができる居場所づくりもしている。	
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	ユニット内(リビング等)に椅子やソファを置き、個人的に団欒でき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
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	ほとんどの居室は障子戸と畳敷きで、落ち着いて過ごせる空間となっている。利用者は使い慣れた馴染みの物(箆笥、小物類、布団、仏壇など)を持ち込んでいる。また、家族や昔の写真や各種行事(お祭りやドライブなど)作品を飾っている方もいる。	居室は畳敷きに障子戸でエアコン・ベッド・椅子・押入れを設置し、利用者は使い慣れたタンスなどを持ち込み、一人ひとりの個性が感じられる居室となっている。2階の住まいからは人の往来や桜を眺めることができ、掃除は職員が行い安全に自由な暮らしを支えている。	
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	トイレには、トイレとわかるマーク(絵)を貼っている。居室の入口には、各利用者氏名を記載した表札があり、自分の居室がわかるようにしている。洗面所には各個人ごとの洗面用具入れがあり、氏名を記入している。		