

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 新緑の丘 A棟)

事業所番号	0692600042		
法人名	社会福祉法人 緑愛会		
事業所名	グループホーム 新緑の丘		
所在地	山形県東置賜郡川西町大字下奥田字穴澤平3796-65		
自己評価作成日	平成 30 年 9 月 28 日	開設年月日	平成 24 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)】

- ①法人内外の研修が充実しており職員の教育の場があることでスキルアップに繋げている。
- ②隣接する老健や病院と医療連携を図りながら終期までグループホームで過ごすことができるシステムが整っている。
- ③認知症カフェや季節の行事等を毎月計画通り行われ継続して地域の方との交流や楽しみを提供できている。

【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)】

事業所は、経験豊富な職員が多く、重度の若年性認知症利用者の介護経験から、利用者の機能回復や自立促進に向けた工夫など、成熟した支援を実践している。また、職員の研修には特に力が置き、法人全体の研修体系を基盤に、プリセプター制度の活用、職員の目標管理・面談等を通じて、力量のアップを組織的に図っている。そして最近では、法人施設全体を対象に地域が協力する協力が活性化し、多くの交流と施設の地域貢献が行われている。例えば毎月認知症カフェを自主企画で開催するなど、前回の目標達成計画が着実に成果を上げている。法人の設置している同一敷地内の病院や老人保健施設との連携が、これらの活動の基盤となっている。

※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.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3-10		
訪問調査日	平成 30年 10月 22日	評価結果決定日	平成 30年 11月 6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
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	法人共通の理念に加え、新緑の丘としての理念を掲げ、事業方針を年度初めにたてて取り組んでいます。また理念は玄関に掲示誰でも見られるようにしております。	法人の理念と事業所の理念を玄関や事務所内に掲示するとともに、年度初めに事業方針を立て、職員もそれらを踏まえて個人の目標を立て、それを基にして日々の支援を実践している。		
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	毎月地域ボランティアの受け入れ、認知症カフェを開催し地域の方との交流を図っています。買い物等外出の支援を行ったり、防災訓練の際には地域の方にも参加頂いております。	法人敷地内医療・保健・福祉を支援する協力が設置され、多くの交流がある。納涼祭には高校生、その他保育園児や小学6年生訪問、集落の獅子踊りの訪問など日常的にボランティア等の訪問がある。また、事業所等で毎月認知症カフェを実施し、多くの地域住民の参加を受けている。		
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	毎月開催の認知症カフェで専門職による勉強会を行っております。認知症の事での対応の仕方や予防についての内容のものも行いました。			
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	運営推進会議は2ヶ月に1回、年6回開催され、町や地域の方、ご家族様代表、ご利用者様代表にも参加して頂いております。活動報告や事故報告、苦情報告を行い対応や対策について意見を頂き運営に活かしております。	2ヶ月に1回、町職員、地域の代表の民生委員、利用者代表、家族代表と職員とで運営推進会議を開催している。会議では、事業所から活動報告、事故報告、苦情報告を行い、それを基に防災に関すること等率直な意見交換が行われている。意見はすぐ協議して運営に活かしている。		
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	電話や訪問にて情報交換を行い、意見を頂き運営に活かしています。運営推進会議にも参加頂き連携を図っています。	町職員から毎回運営推進会議に出席してもらうとともに、認知症カフェ担当者会議など町主催の会議に出席しながら情報と意見の交換を行って、協力信頼関係を築いている。		

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>身体拘束は行っておりません。居室内で行動が把握できず転倒・転落の危険があるご利用者様に関しては、毎月評価を行い感知センサーを使用しています。年2回身体拘束廃止の勉強会を開催、運営推進会議での報告も行っています。</p>	<p>年に2回、「こやまケア推進委員会」主催の会議資料等を材料にして勉強会を開催している。年2回の職員毎の実践評価においても振り返りを行っている。転倒リスクのある利用者に関しては、感知センサーの使用について毎月のユニット会議で確認している。無断で外出する利用者は少ないが、見守りと付添いで対応できている。</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>年2回高齢者虐待防止の勉強会を開催しています。また介護技術の勉強会や年2回の個人実践評価で自分のケアの振り返りも行っています。</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>年1回権利擁護の勉強会を開催しています。加齢などにより判断力が低下した場合の福祉サービスの利用手続きや日常的な金銭管理の支援について学びます。</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>契約の際、契約書の読み合わせをご家族様と一緒にに行い不安な点や疑問点について確認と説明を行い理解・納得して頂いています。</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>苦情窓口について契約時に説明を行っています。年1回のアンケート実施の他、玄関に意見箱を設置いつでも意見や要望を記入できるようになっています。面会簿に直接感謝の言葉を書いて下さるご家族様もいらっしゃいます。それを励みにしたり、改善が必要な場合は職員間で話し合いを行いご家族様に説明をしています。</p>	<p>利用に当たって重要事項説明書で苦情窓口について十分説明するとともに、玄関に意見箱を置いている。また、面会や家族交流会で積極的に要望を訊いている。年に1回家族アンケートを実施しているが、内容を詳しく把握したい事項については細項目を追加し、回答内容を検討し改善に活かしている。</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	全体会議、ユニット会議、各委員会を毎月開催しています。一人一人が役割を持ち意見や提案をすることで運営に活かされています。			
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	年度初めに個人目標を立て、その目標を他のスタッフとも共有、管理者は面談を行いフォローし目標達成に向け取り組んでいます。また年1回の人事考課による実績評価を行っています。			
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	施設内研修では今年度は外部講師に頼らず、自分たちが講師となり研修を開催しています。自分で調べることで知識・技術の向上に繋がっています。法人内外の研修は力量に合わせ参加を薦め毎月参加しています。またグループホームの交換研修も積極的に参加や受け入れを行いました。	職員には、力量や研修経験を踏まえて法人内外の研修機会がある。例えば採用時はプリセクター制度で達成度を確認しながら指導を受けられるし、その後は法人主催県内研修・全国の発表会、県グループホーム協会会員との交換研修など、様々な機会がある。また、事業所内では、職員が講師になって勉強し合っているし、人事考課に際しては、職員の個人目標の達成状況や研修機会について管理者と話し合っている。		
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	法人内外の研修を通じて交流の機会を設け目標や悩みを共有しサービスの質の向上に努めています。	法人内グループホーム5事業所で意見交換会を実施するほか、県グループホーム連絡協議会の研修・交換実習、同協会の事務局担当などを通じて、職員のネットワークの拡大を支援し、サービスの向上を図っている。		
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	実態調査でご本人の要望や不安なことを聞き取り、不安解消に繋がるサービスを提供しています。			

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
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	申し込みの段階でご家族様より不安や要望の聞き取りを行います。介護計画書にも反映させ不安解消に努めています。		
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	入居前の聞き取りの際に確認を行いご利用者様、ご家族様や担当ケアマに確認を取り対応に努めています。		
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	担当職員を中心にその方を知るところから始まり、人生の先輩として対応するよう心掛けています。また、家庭的な雰囲気の中で出来ることを職員と一緒にしています。		
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	定期通院や状態に変化がある時は、電話や面会時に状態報告を行い情報交換をしています。また、ご家族様から頂いた情報は介護記録等の記録に残しケアに活かしています。		
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	自宅や馴染みの場所への外出を支援したり、電話や手紙での絆の維持を支援し関係が途切れないようにしています。面会の際は場所や雰囲気に配慮しています。		
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	ご利用者様の表情を見逃さないよう心情を察しながら職員が間に入りながらコミュニケーションをとっています。また、馴染みの関係が継続できるよう食席の配慮も行っています。		
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	退居時に、いつでも連絡して頂けるようお伝えし、他施設に移った際は面会したりすることで、相談や支援に努めています。		

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
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	ご本人様、ご家族様の意向を確認し、毎月ユニット会議でご利用者様お一人お一人について話し合いを行いを行っています。	利用者の日頃の言葉や介護記録を踏まえて、アセスメントはセンター方式を用い、モニタリングは毎日チェックしたものを月末にまとめ評価している。また、家族からも機会をあるごとに伺いながら、スタッフ会議で意見交換をしながら、本人本位の支援を心掛けている。	
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	入居前の実態調査時にご家族様や関係各所より情報を収集したり、センター方式を活用しご本人様やご家族様より聞き取りを行っています。		
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	毎日の生活の様子を介護記録に残し、バイタルチェック、食事や水分量、排泄の回数等を把握し健康管理に努めています。		
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	担当者会議やケアプランの見直しを行い、状態が変化した際はその都度ご利用者様の状態に合ったプランの実施ができるよう作成しています。	毎月のモニタリングや介護記録や申し送り簿などを踏まえ、毎月のユニット会議において職員間で十分に検討し意見を出し合い、初回は1ヶ月、3ヶ月毎に見直し、継続の場合は変化がなければ6ヶ月毎に介護計画を見直している。介護計画は利用者や家族の言葉を引用し、生活の見える計画となっている。	
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	介護記録の他に毎日のミーティングの内容を申し送り簿に記入したり、インシデント報告書を活用しユニット間の情報共有も行っていきます。また、ユニット会議では事前に意見書を提出し意見が偏らないようにしています。		
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	地域の活動情報を把握し、ボランティアの受け入れ、認知症カフェの開催を毎月行っています。また、避難訓練や救命救急講習では地域の方、消防署の方の協力も頂いています。		

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	
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>入居時にご本人様やご家族様の希望を伺い、継続して診察が受けられるよう配慮しています。また、受診の際にはご本人様の訴えに加え、日常の様子も職員から伝えるようにしています。</p>	<p>入居の際に利用者や家族の希望を十分に聞き、利用者が安心して診察が受けられるよう支援している。通院介助は同一敷地内関連病院については職員が、それ以外は家族の協力を得て支援している。受診の際は職員や家族が書面にて日頃の状態を医師に伝え、受診結果は通院記録簿に記録し、家族にも伝え、情報を共有している。</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>週2回の訪問看護でご利用者様の健康管理をしています。必要時は主治医に報告し支持を仰いだり、24時間対応なので急変時には相談・訪問の協力をしてもらっています。</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>入退院時はサマリー等で情報提供し、ICにも同席させて頂いています。また、医療連携体制を整え、相談員の方との情報交換や相談を行っています。</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>入居の際に、重度化した場合における対応に関わる指針の説明を行い、ご本人様、ご家族様の意向に沿った対応を心掛けています。必要時は主治医とご家族様を交えた話し合いを持ち、方向性の確認も行っています。訪問看護や医療連携室との連携も強化しています。</p>	<p>利用開始時に重要事項説明書で十分説明するとともに、変化があった場合は、家族や医師、看護師、職員等で話し合いを行い、病院や保健施設など望ましい方向性を確認し合いながら支援している。週2回の訪問看護を受けるなど、医療との連携は緊密である。</p>		
33		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>救急救命講習等外部研修への参加の他、施設内でも様々な緊急時の想定訓練を繰り返し行うことで実践力を身につけるようにしています。</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	
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	地域の方の協力を頂き年2回の防災訓練の実施しています。その他にも施設内研修で部分訓練を実施し身につけています。また緊急時の連絡体制も整え、訓練時には地区長様、防災担当の方の協力も頂きながら実施しています。	これまでの外部評価の目標達成計画を踏まえ、年に2回、かがやきの丘協会の協力を得て、地震や火災などを想定した総合避難訓練を実施している。また、事業所だけでも、夜間想定なども含め部分的な訓練を行い、職員全員が対応できるように訓練している。また、水や食料の備蓄、暖房器具の保存も心掛けている。		
2回						
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	接遇、コミュニケーションの取り方について勉強会を行い「こやまケア」を心がけて対応しています。	「こやまケア委員会」の勉強会を実施しながら、また、人事評価の項目として全職員の意識を高めながら、そして利用者一人ひとりの希望を斟酌しながら、言葉遣いや態度に誤解がないよう、十分注意している。特に、トイレ、居室に入る際のノックなどを心がけている。		
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現したり、自己決定できるように働きかけている	自己決定できるご利用者様にはご自分で決めて頂くよう声掛けしています。判断が困難な方には、選びやすいようにその都度工夫しています。			
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	希望を聞きながらその日の体調や気分をみて、家事作業やレクリエーションを提供するようにしています。			
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	起床時、外出時の着替えの支援を行ったり、馴染みの美容室にお連れすることもあります。			

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	
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	料理の下ごしらえや、盛り付け、後片付けをお一人お一人の持っている力に合わせて提供し援助しています。また、誕生日には嗜好調査を行いリクエストメニューを提供しています。	三食とも手作りで出来立ての料理を、利用者と職員が同じテーブルを囲みながら和やかで家庭的な食事を楽しんでいる。利用者も、下ごしらえや、盛り付け、後片付けなどで自分の得意なことを役割としている。コロッケづくりなどの作業は実に楽しそうである。おやつや誕生日メニューでは利用者の希望を大切にしている。外食の機会にも配慮している。		
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	栄養士が作成する献立で栄養バランスのとれた食事が提供できています。食事量、水分量も毎日チェックし、カロリー制限のある方、摂取量の少ない方への提供の仕方の工夫を行い持病の悪化や脱水予防にも努めています。また、定期通院時体重測定を行い体重管理もしています。			
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	起床時、毎食後口腔ケアの声掛け見守りを行っています。必要な方には介助を行いお一人お一人に合った口腔ケアを行っています。外部研修に参加した職員より伝達講習が行われ正しい知識を身につけています。			
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	排泄パターンを把握しトイレでの排泄ができるよう支援しています。必要な方には、介助によるトイレ誘導や声掛けを行っています。	排泄記録を基に一人ひとりの力や排泄パターンを把握し、声掛け時間やサインを確認しながら、トイレでの排泄を支援している。下着の上げ下げなど本人ができないところは手助けし、出来るだけ自分で排泄できるよう自立に向け取り組んでいる。		
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	毎食のメニューに、野菜・海藻・乳製品・繊維物を取り入れ、毎身体操で適度に体を動かすようにしています。場合に応じて訪問看護や主治医と連携を図るようにしています。			

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	
44	(17)	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>入浴剤を楽しんで頂いたり、ご本人様の希望を取り入れた曜日や時間に入浴して頂いています。週2回は入浴し清潔保持にも努めています。</p>	<p>利用者の希望を聞き、少なくとも週2回は入浴してもらえるように支援している。身体機能に合わせて浴槽の高さを調整する底上台を使用したり、冬期間中は肩まで暖まれるよう、個々に応じた配慮をしている。また、ゆず湯、入浴剤などの工夫をし全員に入浴を楽しんでもらっている。</p>		
45		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>日中の適度な運動と休息で夜間の安眠に繋げるようにしています。</p>	/		
46		<p>○服薬支援</p> <p>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</p>	<p>お一人お一人の疾患や処方薬の内容をカルテや通院記録簿で把握しています。処方変更の際は状態観察をし記録に残し訪問看護・主治医に報告しています。また、服薬介助は処方薬マニュアルに添って行っています。</p>	/		
47		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>テラスのプランター菜園での種まき・水やり・収穫を行ったり、節句行事の実施で役割を持って頂きながらその方に合った楽しみや気分転換の機会を支援しています。誕生日等には本人様のリクエストメニューを提供しています。</p>	/		
48	(18)	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>ご家族様と一緒に自宅や墓参りに行ったり、個別で買い物や外食の希望があれば対応をしています。</p>	<p>日頃からテラスでプランター菜園の種まき・水やり・収穫を行ったり、敷地付近の散歩で外気に触れるよう配慮している。また、「地域活動推進委員会」が中心になって足湯、菊まつり、ダリア見学、ドライブなどの行事等を企画したり、家族と一緒に自宅やお墓参りや法事に出掛けられよう支援している。できるだけ利用者の要望が叶うように努力している。</p>		
49		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>自己管理できる方には管理して頂いていますが、困難な方に関しては、通院や買い物の際に支払いを職員と一緒に頂く支援をしています。</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	
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	電話は自由に使用できます。難聴の方等困難な場合は職員が支援しています。また、手紙を出したいご利用者様にはその都度対応しています。			
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	リビングや玄関に季節の花や観葉植物を飾ったり、掲示物も季節に合わせたものにしてあります。また換気や温度調整、湿度管理を行い感染症予防にもつながっています。また、車椅子やシルバーカーを使用している方が移動しやすい家具の配置にも気を配っています。	玄関を入ると、南面の明るく広いリビングがある。部屋は、温度湿度に配慮され、季節の花や観葉植物が飾られ、季節の掲示物が貼られている。多くの利用者が、体操をしたり、テーブルで茶を飲んだり、昼食の下ごしらをしている。居間には畳敷きの場所があり、廊下の東側の日当たりの良い場所にソファが置かれ、ゆったりと居心地良く生活できる空間である。また、車椅子の方などが移動しやすいような配慮もなされている。		
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	部屋は一人部屋なので自由に過ごせます。和室や東側のスペース、テラスも自由に過ごせるようになっています。			
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	入居準備の際に、ご本人様愛用品や使い慣れた物をもってきて頂けるようにお願いしています。日用品買う際もなるべく本人様同行で出掛け、好きな物を選んで頂くようにしています。	居室は、入居時に持ち込んだ衣装ケースや椅子、テレビなどが置かれ、飾り絵や家族との写真等が貼られている。全居室のドアのデザインもそれぞれで、カーテンや家具の配置も本人の好みに合わせ個性的である。清潔でよく整理整頓がなされている。		
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	玄関にスロープを設置し、廊下や浴室・トイレに手すりを設置し安全に生活できるようにしています。			