

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 イワカガミ棟)

事業所番号	0670400901		
法人名	医療法人社団 緑愛会		
事業所名	グループホーム 楓の家		
所在地	山形県米沢市金池6丁目8-26		
自己評価作成日	平成 28年 1月 25 日	開設年月日	平成 15年 11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)】

理念をもとに、ご利用者様ひとりひとりに寄り添ったケアを行っています。医療連携体制のもと、ご利用者様状態に合った対応ができるように、法人全体で切れ目ない対応を行っています。年二回の家族交流会や毎月の介護記録の送付にて、ご家族様との繋がりが・信頼関係作りを努めています。ご利用者様が楓の家での生活を安全・安心して過ごせるように職員一同協力し合いながら頑張っています。

【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)】

米沢市の中心地に位置する事業所は、職員を育てる取組に熱心で、学ぶ機会の確保や、その成果の検証、職員それぞれの目標を達成するための指導や支援等など、スキルアップに繋がる仕組みが整備されている。また、法人の理念の具現化である個別ケアを大切にし、利用者の思いや今出来ることを重視したケアに真摯に取り組んでいる。管理者及び職員は、家族とのコミュニケーションを大切にし、家族を支援される一方の立場に置かず、利用者との絆を大切にしながら、共に支えていく関係を築いている。家族会への家族の参加が多くみられ、その関係の成果と思われる。今年度ISO認証の取得も取組まれ、さらなるサービスの向上が期待される事業所である。

※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28年 2月 15日	評価結果決定日	平成 28年 2月 29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)	<input type="radio"/>	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)	<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)	<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	<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	
<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	理念は、玄関やフロアに掲示しており、いつでも確認する事ができ、共有・実践につなげている。	法人の理念を基に事業所の理念を作り、見やすい場所に掲示し共有を図っている。理念の実践のため年間の目標を作り実践に繋げている。職員は、地域や家族との関わりの中で、利用者が「ゆったり」過ごせるよう普段から配慮している。		
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	毎月地域サロン(ニコニコ会)への参加をし、地域の高齢者との交流を図っている。毎日の食材を買いにスーパーへでかけたり、散歩等で地域の方と顔見知りになっている。又地域行事への参加・楓の家への呼び込みを行っている。	毎月利用者とともに地域のサロンに参加し、住民と交流を図っている。サロンでは、事業所によるアロママッサージや、介護予防体操をプログラムに加え地域と協働している。二つの地域の文化祭に参加し、交流を拡大している。運営推進委員の尽力を頂き地域の夏祭りの実行委員も務め、事業所の役割を果たしている。職員も外出等の機会には地域との関わりを大切にし、挨拶や声かけを行っている。		
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	ニコニコ会での認知症予防の手遊び体操や、運営推進会議での話の中で理解していただけ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	運営推進会議においては、日常生活状況等を報告行っている。行事や、事故報告、研修等の取組みについても報告し、意見を頂きサービス向上に努めている。会議内容は、毎回ご家族様に郵送している。	市職員、地区長、家族代表数名等で、2か月に一回開催している。会議では事業所の取組やヒヤリハット、研修の成果、家族会等が紹介され、地域との関わりや避難訓練について様々な意見を頂いている。議事録は家族に送付し、会議内容を開示し、サービスの向上に活かしている。		

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	
5	(4)	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>定期的に市の相談員が来所され、利用者・職員との交流、意見を頂き、情報を共有している。又、市の地域密着型の意見交換会への参加をし、情報交換・相談を行っている。</p>	<p>市が主催する地域密着型意見交換会に参加し情報の共有に役立っている。運営推進会議への市職員の出席や市の介護相談員の来所があり、事業所の取組等への理解を頂いている。制度上の問題や、利用者の個別の問題については、窓口等と連絡を取り合い問題解決に向け協力関係を築いている。</p>		
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>勉強会開催し、身体拘束のないケアに取り組むように努めている。ご家族様には、契約時説明し、理解を頂いている。</p>	<p>外部研修や事業所内での勉強会を通して、職員に周知を図っている。利用者の引き起こす様々な危険に繋がる行為には、利用者の思いを大切に寄り添いながら、見守ることで安全を確保している。その対策や工夫は介護計画に位置付け、職員が共有し、原因や理由を話し合い、評価を繰り返すことで、センサーマットの解除などの成果を上げている。</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逃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>勉強会開催し、理解を深めている。グループホームの倫理綱領を明示している。</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>勉強会の他、書類回覧行い職員が理解と活用できるように努めている。</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>契約時に説明し、文面で明示している。個別に説明を行い、不安な事や疑問等尋ねながら説明し、同意を頂いている。</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	
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	運営推進会議・年1回のお客様アンケートを実施し、意見を頂ける場を設け、運営に反映している。アンケート結果と返答は、ご家族様へ郵送している。年1～2回家族交流会を開催している。	家族へのアンケートを取り、意見を表す機会を作っている。意見にはすみやかに回答し家族に報告している。職員は、通院記録や介護記録の報告を行い、家族とのコミュニケーションを大切にし、良好な関係の構築に努力している。年二回の家族会は出席が多く、利用者と一緒に行事を行い、家族との繋がりを断ち切らないようにしている。また、介護相談員の来所があり、利用者が外部の者に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	全体会議・事業所運営会議・ユニット会議・ミーティングにて意見を言える場を設け反映させている。			
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	年1回の人事考課があり、個人の目標を設定し、向上心を持って働けるよう環境を作っています。			
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	外部の研修や事業所間での交換研修に参加できる機会を設け質の向上に取り組んでいる。事業所内でも毎月勉強会を開催している。法人主催の研修へも参加している。	職員それぞれのケアの実践状況や目標を把握し管理指導することで、ケアの実際とその力量の把握を行うとともに、働きながらトレーニングする機会となっている。法人の研修や外部研修、毎月の事業所内での勉強会など学ぶ機会も多く、その成果を職員及び管理者が確認し、また1ヶ月後に振返るといった、一つ一つの学ぶ機会や成果を大切にしている。		
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組みをしている	置賜地域グループホームブロック会主催の交換実習、勉強会、交流会に参加し、学んだ事を報告、サービスの向上に努めている。地域のケアマネジャーの事例検討会に参加しネットワークの構築に努めている。	グループホーム連絡協議会の研修や交換研修など、交流を大切にしている。交換研修では、派遣・受入れを行い、他事業所の取組等を事業所のサービスの向上に活かしている。また地域のケアマネジャーの事例検討会等地域の同業者とのネットワークも大切にしている。		

Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援

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
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	入居前にご本人様やご家族様に聞き取りを行い、困っている事、不安の解消に努め、安心できる環境づくりを行い、ケアプランに反映している。		
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	ご家族様が相談しやすい場になるように配慮し、確認しながら進めている。		
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	サービス担当者会議を開催し必要とするサービスを見極めケアプランに取り入れている。		
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	一緒に献立を立てたり、買い物に出かけたりしている。また、ご利用者様の生活歴や習慣などから役割をみつけ行っている。		
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	行事や家族交流会を開催し参加して頂いたり、面会時に状態報告行っている。毎月介護記録をご家族様に郵送し書面でも報告行っている。		
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	馴染みの美容室に出かけたり、家族・友人が訪れたり、交流の場を途切れないように努めている。地域に出かける事で、友人に会う機会を設けている。		

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	
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	体操やお茶の声かけを行い、利用者同士が関わり合えるように支援している。定期的にユニット同士の合同企画を開催し、交流が持てる機会を設けている。			
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	退居後の入院や施設への入所についても情報提供を行い、スムーズに移行できるようフォローしている。相談や支援できるように今後も努めていく。			
<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	センター方式を使用し、意見を取り入れ、定期的にケアプランの見直しを行い、希望の把握に努めている。日常の会話の中からも引き出せるようにしている。	センター方式アセスメントを用いて、生活歴や好みを詳しく把握し、それを基に、家族や利用者との関わりの中での気づきを共有しながら、利用者の意向の把握に努めている。職員は普段から、利用者の会話やしぐさなどを慎重に捉え気づきを大切にしている。		
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	センター方式やカンファレンスから仕事や趣味等、これまでの生活歴を生活に活かせるようにしている。今まで利用していたサービスの継続(訪問リハ)の継続を行っている。			
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	介護記録への記入、毎日のミーティングで状態報告、確認、定期カンファレンスを行い、心身の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	月1回のモニタリング、定期的なサービス担当者会議を開催し、それぞれの意見を反映した介護計画を作成している。	毎月モニタリングと計画の評価を行い、状況の変化に応じて、又は6カ月毎計画の見直しを行っている。見直しの際は、再アセスメントを行い、サービス担当者会議を行い、家族の意見や職員のアイデアを活かしながら、現状に即した介護計画の作成に努力している。職員等は利用者の思いや出来ることを大切にし、思いや出来るが多くなるよう計画を作り共有し支援している。		

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
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	個別に介護記録の記入を行い、気づきや結果を具体的に記入している。毎日のミーティングでも気付いた事を話しケアに活かしている。		
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	ボランティアの受け入れや地域の文化祭に作品を出品している。2ヶ月に1回の避難訓練を実施している。 毎月(冬期間を除き)25日に地域行事に参加して楽しむ事ができるようにしている。		
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	ご利用者様及びご家族様の希望をお聞きしながら、協力医療機関や主治医と連携をとり、適切な医療が受けられるように支援している。	かかりつけ医は利用者や家族の希望に従い協力関係を築いている。通院支援は事業所が行い、事業所内での利用者の心身の状況を記載した通院記録簿で医療機関に情報を提供するとともに、受診結果を記録し、家族への報告も記録することで、医療機関、家族、事業所間の情報の共有を図り、安心して医療が受けられる体制を作っている。	
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	日常での疑問や不安に思った事を看護師に相談し、ひとりひとりが適切な看護が受けられるように支援している。 また、医療連携体制により、看護師が各ユニットを巡回し、健康管理を行っている。		
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。	入院した際は、ご本人様が不安にならないように、定期的に面会に行き、その際看護師や相談員と情報交換を行い、関係づくりに努めている。		

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
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	受診後の状況報告を行ったり、サービス担当者会議で、話し合いをもって、事業所でできる事を説明している。医療関係者等と共に、チームで支援に取り組んでいけるように努めている。	今年度の目標として、重度化への対策をあげ、研修等を行い、サービスの質の向上を目指している。重度化への指針を用いて、早い段階から家族等との話し合いを行い、状況の変化とともに繰り返し話し合いを行い、方針の共有を図っている。	
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	急変時に焦らず対応できるように、緊急時マニュアルを基に、ユニット会議でシミュレーションを行っている。消防署主催の救命講習も定期的に参加している。		
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1回消防署の協力のもと、避難訓練実施。2ヶ月に1回事業所のみでの実施含め行っている。運営推進会議を通じて、地域の方への協力依頼を行っている。	一昨年の目標達成計画にしたがい、運営推進会議の中で協力体制を依頼したり、スモークマシン等を利用して訓練したり、地域住民の参加に向けて努力している。消防署協力の避難訓練のほか、2か月に一回事業所の実情に応じて訓練を実施している。広域災害に向けた備蓄等も行われている。	
<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	ご利用者様に合わせた親しみのある声かけや、自尊心を尊重する対応を行い受容と傾聴に努めている。	利用者一人ひとりの出来ることや思いを大切にし、人格を尊重している。ケアの実践評価表を基に、普段のケアを振り返り、職員一人ひとりが不適切な言葉かけや対応が無いよう努力している。	
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	ご利用者様が着たい服、食べたい物等お聞きし、希望が叶うように支援している。選択しやすいような声かけを働きかけている。		



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	ひとりひとりの日常生活リズムを大切に、希望が叶えられるように支援している。			
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	外出時の身支度や、散髪のカット方法等、希望に添った支援でおしゃれを楽しんで頂いている。			
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	管理栄養士が作成したバランスの良い献立を基本としながら、行事食等でご本人の希望も取り入れながら食事を提供している。無理のない程度に食事の準備・後片付けを一緒に行っている。	管理栄養士の監修を基にメニューを作り、栄養に配慮した食事の提供を行っている。3食とも事業所で調理し、買い物や調理の過程に利用者にも関わっていただき、生活感のある食事の提供に努力している。行事食や出前、外食など取り入れ食事にアクセントをつけ、食事を楽しむことができるよう工夫している。		
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	水分量は、水分チェック表活用し把握行い、少しでも水分を摂って頂けるように工夫している。主治医より指示がある場合は、ケアプランに取り入れ、水分量・食事量を確認、管理している。			
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、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、ひとりひとりの状態に応じて口腔ケアを行っている。			
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	ひとりひとりに合わせてトイレにお連れし、トイレでの排泄を促している。排泄パターン・習慣をミーティングで話して支援している。	排泄パターンを把握し適時の声かけ誘導により排泄の自立に向けた支援を行っている。歩行を促し、見守りを多くしオムツの使用が減った事例や、寝る前の声かけを行い生活リズムを作り、排泄の自立に向け効果があった事例も見られた。		

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	
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	毎日乳製品を取り入れたり、寒天や食物繊維を提供している。毎日、体操を行い便秘予防に努めている。便秘が続く時は、主治医に報告し指示頂いている。			
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	ご利用者様の希望に添って入浴を提供している。希望のない方は、職員より声がけし入浴を提供している。	週に2～3回、利用者の希望に応じ、身体の状態に対応した支援を行っている。入浴を好まない利用者にも声かけや誘導、音楽の活用等に工夫して、清潔を確保している。		
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	ご利用者様ひとりひとりの状態に応じて、居室や和室で休んで頂いている。室温や湿度・居室の明るさにも気をつけて支援している。			
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	通院時は、主治医にご利用者様の状態や経過を報告し、主治医からの支持等は記録に残し、その記録が職員で周知できるようにしている。			
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	生活歴を活かして家事等役割を持って頂けるように支援している。散歩・外食・買い物・他ユニットとの交流等気分転換にも努めている。			
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	天気の良い時は、ドライブや近隣の公園へ散歩等行っている。ユニット全員や個別で外食も行っている。毎月地域行事のニコニコ会に参加させていただき地域の方とも交流を図っている。	季節折々に毎月外出行事を組むとともに、利用者の希望に応じて、買い物や外食など個別の支援も行われている。地域住民との交流の場であるサロンには毎月参加者がいる。事業所内の畑や近隣の公園への散歩等、気分転換のため外気に触れる機会も大切にしている。		

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	
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	現金は職員のほうでお預かりしていますが、外出時ご利用者様に財布を持って頂き、お金を支払って頂けるようにご家族様と相談し、支援している。			
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	ご利用者様からの希望がある時は、電話ができるようにお手伝いしている。 毎年、ご利用者様と職員と一緒にメッセージカードや年賀状を作成しご家族様等とやり取りができ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	玄関やフロアには季節の花を置き、十分な換気で配慮している。 季節に合わせすだれを利用し、光の調整を行ったり、トイレの場所等迷わないように張り紙を行い、共有の空間作りに努めている。	居間、食堂は清掃に注意を払い清潔感を大切にしている。温度や湿度を管理し、季節感に配慮した飾りつけがなされている。利用者の笑顔が多い思い出の写真が掲示されている。外光等も日によって調整され、食卓やソファで思い思いに過ごせるよう工夫されている。		
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	ご利用者様同士がお話できるように、席を配慮したり、和室やソファでゆっくり過ごせるように環境を整えている。			
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	居室は、ご利用者様・ご家族様と相談しながら使い慣れたものを置いて頂いたり、居心地よく過ごせるように工夫している。	居室は一部畳が敷かれており、和室としてなじみ深い環境が用意されている。それぞれの部屋は、馴染みの物や思い出の物が配置され、居心地のよい空間を作っている。各部屋の入口には、それぞれ居室の利用者の写真が掲示され、部屋の間違いないよう工夫されている。		
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	居室へネームプレートをつけ、わかりやすいようにしている。ご利用者様に合ったベットや家具の位置に配慮し、自立をうながせるようにしている。 トイレ・廊下には手すりを設置している。			