

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 あやとり)

事業所番号	0671500288		
法人名	社会福祉法人 長井公德会		
事業所名	グループホーム リバーヒル長井		
所在地	〒993-0061 山形県長井市寺泉3081-21		
自己評価作成日	平成 24 年 9 月 13 日	開設年月日	平成 15 年 10 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)】

近隣の祭り、催し物などに出かける機会を持ち、畑での収穫やその収穫物での調理を通して季節を感じ、その方の生活スタイルに合った、当たり前の暮らしが送られるよう配慮しています。法人に3つのグループホームがある利点を活かして、お互いに訪問し合う事で、ご利用者や職員の交流を図り、閉鎖的にならないような工夫をしています。また、職員を対象とした所内研修や外部研修への参加を奨励するなど、最新の認知症介護について学びを深める機会を持ち、介護現場に活かしていくよう努力を重ねています。

※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)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do>

【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 24年 11月 16日	評価結果決定日	平成 24年 12月 10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)】

季節の移ろいを感じられる地域の中で、自分で出来る事を継続しその日の思いを大事に利用者と同じ目線に立ち、なじみの関係を大切に生活しています。職員の向上心も高く、関わりを通して感じた喜びや発見をゆるぎない介護の軸と捉え、職員も環境の一部と意識しながら、心穏やかに普通の暮らしをしていけるように支援を行っている事業所です。

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. 全くいない
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させている (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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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	地域の中でその方らしく暮らし続ける事を支えて行く為に、職員の思いを取りまとめた。理念を事業所内に掲示し、各自のネームプレートにも入れ、意識付けを行なっている。ミーティングで理念に添ったケアが出来ているか確認している。	理念を基に業務方針・業務目標を掲げ、達成に向けて振り返り、理念に沿った関わりをしているか確認している。利用者の暮らしに安心と笑顔が見える居場所を提供し、統一したケアに繋がっている。	
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	地域の伝統行事に参加したり、地域文化祭に出品している。地元婦人会や同じ地域の方に来訪して頂き、昔ながらの郷土料理と一緒に作る時間を設けている。また、企業ボランティアの受け入れや事業所の行事に参加して頂くことで、交流を図っている。	婦人会のボランティアが来訪したり、町内のお祭や文化祭への参加など地域へ積極的に出向き、なじみの関係を大切にしている。今後は、認知症についての講話なども計画している。	
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	推進会議で地域の委員の方に認知症の事例紹介を通し、啓蒙している。地域に帰ってからも認知症への理解と支援のあり方を広めて頂くよう働きかけている。認知症に関する書籍やテレビがあれば情報の提供をしている。		
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ヶ月に一度、市職員、地域代表、家族代表が委員となり、会議を開催している。事業所からの報告とともに、委員からは運営に対する質問、地域行事の情報を頂くなど双方向的な話し合いが行われている。時には母体の専門職による、「栄養管理」や「成年後見制度について」のお知らせをしている。	開かれた事業所運営を目指し、利用者の近況報告や意見交換の場となっている。出席者から在宅支援や後見人制度についての質問もあり、講習なども行っている。	
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に取り組んでいる	地域包括センターに出向している職員を通じ、市や他事業所の動向について情報を得たり、推進会議でも市職員との交流を図っている。また、管理者が市の「地域ケア包括会議」のメンバーとなっている事で、保険者や地域の代表者との情報交換が図られている。	地域での暮らしを支える体制を築き、互いに協力関係を図っている。利用者と一緒に運営推進会議への案内状や広報紙を持って、定期的に訪問している。	
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	法人職員を対象にした身体身体拘束解除に向けての学習会に参加したり、外部研修に参加し理解している。玄関には鍵を掛けず、利用者は外出が可能である。外出の際は職員が付き添い安全に配慮している。利用者一人一人の思いや行動傾向を把握し、外出を予測するなど、事前の声掛けや見守りを行なっている。	職員は利用者の抱えている思いを一緒に共有し、一人ひとりに寄り添った関わりをしていくことが、拘束に繋がらないと理解し実践している。離設時の対応マニュアルを作成し、近隣住民と一緒に見守りのネットワーク作りも視野に入れている。	

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	法人職員を対象に権利擁護や高齢者虐待についての研修を実施し、スタッフ会議において伝達講習を行い虐待防止に取り組んでいる。また、職場環境を整える為、所属長を中心に職員との個別面接を行なっている。			
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	法人職員を対象に権利擁護や成年後見制度、高齢者についての研修を実施した。			
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	契約の際は十分に時間を取り、内容説明をすることで、理解を得られる様に配慮している。また、利用者や家族の意向も伺いながら、安心して生活ができるような支援につなげている。			
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	法人全体で2年に一度、家族・利用者を対象にアンケート調査を実施している。また、事業所内玄関に意見箱を設置している。頂いた意見、要望は全職員で内容を検討し、具体的な行動計画として、活かすようにしている。	アンケートや日々の関わりの中から得た要望・希望・感謝の声などを共有し、ケアの質向上に全職員で取り組んでいる。また、3ヶ月に1回、広報「あのねのね」と一緒に利用者の近況を同封している。		
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	スタッフ会議に出席し、事業所の決定事項を伝達すると共に、職員の意見を聞く機会を持ち、必要時には管理運営会議に反映する様にしている。いつでも意見や要望を聞く準備がある事を職員に伝え、話しやすい環境に努めている。			
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	日頃から管理者やホーム長とコミュニケーションを図り、必要時には個人面談を実施している。月1回、GHと一緒に食事を取りながら個々の努力を認めたり、実情把握に努めている。			
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	県主催の認知症実践者研修、GH協議会の交換実習、GH大会等に参加している。GH独自でも学習会を開催したり、法人内の事業所で一日実習を行うなど、視野を広めるための工夫をしている。	内外研修を通してスキルアップを図っている。新人研修ではエルダー方式を取り入れて振り返り、アドバイスを受けている。利用者の様子が見える記録の取り方を課題とし、「介護記録の方法」について具体的に取り組んでいる。		

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	
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	実践者研修、県GH協議会主催による大会参加や交換実習、置賜ブロックGH協議会での定例会議に参加し、交流や情報交換を行った。今後、他GHへの見学を予定している。	県の定期的な会議、研修を通して事業所同士の悩みや情報交換などを行っている。法人内での交換研修や実習にも力を入れている。		
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	入居前にホームを見学して頂いたり、職員がご自宅を訪問しながら、本人と直接話しをする事で、心身の状態を理解したり、思いを受けとめるよう対応させていただいている。			
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	本人同様、ホームに来て頂いたり、ご自宅に訪問、又は電話などで自由に話せるように配慮し、今後の方向性についても一緒に考えさせていただいている。			
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	利用者、家族の意向を踏まえ、母体の総合相談センターとも相談しながら最善の支援やサービスを提供出来るように努めている。			
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	日々の暮らしの中で、利用者各々の得意分野で力を発揮して頂いている。利用者に生活の知恵を教えて頂きながら、職員と一緒に作業するなど、親密な関係が築けている。			
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	来訪時や電話などで、都度利用者の状況を伝えている。その際、家族からも情報を頂き、利用者にとって何が最善なのかを共に考えながら、関係を深めている。			
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	「家に帰りたい」という利用者の言葉を拾い、家族の協力を得て自宅に帰った。家族全員で迎えて頂き利用者、家族共に満足でされた。また、馴染みの場所に行ったり、地元の店やお祭り、名所等に出かけたり美容院に行っている方もいる。			

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	食事、お茶会時は皆で顔を合わせて過ごしている。状況に応じ、一人で過ごしたり、気の合う者同士と一緒に過ごしたりと、利用者の関係が円滑になるように配慮している。時にはトラブルになる時もあるが、職員が場面に応じ見守ったり介入したりしている。また、看取りの方を他のご利用者が部屋に訪ねたりと、良好な交流も持っている。			
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	入院や、状態変化で施設入所になった方に対して、お見舞いや面会に伺い、本人の様子を伺ったり、必要な支援があればその説明をさせていただいている。			
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	センター方式アセスメントを活用し、随時利用者や家族から話を聞き、情報を得て意向の把握に努めている。また、日々の生活の中で、利用者の言動や表情から思いを汲み取るように努めている。	普段の関わりの中からその日の思いや言葉を受け止め、個別支援を行っている。意向を伝えるのが困難な利用者の気持ちの把握に努め、居心地良く暮らせるよう配慮が見られる。		
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	入居時点でセンター方式(B-3・C-1-2・D-1シート)に記入していただいている。また、ご自宅に訪問し、本人・家族より直接情報を得ている。入居後も都度本人や家族より話を聞いている。			
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	「関わり方や工夫次第で出来るかもしれない」という視点を持ち、秘めている可能性について模索しながら支援につなげている。得意分野で力が発揮できた時やお願いしたことが終了したときなど、感謝の言葉を伝えるようにしている。			
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	利用者や家族の意向に沿って、担当者が作成した原案を基に、計画作成担当者が中心となりカンファレンスを開催しケアプランを作成している。また、3ヶ月毎にモニタリングを実施し、評価や見直しを行なっている。状態に変化があった時は都度、見直しを行なっている。	利用者の意向を中心に、家族等、職員の意見を反映させ、今の思いを優先した短期・長期目標を立てている。日頃から些細な事も日誌に書きとめ、利用者のニーズに合わせた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	日々の様子や介護計画の実施状況を毎日記録に残し、情報を共有している。都度、検討や見直し、評価をして必要時には変更している。			

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	企業ボランティアにより事業所内外の環境整備を行ってもらったり、地域の婦人ボランティアの方と味噌揚げや笹巻き等の伝統料理を作ったりしながら交流を図ることで、築きあげてきた利用者の暮らしが想起できるように支援している。			
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に支援している	利用者、家族が希望するかかりつけ医となっている。受診の際は日頃の状況を記入した連絡表を持参し、かかりつけ医には受診結果や指示を記入して頂いている。連絡表を活用し家族、医療機関、事業所で情報を共有している。家族が受診に付き添えない時は、職員が付き添っている。	かかりつけ医や協力医療機関、家族等と連携を図り、「受診時連絡表」にバイタルや日常生活の様子、体調などについて記載し主治医からアドバイス等を受け、往診時には「診療情報提供書」をもらっている。処方薬に変更があった場合は必ず確認し、指示を仰いでいる。		
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に支援している	管理者が看護師であり、医療連携体制を取っている。介護記録や温度版にて情報共有、情報交換しながら支援している。			
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。	入院中には医療の必要な情報を医療機関に提供し、入院中の本人の状態を家族に聞いたり、職員が病室に伺い、情報を得ている。医療関係者には必要時、家族と共に面談させて頂いている。			
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「重度化した場合の対応に係る指針」についてご家族に説明し、確認書をいただいている。利用者の状態に応じた話し合いを繰り返し行いながら、家族支援をしている。話し合った内容は記録に残し職員全体が共有している。その方にとってより良い最期が迎えらるるよう支援している。	家族等に状況の変化を詳細に伝え、意向を確認しながら最善の方法で支援を行っている。職員の不安解消のために、ターミナルとはどういうことか研修を通じてバックアップ体制を整え対応している。		

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	
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	法人内の職員と共に消防署に出向き、事故発生や救急時の対応について訓練を実施している。新人職員には法人内の救急救命士による学習会を実施している。事業所内独自でも1~2ヶ月毎に実施している。			
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	マニュアルを作成している。消防署の指導で年二回訓練を実施している。事業所独自でも1~2ヶ月毎に訓練を実施している。地域の2地区と災害時相互協力協定を結び、協力体制を築いており、合同での訓練も実施している。また、隣接する法人関係施設と合同で夜間と日中を想定し、避難訓練を実施している。災害に備え、食料品の備蓄をしている。	「災害発生時の相互協力協定」を確立し、地域と一体となった防災対策を講じており定期的に訓練を行い、新聞でも報じられている。震災後は防災頭巾なども備え、人数を把握する手段として襷なども検討しながら、隣接する法人全体で防災に対する取り組みが行われている。		
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	職員は利用者の尊厳や誇りを傷つけないように、常に利用者の立場に立って声掛けや対応を行っている。プライバシー保護に関しては、法人内研修や会議等で確認し合っている。	誇りやプライバシーについて、さまざまな研修を通して意識の向上を図り関わり方に留意している。常に年長者として敬い、利用者の立場に立った声掛けや対応を心がけ、職員間で注意しながら利用者本位の関わりをしている。		
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	利用者の思いや願いを表現出来るように傾聴し、自分で選択出来る場面を作り、自己決定を尊重した関わりを心がけている。			
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	一日の大まかな流れはあるが、時間を区切らず、利用者の思いやその日の過ごし方の希望、生活リズム、体調に配慮しながら個別性のある支援をしている。			
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	その日着用する衣類は利用者本人に選んで頂いている。選べない方については、本人の好みに添って職員が選んでいる。朝・夕の洗面後に持参した化粧水や乳液を付けている利用者もいる。また、家族に口紅等を持って来て頂き、おしゃれを楽しんでいる。			

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	
40	(15)	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	利用者と共に畑で収穫した新鮮な野菜を用いて調理したり、希望や好みに応じて臨機応変に献立を変更している。食事の準備や後片付けは利用者と共に行い、同じテーブルで楽しく一緒に食事をしている。	近隣の農家から差し入れも多く、その時々食材を用いてバランスや好みに合わせた食事を作っている。肉や魚など一人ひとりの好みに合わせた料理と飲み物を提供し、食欲の落ちた人には「大好き食」と称して希望するものを出している。		
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	栄養・水分摂取状況の把握が必要と判断された利用者に関しては、チェック表を用い記録し、状態を把握している。状態によっては「大好き食」を取り入れている。法人の管理栄養士に事前の献立や実績についての確認を受け指導、助言を受けている。看取りの方にもその方に合った栄養補助食品等を提供しカロリーの確保をしている。			
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、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、歯磨きの声掛けや確認、介助を行なっている。場合によってはうがい薬を使用している。週2回、義歯洗浄剤を使用し、口腔内の清潔保持に努めている。			
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	排泄チェック表を使用し排泄のリズムを理解している。また、排泄のサインを掴み個々に合った対応をしている。トイレでの排泄や自立に向けた支援を行うために、職員間の連携と情報共有に努めている。自尊心に配慮した声掛けや誘導にも心がけている。	毎朝ラジオ体操をし、夕方にはリハビリ体操もしながら自立排泄に繋げるよう支援している。自尊心を損ねないようにトイレ誘導の声掛けを考慮し、嫌がる人には一周して別のトイレを利用するなどの方法も行っている。		
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	医療連携看護師と連携をとりながら、マッサージ、繊維の多い食材・乳製品の提供やラジオ体操・散歩等、日中の活動を促し、自然排便となるよう配慮している。			
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	利用者の希望に添い、希望する時間に入浴してもらおう等の支援を行なっている。入浴を拒む場合は声掛けを工夫しながら入浴を促すように対応している。身体状態により入浴が困難な方には、法人の機械浴槽を借りて支援している。	更衣動作や跨ぐことが出来ないなど、できない部分を把握しながら支援を行い、事故防止も兼ねて見守っている。拒む人には言葉を選んで入浴を勧めたり、流し湯をするなど喜んでもらえるような対応を工夫している。		
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	個々の生活のリズムに合わせて、居心地の良い場所での休息や就寝ができるようにしている。夜間、眠れない方には一緒に会話をしたり、温かい飲み物を提供するなどの対応をしている。また家族の方と電話で会話する事で安心して就寝出来る方もおり、希望時は電話を掛ける支援をしている。			

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	
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	かかりつけ医から処方された「お薬の説明書」を確認することで理解している。処方内容の変更や状態の変化が見られた場合、記録や口頭により伝達し、職員への周知を図っている。			
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	利用者や家族の方との会話や記録の中から、一人ひとりの生活歴を把握し、その方の楽しみや得意な事をプランに取り入れ、持てる力が発揮できるように努めている。友達との行き来や馴染みの店への買い物、また季節毎に色々なイベントなどを企画し、気分転換を図っている。			
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	利用者の希望を聞き、散歩やドライブ、買い物、食事、展示会等、個別に対応し、外出の支援をしている。家族の協力を頂きながら誕生日に「特別な日」を計画し、楽しい一時を共有している。バスハイクではボランティアや家族に参加を呼びかけ、楽しんでいただける時間の共有を図っている。	買い物や外出など要望があればいつでも出かけられる様に支援をしている。天気の良い時は散歩やドライブに行ったり、あやめ公園や祭りなど様々なイベントにも出掛け、楽しんでいただけるよう努めている。		
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	自己管理が可能な方は所持している。本人から希望があれば一緒に出掛け、買い物をしている。			
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	希望に応じ電話出来る様に支援している。携帯電話を所持され、毎日通話している方もいる。また、毎年、友人や家族に年賀状を出す支援をしている。遠方に住む家族から葉書が来る事で、安心出来る方もいる。			
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	暖色系の蛍光灯を使用し、仏壇や祭壇、畳しきのある和室に掘りごたつを設ける等、家庭的で生活感のある設えにしている。季節が感じられる様に装飾や植物、花等で居心地の良い空間作りに配慮している。日付がわかる様に、日めくりカレンダーを設置している。また、職員も環境の一部であることを認識し、音に配慮した行動を心がけている。広々とした開放感のあるホールで利用者は思い思いに好きな所で過ごしている。	ホールと和室が一体となって一層広く感じられ、利用者は神棚や仏壇に毎朝手を合わせて拝むことから、一日が始まっている。テーブルや椅子などその時々状況に合わせて向きを変え、こたつに横たわったり、思い思いに寛ぎ和やかな雰囲気をかもし出している。		

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	
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	共有空間にソファを置き、その日の気分で一人で過ごしたり、気の合った人と会話をしたり、横になったりと思い思いに過ごしている。			
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	自宅で使用していた家具、日用品、椅子、思い出のある品、写真、絵画等を持参して頂き、居心地よく落ち着ける空間作りをしている。	入口に名前と避難時の支援方法を表示し、室内には写真を張ってテレビや筆筒、中には神棚も飾りそれぞれに自分の思うように居室を作っている。掃除やシーツ交換は職員と一緒にいき、自宅と変わらない居心地の良さを感じさせる。		
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	居室入り口には名前と写真を飾り、分かりやすくしている。一部屋毎に内装を変え、他者の居室と区別しやすいようになっている。洗面所には個別の棚があり、自分で身だしなみが整えられるように工夫している。			