

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 もくれん)

事業所番号	0671300259		
法人名	社会福祉法人 みゆき福祉会		
事業所名	グループホームみずほ		
所在地	上山市牧野字妻神1615		
自己評価作成日	平成 27年 10月 26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)】

自然豊かな地域の中で、地域住民と関わりながら、利用者の立場に立ち、尊厳ある生活が出来るよう支援している。

※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	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	平成 27年 11月 20日	評価結果決定日	平成 27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)】

「自然豊かな地域の中で人としての尊厳を大切にしながら共に支え合う」をホーム理念として掲げ、毎日の暮らしを築いています。敷地内に特別養護老人施設とデイサービスがあり、祭りの協同開催などを行っています。職員が演じているビデオに合わせて体操の様子、職員も交えて話をしながらの食事等、利用者は穏やかにここで暮らしています。家族ともうまく繋がりが安心出来るよう心を配りながら、家族のような気持ちでお預かりしているという職員の心意気が感じられる事業所です。

## 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	
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	
<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	ホーム理念を職員が周知し共有するとともに、施設内や勤務表にも掲げ勉強会も行っている。年間計画や行事を企画する際は地域との交流も意識しながら組み入れている。	理念については、年一度の研修会での学びや、勤務表にも掲げて理解を深めている。利用者が職員に甘えてくるのは、信頼の証しとして受け止め、介護に迷った時には戻る所としている。		
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	地区の神社への参拝、笹巻き作りや地域の特産物を使ったお菓子作りや和菓子作り教室、地区で出来たとりたて野菜を頂きバーベキューや芋煮会をしたりと、季節に合わせた交流がある。夏祭りや防災訓練への参加協力もある。	地域住民の「みずほの会」の定着や、職員が行事等に出ていく事で地域に根づいてきたと感じている。運動会や飛脚駅伝の応援に行ったり、ボランティアも交えてお菓子作りを楽しむ等、交流が増え利用者も生き生きと暮らしている。		
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	地域支援活動委員会を通し出前講座、認知症サポーター養成講座を開催し認知症についての啓蒙活動をしている。年に2回グループホームだよりを発行し、地域に日常の様子などお知らせしている。			
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	地域密着型みずほの里と共に2ヶ月に1回、会議を開催し、利用者の生活の様子やホームでの取組み等を報告している。防災訓練などにも参加して頂き、感想や助言を頂いた。話し合いの内容は職員に会議や書面で伝えている。	会議は、町内会長、民生委員、市職員、家族等、利用者も交え、みずほの里と一緒に開いている。防災訓練の様子を、ビデオで報告し、取組み方への意見をもらっている。参加者の話題提供も多く、良い雰囲気が進められている。		
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	市の介護サービス担当者会議や市で主催する研修会へ参加している。また運営推進会議の席で意見交換をしている。	市担当者からは、運営推進会議へ出席してもらい意見を貰っている。出向いて相談したり、介護サービス会議へ出席して情報を得る等、双方向的関係を築いている。		

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>法人での身体拘束をしない研修に参加し、委員会活動でも身体拘束をしないケアの検討をしている。玄関の鍵は開けてセンサーを設置するなど、個別に工夫しながら対応している。外に行きたい時は職員が付き添いいつでもでかけられる。現在ホームでは身体拘束の対象者はいない。</p>	<p>拘束しないケアについては、勉強会を行い職員の意識も高く、職員会議でも互いに例を出しながら話し合っている。起こりうるリスクについては、家族等の理解を得ており、都度電話でも話している。帰宅願望の強い方には、自宅に連れて行くなど思いを汲みながら対応している。</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>毎年法人で高齢者虐待防止等についての職員研修があり参加している。参加できなかった職員には研修資料を回覧している。</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>毎年法人で研修があり参加している。日常生活自立支援事業や成年後見制度は利用者個々について、法人の相談員と連携しながら進めている。</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>契約の際は事前に十分な時間をとり説明を行っている。また、不明な点やわからない点は後日においても説明し、納得の上契約いただいている。退居の際も十分な話し合いの場を持ち、納得の上で退居されている。</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>面会や行事の際は必ず利用者の状態を話し、家族の意向も聞いている。苦情を受け付ける意見箱の設置をしており、苦情解決委員会で検討の仕組みがある。第三者委員による利用者の意見を聞く機会もある。年に1回無記名の家族アンケートを実施している。</p>	<p>家族アンケートや、第三者委員による利用者からの話の聞き取りなどは、職員にも連絡帳や、ミーティング時に知らせている。話し合いながら対策を立て、顔を合わせる機会を多くし、家族等にも笑顔を与えていけるよう皆で実行している。信頼関係を深くして利用者が元気で過ごせるよう心を繫いでいる。</p>	
11		<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>カンファレンスや全体会議で意見や提案を出し合い実践に結び付けている。職員とは年に2回面談の機会がある。年1回職員の意向調査と必要時施設長との個別面談も行っている。</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	
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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</p>	各自が向上心を持って働けるよう、職場環境や条件の整備については、法人として全体で継続的に検討している。安全衛生委員会で職場環境やメンタル面のサポートも厚くなっている。			
13	(7)	<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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</p>	法人の職員研修の機会は多く、また、グループホーム独自の研修もあり出来るだけ多く参加できるよう勤務を工夫している。個人レベルの資格取得者も多い。	研修委員会を中心にして利用者に対してきちんと向かい会える知識と良識を持った職員が育つような学びの場を作っている。出席者は研修内容を報告し全員に周知している。実践者研修等には支援もあり、資格取得者も多い。		
14	(8)	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	山形県、村山ブロックのGH連絡会に所属し、各種会議への参加、交換研修、新人研修、中堅研修に参加し、他施設職員との交流も深め職員のスキルアップにつながるよう取り組んでいる。	グループホーム連絡会の会議、研修等に参加している。グループワークでは、悩みの相談もでき、また交換研修の事例や、利用者の外出に関する色々な事柄など学ぶ事が多く参考になっている。法人間でも独自の交流がありサービスの向上に役立っている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	入居の際は居宅からの紹介や情報の他、家族や本人のもとに実地調査に赴き得た情報を職員全員で共有し、本人・家族の安心を確保する為の関係づくりに努めている。環境の変化による心身の状態の変化に配慮しながら関係づくりに努めている。			
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	入居前の不安が出来るだけ少なくなるよう見学してもらい、本人、家族の思いをよく聞くよう心掛けていく。入居してからも面会の折には様子を詳しく伝え、積極的にコミュニケーションを図っている。			
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	法人の生活相談員や居宅事業所のケアマネジャーなどと連携をとりながら、その時々に応じた対応に努めている。			

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
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	日常の会話での気づきや、アセスメントシートを活用し、本人のできる力を大切にし、出来そうなところを一緒に行う事で関係作りをしている。		
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	面会時には生活の様子を詳しく伝え、行事には参加の案内、お便りには写真を入れて送付している。家族と本人の関係を大切にし、本人を共に支えていく関係を築いている。		
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	本年度の取り組みとして「外出支援・食活動への実践」と掲げ食を通じてなじみの生活ができるように努め、なじみの暮らしの継続ができています。上山のお祭りにも出かけています。		
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	利用者同士の関係作りに配慮している。家事や余暇活動の際は、個々の人間関係に配慮して活動を楽しめるように工夫している。コミュニケーションがうまくできない利用者に対しては、職員が間に入るようにしている。		
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	サービス利用が長期入院などで終了される方へ、居宅や病院と相談しながら本人・家族への次への支援に努めている。		
<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	日頃から本人に生活の楽しみ、食の楽しみ、要望など話す機会を持ち、本人の意向がかなうよう心がけている。カンファレンス時には、センター方式の一部を用い、本人の気持ちを大切にケアプランに繋げている。	日常の暮らしの中での気付きは、申し送り帳を利用して共有し記録に残している。言葉にできない方には、表情や、体での表現などを見て、ゆっくり話したり、耳もとで話すなど、繋がりを見つけながら思いを汲んで、意に添った暮らし方を提供している。	

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	
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	センター方式を中心に、本人との会話や家族に協力を得ながら情報を得ている。			
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	一人ひとりの過ごし方については1日の流れ(24時間シート)を作成、心身の状態、有する力等は心身のアセスメントシートにより把握に努めている。			
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	担当職員が主となり、家族の意向を聞きながら情報収集し原案を作り、ケアカンファレンス等でアイデアを出し合いケアプランに繋げている。今年度は利用者、家族、職員でのカンファも行った。	プラン作成時は、担当者を中心に体調などモニタリングし、地域で暮らし続けられるよう外出や地域活動に参加する事を考慮し、利用者が出来るところを活かせるプラン作りを心掛けている。家族等には面会時に説明して了承を得ている。		
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	介護看護経過記録・生活記録・申し送り表などで日々の様子を把握している。ケアプランの実践状況や気づき、本人の言葉の記入があるため、ケアプランを見直す際に活かされている			
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	地域支援団体みずほの会を通して、防災訓練など地域の協力を得ながら行っている。			
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	本人及び家族の希望を大切に、在宅の医療機関の受診を継続している。通院の相談や報告などの連携もしている。また、協力病院の往診も受けている。	利用者は一人ひとりの希望に沿って家族または職員同行でかかりつけ医へ受診している。家族にはホームでの状況を知らせ、結果は常に共有している。協力医による往診を受けている方もおり、緊急時等は看護師の判断を仰ぎ受診に繋げている。		
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	医療連携体制を取り、看護師に状態の報告・連絡・相談を行っている。日々の利用者の健康観察を行い、適切な指示が受けられている。			

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
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>入院先の病院や協力病院の医療福祉相談員とその都度情報交換を行い、連携を図り早期退院に努めている。</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>看取りについて法人の研修会に参加の他、ホームの会議においても学習会を開き、職員の理解を深めている。本人の状態に応じ、医師、看護師と連携を取り職員間でも話し合いを持ちながら看取りを行った。</p>	<p>職員は研修を通して看取りについて学習し、みずほの里の指針に従って行動している。主治医の承諾を得、家族同意のもと最期を迎えた方がいる。職員は不安をもちながらも医療連携を受け落ち着いて対処し、利用者は人生経験がある為動揺もなく、共に見送ることができ、貴重な経験を積んでいる。</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>全職員が年に1度応急手当や初期対応・AEDの使い方などの訓練を上山市の消防署の職員より受講し、実践力を高めている。</p>		
34	(13)	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>年に2回消防署や地域の方の協力を得て、夜間も含めて防災訓練を行っている。運営推進会議のメンバーにも防災訓練に参加していただいている。</p>	<p>今年度は6月に地域の協力をもらい実施している。また10月には実際に夜間に実施し、職員一人に対応できる限界等を知り、課題が多く見つかリ今後の取り組みに活かしたいとしている。常にイメージしながら行動するよう周知を図っている。</p>	<p>夜間の訓練にも地域の方からの協力をもらい、様々な想定をした取り組みで利用者の安心・安全を守れるよう期待したい。</p>
<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)	<p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>法人での接遇、マナー部会に参加し職員のアンケートやポスターによる啓発活動を実施している。入居者に対し尊厳を大切に支援に取り組んでいる。</p>	<p>職員は接遇について学習し、必ず利用者の返事をもらってから入室し、声がけは名字で呼ぶなど尊厳を大切に関わっている。外出や入浴等は自己決定しやすい声がけで無理強いしないよう配慮している。</p>	
36		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>本人の言葉や行動、表情には常に注意を払い、職員間で情報を共有できるようにしている。本人が応えやすいような言葉かけをしている。</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	
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	一人一人のペースにあわせ、希望に添えるよう意見を聞きながら支援している。意思表示が困難な場合は、体調・表情を見ながら個々に合わせ支援している。			
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	起床時の整容に気を配り、清潔で季節に合った衣類で過ごせるよう支援している。おしゃれして外出できるように支援をしていきたい。			
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	献立を決める、買い物をする、準備をするなどの食行動を楽しみながら一緒に行っている。食器拭き等の片づけは毎食後職員と会話を楽しみながら出来ている。誕生日には外食会なども取り入れている。	今年度は「食行動の場」を設けるという目標を立て、利用者と共に献立を考え買い出しに行き、調理一連の作業で出来る事に参加し、意欲をもって貰うよう取り組んでいる。また季節毎の行事食や外食にも積極的に出かけ、多彩な食を楽しむ機会を設けている。		
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	食事量、水分量、排泄についてチェックを表用い職員で把握し自立支援につなげている。献立は業者の献立表を参考にして、栄養バランスがとれ食べやすい食事になるよう心掛けている。			
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	一人で出来る、声掛けで出来ている、一緒に行く、全介助等段階に応じ支援している。夕食後は出来ているが、毎食後の口腔ケアは出来ない事もあるので段階を踏み支援していきたい。			
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	トイレに行きたいというサインを見逃さずトイレに誘う事や、定時にトイレ誘導するよう支援し、自力でトイレに行ける利用者にはさりげなく状況を聞いている。排泄パターンをつかみ、個々に合わせた支援を行っている。	利用者それぞれのパターンに配慮してほとんどの方がトイレでの排泄に繋がっている。便秘予防として、一日の水分摂取量を記録して目標量を目指すよう促している。		
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	「下剤に頼らない排便」の取組を水分1500cc+運動を基本に、毎朝オリーブオイル入りのヨーグルトの提供、食物繊維の多い寒天ゼリーを摂取している。個々の排泄パターンに合わせ支援している。			

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	
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	曜日やメンバーの設定は行わず、一人ひとりの生活ペースと状態にあわせ、見守り・声がけし、気持ちよく、また、清潔が保てるよう入浴を支援している。必要時就寝前の入浴も行っている。	最低でも週2回の入浴を実施している。入浴中は安全に配慮して、その場を離れたりせず見守りを大切にしている。身体観察の場もかねて拒否のある方には同性介助や家族の応援を得て介助したりする場合もある。		
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	一人ひとりの生活習慣をふまえ、家事など本人の体調や様子を見ながら、声掛けしたり、休んでもらったりしている。午前は歌や運動を中心に午後は個別で出来るものを心がけ、安眠につなげられるよう心掛けている。			
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	服薬の一覧表によりスタッフが薬について理解できるようにしている。薬係を中心に薬の管理を行っており、受診の際は看護師と連携しながら医師に状態を上申している。変更がある場合は申し送りも徹底している。			
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	本人の力を生かした家事に参加の場合は、気持ちよく行っていただけるようその都度感謝の言葉を伝えている。外出やみずほの里での行事などへは、楽しみと気分転換を兼ねてできるだけ参加できるように支援している。			
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	市内ドライブや近くのスーパーへの買い物が生活の一部となっている。また季節にあわせた外出(桜・あじさい・紅葉等見学)や、外食会を企画し普段行けない所にも行けるよう支援している。	今年度の目標、「外出支援」にも力を入れ、ドライブや外食、地元の運動会や飛脚駅伝の応援、かかし祭りなど例年以上に多く出かける機会をつくり五感の刺激になっている。近くには散歩や買い物、畑に行くなど外の空気に触れ、安眠にも効果をあげている。		
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	個別に対応している。個人の雑貨などの購入に使っているが、本人が支払うのは困難のため職員が代行し、本人に伝えている。			

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
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	家族からの電話や手紙があった際は、本人に確認してもらい、必要があれば電話に直接でもらっている。個別に本人の希望があればつないでいる。		
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	ダイニングや廊下には、季節感のあるものを飾り、共用の空間は、利用者同士のコミュニケーションがとれるよう席の配置を工夫している。また、お互いのプライバシーに配慮し、居心地の良い場所になるよう配慮している。	広い空間を飾り棚で仕切り、程よい目線を作るなど、居心地よく過ごせるよう工夫している。室内には利用者の手づくりの作品などを掲示し、中庭や周囲の木々からも季節を感じることが出来る。食席のこだわりも大事にしながら、ソファやコーナーの椅子などひとりの居場所も確保され、和やかな雰囲気を作っている。	
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	食堂には一人ひとりの席を設けており、気の合う利用者同士の席を近くし会話を楽しめるよう配慮している。テレビの前や廊下にはソファを置き、DVDを見たり外を眺めたり好きなじかんを過ごせるようにしている。		
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	入居時に本人・家族と相談しながら居室作りをしている。ベッドの位置は自宅と同じように、また使い慣れた家具を持ち込み、自宅に近いように配置している。	障子に畳、フローリングの洋風な部屋が2種類用意されている。収納力のある押入れや利用者が持ち込んだ馴染みの家具などが配置され、一人ひとりの個性が感じられる。掃除は利用者も出来る範囲で参加し、明るく清潔な居室になっている。	
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	トイレや廊下、浴室には手すりがあり、つかまれば出来る事(立ち上がりや立位の保持等)の支援につながっている。		