

1 自己評価及び外部評価結果

事業所番号	0672500436		
法人名	最上町		
事業所名	最上町認知症高齢者グループホーム やすらぎの家		
所在地	山形県最上郡最上町大字向町64-3		
自己評価作成日	平成 30 年 7 月 13 日	開設年月日	平成 12 年 4 月 1 日

※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8月7日	評価結果決定日	平成30年8月28日

(ユニット名 — — —)

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・何もなく1日が終わらないよう生活の中で楽しい時間を提供できるよう支援している。 ・毎日活気ある生活が送れるよう会話を大切に、自分の家で過ごしている気持ちに思えるよう支援している。 ・利用者の希望を取り入れながら献立を作成している。 ・季節を感じてもらえるよう、季節に合わせた装飾や料理を提供している。 ・毎日を笑顔で過ごしてもらうよう楽しい会話やレクリエーションを心掛けている。 ・排便を促す為、起床時コップ1杯の湯冷ましを提供している。 ・その人を尊重し手厚い支援を心掛けている。 	【 7名の職員の個々のアピールです 】
--	---------------------

【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)】

<p>開設以来18年、事業所は着実な歩みを見せて、利用者・家族と職員のなじみの関係ができ、安心したサービスの提供が行われている。その中、管理者と職員は、更なるサービスの向上を目指し努力している。また、事業所は、地域密着型施設として、運営推進会議に町内会や保健福祉関係者のみならず商工会や高校教師など地域の幅広い関係者の参加を得たり、多くのボランティアが訪れたり、認知症カフェなどを開催して地域貢献に努めたり、地域と一体となって成長している。、「ウェルネスプラザ」はその基盤となっており、同一敷地内には町立病院、老人保健施設、町の保健福祉関係課、社会福祉協議会があり、地域医療・保健・福祉の密接な連携が築かれている。事業所はその一員として今後も大きな役割を期待される。</p>

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 3. 利用者の1/3くらい 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、活き活きと働けている (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
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	
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	家庭的な環境の中で入居者個々のペースに合わせた「ゆっくり・一緒に・楽しく」の支援を心掛け、地域との交流を図りながら、住み慣れた地域での生活が継続できるよう努力している。	「ゆっくり・一緒に・楽しく」という理念の実現に向け、各委員会が具体的なケア目標を作成して事務室に掲示するとともに、勤務表にも記載して共有に努めている。利用者一人ひとりと目線を合わせて話し合い、個々のペースを把握しながら実践につなげている。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	同法人施設との交流会、紙芝居、餅つき、コーラス隊の訪問等、小学生から高齢者まで幅広く交流している。	地域内から多くのボランティアの訪問を受けたり、医学生や臨床医との交流を行ったり、商店街と交流したりしている。また、毎日3名づつ交代で認知症通所介護に通っており、同じフロアで一緒に過ごしている。更に認知症カフェを開催したり、地域との緊密なつきあいの中で事業所が地域の一員として日常的に交流している。		
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	昨年度から「認知症カフェ」を開催し、地域で暮らす認知症の方やその家族が不安なく在宅での生活を継続できるよう認知症について情報提供している。			
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	運営推進会議で、事業実施状況等報告した中での意見等に関し、会議録、申し送りノート等で伝達。検討する事項に関しては、業務検討会等で話し合いを行いサービス向上に繋げている。	民生委員、町包括センター長、社協職員、隣接病院看護師長 高校教員、利用者代表、家族代表、法人事務局と職員とで、2月に1回、年2回は芋煮会等行事と重ね、幅広い参加を得て開催している。会議では、詳しい報告を行い、率直な意見交換を行い、サービス向上に繋げている。		
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	包括支援センター主催のサービス機関連絡会議への参加を通じ、情報提供を行っている。また運営推進会議に包括センター長の参加があり、相談できる体制ができている。	町の介護事業所連絡会議や包括センター主催サービス機関連絡会議に参加して情報交換を行うとともに、運営推進会議に町職員である包括の所長の参加を得るなど、日頃から相談できる緊密な連携協力関係が築かれている。		

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	
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>	併設施設と合同で身体拘束廃止班を設け、身体拘束廃止に取り組んでいる。今回拘束廃止に関する指針を作成し、研修会を実施した。また玄関はほとんど開放しており、拘束を行わないケアに努めている。	同一敷地内施設と合同で身体拘束適正化委員会を設置するとともに、拘束廃止班を設けて研修や意見交換を実施し、正しい知識の習得、工夫の検討を行っている。玄関も開放し、職員の言動から、リスク管理知識や工夫も感じ取れる。		
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>	虐待の報道や研修会等あれば、申し送り、復命書で伝達を行い、虐待防止の意識付けを行っている。			
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な支援している</p>	成年後見制度等について学ぶ機会を設けていないが今後必要性があると思われる利用があれば、家族、社会福祉協議会と相談していく。			
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>	契約の際は、利用者、家族が不安にならないよう説明し理解と同意を得て利用して頂いている。解約時も同様である。			
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>	玄関入口に意見箱を設置し、家族等が意見、要望を気軽に出来るようにしている。また運営推進会議に家族代表、利用者に参加することで、発言できる場を設け、運営に反映できるよう努めている。	家族の面会も多く、その際や運営推進会議・行事に参加した際に意見を頂いている。また、事業所から受診結果の報告をしたり、家族から同行受診の際の報告を受けた際など、機会あるごとに意見要望を聴き取るように努めている。外部評価の際のアンケートは、全員の家族から評価機関に郵送されている。		
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>	職員全員参加の業務検討会で、意見等発言できる機会を設けており、また主任を2名置いたことで、日々業務中でも気軽に意見をだせる体制にしている。			

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	
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	人事考課制度を導入しており、職員一人ひとりが向上心を持ち仕事に取り組めるよう努めている。			
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	職員の資質向上対策については、施設内の職員研修会、施設外の派遣研修と2本柱で行っている。また異動職員に関しては、3ヵ月間のOJTを実施している。	法人全体で採用時・主任昇任時などの階層研修機会を設け、また、異動の際の3か月のOJT研修を行ったりして資質の向上を図っている。職員には、外部研修機会を閲覧させ、希望を聴取しながら外部研修に派遣し、終了後は復命書を作成し、所内会議で伝達を行い、知識の向上と共有化を図っている。		
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組みをしている	最上・村山地区GH連絡協議会に参加し、定期的に情報、意見交換を行っている。	県や最上・村山地区グループホーム連絡協議会の大会・研修会に職員を参加させたり、先進的な事業所の視察をさせたりして人的ネットワークの拡大を促し、サービスの質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	利用開始前に家族、担当ケアマネ等から情報提供してもらうことで課題等の把握を行い、直接本人から話を聞くことで、本人を理解するよう努めている。			
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	事前調査、アセスメントを行うことで、状態把握に努め、課題や要望等をケアプランに反映させている。			
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	相談や申請の時点でサービス情報の提供を行い、その人が必要とするサービスが受けられるよう努めている。			

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	利用者個々の「出来ること」を継続できるよう働きかけ、日常的に共に行うことで、支えあう関係づくりに努めている。			
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	家族に利用者の状況を伝えることで、家族の理解と協力を得られるよう働きかけ、行事への参加や外出、外泊等、日常生活上での支援を共に行っていけるよう努めている。			
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	理容店など、入居前に利用していた店を継続して利用できるよう、地域の人と関係が途切れないよう支援している。			
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	利用者個々の性格や個性、地域性を考慮し、座る席なども配慮しながら、孤立しないよう努めている。			
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	契約終了後に併設老健施設へ入所するケースが多く、終了後の関わりについては、老健相談員を通じ情報提供している。また家族から相談があった際も継続した支援に努めている。			
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	アセスメントツールを参考に、これまでの生活から本人の思い、希望等の把握に努めている。また、日々の会話の中で、本人の思いや希望等聞き出すよう努めている。	アセスメントツールはMDSを使用し身体状況や医療面が詳細に把握されている。利用者の要介護度が平均2と比較的活動的な利用者が多いので、日々の暮らしの中から本人のできること、得意なことを見つけながら、希望や意向の把握に努めている。		
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	家族からの聞き取りや事前記載によるフェイスシートの活用、利用者の会話の中から情報を得ながら把握に努めている。			

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	
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	他利用者と交流したり、ひとりで好きなことが自由にできる時間と下肢筋力等の維持のために、ウエルネスプラザ内の散歩を多く取り入れている。			
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	モニタリングは毎日チェックしたものを1ヵ月毎に評価しプランに反映できるようにしている。ケア状況に関し、状態の変化があれば、その都度見直しを行っている。	毎日のモニタリング結果を担当者が1ヵ月毎にまとめ、それを基に3ヵ月ごとに業務検討会で話し合っている。計画の見直しは特に変化がなければ介護認定更新時に行い、家族からは面会時に意見を聞き、モニタリングや再アセスメントを基に職員全員で意見を出し合い、看護師や医師などの関係者からも意見を聞きながら、本人がより良く暮らすための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	モニタリングの評価、各担当からの気づき等の情報を全職員で共有できるよう、申し送りノートや連絡ノートを活用している。			
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	傾聴、紙芝居ボランティア等の訪問、地域の祭り、イベント等にできる限り参加している。			
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	併設病院との連携が取れており、状態に合った適切な医療が受けられている。	本人や家族の希望する医師の診察を受けられるように支援している。町内の医師の受診には職員が同行し、町外の場合は家族の協力をお願いしている。受診に際しては、血圧など体調等を記載した受診票やお薬手帳を持参し、結果は適正に記入し、また、家族と連絡をしようなど、緊密な連携体制が取れている。		
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	老健施設の看護係長が兼務体制になっており、不安なことがあれば相談できる体制ができています。また必要時は病院の付き添い、医療行為に関してもスムーズに行うことができています。			

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	
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>事業所長が病院長であり、利用者に関して家族、職員は安心して相談できる環境であり、適切な医療サービスが受けられる。また病院総看護師長は運営推進委員であり、協力が得られるよう努めている。</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>グループホームでの生活が困難になった場合のことを考え、家族等と話し合いを行い併設老健又は特老への入所申請している。医療面については、担当医と相談しながら、本人、家族等の意思を尊重しながら支援している。</p>	<p>利用開始の際、家族に医療や保健・福祉全体の支援について詳しく説明している。飲み込みが困難になったり、入浴が困難になった場合等については、家族や看護師・医師と、適切な支援のあり方について話し合っており支援している。看取りは、対応していない。</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>急変時の対応、事故発生時の対応マニュアルがあるため、それに沿って対応できるよう、目の届くところに掲示している。また併設病院へ受診できる体制ができています。</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>地域、消防署との協力を得て行う、ウエルネスプラザ全体の避難訓練、グループホームでの夜間想定避難訓練、また非常招集訓練、防災機具の取り扱い説明会等を行っている。</p>	<p>前回の目標達成計画をも踏まえながら、「ウエルネスプラザ」全体の一員として、消防署や消防団、地域と連携しての避難訓練を、またグループホーム単独でも夜間想定避難訓練、非常招集訓練、防災器具の取り扱い説明会等を行っている。地震対応の訓練も経験している。水や食料の備蓄もある。</p>		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
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>常に人格を尊重し、目上の人であることを念頭に置き対応しているが、時に不適切な言葉かけがみられる時があるため、お互いに声掛けして気をつけるようにしている。</p>	<p>同一法人の隣接老人保健施設と協力して研修しながら、人格を尊重し、目上の人であることを念頭に支援するようにしている。「言葉使い」や「態度」についての注意書きを手洗い場などに貼付し、お互いに注意し合うようにしている。</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>日常生活の中で、自分の食べたい物、行きたい場所等自分の思いや希望等遠慮なく言えるような雰囲気作り努めている。</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	日課表はあるが、一人ひとりの思いを尊重し、できる範囲で個別ケアを心掛けている。			
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	毎日の整容(髪整、爪の手入れ)等は勿論、外出時の服装等のおしゃれ支援を行い、その人らしい身だしなみができるよう支援している。			
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	随時、会話の中から希望のメニューを聞くことで、献立に取り入れたり、誕生日には希望献立を提供している。また、食事の下準備の皮むきや片付け等一緒に行っている。	三食とも手作りで、家庭的で季節感のある食事である。通所の利用者も一緒に楽しんでいる。メニューは利用者の意向も訊きながら決めているので、麺類も含め多彩である。バイキングや誕生日メニュー、ケーキづくり、ラーメンや寿司の外食など、楽しさのある食事である。笑顔となごやかさに包まれた食事風景である。		
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	個々の嗜好等に配慮し栄養バランスが良い食事の提供に努めている。また食欲低下している方については主治医と相談し、高カロリー補助食品等提供している。			
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	毎食後、利用者個々の能力に合わせ、声掛け、見守り介助にて歯みがき、うがい等の口腔支援を行い、清潔に努めている。			
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	排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンの把握に努め排泄の失敗を減らすよう支援している。	比較的活動が自由な利用者が多く、一人ひとりの排泄傾向を十分に話し合いながら、一人で、トイレで座って排泄できるように支援している。病院から入所した方もいるが、日中は紙パンツ使用等で支援できている。		
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	排泄チェック表にて毎日排便状況を確認している。便秘予防に、運動と手作りヨーグルトを提供している。			

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	
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	事業所の日課に沿って入浴してもらっている状況であるが、個々の状況により、曜日の変更は行っている。また、入浴剤を使用しながら入浴を楽しめる支援をしている。	利用者の意向を訊きながら、週3回の入浴を支援している。温泉のような湯口のある大きな湯船で、好きな香りを付けたりして、楽しみながら入浴できるように一人ひとりの配慮を話し合っている。		
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	日中は散歩等、身体を動かすことを積極的に行い、夜間ゆっくり眠れるよう努めている。また本人の希望に沿って自由に休息できている。			
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	服薬内容を把握するため、薬剤情報ファイルを作成確認し、また服薬介助は誤薬防止のため2人で確認している。服薬中の変化時は看護係長に報告、指示を受けている。			
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	食事前後の挨拶を順番制にしたところ、その日の自分の役割として捉え元気に行っている。また、一人ひとり出来ることを見つけ、張りを楽しみのある生活が出来るよう支援している。			
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	年間計画を作成し、花見、運動会、祭り、紅葉狩りと外出支援を行っている。その他にも外食、同事業所との交流なども行っており、また家族の協力を得て外出、外泊を行っている。	敷地は広く、緑に囲まれ、散歩に適した環境である。中庭で花に水をやったり、ベランダで緑の広場を見て寛んだり、畑作りや草むしりをしたり、日光浴・外気浴の機会に配慮している。また、高校の運動会見学、買い物などにも出かけている。ほかに、さくら見学など年間行事の外出もあり、また、家族の協力を得て里帰りの機会にも配慮している。		
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	利用者の小遣い等施設預かりとしているが、外出時や併設している売店等での買い物は、自分で使えるよう支援している。			
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	希望、または必要に応じて電話が出来るよう支援している。			

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	
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	季節感を取り入れた装飾や、行事ごとの写真を掲示している。またテーブル、ソファ等も使いやすさと居心地よく過ごせるよう配慮している。	居間は広く明るく、南は中庭に面し、北側は緑地や畑など、ゆったりと季節感に溢れた風景が楽しめる。居間にはテーブルと椅子が置かれ、広々とした和室もしつらえられている。壁面には絵や書などの作品、思い出の写真がゆとりを持って飾られ、大人の生活空間を感じさせる。利用者は全員が居間に集まってきており、楽しそうな雰囲気が漂う生活空間である。		
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	ソファや椅子の配置を工夫し、独りになれる場所、気の合った利用者同士が過ごしやすようにしている。			
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	使い慣れた馴染みの家具等持ち込み、本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。	自室の前にベンチの交流空間がある。居室には、ベッド、持参したソファや衣装棚が置かれ、それぞれの好みにしつらえられている。枕元には愛用の時計や小物置き、壁には孫と写した記念写真などが貼られるなど、高齢者の、落ち着いた居室になっている。それぞれの個性が感じられる。		
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	フロア内段差がないため、車いす、歩行可能な利用者は安全に移動できるようになっている。また廊下、トイレ等に手すりが設置されており、できるだけ自立した生活が送れるようにしている。			