

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 やすらか)

事業所番号	0670100627		
法人名	社会福祉法人敬寿会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム敬寿園		
所在地	山形市大字妙見寺500-1		
自己評価作成日	平成 28年 12月 27日	開設年月日	平成 13年 4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)】

家族とのふれあいが保てるよう、夏祭り、大運動会、芋煮会、クリスマス忘年会と四季の行事を家族が参加しても楽しめるよう考案し、多くの家族から参加して頂いている。グループホーム自体自然に囲まれた環境にあり、四季が感じられるよう、春は花見に加え夜桜見学、夏は花や野菜の苗木の植え替えを利用者で行い、秋は紅葉狩り、冬は節分、初詣、団子木作りなど活動的に過ごしている。又ホーム内でもこれまでの生活歴から得意な事、好きなことが日常的に感じられるよう支援しており、歌や書道などの趣味のある方には、施設内で行われている、うぐいす会、書道教室の参加や、縫い物、絵画鑑賞、料理、お菓子作りなど、利用者一人一人の活躍の場を考慮しながら支援している。

【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)】

蔵王の山並みの麓に立地し自然に囲まれた環境の中で利用者はこれまでと変わらない暮らしを継続しています。四季に合わせて外出し地域の人々とふれあい、家族と一緒に夏祭りや運動会などで楽しんでいます。趣味の活動や調理手伝いなどを通して活躍の場をつくり生きがいに繋げ、職員は利用者に寄り添い、自主性を尊重し、思いやりを持って支援に取り組んでいます。地域密着型グループホームの先駆者であるとの自覚のもと地域に根ざした協力関係を築き、職員全員が常に目標を持って研鑽を積みながら利用者から信頼されるよう歩んでいる事業所です。

※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)

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 29年 2月 6日	評価結果決定日	平成 29年 3月 1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る (参考項目:9,10,19)
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)
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)
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)
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
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
61	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	グループホーム独自の地域密着型サービスであるということを考慮した理念があり、玄関に掲示している。また、理念を共有出来るよう職員会議での復唱やリーダー会で理念について話しあい、ミーティング時、管理者・リーダーが理念を具現化し実践へと繋げている。	理念の実践にあたり、行動力・豊かな発想・できる・信頼の4つのキーワードを持ち安心と生きがいを感じてもらえるよう利用者との信頼関係を大切にして、思いやりのある支援に徹している。		
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	地域の方に、夏祭りや芋煮会等へ参加して頂き、グループホームの取り組みを知って頂くと共に地区の文化祭、盆踊り大会への参加、地元中学生のボランティアの受け入れや日常的な買い物を通し地域の方と触れ合う機会を設けている。	事業所行事には家族や地域から多くの方に参加してもらい、交流を通して笑顔や生活の張りに繋がっている。中学生ボランティア訪問、福祉協力員との認知症についての勉強会、災害時の協力体制の構築など地域との良好な関係作りを進めている。		
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	運営推進会議で事業所の現状を知って頂くと共に、情報提供を行い、今年度、地域の福祉協力員へ向けた「認知症について」の勉強会を行い、地域の方々への理解が深まる様に取り組んだ。			
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	運営推進会議の方に夏祭り、運動会・芋煮会に参加して頂き、実際に利用者や家族の方との関わりを持つ事でグループホームの現状を理解して頂き、運営推進会議内で出された意見等をミーティング等で話し合いサービスへ反映させている。	4ユニット合同で開催し利用者・家族等代表、福祉や介護に識見があり地域事情に詳しい民生委員・福祉協力員・老人クラブ・地区振興会・町内会の代表等が参加している。利用者への支援状況を報告をしながら取組みやタイムリーなテーマについて活発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に取り組んでいる	介護相談員訪問事業を通しグループホームの活動内容や現状を知って頂くと共に意見を日々のケアへ活かしている。	市担当者とは問題があれば連絡を取り合い、実地指導においても指摘事項は全く無く、また介護相談員からの利用者の声は日々のケアに活かしている。		
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、玄関に鍵をかける工夫や、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	身体拘束についての内部研修を行っている。また、無断離所を防ぐ為玄関にセンサーを取り付けたり、不穏時外出の希望があった際は一緒に寄り添う、又は本人の不安を落ち着かせる様な役割活動等の取り組みを行っている。	研修を通して身体拘束をしないケアについて職員全員が理解している。帰宅願望や不穏の様子が見られたときには寄り添いながら皆と離れて落ち着けるように対応し、不快や不安を取り除いている。		

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
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ないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待についての研修に参加し理解する事で虐待防止に努めている。又参加できなかった職員も内部研修・委員会等で理解を深め意識のレベルを上げると共に、ミーティング時グレーゾーンについて話し合いを行った。		
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	内部研修を通し成年後見制度の理解を深め、必要時にそれらが活用出来る様に、関係者との情報交換も行っている。		
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	利用者や家族の契約や解約の際、十分に話し合いをしている。その際、不安や疑問点を傾聴した上で理解し納得をして頂けるように説明を行っている。		
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	介護相談員訪問事業が月に1回来園し、第三者へ意見を話す機会を設けている。第三者を交えた苦情受け付け機関があり、外部者へ意見・不満・苦情等を話せる様、玄関先の目立つ場所へ掲示している。運営推進会議へ利用者も出席し、意見を聞いている。	面会や行事の際、家族等とは話しやすい雰囲気づくりをしながら一人ひとりの思いや意向を聞き取っている。転倒などの対応や災害時避難誘導の取り組みなどさまざまな意見要望に対して職員間で共有してサービスの向上に繋げている。	
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	職員アンケートや代表者との年2回の面談を通し、職員一人一人の意見や提案を聞く機会を設けている。		
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	年に2回事業所内での日頃の取り組みに対する自己評価や面談を行い、働きにあったベースアップ等、向上心を持って働けるような体制がある。希望する勤務地や事業所への異動や資格取得が出来るように職員に対し働きかけている。		
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	職員全員が年度の目標を立て、その目標に沿った研修計画に基づき外部研修への参加している。法人内の研修や介護技術研修等も取り入れスキルアップに繋げている。	職員全員が立てた年度目標に沿い外部研修の受講を事業所全体でバックアップ体制をとり、レベルアップに取り組んでいる。受講後には伝達報告を行うことで全員が共有できるようにしている。	

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
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	研修計画に基づいた外部研修を行い、研修を通し他事業所との交流や情報交換の機会を作っている。	他事業所とは役職同士やスタッフ研修などを通して交流を図り情報や意見の交換をしている。その機会を得た気付きはより質の高いサービスに繋げている。	
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	事前に職員が面接をし、本人、家族、担当ケアマネからの情報収集から、少しでも不安なくスムーズに入居できるよう対応している。		
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	入居時、入居者・家族と話し合い困っている事や不安な事、求めている事など聞いている。事前面接やホーム見学時に十分に話しを聞く場を設けている。		
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	家族の話しを聞いて、現在の状況・緊急性を考慮し申し込み時に空きが無い時は地域密着型の他の事業所を紹介している。		
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	共に支え合う関係性を目指し、レクリエーションや家事の際、本人の持っている知恵や知識を引き出している。日常生活を共にする事で、互いが学び、支え合って安心感のある生活を築けるように努め、利用者の特性や心情を理解するようにしている。		
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	行事の際は家族に参加して頂き、一緒に支援を通し、楽しみを共有している。面会時に近況を伝えながら、利用者の理解が深まる様に心掛け、遠方にいる家族については、電話で交流している。		
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	馴染みの人との関係が途切れないように、面会や電話があった際は、ゆっくり会話が出来るように場を設けている。又、馴染みの店が分かる場合は一緒に出掛け、店の人との会話も大切にしている。		

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
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	利用者同士の関係を把握し食席やお茶時の席を考慮している。孤立しがちな利用者や、トラブルになりそうな利用者に対し、職員が間に入るなどして回避している。		
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	契約が終了した利用者の家族に対し、今後の相談や、他サービスの申し込みの支援の手伝いなど、関係を断ち切らないように努めている。		
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	日常生活の事を決める際はその都度本人の意見を聞くようにしているが、思いや希望を伝える事が困難な利用者に対しては、写真を利用して分かりやすく伝えたり、本人の表情や家族からの話、生活歴を基にケアに反映させている。	毎日の利用者との関わりの中で思いや暮らし方の意向を聞き取り、意見表出が困難な方は家族等からの話や表情から汲み取っている。思いや意向を記録に残し自主性を尊重した本人本位のケアプラン作成に役立てている。	
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	人生のあゆみ、センター方式を通して家族、本人の会話から情報を得て暮らしの把握に努めている。		
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	バイタルチェックを行いながら、心身の状態を把握している。一人一人に合った休息の過ごし方や、有する能力にあった役割活動を出来るように努めている。		
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	本人、職員、を交えたミーティングを行い、本人家族の意見や希望を反映した介護計画を作成している。6ヶ月毎、モニタリングを行う事を基本とし利用者の状況に応じて、介護計画の見直しや家族に現状を伝え本人に合った介護計画を作成し、家族へコピーを渡している。	6ヶ月毎モニタリングを行い、本人や家族等の思いや意向、スタッフの気付きやかかりつけ医の意見などを取り入れ、今持っている力を維持し、生きがいを持ち安心して暮らせるようプランを作成している。状況の変化があるときは見直しを行っている。	
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	ケース記録はパソコンで管理し、いつでも情報が共有できるようになっている。		

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		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>実習生・学生の職場体験・ボランティアの受け入れ、期日前選挙投票時の市役所利用や介護予防教室への参加を支援したり、利用者の希望によっては自宅近く的美容院の利用等を支援している。</p>		
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>入居前からのかかりつけ医がある場合は入居後も継続して通院出来るようにしているが、遠方の場合には家族と相談の上、園の協力病院やかかりつけ医を紹介し、往診や職員付き添い、家族対応にて通院している。</p>	<p>かかりつけ医受診は、希望により職員の付き添いも行っている。日常のバイタル表等を持参し、ケア面や薬の指示を受け、記録に残し共有している。配薬については、誤薬などないよう二人対応で行っている。また、看護師はパソコン上で全利用者の健康管理をして安心に繋げている。</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>施設内に日常的に駆けつけられる看護師がおり、容態急変時には、迅速に相談や見て頂ける体制になっている。</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>利用者が入院した際、本人に必要な情報を医療機関に提供している。入院先の看護師や家族に話しを聞き、施設で可能な限り対応出来る環境に整った際、早期退院が出来るようにしている。また、GHでの対応が困難な場合は法人内の他施設を紹介している。</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>看取り介護の指針のもとに、本人、家族、医師と終末期のあり方を話し合っている。また、かかりつけ医と連携し利用者のケアを職員間で話し合い、家族、職員で方針、情報を共有している。</p>	<p>看取り介護については、指針に基づき入居時に説明している。重度化してきた時には、家族等、医師、職員とで状況を話し合い、看取りや医療機関への入院など、利用者にとって良い方法を考え、状況を共有してチームで支援にあたっている。</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
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	利用者の急変や事故発生時には、施設内の看護師に相談し、往診や通院の指示を仰いでいる。急変の対応について園内研修を行い緊急時対応マニュアルを掲示している。定期的に職員全員が心肺蘇生法やAED、救急法の実演講習を受けている。		/	
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	災害時を想定した災害マニュアルがある。年2回の防災訓練を行い、防災委員会を開催しミーティングで報告、話し合いをしている。災害時用に飲料水や食品、防災用品確保し、職員全員が保管場所を把握している。地域への協力体制も運営推進会議を通し進めている。		年2回の防災訓練を行う他、2月には土砂災害の想定訓練を行い、上階に避難誘導する難しさを実感している。災害マニュアルもあり、非常時持ち出しリュックの内容にも工夫が見られ備蓄庫も完備されている。	課題としている地域の協力体制作りを、運営推進会議を通して提案し協力を求めて、早急に進める事を期待したい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
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	人格を損ねない言葉掛けに注意しているものの、慣れが生じてしまい、また、過度の方言で声掛けがきつくなってしまうこともあるが、年間や月間目標に掲げたりミーティングで振り返る事で常に意識している。		入居時に家族等から生活の歩みを聞き記録し、職員で共有している。プライバシーの保護や接遇についても話し合い、利用者の自尊心を傷つけるような言葉遣いなどないか振り返り、統一したケアを実践している。	
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	自己決定が出来る方については、お好み献立や買い物、洋服選び等日常的に場面作りを行い自己決定できるよう働きかけ、その人らしい生活を送って頂けるよう支援している。自己決定が困難な方については、その人の立場に立った支援や家族から得た情報を生かしている。		/	
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し、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	最低限の規律ある生活の中で本人の希望、言葉、生活歴に目を向けその人らしい生活がどんなものか考え、一人一人のペースで生活出来る様支援している。		/	
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	自分で出来る方については化粧や洋服選び、馴染みの美容院の利用をして頂いている。洋服選びやマニキュア塗りなど毎日新しい気分で生活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	食事作りを一緒に行い、食事中はテレビを消しゆったりとした中で食事を行い会話を大切に、誕生会の際は、出前や外食で好みの物を選んでいく。ご飯・麺・パンだけではなく郷土食である笹まきなどバラエティー富んだメニューを提供している。		調理の下準備、盛り付けなどを手伝ってもらい、職員も一緒に食事を取っている。行事食は暦に合わせて準備、誕生日には外食や出前など希望を聞いて取り入れている。会話しながら楽しく食事する様子が見える。	

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		○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	チェック表を利用し食事、水分量の把握に努め、管理栄養士がバランスの取れた、多くのメニューを考えている。利用者それぞれに合わせた量・形態を提供している。こまめに水分補給して頂いている。			
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	歯磨きは毎食後、声掛け確認を行っている。希望者には月2回歯科往診による口腔ケアを行っている。歯科衛生師からの説明をうけ職員も口腔内の清潔保持の知識を深めている。			
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	排泄チェック表を付け個々の排泄パターンを職員全員が把握し、トイレ誘導を行っている。可能な限りトイレで気持ちよく排泄できるよう支援し、日中は出来る限り布パンツを使用し、本人の尿量を考えた上で、尿取りパットの種類の検討している。	排泄チェック表で利用者のパターンを把握しそれぞれに合った誘導や介助を行っている。紙パンツから布パンツにレベルアップした利用者もおり、出来るだけトイレで排泄出来るよう支援している。		
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	お茶時や食事等で多めに水分補給している。体を動かしたり、トイレ時の腹部マッサージで便秘予防に努めている。排便に繋がらない方については主治医の指示のもと下剤や整腸剤を処方して頂き、ヤクルトや牛乳を個別に購入している方もいる。			
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	体調を考慮した上で入浴頻度やお湯の温度、入浴時間を、希望に応じ合わせている。洗顔・ボディークリームを個人で使用している方もいる。仲の良い利用者同士入浴出来るように考慮している。	利用者の希望に応じた時間帯を心掛け、職員は浴室から離れずに安全を確保し、1対1の介助で入浴している。話しやすく本音も聞かれる貴重な時間を、ひのき風呂でゆっくり楽しんでいる。		
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	日中活動的に過ごしたり、体調に応じて居室で臥床する利用者もおり、個々のペースで休息を十分に取って頂いている。			
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	薬の説明書をケース記録にファイルし、内容を把握している。服薬チェック表を利用し誤薬しないよう職員2名で準備・確認をしている。飲み合わせの悪い食品を目の届く所に掲示している。利用者に応じた渡し方、飲みにくい方には粉状に処方して頂いている。			

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
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、家族から聞いた事やセンター方式・生活歴を元に、本人の得意な役割活動を行ってもらうことで、達成感や満足感を得られ、本人の趣味や好きな事を支援しながら、楽しみのある生活を送って頂いている。		
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	天気の良い日は、お茶時の会話から、ドライブや買い物、外食先を決めながら出掛け、車が使用出来ない時は、庭での家庭菜園等の楽しみを持ち、ホーム内だけの生活にならないように支援している。また、通院時に本人希望で馴染みの店に出掛けている。	希望による個別外出は、化粧品の買い物や、催し物の見学・選挙・墓参りと幅広く行い、利用者の満足を得ている。クリスマス・忘年会は2ユニットずつ合同で家族と共にホテルに集合して一大イベントとして盛り上がり、楽しい行事の1つとなっている。	
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	金銭は基本的に紛失やトラブルを避ける為、職員側で管理しているが、本人の力量に合わせ支払い時の支援を行っている。		
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	家族から小包等が送られてきた際、お礼の電話をすると共に、本人の力量に合わせた支援方法で電話をかけ、会話をして頂いている。必要に応じて職員が間に入ることもある。他にも電話したいという希望があればその都度対応している。		
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	季節を感じられるように団子木、七夕の笹、クリスマスツリー等のその季節毎の装飾をしている。写真等も掲示し行事の出来事を日常的に振り返る機会を設けている。室温や湿度に気を付け、換気や加湿を行い、快適に過ごせるよう配慮している。	和室、居間、食堂のスペースがあるが、居間で一日中過ごす方が多い。節折々の装飾で季節を感じて貰い、行事写真を掲示し思い出を振り返れるようにしている。利用者の様子を見ながら好きな場所で思い思いの時間が過ごせるよう職員は心をくだしている。	
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出いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食堂、居間、居室で思い出いの過ごし方をしている。また、仲の良い利用者が隣同士で会話や食事が出来るように支援している。		

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
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、使い慣れた馴染みの物を持ってきて頂けるよう家族に話をし使い慣れたタンスや人形の持ち込みから、落ち着く空間となっている。また、亡くなった家族の写真や位牌、以前より信仰している神様のお札等を持ってきて頂くなど、入居前と同じような生活が送れるように支援している。	居室には、在宅時の使い慣れたものを持参してもらい、落ち着いた自分らしい部屋作りをしている。転倒防止にセンサーや鈴などの利用もある。朝の清掃は職員と一緒にいき清潔に過ごしている。	
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	洗濯物干しは、入居者の方の高さに合わせ準備し、食器拭き等の役割活動も、ソファーに座りながらしてもらっている。	/	/