

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 栄福 )

事業所番号	0690700299		
法人名	株式会社 ライフネット		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホーム いろ花の里		
所在地	山形県鶴岡市下山添字中通39-1		
自己評価作成日	平成 30 年 10 月 20 日	開設年月日	平成 29 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)】

我が家のような安心と温もりの中で、その人らしく暮らせるように、まごころをこめた対応を心がけています。自分らしく最良の生活が送れるよう、一人ひとりの思いや気持ちに寄り添いその人らしい生活が送れるように支えてまいります。四季折々の季節を感じられるよう外出や行事を企画し実行しております。定期的な往診や通院、様態変化時の緊急の往診や通院等の対応をし、健康面においても安心して生活が送れるように援助を行っております。

## 【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)】

理念に基づいてユニット目標、個人目標も作成し、職員一人ひとりが利用者の思いを大切にしてその人らしい暮らしを支援していくという理念の実現に向けたケアの実践に取り組んでいる事業所である。代表者及び管理者は個人面談により職員一人ひとりの目標の管理、指導を行い、職員のスキルアップにつなげるとともに、事業所の理念の共有と実践に繋げている。職員は利用者の出来ることを大切にしながら、気持ちを汲み取り寄り添いながら、それぞれの生活時間を大切にすることで、家庭的でぬくもりのある生活が送れるよう努力している。重度化、終末期のケアにも取り組み、法人の経験を活かしながら医療機関や訪問看護事業所と協力関係を作り、利用者や家族等が安心して暮らし続けられるよう努力している。

※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	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30年 11 月 15 日	評価結果決定日	平成30年 12 月 5 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 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させている (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				

※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

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)」

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	事業所独自の理念を作成、スタッフが確認できるような場所に掲示をする。それを念頭に置き、ひとりひとりに寄り添ったケアを実践しています。	事業所独自の理念に基づきユニット目標も作成し、スタッフが確認できる場所に掲示しながらそれらを念頭において一人ひとりに寄り添うケアを実践している。またスタッフ個人ごとの課題分析と目標を掲げ、代表者及び管理者は個人面談を通して実践状況を把握し、事業所全体で理念の実現に向けて取り組んでいる。		
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「櫛引地域奉仕活動」等に参加し、きずなと交流を深め地域貢献を行っています。その他、地区の天狗舞・獅子舞の見学やお祭り等、地域と関わりながら生活を送っています。	地区のカーブミラー清掃奉仕活動に参加したり、地区の天狗舞・獅子舞見学、地区文化祭へ作品展示や見学、大正琴ボランティアの来訪、事業所夏祭りへの案内など地域とのつながりを大切にした活動を行っている。地区の福祉事業所による年二回の施設見学会に住民を招き地域に公開する取り組みも行われ交流の拡大に努力している。		
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	年に2回程、施設見学会を行い地区の方々から来設できる機会を作ったり、運営推進会議や、地域との交流を通じ理解や支援を得るように努めています。			
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	定期的開催しており、利用者様や事業所の状況を報告し意見交換を行っております。ご家族様からの質問や要望等があった場合には、次回の開催時にこたえられるようにしています。	運営推進会議には自治会長、行政担当者、地域包括担当者の他今年度から家族も参加している。また10月に防災訓練に合わせて運営推進会議を実施するなど前年度の目標達成計画が実現している。年1回昼食会に参加していただき、食事へのご意見などもいただいている。会議では活動報告などに対して質問や意見が出されサービスの向上に活かされている。		

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
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	定期的で開催している運営推進会議の場や、地区高齢者福祉関係事業所情報交換会等で情報の交換を行い協力関係を築くように努めています。	市からは運営推進会議に毎回担当者が参加しご意見をいただいている。また地区高齢者福祉関係事業所情報交換会等を通して常に情報を交換しながら協力関係を築いている。制度上の問題や利用者にかかる問題等は、窓口と情報交換を行い協力して問題解決に向け努力している。	
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	ケア会議や研修等で学び、身体拘束となる具体的な行為等は理解できています。身体拘束委員会を設立し定期的に禁止行為の確認や検討事項等がないか話し合いを行っている。施錠や身体拘束はしておらず、確認、見守り、付き添い等を行い安全を確保し、自由に出入りできる環境を提供しています。	身体拘束廃止委員会を設置して3ヶ月に1回不適切なケアがないよう普段のケアの確認を行っている。マニュアルや研修を通して職員に周知している。禁止行為について職員も理解している。危険な行為に繋がるような場合は、利用者の引き起こす原因やその兆候を把握しながら意見交換し、安心・安全な暮らしを守る工夫を行っている。	
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	外部研修に参加した職員によるレポート等を回覧したり、ケア会議などで話し合い知識を身に付けています。また、虐待が見過ごされていないか注意を払っています。		
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	外部研修に参加した職員によるレポート等を回覧し、理解を深めています。しかし、制度を熟知するのは難しくなかなか活用はできてはいない。		
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	施設見学やおおよその生活の説明を行い、納得、同意を得たうえでお申し込み頂いています。生活状況や心配と思われる事柄についても、事前に話し合い、理解と納得を得ております。		

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	
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	利用者様の要望は、日常の会話や様子より、汲み取るように努めている。また、ご家族の面会も多くあるため、面会時に意見や要望を伺って反映できるよう努めています。苦情や要望の窓口を設け、苦情や要望があった場合は職員間で事柄を検討し、改善に努めています。	家族の面会時などに職員から状況報告を行い、家族が気楽に面会に来れる関係や意見を表しやすい関係づくりに努めている。窓口に出されたに要望等については職員間で課題分析・対策を話し合い共有しながら速やかに対応している。3か月ごとにおたよりを家族に配布し、信頼関係づくりに努めている。		
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	月に一度のスタッフ会議等で意見や提案をし、話しあう機会を設けている、また随時に代表との個人面談にて意見や要望を聞く機会を設けて、反映できるように努めています			
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	資格所得や、勉強会、研修会への参加奨励を行い向上心を持って働けるように職場環境の整備に努めています。			
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	職員の意向も聞きながら施設外の研修や、法人内の施設と合同で研修を行い職員のスキルアップに努めています。	研修委員会を設置し、法人研修の他、感染予防など時宜に応じた事業所研修を毎月実施し職員のスキルアップを図っている。外部研修は適正に合わせて派遣し、復命により伝達報告している。代表者・管理者は年2回、職員それぞれが、理念やユニット目標に沿った目標を作り、その目標を管理指導することで、力量の把握や、職員を育てる環境整備に努めている。		
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	研修会や交流会に参加し、意見や情報交換を行いサービスの質の向上に努めています。同法人内での合同行事などを通して、相互関係を良好にし、情報交換がスムーズにできるように努めています。	市の高齢者福祉関係事業所情報交流会や研修会、法人内研修・事業に参加し、情報交換や交流を図り、ネットワークの構築に努めている。		

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
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	ご家族や、主治医より事前に情報を頂き必要な援助内容の把握に努めています。本人が困っていること、不安、要望等をしっかりと傾聴し、安心して生活のスタートが送れるようにしています。		
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	利用相談を頂いた時より、できる限り困りごとや相談事を傾聴し、ご家族様の思いに共感することに努めています。施設見学に来られた際には改めて不安や悩みを伺い解消できるように努めています。		
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	本人と、ご家族様の思いや希望を確認し、早急に対応しなければいけないことと、時間をかけて検討すべき事柄を見極め本人に合った内容の援助を決めるようにしています。		
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	自立支援を念頭に、本人のできることを確認しながら一人ひとりの能力に応じたできることを職員や他の利用者と一緒に時間を設けて日々過ごせるようにしています。また、さまざまな季節行事を通して楽しみを共有し、人間関係が築いていけるようにしています。		
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	気軽に面会に来られる雰囲気、環境づくりに努めています。面会時に利用者様の思いや近況報告を行い、本人との良い関係を継続していけるように心がけ、外出や季節毎の衣類の入れ替え等、ご家族様の協力を得ての生活援助を実践しています。		
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	ご家族様からの協力を頂きながら外出への援助、冠婚葬祭、地域行事への参加、友人知人との面会等への援助を行っております。外出レクリエーションの際は、馴染みのコースを辿ったり、食べ物を食したりできるように援助しています。		

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	
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	利用者様が孤立する事がないよう、一人ひとりの性格や過去の生活歴を考慮したうえで対応を行っています。利用者様同士、一つのことを協力しながら楽しく取り組めるような支援を行い、スタッフが利用者同士の橋渡しとなるように関わりを大事にしています。			
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	利用が終了した後も、ご家族様からの相談等を随時受けています。入院や他の施設に転所される際は、情報提供を行っております。			
<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	センター方式やアセスメント方式を活用し、利用者、ご家族様が何を望んでいるのかを考えながら、援助を行っています。来設時にご家族様より、希望や要望等の聞き取り等を行って意向に反映できるように支援しています。本人らしさとは何かを考慮し、意向の把握に努めるようにしています。	センター方式やアセスメント方式を活用して本人や家族にこれまでの状況や暮らし方、思いなどを丁寧に聞き取り、また困難な場合は表情や行動をよく観察しながら思いや希望の把握に努め、一人ひとりに寄り添ったケアの実践に繋がっている。		
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	生活歴や既往歴、嗜好についての聞き取りを行い、利用者様の日常生活や会話から様子観察を行い、情報を共有し必要に応じてサービスの内容を変えるようにしています。			
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	これまでの生活習慣、日々や時間帯による精神面での変化等を考慮したうえで生活リズムに沿ったサービス提供を実施しています。その日その日で利用者様の状態を申し送り等で確認しながら現状の把握に努めています。			
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	定期的にあセスメントとモニタリングを実施しています。また、ケア会議の場で、本人やご家族の意向、要望を踏まえて話し合い検討し、介護計画に反映させて作成しています。	3か月ごとにモニタリングを実施して達成状況を評価し、6か月ごと計画を見直ししている。計画作成に当たっては事前に家族の意見を聞きながら職員間で話し合い、個々の状況に応じた計画になるよう心掛けている。職員も普段のかかわりの中での「気づき」を大切に、計画作成の際には積極的に関わっている。		

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	
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	毎日の様子や状態を介護記録に記録し、個々の様子や状態変化を確認したり情報を共有しています。介護計画に沿った介護ができているか、また見直しが必要かなど確認しながら介護記録を記録するように努めています。			
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	地域の方々の慰問やボランティア、地区の文化祭等の行事、地域資源に必要なに応じて関わっていくように心がけています。			
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	協力医による定期的な往診対応を行っております。(内科医・歯科医)、異常の早期発見に努め、緊急性を要する場合はホームで対応を行っています。家族対応による定期通院も行っています。(眼科・整形外科等)	かかりつけ医は本人・家族の希望に応じて連携関係を築いている。また協力医の往診が月2回あり、往診や通院の際はバイタルや体調報告をし、医師の指示や服薬の変化があった場合は家族に電話等で連絡し情報を共有している。		
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	看護職員や協力医の看護師と情報を共有し、状態変化や体調の様子観察、気づきを伝え相談し適切な対応が受けられるように支援しています。			
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。	ご家族様や医療機関と密に連絡をとり、話し合い、理解して頂いた上で状況にあった対応をしています。また、入院中の身体状況の把握に努め、退院時は病院に出向き退院後の適切なケアについて確認し支援しています。			

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
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	入所後において、ご家族様の希望を伺うとともに、終末期に予測される事態についてご家族様に説明し、施設で出来る対応を伝えるようにしています。また、身体状況に変化が見られた時点で、主治医、ご家族様と予想される今後について、話し合いを行うようにしています。	指針に基づいて重度化した場合の対応や看取りが可能であることを説明し、チェック様式を用いて家族の希望・意向を把握している。今年度、病院、病院の訪問看護と協力しながら看取りを経験しており、職員の経験が重度化や終末期に向けたケアの質の向上に繋がっている。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成するとともに、研修会にて救急救命士を講師に迎え、救命救急講習会を実施し、AEDの活用手順や心肺蘇生の訓練を行っております。		
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	防災訓練や、避難訓練を実施し消防署からの訓練指導を受けております。夜間想定訓練や、緊急連絡網の通報訓練を実施しています。風水害の避難マニュアルを作成し定期的な訓練を行っています。	消防署の訓練指導を受けながら年2回の避難訓練、通報訓練、招集訓練を行っている。今年度は目標達成計画に従い運営推進会議委員にも訓練に参加していただくとともに、水害等の情報交換を行い、地域との協力が進められている。発電機等の備蓄も行われている。	
<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	利用者様一人ひとりで受け取り方も違うので、利用者様の思いや気持ちを考えながら言葉遣いや接遇に配慮し、対応を行っております。利用者様個々の人格の尊重とプライバシー保護に努めています。	意思疎通が難しい方には声掛けを工夫したり、表情を見ながら思いや気持ちを受け止めるように心掛け、本人のできることを大切にして人格を尊重したケアを実践している。トイレを間違いやすい場合などにはわかりやすい印を付けるなどプライバシーを尊重した取り組みを進めている。	
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	いろいろな場面において、ご本人の意向を尋ねる場を設け、本人の希望を確認してから行うようにしています。思いや希望が遠慮なく言えるような環境作りにも心がけています。意思疎通が難しい方には声掛けを工夫したり、表情などを観察して対応しています。		



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
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	決められたスケジュールはあるも、個人の状態に合わせて中止したり、個々の生活リズムやその日の体調により希望に添えるような支援をするように心がけています。		
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	本人が希望する、出張理美容の対応(カット・顔そり・毛染め)。利用者様のこだわりや好みを尊重しながら、季節や場所に適した衣類等のアドバイスをしています。衣類の交換時は、一緒に衣類を選ぶなど話あって決めるようにしています。		
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、利用者と一緒に準備や食事、片付けをしている	旬な食材や行事食等の提供ができるように心がけています。(給食業者と検食簿等でやり取りしている)個々の禁止食や嫌いなものを把握し、代替えの提供を行うこと、職員も一緒に食べ会話を楽しみながらゆっくと食べていただくことを心がけています。	調理は委託であるが、盛り付けや配膳、片づけなどには利用者も参加している。献立については利用者の意見を聞きながら業者に伝えるとともに、運営推進会議で委員の方に食事してもらい外部の方から意見等を頂きサービスの向上に繋げている。行事食や季節を楽しむ献立等の工夫を行って食事が楽しみなものになるよう努力している。手作りおやつやラーメンなど外食も楽しんでいる。	
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	利用者様個々に合わせた食事形態で提供し(軟飯・おかゆ・刻み食等)食事量を確保できるように配慮しています。飲食摂取を記録し、食事摂取量が低下気味の方には高カロリー補助食品を、水分不足の方にはゼリー飲料で摂取いただけるよう工夫しています。		
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	毎食後に口腔ケアを行っています。できないところはお手伝いしてケアを行い口腔内の状態をチェックしています。		
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	排泄チェック表を作成し、個々の排泄パターンの把握に努めています。そのうえで、個人の排泄パターンに見合った排泄援助を行っています。	排泄チェック表を活用しながら排泄パターンを把握し、適時の声掛けを行い、トイレで排泄することを支援している。モニタリングで利用者一人ひとりの状況を把握し、話し合っ適切な支援が行わ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	
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一人ひとりの毎日の状況を把握し、協力医の指導を頂き排便コントロールに努めています。起床時に白湯を飲んでいただき腸の動きを活発にしたり、毎食時やその他の時間も水分補給に力を入れてできるだけ自然な排便を促せるような工夫を行っています。			
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	週に2回入浴日を設けています。入浴日に体調や希望を考慮し曜日や時間を変更することもあります。身体状態が低下し個浴が困難な方には機械浴にて入浴して頂いています。季節や時期に応じ、ゆず湯や入浴剤を入れ入浴が楽しみなものになるよう工夫しています。	週2回の入浴だが、入浴希望しない場合などは声かけの工夫や、時間をずらしたり曜日を変えたりしながら気持ちよく入浴できるよう支援している。また変わり湯など季節を楽しむ工夫や身体状況に合わせて機械浴も準備して必要に応じて利用している。		
45		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個々の生活習慣や、その時の状況に応じて個別の対応を行っております。また、季節や気温の状況を考え、寝具、室温等、個々に合ったものを提供し気持ちよく就寝できるような環境づくりに努めています。			
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	個々の既往歴や疾患の把握に努め、個人のファイルにて処方箋の確認をしたり、処方箋の変更があった場合など情報が共有できるようにまとめています。服薬時には二人でダブルチェックを行い誤薬や、確実に服薬できたか確認しています。			
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	個々に得意な分野で力を発揮できるように支援しています(家事仕事、畑作業など)。また、慰問や散歩、季節ごとの行事や外出レクリエーションなどを行い楽しみながら生き生きとした生活ができるように支援しています。			
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	ご家族様の協力のもと、外食や一時帰宅等、希望に添えるように支援しています。毎朝に散歩を日課にしている利用者様には、職員が付き添いにて散歩を実施しています。	月1～2回のドライブ外出や地区文化祭や芋ほりなど地域行事への参加、家族の協力を得ながら冠婚葬祭への参加など様々な外出を行っている。普段も日課としての散歩、ベランダでの外気浴、夏祭り等の外での行事なども楽しめるよう工夫している		

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	ご家族や、本人、スタッフが話し合ったうえで個々の金銭管理能力に応じ対応を決めています。		
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	利用者様、ご家族様の了解を得た上で電話連絡の対応をしています。そのうえで本人からの希望があれば電話をかけています。(自分の携帯電話を持参の方もいらっしゃいます)		
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	常に整理整頓に努めています。利用者様の体調や様子を観察しながら、温度、湿度調整を行い、快適に過ごしていただけるように配慮しています。利用者様がどこにいてもよいですし、落ち着いて過ごせる環境や季節感のある飾り物を飾ったりしています。	広い共用空間となっており、壁にはさりげなく利用者の作品や行事の写真が掲示されている。天窓から光が入り込み、落ち着いた色調の家具、ソファが配置され、温度・湿度も管理され、気持ちよく過ごせる環境となっている。	
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	居室以外でも、一人でゆっくりできる場所を設けたり、利用者同士がゆっくりくつろげるように援助しています。どこにいても良い決まりになっていて自由に行き来し、ゆったりと過ごせる環境になっています。		
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	スペースの許す限り、居室への物品の持ち込みは可能です。馴染みの物や思いで深いものを積極的に持ってきていただけるように伝えています。利用者様が安らぎ、居心地よく過ごしていただけるように援助しています。	居室には馴染みの家具を持ち込んである利用者もおられ、その人らしい暮らしを大切にしている。部屋の時計で温度・湿度を確認できるようにあっており、職員が清掃を行い清潔を保っている。	
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	個々の状態や力を把握し、自室や共用で使用する場所に関しては、混乱なく認識できるように、張り紙をしたり自室の目印でぬいぐるみを設置したりと、理解しやすいように援助しています。		