

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 **なごみユニット**)

事業所番号	0692300056		
法人名	医療法人社団みゆき会		
事業所名	グループホームこころ		
所在地	山形県西村山郡河北町大字溝延本丸8-1		
自己評価作成日	平成24年 1月 17日	開設年月日	平成22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)】

河北町溝延という昔ながらの町並みのなかに建っている、グループホームです。周囲には、お寺や学童保育所、小学校、郵便局、スーパーなど様々な社会資源があるため、少しずつではありますが、地域との交流を図っているところです。また、同敷地内には介護老人保健施設「紅寿の里」があり、医療連携を初め、様々な面で連携を図っております。天然温泉の「紅寿の湯」をホーム内の浴槽に引いており、ゆったりと入浴を楽しんで頂いております。

※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>

【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)】

平成22年、利用者の人生に寄り添いながら”心”を大切に、地域とのつながりの中で個々のペースや持っている力を発揮できるよう支援する事を理念とし事業を開始した。開設2年目を迎え、散歩や買い物等、普段の触れ合いの他、地域の行事やお祭り等にも積極的に参加し地域との交流を深め、利用者が地域の中で暮らせるよう、地域との繋がりの継続に努めている。また、同敷地内の法人が運営する老人保健施設やデイサービス等と医療や防災等、様々な分野で連携を図り、医療依存度の高い利用者でも安心して生活出来る支援体制が整備されている。管理者及び職員は向上心が高く、また、今後は隣組への加入も予定しており、地域の認知症ケアの拠点として更なる発展が期待出来る事業所である。

【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	山形県山形市桜町四丁目3番10号		
訪問調査日	平成 24 年 2 月 7 日	評価結果決定日	平成 24 年 2 月 29 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	
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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
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している (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、安心して暮らしている (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	管理者、職員で作上げた理念を、玄関ホールとスタッフルームに掲示している。朝のミーティング時に全員で唱和し、意識した上で業務に臨んでいる。	利用者の人生に寄り添いながら”心”を大切にし、地域とのつながりの中で個々のペースや持っている力を発揮できるように支援する事を理念とし、玄関等に掲示している。また、毎朝のミーティング時に唱和する事で理念の意識付けを行い、実践に繋げている。		
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近隣の小・中・高校の生徒の作業ボランティアや学童保育所との交流会、併設する老人保健施設と夏祭りや文化祭を共同で企画・開催して、近隣の住民の方々との交流を深めている。スーパーへの買い物時、世間話をしてくることもある。	開設から2年目を迎え、地域との交流が深まっており、法人合同の夏祭りや文化祭等に地域の方を招待する他、地域のお祭り等にも積極的に参加し相互交流を図っている。また、普段から近所のスーパーへの買い物やお茶飲み等の触れ合いを通じて日常的な交流も図られており、特に学童保育の児童が便りを届けに定期的に来訪することが、利用者の楽しみになっている。尚、近々、隣組への加入も予定されており、事業所や認知症ケアについての普及、また、認知症ケアの拠点としての役割が今後ますます期待される。		
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	地域とのつきあいを通し、認知症高齢者の理解や支援につながっていると考えている。隣組への加入が未だに実現できていない状況である。			
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1回開催し、構成委員の方々からの意見を日々のケアに活かせるよう努力している。全スタッフが会議録に目を通し、情報の共有をしている。	利用者及び家族代表、地域代表、包括及び町職員等の参加を得て2カ月に1回開催されている。会議では日々の利用状況や避難訓練等の災害対策について説明し、委員からのアドバイスや意見は職員間で共有し、サービスの質の向上に活かしている。		

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	
5	(4)	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議や町との連絡を取る場合などに協力関係ができるよう取り組んでいる。今後、さらなる協力関係が深まるよう取り組んでいく必要がある。</p>	<p>運営推進会議に参加してもらい、その時々利用状況や事業所が抱える問題点、個別の複雑な事案について報告し、課題を共有しながら課題解決に努めている。また、町主催の介護保険サービス調整会議等を活用し、情報の共有に努める等協力関係を構築している。</p>		
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>職員は研修会を通して、身体拘束についての知識、禁止となる行為を正しく理解するとともに、身体拘束をしないで過ごせるように工夫している。玄関の鍵については、言動の見守りを強化し、行動を制限することないよう付き添い、日中はかけないようにしている。</p>	<p>法人の研修会等を通じて身体拘束がもたらす弊害、また、具体的行為について全職員が理解している。日中、原則鍵はかけず、離設したがる利用者については、その理由を分析し、寄り添い、見守りを強化する事で、安易な拘束を行わないケアに努めている。尚、医療依存度の高い利用者で、安全確保の為、やむを得ず一時的に行う場合には事前に十分な説明と同意を得ている。</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>職員は研修会を通して、高齢者虐待や介護者の不適切な行為などについての知識を正しく理解し、取り組んでいる。</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>権利擁護について学ぶ機会を持つことができなかった。現在、成年後見制度を利用している方もいるため、定期的に学ぶ機会を持っていく必要がある。</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>契約内容の説明時には、分かりやすい表現で伝えたり、随時確認を取り、納得して頂いているのを確認しながら行っている。入居後も不明な点があれば、その都度、説明を行っている。</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
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	職員は、面会時やカンファレンス時などを利用し、ご家族様からの意見を聞いている。また、運営推進会議で出された意見などからも、運営に反映させている。	毎月、便りを発行し、利用者の状況報告に努めており、玄関に意見箱を設置する他、面会時や介護計画を見直す際のカンファレンス等を利用し意向や要望について把握している。また、本年度は家族が集い、意見交換を行う交流行事も実施しており、利用者や家族が意見や要望を表す多様な機会を確保している。	
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	適宜、全体フロア会議や各ユニット会議を開催し、職員から出された意見を、職員と一緒に検討し、運営に反映させている。	/	
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	一人ひとりの資格や等級に応じた業務内容、給与水準を設定するとともに、人事評価シートを活用した面談を通し、さらに向上心を持って働けるよう努めている。	/	
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	職員はケアの向上に向け、それぞれの役割と目標を決め、計画的な内部研修や外部研修に参加している。面談を通し、それぞれのケアを振り返る機会を設けている。	管理者は年2回、目標管理シートを用いて職員と面談し、介護技術や意欲、希望等を勘案しながら適切な外部研修へ派遣している。外部研修に参加した職員は他の職員に伝達し、情報の共有に努め、サービスの質の向上に繋げている。また、新入職員に対しては一定期間、カリキュラムに基づきOJTを実施し、働きながら学べる仕組みが整備されている。	
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	グループホーム連絡協議会に加盟し、他の事業所から情報を得ている。また、職員が訪問研修や各種研修に参加できる機会を確保している。	山形県グループホーム連絡協議会に加入し、各エリア毎の研修や会議等に参加し、他事業所との情報交換を行っている。特に交換研修においては、他事業所の創意工夫について認識する等、事業所を客観的に振り返り評価する良い機会となっており、事業所のステップアップに繋がっている。	

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	
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、ご本人やご家族、関係者から得た情報を職員全員で共有している。入居後は環境の変化から、不安や混乱が強くなったりするため、ご本人の訴えを傾聴し、安心できるような対応に努めている。			
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	入居前の面談やその都度、ご家族が困っていること、要望などをよく聞かせてもらい、一緒に検討し、対応している。			
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	ご本人やご家族が必要としている支援について、面談や様々な情報から見極め、必要に応じ、各関係者との連絡調整を行い対応している。			
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	調理の仕方や裁縫など、日常生活の中で、ご本人が持っている知識や経験を教えて頂く機会を作り、「生活を共同している」という意識を持って、支援している。			
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	ご家族の思いや現状を把握した上で、ご家族の存在の大切さを伝えている。外出や受診、必要な日常生活用品の準備など、ご家族の意見を聞きながら対応している。			
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	行きつけの美容室やお茶飲み友達宅へ一緒に出掛けたり、年賀状を出すなどの支援している。また、その友達や親類の方から面会に来て頂けるよう、声を掛けている。			
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	職員はさりげなく見守りながら、入居者同士の関わりを大切にしている。トラブルから孤立することのないように、職員が仲介に入り支援している。			

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	
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	他施設や医療機関へ退居となった方に対し、面会に行ったり、その後の状況を確認し、必要に応じ、相談や支援に努めている。			
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	普段の会話や表情から、一人ひとりの思いや意向の把握に努めるとともに、センター方式を活用し、職員が共有できるように努めている。困難な場合には、職員同士で検討している。	センター方式アセスメントシートを活用し、利用前の生活歴や環境等について把握すると共に、日々のケアで寄り添い、会話の中から意向や要望について把握している。意思表示が困難な利用者については、表情や仕草等から要望を汲み取り、また、家族の意見を参考に等、本人本位に検討している。		
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	入居前の面談を通し、ご本人やご家族、関係者などから得た情報と入居後の生活の様子から、把握するように努めている。アセスメントシートに書き込み、職員で共有している。			
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	職員一人ひとりの気づきから、暮らしの現状を把握できるよう、申し送りでの情報交換や個別記録やアセスメントシートに書き込み、職員で共有している。			
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	担当職員・計画作成担当者によるモニタリング、3ヶ月に1回のご家族を含めたカンファレンスにより、現状を踏まえた今後の課題、意見、要望などを取り入れ、介護計画を作成、見直しを行っている。	担当職員、計画作成担当者によるモニタリングを基に、3カ月毎に行われる計画見直しの際には、家族も参加してのカンファレンスを開催し、要望や意見等を把握している。また職員が日々の関わりの中から気づいたことやアイデアも含め、総合的に勘案し現状に即した介護計画の作成に努めている。		
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	日常の関わりの中で、気づきや工夫などを申し送るとともに、個別記録・アセスメントシートに書き込み、職員で共有しながら、実践や介護計画の見直しに活かしている。不十分さがあるため、しっかりと活かしていく必要がある。			

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>○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)</p> <p>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</p>				
29		<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>町の健康診断やオムツ券の活用、処方薬品の配達などを利用している。また、近所のスーパーや神社などへの外出支援も行っている。</p>			
30	(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>通院支援は7割程度の方については職員が対応しており、受診結果はその都度電話などでご家族に報告している。ご家族により受診する場合には、心身状態を説明し、医師にきちんと情報が伝わるように支援している。</p>	<p>利用前の主治医を引き続き選択でき、歯科医の往診も行われている。また、通院支援の際には、診察内容や報告日を書類として残し、医師、事業所、家族による情報の共有が出来ている。尚、隣接する同法人の老人保健施設の医療関係者とも連携を密にし、医療依存度の高い利用者でも安心して適切な医療が受けられる体制を整えている。</p>		
31		<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>体調の変化や外傷などがあつた際には、看護師に伝え、適切な医療機関の受診や看護が行われるように支援している。</p>			
32		<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>入院時には、情報提供書を作成し、安心して治療できるように支援している。特に、協力医療機関である県立河北病院の地域連携室とは、電話での情報交換や退院前の実調などの連絡が密に取れている。</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	(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	看取りに関する指針について、ご本人・ご家族に同居契約時に説明している。医療連携などによりチームで支援できる体制を整えている。	看取りに関する指針を用いて早い段階から看取りの方針を説明し、利用者や家族の不安軽減に努めている。また、隣接する同法人の老人保健施設、その他医療関係者と連携し、事業所を”終のすみか”として看取り支援を行う体制が構築されている。		
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	併設する老人保健施設と共同で、急変や事故発生時の対応に関する研修を開催し、参加している。参加できなかった職員は、実施記録を確認し、実践力の習得に努めている。			
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	併設する老人保健施設と共同で、避難訓練・消火訓練の実施をしている。地域住民を交えた防災訓練の実施はできていない。	法人合同で年2回、避難訓練を行っており、夜間を想定する等、実践的な訓練となっている。また、先の震災では隣接するデイサービスと連携し対応する他、震災の経験を踏まえ、事業所として自家発電機を所有し、また、備蓄、施設との連携体制について再度確認を行っている。	同法人の老人保健施設の敷地内に位置していることもあり、グループホーム単独での地域住民との防災協力体制の構築が難しい環境ではあるが、有事の際には地域の協力は不可欠であり、近隣の方々にも避難訓練への参加を呼び掛ける等、地域との協力体制の構築に期待したい。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
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	一人ひとりの人格を尊重し、これまでの生活歴などを考慮した声掛けや対応を心掛けている。個人情報についても、人目につかない場所での管理を徹底している。	利用前の生活歴や環境等について把握し、利用者個々にあった声かけを行っている。特に入浴や排泄の際の声かけには羞恥心に配慮し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけに努めている。		
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現したり、自己決定できるように働きかけている	ご本人の思いや要望を日常生活の活動や会話の中から引き出し、自己決定できるように働きかけている。様々な場面で、希望の表出や自己決定できる機会を増やしていく必要がある。			
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	ご本人の生活ペースを重視し、対応するよう努めている。通院支援などが重なり、対応しきれないこともあるのが現状である。			

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	
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	ご本人の好みや意向を大切にし、その人らしい服装や髪型ができるように支援している。衣料品店への買い物や行きつけの美容室への外出支援を行っている。			
40	(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	茶碗や箸、湯呑みなど一人ひとり馴染みの食器を使用できるよう支援している。配食サービスを利用しているが、1月から、朝食作りと月1回程度の昼食作りを職員と一緒に実施している。	管理者や職員の意向により、本年1月から朝食と月1回程度の昼食を事業所で作る取り組みを開始した。調理の音や匂い、また、配膳や後片付け等、「食」のプロセスを職員と利用者が一緒に行う事で食事が楽しみなものとなり、利用者が若い職員に煮物の作り方を教える等、利用者の自信にも繋がっている。		
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	配食サービスにより、一人ひとりの疾病に応じた栄養管理された食事を提供している。食事量や水分量の把握ができるよう、記録に残している。			
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、口腔ケアを実施している。できる限りご本人に行ってもらい、不十分な場合に、介助している。義歯の方には夜間帯での洗浄液保存の支援を行っている。			
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	オムツ着用中の方であっても、トイレでの排泄や尿器での排尿ができるよう支援している。また、一人ひとりの排泄パターンを把握し、失禁することなく、トイレでの排泄ができるように支援している。	利用者の状況に応じて、オムツを着用したり、ポータブルトイレを利用している利用者もいるが、利用者毎の排泄チェック表を活用することで排泄リズムを把握し、適切な声かけを行い、出来る限りトイレでの排泄支援を心掛けている。		
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	日常生活での活動や散歩、軽体操を促したり、乳製品を多く摂ってもらうよう働きかけている。便秘になってしまった場合には、処方されている下剤を使用し、薬に排便ができ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
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	天然温泉をゆったりと楽しんでもらえるよう、希望に応じた対応をしている。現在は日中の時間帯に限られているが、夜間帯に入浴できるよう検討している。	天然温泉を楽しめ、現在、夜間帯の入浴についても検討している。また、利用者の状況に応じて、隣接する老人保健施設の機械浴にて対応する等、重度の利用者でも安心して入浴できる体制を整えている。	
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	一人ひとりの生活習慣や疲労感などに合わせ、昼間の休息を促している。夜間の就寝時には、照明・室温に配慮し、安眠できるよう支援している。		
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	薬情書を個人ファイルに保管しており、薬の目的や副作用について、理解するよう努めている。また、服薬による症状の変化の確認に努め、必要時には医療連携を図っている。		
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	一人ひとりの生活歴や趣味活動、できる能力を活かした畑作業や家事、書字などを促している。外出や買い物、散歩など気分転換になるような支援について、工夫が必要である。		
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	日常的に散歩や買い物など、外出する機会を確保できるよう努めている。また、行事(初詣やお花見など)や個別的な買い物や美容室への外出、ご家族の協力を得ながらの自宅訪問やお墓参りなどの支援も行っている。	利用者の希望や季節に応じ、観光スポットやお花見等の外出ドライブを行っている。また、普段から近所のスーパーへの買い物や公園、敷地内の足湯コーナー等を利用し、外気に触れる機会を確保している。また、家族等の協力を得ながらお墓参りや自宅訪問、行きつけの美容室への外出等、利用者個々の外出先への支援も行われている。	
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	ご本人の希望により、少額のお金を所持している方もおり、そこから支払いができるよう支援している。希望しない方や管理できない方に関しては、ホームで対応している。		

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
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	ご本人の希望に応じて、電話を掛けたり、年賀状や手紙のやり取りの支援をしている。書字が困難な方については、職員が代筆などの対応をしている。		
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	居間、食堂には、思い思いに過ごすことができるように、ソファや椅子を配置している。天井が高く、開放感があり、ゆったりとくつろげる空間になっている。季節に合わせた装飾品、花を飾り、季節感を感じてもらえるよう工夫している。	リビングは広く開放感があり、季節の飾りつけや利用者の作品の掲示が家庭的な雰囲気を演出している。また、エアコンや加湿器等の設置で温湿度も快適に保っており、利用者はテレビを見たり本を読みながら、思いおmoiの場所でくつろぐことができる。	
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	複数あるソファや椅子、テーブルをバラバラに配置しており、共有空間の中でも、独りになったり、気の合った利用者同士で過ごすことができるよう工夫している。		
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	居室にはご本人が使い慣れたものや好みのものを持ち込んでもらえるよう、ご家族に働きかけている。積極的な働きかけを続ける必要がある。	利用者の状況や希望に応じ、ベットか布団を選択できる。また、利用前の環境とのギャップを感じる事がないよう利用者それぞれの馴染みの物を持ち込んでもらい、それぞれが好みに応じて配置し、飾りつけ等も違和感のないよう配慮され居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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	ホーム内には多くの手摺りを設置し、立ち上がりや移動しやすいよう配慮している。また、居室に名札を掲示し、ご本人の居室が分かるようにしている。		