

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 すみれ)

事業所番号	0670101161		
法人名	医療法人 東北医療福祉会		
事業所名	フラワー小姓町		
所在地	山形市小姓町7番15号		
自己評価作成日	平成 年 月 日	開設年月日	平成 14年 12月 10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)】

入居者様それぞれの個性や意思を尊重しながら、明るく笑顔が溢れる環境、家庭的な雰囲気づくりを重要視しています。居心地の良い空間を提供しながら、入居者様一人一人の生活サイクルに合った支援を心掛け、喜びや悲しみに寄り添い、穏やかで安心できる生活を送れるよう努めています。

※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)

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10月31日	評価結果決定日	平成30年11月12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)】

事業所は開設以来約16年になる。既存建物を活用しているため職員への負担が多いが、職員が工夫して介護力の向上に繋げている。利用者は高齢者が多くなりつつあるが、職員は開設以来の理念に加えてユニット毎の理念を毎年全員で振り返り、見直ししながら、本人らしく、地域で、穏やかに生活してもらうことを基本に支援している。職員は、市街地の中に在る利点を生かしながら、公園や本屋に出掛けたり、地域や学校の行事に参加したり、ボランティアの訪問を受けたり、それぞれの望む生活ができるよう努力している。また、この事業所では、看護婦が常駐したり、協力医が定期的に訪問し、臨時的に往診してくれたり、医療と介護のしっかりした基盤があり、利用者も職員も安心できる環境に繋がっている。

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	ホームとユニット独自のものと掲示している。常に確認できる所に掲示し、ケアに活かせるよう行なっている。	事業所の理念とユニット理念を玄関や事務室など多くの人が理解できるように掲示している。ユニット毎の理念は必要に応じて振り返り職員間で話し合い見直しを行っている。職員は、それを朝の集まりなどで確認し合いながら、尊厳・個性を尊重し、地域で穏やかに楽しく生活ができるように心掛けながら支援している。		
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	施設周辺を散歩するときなどに、近所の方と挨拶したり事業所の食材を地域のお店を利用し配達して交流したりと取り組んでいる。	公園の散歩や本屋に出掛けた際には住民と挨拶を交わせる関係ができている。また、「ホーム便り」を町内の回覧板に挟んでもらったり、盆踊りや運動会など折々に地域や学校の行事に参加したり、歌謡など月に1～2回はボランティアの訪問を受けたり、多くの交流がある。事業所は、「いきいきサロン」での認知症への啓蒙活動や小学校学区の「交通見守り隊」の委嘱など事業所の力を活かした地域貢献等も取り組んでいる。		
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	広報誌を作成し、地域の方々に配布することで認知症に対する理解やホームでの取り組みを理解してもらえるようにしている。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り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	ご家族様、町内会長、地域包括支援センターの方々からの意見を頂き、運営推進会議で話し合った事を職員間で共有し改善できるように努めている。	2か月に1回、町内会長、民生委員、包括支援センターの職員、家族と事業所職員で運営推進会議を開催している。会議では、現場スタッフも同席し、活動状況・事故・行事などを報告し、意見を交換している。「アイウベ体操」など、委員提案を職員間で話し合いながら、サービス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)	○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	毎月、介護相談員の来訪があり、サービス向上のための意見交換を行っている。市町村との協力関係を築けるよう努めている。	事業所には毎月市の介護相談員2名が訪れ、利用者からお話を訊かれ、それを踏まえて、管理者・スタッフと意見交換してもらっている。また、包括支援センター主催の地区毎の事業所連絡会議などで意見を交換しながら、緊密な関係を築くよう努めている。	
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	日中はカギをかけずに自由に入出りできるよう支援している。身体拘束においては、ユニット会議にて職員間で話し合い認識の共有を図っている。外部の研修にも積極的に参加し理解を深めていきたい。	毎年事業所内で、指針を踏まえて研修を行うとともに、外部研修に参加し学んだことを皆に伝達しながら、力量を高め合っている。職員は禁止の対象となる具体的な行為等良く理解している。事故に繋がるような行為等は、スタッフ会議で話し合いながら、拘束しないケアに取り組んでいる。日中は玄関を開放し、見守り声掛けで対応している。	
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	声掛けや支援方法をユニット会議にて職員間で話し合い理解を深めている。身体的虐待はもちろんだが心理的虐待についての認識も共有しながら、虐待防止に努めている。		
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	職員間での知識習得は大分ばらつきがあると思われる。内部研修の機会を設けたり、外部研修に積極的に参加する必要がある。		
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	契約時に十分な時間をとり説明を行っている。特に、ご家族が心配している退居の条件や、個人情報取り扱いについては、詳しく説明をしている。		

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	
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	毎月介護相談員の来訪があり、外部者へ表せる機会を設けている。家族には、面会来所時や手紙などで近況報告を行い、運営推進会議、家族会、行事をする中でご家族からの意見を頂いている。	利用者が話す意見を聞き逃さないようにしている。家族からは、面会・行事・家族会などの際に希望や意見を伺うように心掛けている。また、毎月市の介護相談員の来訪があるので、相談員の意見を職員で話し合いながら、運営に反映させている。		
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1回リーダー会議で、運営の報告をしており、質問や意見ができるようにしている。			
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	資格取得を勧めており、資格取得したものに資格手当が支給になる。また、一定の条件を満たせば、正職員への転換も可能である。			
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	経験年数や力量に合わせて、外部研修の参加をつくっている。また、月に1回内部研修を実施して、研修の資料も担当職員が準備している。	毎月の内部研修では事業所の実状に応じたテーマで担当職員が資料を準備し講師として発表し、学びへの意識改革や指導者としての責任感を高めている。		
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	GH連絡会の研修に参加し、同業者ならではの相談やアドバイスをもらうなどして交流を図っている。参加者は後日、他職員に研修内容を報告している。	ブロックのGH連絡協議会や市の地区事業所の会議等に職員を派遣しながら、参加者と交流してもらい、ネットワークづくりを促進している。		

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	
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	事前面接などで本人の現状を把握し、本人の要望や不安に思っている事に耳を傾けスタッフ間で共有している。又、安心して生活して頂けるように努めている。			
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	ご家族の不安に思っている事や要望を確認し、ケアプランに反映させている。安心して頂けるよう、会話や対応で信頼関係作りに努めている。			
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	本人とご家族の意向を確認し、本人の状態を勘案しながら、必要であればデイケア等のサービス利用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	日常生活において、本人が出来ない所を職員が手伝いながら、共同で行い支えあいながら信頼関係が築けるよう努めている。			
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	月1回のお便りの送付、面会時にはご本人の生活状況を伝えている。また、可能な限り外出や受診等も依頼を行い、家族と共に支えていく関係作りに努めている。			
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	家族からの情報や、本人との関わりの中からヒントを得て、馴染みの場所へ外出したり、家族以外の方でも面会に来て頂けるように努めている。			

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
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	職員が間に入り、利用者同士関わりが持てるように支援している。又、利用者同士でも関係が築けている部分もあるので、その関係が継続できるよう見守っている。		/	
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	家族より相談を受けるケースもあるので、その際はフォローしている。今後一貫した取り組みとして、色々な方面より意見を聞き検討していきたい。			
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	本人の意思を尊重し、どのように暮らしたいか、何をしたいか、要望に添って話し合いながら考えるようにしている。意思表示が困難な方には、ホームでの様子や、生活歴、家族からの情報等を踏まえ、本人主体となれるような関わりがもてるよう努めている。		利用者との日常会話で聞き取るとともに、表情から、思いや希望を汲み取るよう努めている。変化に気づいた場合、また、判断が難しい場合は、生活歴や家族からの聞き取り状況などを踏まえ、全員で話し合っている。	
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	入居前の事前面接時に本人や家族から生活歴、生活スタイル、趣味やサービスの利用状況等の聞き取りをしている。		/	
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	排泄表やバイタルチェック表を用いて健康管理を行っている。又、日常の様子も記録に残し、個々の生活リズムや得意な事を把握しながら支援している。			

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
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	日々の関わりの中での気付いた事、考えをユニットで話し合い、統一したケアができるようにしている。又、本人、家族、主治医などの意見も取り入れながら、個々が良い生活ができるように作成している。	3か月毎に担当者の意見を踏まえてモニタリングを行い、家族の意見を踏まえ、それとケース記録を基に、担当者会議で、利用者個々のより良い生活を出来るように話し合っており、計画の見直しを行っている。計画は、利用者や家族の意見を尊重し、話し言葉を大切に記載されている。	
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	毎日の記録はケアプランに沿って行っており、プランに合致しているか判別しやすいようにしている。又、連絡ノートを活用し情報をスタッフ全員が共有出来る様になっている。		
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	消防では避難訓練、行事時にはボランティアを招き、教育機関では、小学生の社会体験を受け入れている。又、近所への買い物等を通じて交流を図っている。		
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支援している	かかりつけ医や信頼関係のある主治医を希望される家族には、継続してかかりつけ医に受診している。グループホームの主治医に関しては、月2回の定期診察以外にも、必要に応じて往診対応が可能である。	利用者や家族の希望する医師の診察を、協力医の場合は職員が、それ以外の場合は家族の協力で受診している。協力医は月に2回定期検診を、必要な場合は往診をしてくれる。受診結果の情報を看護師等関係者で連絡し合い、共有している。看護職員の配置があるとともに、協力医との連携も十分で、医療についての安心感に繋がっている。	
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支援している	看護職員を配置し介護職員と連携を図りながら、日々の健康管理を行い、体調の変化や急変があった場合には相談・指示を仰ぎながら対応できる体制を整えている。		

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
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>入院する際には、グループホームでの生活状況を細かく記入し介護サマリーとして情報提供している。又、1ヶ月以上の入院治療が必要になるような際にはご家族、病院と連携を取りながら今後についての支援を行っている。</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>重度化した場合や看取りに関しての指針を定め、家族から同意をもらっている。状態の変化があるごとに、家族に気持ちの変化や本人の思いに注意を払っている。又、医療機関関係者と連携を図りながら、今後について検討するようにしている。</p>		<p>利用開始に当たっては、指針に基づき、重度化した場合や看取りに関して十分に説明を行っている。状態に変化があった場合は、その都度、家族、医師、看護師など関係者が話し合い、連携を取り、スタッフが丸となって支援している。協力医の支援で、看取りも行っている。</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>各マニュアルを共有し合い日々事故防止に努めている。外部より講師を招き、心肺蘇生法を習得できるよう定期的な研修を行っている。</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2回避難訓練を行い、避難経路や誘導方法の確認、消火器の使用法等を確認している。又、町内会長に参加してもらおう等、徐々にはあるが地域との協力体制を構築している。</p>		<p>年に2回、火災や地震を想定して避難訓練を実施、小学校への避難経路や誘導方法、消火器の使用方法等を確認している。目標達成計画を踏まえて努力した結果、最近では町内会長など地域の関係者の協力を得られている。</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	
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	1人1人に合った声かけをするようにしているが、排泄などでの他者に聞こえるような言葉かけをする時もあるので、今後は気をつけていきたい。	内部研修において接遇について話し合いながら、自己決定を尊重するなど人格を尊重した支援を行っている。トイレの際の言葉掛け、や入浴介助においては特に気を付けている。職員間で注意しあいながら対応をしている。		
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	押し付ける事なくご本人様の決定に任せている。体調面を考慮しながら、個々のペースに合わせた働きかけは常に心掛けている。			
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	最低限やるべき業務としての職員都合がある場合もあるが、可能な限り、ご本人様のペースで柔軟に対応するように心掛けている。			
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	毎朝ひげ剃り、整髪等の身だしなみを整えている。衣類については、本人が選んで購入する機会がないので、今後そういった機会を設けていきたい。			
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、利用者や職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	本人の能力を見極めながら、調理や後片付け、味見などへ参加して頂いている。お粥や刻み食などその方にあった食事形態の提供に努めている。	職員が作成した献立に基づき、管理栄養士の指導を受け栄養に配慮している。朝と昼は自前調理の、夜間は業者配食の温かい、家庭的な食事を、賑やかに楽しんでいる。利用者も調理や後片付けを行い、できる役割を果たしている。利用者の好みを訊きながら季節感のある食事を用意し、また、ひな祭りなどの行事食で楽しんでいただいている。		

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
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	献立は事前に栄養士にチェックし、定期的なアドバイスを受けている。体重の変化や摂取状態を考慮し食事量の調整や刻み食の提供、とろみ剤の使用など個々の利用者に対応している。お茶やスポーツドリンク、ゼリーなど水分を多く取れるよう工夫している。			
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、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	毎食後歯磨きをして頂くよう声がけ、介助している。義歯は就寝前に義歯洗浄剤で洗浄を行っている。			
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	排泄表で排泄のパターンを把握し、行動や仕草を読み取りトイレ誘導や声がけを行っている。男性の方にも失敗しないよう座位で排泄していただき、排泄間隔がある時もさり気なく声がけし、不快がないよう支援している。		一人ひとりの排泄チェック表を基に排泄パターンを確認し合い、サインを読み取りながら、適切な誘導や声掛けを行っている。できるだけ失敗をしないよう配慮し、失禁時も自尊心を傷つけないような支援を心掛けている。	
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	毎朝牛乳を提供、食事の時以外も水分を取っていただけよう声掛けしている。体操や歩行等、体を動かす機会を設け、改善されない場合は、主治医と連携し服薬にて調整している。			
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	一人ひとりの体調やタイミングに合わせて週2回以上入浴できるように努めている。夕食以降の入浴はリスクやハード面を考慮して行っていない。			

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		○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	居室の温度、寝具の工夫や清潔に心掛け、日中の活動を増やし、夜間安眠して頂けるよう支援している。昼食後も個々の状態に合わせ、昼夜逆転しない程度の休息も取り入れている。			
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	服薬ミスの無い様に薬チェック表を作り準備、服薬に対応している。服薬時は職員間で声だし確認を行い確実に飲み込めたかの確認も行なっている。薬の変更等には申し送りや連絡ノート等で職員全員が周知するようにしている。			
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	個々人の力量に応じて食器拭きや洗濯物たたみなど役割を持って頂いている。又、定期的にボランティアによる踊りや歌など催し物にも参加し気分転換を図っている。季節に応じて散歩や外気浴を楽しまれている。			
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	希望があれば望みの場所へドライブに行ったり買い物へ出掛けたりしている。又、年に1度外出レクを計画し遠出外出を実施している。墓参り、お見舞いなどは、ご家族の協力により出掛けられるように支援している。	できるだけ外気に触れられるよう、天気や体調を考えながら、散歩したり、もみじ公園まで歩いたり、本屋で買い物をしたりしている。ドライブや外食も支援している。また、年に1回、バスレクを実施している。家族の協力を得て、墓参り、お見舞いなどにも出掛けられるように支援している。		
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	ほとんどの方が預かり金によりスタッフが支払うことが多い。一人一人に合わせて自己管理できる方にはして頂くように検討したい。			

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	携帯電話を持ち込んでいる方もいる。自ら手紙を書いたりする事はないが月1回のお便りで近況を伝えている。			
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	リビングには月毎に掲示物を飾りベランダには花や野菜を育て、皆さんに季節を感じて頂いている。リビング、トイレなど共有空間は分かりやすいよう掲示したり過ごしやすい環境作りに勤めている。	南向きの明るいリビングからは季節の街並みが楽しめる。室内は、月毎の掲示物、イベント時の写真、季節の飾り物が掛けられ、ベランダには花や野菜を育てるポットが置かれている。温度・湿度にも留意され、清掃にも配慮されている。生活感や季節感のある居住空間である。		
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	気の合った方同士でお互いの部屋を行き来したりしている。又、廊下で立ち話したり、リビングではソファを置いて思い思いに過ごす事が出来るように配慮している。			
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	使い慣れた家具や時計などを持ち込んでいただき生活して頂いている。また、ご家族様にも働きかけを行い本人が居心地良く過ごせるような環境づくりに努めている。	入居時に家族の協力を頂きながら、本人が使い慣れた衣装ダンスや時計、飾り物がおかれ、心地よく安心して過ごせるよう工夫している。それぞれの個性が感じられる居室である。清潔にも配慮されている。		
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	居室がわかり易いように名前をドアに張っている。又、夜間、心配で鍵を掛けて休まれる方もいれば、居室の電気をつけて段差がわかるように利用者自身で工夫して過ごされている。			