

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 1丁目)

事業所番号	0690100763		
法人名	社会福祉法人友愛会		
事業所名	グループホームおおさと		
所在地	山形市大字中野469番6		
自己評価作成日	令和 1年 12月25 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)】

当施設は大郷地区の静かな佇まいの中に位置し、近隣には大郷小学校やコミュニティセンター、八幡神社、小川の土手には桜並木等、社会資源が豊富で、大変環境に恵まれた生活拠点となっています。子供たちとの交流を始め、地区の文化祭や夏祭り等を通じて地域交流も回りながら、ご利用者様一人ひとりが楽しみを持って生活できるように支援しています。また、自立支援を目指した日々の役割作りにも力を入れ、残存機能の維持向上は勿論の事、やりがいや生きがいを継続して持てるように個別ケアにも取り組んでいます。

※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.mhlw.go.jp/>

【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	令和 2年 2月 5日	評価結果決定日	令和 2年 2月 25日

地域の絆が深い大郷地区に開設して3年目となり、地域の方と認知症に関する勉強会を行うなど必要とされる存在になってきています。また真向いには小学校や近くにコミュニティセンターなどがあり、活動するボランティアや小学生との触れ合いを利用者は楽しみにしています。グループホームとしての在り方を考えながら、利用者一人ひとりが家事や農作業などで持てる力を発揮し周りの役に立ち、活き活きとした生活ができるよう全職員が意識を統一してサポートしています。利用者と職員の立場を越えて教えられることも多々あり、理念に謳った「ともいき」が生活の中で活かされ実践している事業所です。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~54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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
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
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、安心して暮らしている	○	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		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	法人理念を事業所内に掲示すると共に、年度ごとの基本目標に合わせ部門目標を設定している。日々のケアの中で反映させ実践に繋げている。ご利用者様のモニタリング、カンファレンスを通じてケアの充実を図り、職員は年2回の人事考課制度の中でも評価、確認している。	法人の基本理念「ともいき」を事業所内に掲示し申し送り時の唱和で理解を深めている。また年度毎に「施設運営の基本目標」を定め行動の目標として、利用者一人ひとりの思いに寄り添った支援を心掛けている。	
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	大郷小学校の体験学習や外部ボランティアを積極的に受け入れたり、地域の行事への参加、施設で作成した広報紙を回覧板に入れて頂き、地域に対しても活動内容を発信している。	地元小学校の体験学習を毎年受け入れ、楽しい時間を過ごしお礼の手紙をもらうなど、交流が続いている。また地域文化祭に利用者が共同制作した作品を出品し好評を得たり、地区夏祭りに参加し触れ合いから事業所の理解に繋げている。	事業所行事などを通して広く地域の方に来訪してもらい交流の機会を作る事を期待したい。
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	なでしこ地域包括支援センターや社会福祉協議会と連携を図り、天神町徘徊模擬訓練へ参加して地域住民と認知症の理解を深めた。また、ネットワーク連絡協議会では、住みよい街作りを一緒に考え地域福祉の充足に向けた取り組みを行っている。		
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	3か月に一度、運営推進会議を開催し、地域の方々との意見交換を行っている。ご利用者様の様子、活動報告や地域のニュースをタイムリーに把握しながら、地域の一員として開かれた施設作りに努めている。	町内会長・民生委員・福祉協力員など地域の方や家族代表と回毎に交替で利用者も参加し、運営や活動の報告と災害時の対策などについて話し合っている。夏祭りなど地区行事の情報や困り事へのアドバイスを得て、取り組みに反映させている。	
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	主に電子メールを活用し関係機関と連携を図っている。集団指導への参加や必要に応じて市町村の窓口に出向いて報告書や申請書類の提出を行っている。山形市から毎月、介護相談員の方も来所され情報交換を行っている。	市担当者とは質問や相談をメールで連絡し必要に応じて窓口に出向いている。また地域包括支援センターから運営推進会議に出席してもらい、実状の理解を得ている。毎月介護相談員を受け入れ、報告書から気づきを得て支援に活かしている。	
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	身体拘束ゼロ運動の周知・徹底を行っており、年間の研修計画の中でも身体拘束・虐待についての勉強会を必ず取り入れ、職員の理解、廃止に向けた意識の確認を行っている。また、安全衛生委員会の中でも、日々の業務を振り返りながら、身体拘束に該当する事案が無かったか検討の機会を設けている。	年間研修計画に沿って安全衛生委員会を中心に、拘束に関する事例を挙げながら学習しアンケートで再確認している。日頃から不穏に陥らないよう暇を持て余す時間をなくし脳トレーニングやレクリエーションに集中して楽しんでもらい、時にはドライブに誘って気分転換を図り抑圧のない生活を送っている。	

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
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	身体拘束・虐待については、同時期に勉強会を開き、虐待の無い介護への取り組みを行っている。特に入浴時にはアザ等が無いか全身の状態観察を行ない、発見時には職員全体に報告・周知して検証を行っている。		
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	成年後見人や権利擁護という言葉を目にする機会は増えてきたが、現在、全職員がその制度を理解できるだけの勉強会や研修への参加はできていない。（入所中の方で後見制度を利用している方はいない。）		
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	サービス利用開始日に契約内容と重要事項の十分な説明を行い、入居者、ご家族からご理解を頂いてからサービスを開始している。また、重要事項説明書の内容に変更がある場合には、入居者、ご家族に説明して書面にて同意、承諾を頂いている。		
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	苦情・要望・ご意見に関しては、第三者委員も含め、随時、受付しており、管理者が窓口となり解決に向けた取り組みを行っている。支援計画書の作成に当たっては、本人、ご家族のニーズを確認しケアに反映させている。法人全体で年二回、第三者委員苦情報告会を行い、外部の評価、アドバイスを受ける機会を設けている。	利用者からは日々の会話で意見や要望を聞き出し、家族からは主に面会時に利用者の様子を伝えながら聞いており、出された意見には速やかに対応し結果を報告している。毎月利用者の生活の様子を一人ひとり毎に編集した便りを送付し、家族に喜ばれている。	
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	毎月行われる職員会議の中で職員からの意見や提案を聞く機会を設けている。また、年二回の人事考課制度の面談時にも個別に話ができる機会を設けている。		
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	年二回の人事考課制度の中で職員の実績や頑張りを評価する機会を設けている。今期の成果を互いに確認し、次期の目標設定や資質向上に向けた話し合いを設けている。労働環境や条件についても随時対応し働きやすい職場環境に努めている。		
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	年間研修計画に従い、施設内研修の他に、外部研修への参加。法人研修では新人研修、中途採用者研修、中堅職員者研修、教育担当者研修等、職員のレベルに応じた研修を準備し人材育成に取り組んでいる。	経験や立場に合わせての外部研修会参加や、年間研修計画に沿っての内部研修では基本的な心構えや実践的な内容を幅広く学んでいる。基本方針や基本目標を理解し行動できているか自己評価の上、上司と面談しアドバイスを受けてケアの質向上を図っている。	

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	
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	山形県グループホーム連絡協議会や経営青年委員会に加入しており、同業者や他の社会福祉法人とのネットワークは取れている。今年度は介護職員も他のグループホームへ視察に行き、同職種間での情報交換が密に行われ成果を得る事ができた。	グループホーム連絡協議会・経営青年委員会・ネットワーク連絡協議会などに参加し福祉や介護の情報を得る機会となっている。また他事業所が取り組む先端技術を利用した見守りシステムを視察し、職員に良い刺激となり意欲向上に繋がっている。		
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	本人が過ごしやすい環境を整えている。ご本人やご家族の要望があれば速やかに対応し、安心した生活環境の確保に努めている。			
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	ご家族の面会時や毎月のお便り、支援計画書等で情報を共有をし、ご家族の思い、心配事に耳を傾け、家族が安心して頂けるよう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	多職種間での課題分析を十分に行い、ご本人やご家族のニーズを見極め適切な対応が出来るように努めている。			
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	ご本人の能力に合わせて、掃除や洗濯、調理等の自立支援を促しながら、職員と一緒に支え合う関係性の構築に努めている。			
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	毎月のお便りや面会時には、ご本人の日々の生活状況を報告し、情報を共有しながら一緒に支援できる関係性を築けるように努めている。			
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	ご家族以外の面会があったり、ご家族の協力の協力を得ながら冠婚葬祭への参加や自宅への外出等、大切な場面への支援を行っている。			

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
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	ご利用者様の相性を考慮しながら、時には職員がさりげなく声がけ等の橋渡し役に努め、日々円滑に過ごせるように支援している。		
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	必要に応じて関係機関への情報提供やご家族との情報のやり取り相談を行っている。		
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	普段の生活から利用者一人ひとりの思いや希望、意向の把握に努めている。本人の表情や行動の変化等の気づきがあった場合は職員間で共有に努めている。	家事手伝い時や入眠前の個室など1対1の場面が、意向を聞き出す大切な時間となっている。一時帰宅やおみ漬けづくりなど可能な限り思いを叶え、出来ることは楽しみながらやってもらい見守りを徹底して利用者本位の関わりを心掛けている。	
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	日々の会話等から聞き取れる方もいれば、初回アセスメントや担当ケアマネからの情報提供の場合もある。他には面会に来られた方から、昔話として様々な話を教えて頂きサービス提供に繋げている。		
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	ちょっとした変化にも対応できるように生活の中での様子を業務日誌やケース記録チェック表に記録し現状の把握に努めている。		
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	計画作成担当者を中心にカンファレンスを開催し随時見直しを行っている。ご本人、ご家族の意見も聞きながら具体的な支援内容を計画書へ取り入れ反映させている。	利用者と家族の意向を最優先に、全職員の気づきやアイデアを反映させプランの作成や見直しをしている。運動や家事など出来る事を多く見つけて、一人ひとりが役割を担って張り合いのある生活となるよう支援している。	
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	個別ケアや気づき等は日誌やノートを活用して記録に残しながら、ユニット会議や担当者会議で実践に対しての振り返りを行っている。内容によっては朝礼でも確認し情報共有に努めている。		

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
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	大郷コミュニティセンター文化祭の出展や催し物への参加、大郷小学校との交流や社協ボランティアの活用等、地域の交流を図っている。		
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に支援している	ご本人、ご家族の希望を確認し主治医の設定を行い、医師と連携を図りながら適切な医療が受けられる体制を整えている。月2回の往診の他にも体調不良時にはオンコールで助言や指示を受け日々の健康管理に努めている。	家族等付き添いでかかりつけ医受診を基本としているが、多くの利用者が事業所の往診医に変更して月2回受診している。看護師が日頃の健康状態を前もって連絡し、的確な受診支援を行い、結果など家族等・職員で共有し健康管理に繋げている。	
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	毎日の健康状態、体調の変化に留意し、異常があった際は看護師へ報告、相談できる体制を整えている。また、必要に応じて看護師より嘱託医へ報告するなど、速やかに医療を受診できる体制を取っている。		
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。	入院に際しては、嘱託医及び病院の医療連携室との連携を密に取り、スムーズな情報交換とご家族への報告を行っている。必要に応じて検査への同席や必要物品の購入、お届け支援を行う。退院時も同様。留意点を確認し安心して生活できるように情報共有に努めている。		
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	基本的には要介護度3に達した時点でご家族とは話し合いを設け、今後の方向性を確認している。その上で最善のサービスを可能な限り提供できている。	利用契約時に重度化してきた場合、グループホームである事を理解してもらい、事業所が出来る事・出来ない事を説明している。医療行為が必要になってきた時は、家族等と話し合いを重ね、本人にとって良い方法を考え、次の段階へと進めている。	

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
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	緊急時のマニュアルは整備されており、内部の勉強会等で万が一の事態に備えている。年2回の消防署で行われる救命講習へも参加し初期対応の訓練も行っている。			
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	災害マニュアルに沿って避難訓練は行っているが、全ての災害に対して全職員がその方法について網羅は出来ていない。地域との連携は現在、具体策を協議中。			
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	一人ひとりの人格の尊厳、尊重は勿論の事、何より人生の先輩であることを忘れずに、温かみのある言葉使いを意識して取り組んでいる。		これまでの生活歴から得意な事を引き出し、暮らしの中に活かしている。職員は「介助させてもらっている」という事を意識して行動し、言葉遣いに気を付けて敬う心で対応し、尊厳を守った支援をしている。	
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現したり、自己決定できるように働きかけている	日常会話の中から、希望、要望等を吸い上げ、可能な限り自己選択、自己決定ができる様に支援している。どうしても困難な方は、ご家族と相談するなどして、ご本人が望む生活に向けて共同で働きかけをしている。			
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、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	その日の体調や気分を伺いながら、希望に添った生活が出来るように支援している。			
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	ご本人の意向を確認しながら、その人らしさが出るように支援している。ご自身で決められない方には、ご家族に相談するなどして、好みそうな衣類等を購入して頂き身だしなみへの配慮をしている。			
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、利用者と一緒に準備や食事、片付けをしている	嗜好に合わせて好みの物を購入したり、ご家族に届けてもらったりしながら食事提供している。今年度は家庭菜園で収穫した野菜で「だし」や、枝豆で「ずんだ」を作って皆で楽しんでいる。			
					キッチンからご飯の炊ける匂いや、みそ汁の香り漂わせ、おかずは配食を利用し利用者に合わせた形態で提供している。行事食として恵方巻や芋煮など一緒に作り食し、おやつ作りも頻繁に行い、食べることに興味を持ってもらえ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
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	一日のカロリー計算や献立の内容は、委託業者の栄養士がバランスを考えて立てている。食事形態や食事摂取状況は当日の担当職員が水分量も含めて適切に管理しながら支援している。		
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	毎食後の歯磨き支援の他に、週1回、歯科往診があり、歯科衛生士による口腔内のチェックや必要に応じて歯科医師による治療を受けている。		
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	安易にオムツへ移行するのではなく、トイレでの排泄や夜間でもポータブルトイレを使用するなど、その方の排泄機能を最後まで残した取り組みを行っている。必要に応じて二人介助にてトイレでの排泄回数を多く行っている。	チェック表を活用し、その人の生活リズムから時間誘導を行っている。トイレでの排泄が出来るだけ長く続けられるよう考え、安易におむつを利用せず回数を多く介助し、また排便コントロールも看護師と相談しながら行い快適に過ごせ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	適度な運動と乳製品やオリーブオイル等の食品を活用することで自然排便を目指している。便秘症の方には看護師とも連携し下剤による排便コントロールも行っている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	一日の中でご本人の希望する時間やタイミングでの入浴の提供はできていない。お風呂が好きな方には朝の時点で入浴の有無を確認し順番等を伝えている。お風呂が嫌な方への支援は大変苦慮している。	入浴は、朝の健康状態や体にあざや傷などないかを確認して、出来るところは自分で、出来ないところは手伝いながら1対1の介助でゆっくり入ってもらっている。お風呂嫌いな方もいるが、寝る前に誘い入ってもらおうなど工夫しながら対応している。	
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	消灯時間を設けることなく、本人のペースで就寝して頂いている。人によっては午睡を設けたり、居室もご本人が安心して休めるように、家族写真を置いたり使い慣れた家具を持ち込んだりと工夫している。		
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	チェック表を準備して複数で確認するなど、確実な服薬支援を心がけている。内容に変更があった際は、看護師を中心に書面にて申し送りし、情報を共有すると共に誤薬の防止にも努めている。		

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
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	能力、意欲に応じて役割を持って頂いている。生活に張りや喜びを感じて頂けるように、一人ひとりの楽しみや趣味、希望を考慮しながらやりがいに繋が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	季節によって外出頻度に違いはあるものの、近くの桜並木を散歩したり、希望を聞いてラーメンやレストランでの外食を楽しんだり、ご家族の協力を得ながらご自宅へ帰省したりと可能な限りでの外出支援を行っている。	季節の良いときは、畑に出て作物づくりをして鋭気を養い、四季折々の花見などに出かけ外食を楽しんだりしている。なじみの美容院に行く・洋服を買いに行く・自宅に帰ってみるなどの個別支援も行い、毎日の暮らしに彩りが添えられるよう支援している。	
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	基本的に施設内では現金を使用する機会が無く、施設で管理させて頂いている。必要に応じて一緒に買い物に行ったり、金銭感覚を忘れないように支援している。		
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	希望がある際はご家族と電話で話をしたり、携帯電話の使い方を手伝ったり支援している。手紙を書く機会は少ないが、毎年、年賀状を書いてもらい出している。		
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	四季を感じて頂けるように飾り付けを工夫したり、洋間の他にも畳のスペースを準備して、気分によってリラックスできるように生活空間を整えている。また、快適に過ごせるように空調管理にも配慮し、温度、湿度も季節に応じて調整している。	皆が1日を過ごすリビングは、四季が感じられる装飾を施し、利用者の気持ちを大事に考え、個性を尊重したテーブル配置をしている。段差のない畳敷きの場もあり、車椅子利用者が足をのばす場となっている。文化祭に出品した鳳凰のはり絵や干し柿暖簾、書初めが掲示され、互いの力を認め合いゆっくと過ごしている。	
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思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有スペースでの居場所としては、一人ひとりの座席を決める事でご本人も自分の場所として認識し、安心に繋がっているようです。相性の良し悪しは慎重に検討し楽しく過ごして頂けるように工夫しています。		

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
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	居室内の家具については、ご本人とご家族で使い慣れた物や使い易い物を持ち込んで頂いています。設置場所等については、ご本人の意見を尊重しながら居心地の良い環境作りに配慮しています。	居室には、家具など自由に持ち込んで自分が暮らしやすい部屋を作っている。利用者の状態に配慮して畳を敷いた部屋もある。転倒を防げるよう赤外線センサーやポータブルトイレの設置もあり、職員の見守りで安心した生活をしている。	
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	居室やトイレ、テーブル等には目印になるものを付けたり、必要な方には名前を大きく貼る事で不安を減らし、ご本人が出来る事を増やせるように支援している。		