

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 ひだまり棟 )

事業所番号	0672700325		
法人名	医療法人社団 緑愛会		
事業所名	満天の家		
所在地	山形県西置賜郡小国町大字幸町6-1		
自己評価作成日	平成 29年 10月 11日	開設年月日	平成 18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)】

グループホームでの生活が長くなるにつれ利用者のADLの低下が進む事により全員での外出が困難になりつつあるなかで、個別ケアに力を入れ担当ごとに利用者にも無理の無い支援を企画し実施している。また、インシデントを1人2件を目標に事故に繋がらないよう対策・分析しながら環境整備にも力を入れている。職員の情報の共有となる事でケアの統一とチームケアができています。毎日の生活の中で歌詞カードを見ながら歌を唄い、季節を感じたりして活性化に繋げている。また、地域だけではなく町内の商店や調剤薬局にグループホームでの生活を広報誌にして配布している。

※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.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	平成 29年 11月 15日	評価結果決定日	平成 29年 12月 7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)】

空に輝く満天の星のごとく・・・と名付けられた「満天の家」は、「満点の家だね」と利用者・家族から嬉しい言葉が聞かれるほどになり、地域住民やケアスタッフとの交流の場「カフェ満天」は地域と事業所を結ぶ大きな原動力として活動しています。その方を深く知り信頼関係を築きながら、一人ひとりのらしさ・個性を大切にしたい個別ケアの取り組みで、残存能力を活かした生きがいのある暮らしを支援しています。職員は法人の実践評価表でケアの振り返りを図ると共に事業所全体のレベルアップに繋げ、安全安心に過ごせるように環境整備を整えて穏やかな暮らしを支援しています。毎日歌声響く明るいホームをめざして日々努力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.1～55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
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	
<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共有すると共に、職員個人の目標管理ファイルに理念を綴じ利用者の個性、らしさを大切にしながらケアの実践を行っている。	理念を実践するにあたり、年度初めにホームと職員個人の目標をたて毎月進捗度を確認しながら振り返り、個性・らしさ・こだわり・習慣など利用者一人ひとりの思いを引き出し、その方に合った個別ケアに努めている。		
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	利用者ひとり一人が地域の一員として生活している中で地域のお祭りに参加したり、施設の行事やカフェ満天の開催時には地域の方々に来ていただくことで繋がりを大切にしている。また、地域の作業にも参加させていただいている。	回覧板で地域や事業所行事の情報を交換して利用者も交えた積極的な交流をしている。園児との交流は年間行事となり、中高生の体験実習も受け入れ利用者の笑顔に繋げ、「カフェ満天」を開催してケアスタッフの集まりや起震車を地域の方と体験し有事の際の連携を確認している。		
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	運営推進会議を通し地域住民の代表の方や公民館長、民生委員との情報交換を行っている。			
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	運営推進会議にて、グループホームでの取り組みや、外部評価の結果などを報告している。話し合いを通じて委員の方々より意見をいただきながら、サービスの向上に努めている。	町職員や地域住民等の参加で定期的開催し、事業所の取り組みや状況を報告している。参加者からの質問には現場を携わる職員が感染症対策や介護の向上、避難訓練などについてより身近な現状を伝えて有意義なものにしている。	会議は介護職員も参加するなど新たな取り組みで行われている。11年目を迎えこれからも会議を活用した更なる取り組みに期待したい。	
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	小国町地域連携会議に参加、情報交換を行っている。また、関係機関の方々には運営推進会議に出席していただき情報の共有を行いながら意見等もいただいている。	町職員とは運営推進会議への出席などを通して事業所を理解してもらうと共に、あらゆる情報を共有しながら良好な関係を築いている。医療・介護・福祉関係者が集まる小国町地域連携会議やケアスタッフおぐに塾の参加は情報交換の場として活かされている。		

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
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	施設での勉強会を行い虐待や拘束について理解、再確認を行いながら身体拘束を行わないようにしている。内服薬の変更にて状態の変化、ADLの低下にて転倒の危険性が高い方については、家族の了解を得ながらセンサー対応をさせていただきケアプランに盛り込んでいる。	職員は勉強会で身体拘束をしないケアを理解・確認すると共に、互いに声掛けして目配り、気配りに心がけ安全安心に過ごせるように努めている。事故につながるような事案は皆で話し合って意識向上を図り、環境整備をより強化して取り組んでいる。	
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	施設での勉強会を行い虐待について理解したうえで、職員ひとり一人注意を払い防止に努めている。		
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	今後予定している。		
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	契約時、事業所のサービス契約書や重要事項説明書に沿って家族等に説明を行い理解と納得をいただいている。また、不安等がないように対応している。		
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	利用者とは日常生活の会話の中で、また、家族の方とは面会時やサービス担当者会議、電話連絡を行いながら要望等を聞かせていただきながら、改善している。玄関に意見箱を設置し意見を記入できるようにしている。年1回の家族交流会を実施し意見交換を行っている。	家族交流会では日頃の様子をビデオで見てもらいながら一年間の報告をし、食事を共にして懇談が行われている。出された意見・要望は対応にむけて話し合い、サービスに反映させている。また利用者の希望には可能な限り応えている。	
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	毎日の申し送りやユニット会議、全体会議にて職員の意見等を聞く機会を設けている。意見や提案については聞き入れながら反映に繋げている。		

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	
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	職員ひとり一人が個人目標を掲げ年間の実績管理を行い、努力、実績を把握しながら処遇改善に反映している。やりがいや向上心を持てるように業務改善を提案しながら環境を整えている。			
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	法人内外の様々な研修会や施設での勉強会、県グループホーム協会での交換実習等に積極的に参加できるようにしている。報告書を記入する事で職員のスキルアップに繋げている。	年間計画に沿った内部研修とレベルに合わせた外部研修の受講では報告書をもって職員の意識を高め、目標管理シートで自己評価、上司評価をしてケアや業務のレベルアップを図っている。また資格取得にも法人としてバックアップ体制を整えている。		
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	町が主体となりケアスタッフおぐに塾の継続にて、他施設との勉強会、また、講師を通しての講習会に参加する事で個人のスキル、事業所のレベルアップに繋げ技術の向上を目指している。	小国町地域連携会議やケアスタッフおぐに塾を通して同業者と交流し、勉強会では事業所同士輪番制で講師を引き受けるなど互いのサービス質向上に取り組んでいる。交換研修では他事業所を体験し自所の取り組みに活かしている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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	相談、紹介の時点で、話を良く聞きパンフレットや実際に見学していただき、ホームの様子の説明を行い、不安や要望などをお聞きしている。また、入居まで不安がないよう、必要に応じご本人の状態やご家族の意思を確認させていただいている。			
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	申し込みや入居前は必ずホームを見学して頂き、不安や要望などをお聞きし、安心してご利用して頂けるようにご本人やご家族との会話を大切にするように配慮している。			
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	ご利用申し込みをいただいてから、定期的にご本人の状況、状態を把握させていただきながら、ホームの利用が適切かどうかを見極め、ご本人とご家族の実情を踏まえ必要に応じた事業所との利用の調整を図っている。			

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
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	共に生活をしていく一員として、食事をしたり、おやつを召し上がったりと楽しめるような場を提供している。また、本人にあった役割を見極めながら職員と利用者が共に助け合い、支えあう関係を築きながら生活をしている。		
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	面会時間を大切にしゆったりと出来る様な場の設定しながら、スタッフからは日々の生活、体調面の話しをさせていただく事で安心していただけるように心がけながら、必要に応じ相談等をさせていただき共に支え合う関係作りを行っている。		
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	可能な限り本人に馴染みの理容、美容室等の聞き取りや家族等に情報を聞きながら継続した社会関係ができるように支援に努めている。また、外出が困難な場合には出張していただきながら安心できるようにしている。		
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	利用者の性格、現在の状態を職員が把握しながら団欒できる環境作りを行っている。また、トラブルが起きないように目配りを行い、孤立しないように職員が間に入りながら利用者同士が安心した関係性が自然とできるように努めている。		
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	体調不良やけが等で入院され退去になった方なども、定期的に面会に行き、声掛けしながら様子を伺うようにしている。また、ご家族との関係も大切に、退去先に連絡調整を行いながら、ご家族の相談に答えている。		
<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	センター方式の活用によりご本人やご家族様より、思いや希望、意向を把握している。介護計画者の変更時にご本人やご家族の意向をお聞きしながら反映させている。	入居時には食事や入浴などのケアを通してコミュニケーションを取りながら信頼関係作りを大切にしている。日頃の会話や家族・親戚・近所の方などの情報をもとに残存能力を活かした役割を見つけ、その方らしく生活できるように職員間で共有しながら支援している。	
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	センター方式を使用しながら、ご本人、ご家族、知人などから情報収集し、生活歴などを把握している。また、関係機関等との連携を図りサービスの利用や経過等について把握している。		

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
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	職員がバイタルチェックや利用者個々の日常生活の過ごし方、また、心身の状態、残存能力の情報を共有する事で本人ができていた事や解っている事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	介護計画者の変更時や必要に応じ、担当者を中心にセンター方式のC、Eシートの活用により情報収集を行っている。それを基にカンファレンスを開催することで、その方の現状に合わせたサービスが提供できるように介護計画に反映している。		利用者の現状をしっかりと把握して安全安心を留意しながら自立にむけてどんな支援が必要か皆で話し合い、残存機能を見極めた個別ケアをサービスに盛り込み、らしさ・個性を大切に介護計画を作成している。	
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	生活の中で個々の介護計画書に添ってケアを行い、日々の様子や気づきを記録しながら、モニタリングで評価を行い状態が変化しサービス計画書の変更が必要になった場合は話し合いを持ち、現状に即した介護計画の作成を行っている。			
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	地域の行事へ参加したり、施設にボランティアなどを受け入れることにより、地域の方との関わりができています。地域や家族の方より様々な野菜などが届き、料理で新鮮なものの提供や四季を感じて頂いている。また、カフェの継続にてご近所に声を掛け地域の資源を活用している。			
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	入居時にかかりつけの病院、主治医の確認を行っている。病院は定期的に通院し、状態変化や本人の希望に応じて通院出来る様に支援している。また、専門医などの通院も支援している。訪問診察も受けている。		かかりつけ医は入居時に確認し、受診時には通院介助している。個別の健康状態や受診結果などを記載した通院記録簿で医療連携を図りながら家族等とも情報を共有している。状態により往診もあり、急変時は直ぐに看護師と連携が取れる体制をとっている。	
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に支援している	利用者との日常生活の関わりにて、状態変化に気を配りながら、医療連携の看護師に情報を伝えながら、指示を受け行っている。また、少しでも体調に変化が見られた時には、DSの看護師に報告、相談し指示を受けながら適切な受診ができるように支援を行っている。			

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	
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。	入院した場合は介護サマリー作成にて病院に情報提供を行っている。また、看護職員との連携を図り、随時状態の確認を行っている。医師による病状説明時にご家族と一緒に同席させていただき、医師、看護師との情報交換を行い、早期退院や退院後の相談を行っている。ご本人やご家族が不安を抱かない様に支援している。			
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	可能な限りホームでの生活を継続してほしいが、重度化した場合や終末期のあり方については早期に、本人家族、主治医との話し合いで、事業所が出来る事、出来ない事を説明している。その中で、家族との話し合いを持ち、慎重に意向を確認しながら今後の方向性を決めている。かかりつけ医はGHの状況を十分理解してくださり、その方に応じた対応をして下さる。	入居時に本人・家族等と話し合い重度化したときに出来ること・出来ないことについて説明し理解を得ている。重度化して食が細くなる、寝たきりの状態になる等段階に応じて家族等や医師と話し合いケア方針を共有し支援している。		
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	マニュアルを参照しながら、ユニット内で勉強会や訓練を行なっている。また、心肺蘇生法については、毎年普通救命講習を全員が参加し講習を受けている。急変時の対応や夜間訓練など部分訓練を定期的実施し実践力を身に付けている。			
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	総合防災訓練を年2回実施し、地域の方の理解と協力を得ている。消防分団長、団員、公民館長、公民館役員の方々に参加をいただいている。その他、夜間想定訓練な緊急連絡網発信訓練などを行い方が一に備えている。	消防団や公民館長など地域の方の参加を得て年2回総合防災訓練を行っている。またユニット毎に地震や日中・夜間想定火災等の避難訓練を行い防災意識を高めている。居室前の利用者避難方法表示や消火器の傍にヘルメット常備するなど、日頃から災害時対応できるようにしている。		
<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	こやまケア実践評価表を個々で評価し、こやまケア委員会を中心に職員の強みや弱みを知ることで、質の向上とサービスの向上を目指している。個別ケアに取り組み、利用者の人権、人格の尊重し、個々のプライバシーを損うことのないように声掛けや対応を行っている。	利用者一人ひとりの人格を尊重した個別ケアを行っている。こやまケア実践評価表を用い自己評価でふだんのケアを振り返り、またユニット毎の月目標も実践しながら言葉遣いなど適切な接遇が出来るように取り組んでいる。		

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	
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	日常の会話の中で利用者の希望などを把握し、担当毎に外食をしたり少人数で楽しめるように支援を行っている。また、ご家族の協力を得て、外出や外泊をお願いしている。傾聴することで利用者が自己決定出来る様に支援している。			
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	起床時間、就寝時間等もその利用者のペースに合わせて希望に応じ対応しているまた、利用者の状態に合わせて買い物等の支援も行い、また、本人の要望があれば親戚の理容に連絡し来所していただいている。			
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	洋服もご本人と一緒に選んだり、必ず声かけを行い残存機能を活かし身だしなみを整えていただいている。また、ADLの低下方については、職員が話し掛けながら頭髪等の身だしなみに気をつけている。			
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	職員と一緒に食事をする事で、利用者の嗜好を聞き取り、又、四季を感じて頂くため、季節に合った食事や誕生会では利用者の食べたい物を提供している。食事作りや盛り付け、食後の食器洗いや食器拭き等、出来る方と一緒にやっている。	職員は利用者と一緒に食べながら、季節物の差し入れや食材準備に手伝ってもらったこと、趣味や仕事、家族のこと、いろいろな話をして皆で楽しんで食事をしている。		
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	ひとり一人の食事量、水分チェックを行い記入している。水分量が少ない方については、ゼリーや好きな飲み物を家族に聞きながら提供し、利用者の希望でお粥も提供している。食事が摂れない方については入居時の情報にて栄養補助食品を提供している。			
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	食後には、うがいができるように洗面台にコップをセットし声掛けを行い、夜間は入れ歯洗浄など使用して口腔内の衛生に努め、残歯がある方については歯ブラシでの口腔ケアができるよう支援している。			
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	お客様の排泄パターンを職員が把握し、時間を見ながら誘導することで失禁が少なくなるよう工夫をしている。自分で排泄される方は自尊心に気を配り確認を行い、ポータブル使用の方はプライバシーに配慮したケアを心掛けている。夜間オムツ使の方は日中リハビリパンツに交換している。	自立の方が多く一人ひとりに合わせて声かけ誘導し、歩行や着脱介助、トイレでの見守りなどを行い支援している。夜間はベッドから移動時のセンサーや音などで確認し安全やプライバシーにも配慮しながら見守っている。		



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	
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	水分摂取の把握を行い状態に合わせた水分摂取に心がけヤクルト、ヨーグルトも提供している。また、歩行練習や下肢の体操にて便秘の予防に努めている。			
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	利用者の一人ひとりのタイミングや皮膚の状態を確認共有しながら、個別に対応し、スタッフと利用者がゆっくりとかかわりを持てるようにしている。	健康状態を確認し利用者の希望やタイミングに合わせて週2回を基本として午後に入浴している。ひとりでゆったりする方、職員との会話の中で本音を漏らす方、音楽を聴き歌を唄う方など個別に介助しながら安全に気持ちよく入ってもらえるよう支援している。		
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	ご本人の体調や時間に合わせて、くつろげる場所や休息を取って頂いている。就寝時も声かけやご自分の時間に合わせて安心して休まれるように支援している。冬期には、希望により湯たんぽも使用され気持ち良く眠れるように支援している。			
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	処方になった薬は個別に仕分けしている。変更ある時は服用薬品カードの確認後、通院記録簿に記入し職員に周知している。体調に変化ある時は、その都度、主治医に報告させていただき相談している。禁止食品の掲示を行っている。			
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	家族から情報収集をしながら、得意とする事やできる事を見出し生活に役立てる事で個々の役割分担を行い張り合いにも繋がっている。また、好みの食べ物を聞きながら食への楽しみや外出、ドライブ、散歩、趣味の将棋等にて気分転換を図っている。			
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	利用者のADLに合わせた外出、季節に合わせた外出などの計画を立て外出できるように支援している。また、その日の利用者の体調や天候に合わせて、散歩の支援、買い物や外食の支援を行っている。自宅への外出、外泊については、家族と相談しながら支援している。	普段からその日の天候や利用者の体調を見て散歩やゴミ出し、買い物、外食などの支援を行っている。季節に合わせてゆり園やあやめ公園などへ出かけ、風景を眺め外気に触れリフレッシュ出来るようにしている。また家族等の協力を得て、外出や自宅での外泊にも取り組んでいる。		

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	家族と相談しながら、自己管理できる方には家族と情報交換しながら自分で管理できる体制を整え、自己管理が困難な方には希望に応じて使用できる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	家族より電話があった時は、プライバシーに配慮し居室や静かな環境でお話して頂き、本人の希望がある時には支援を行っている。家族より荷物が届いた時には連絡を行い本人が話せるようにも支援を行っている。			
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	フロアには季節を感じれるような利用者共同の作品、行事や暮らしの中のスナップ写真や行事等の賞状等を掲示したり、居心地良く過ごせるようにフロア内の温度、湿度に気を配りながら、快適に過ごせるように支援している。	フロアの中央にオープンキッチンがありその中で利用者と職員と一緒に食事の準備が出来るスペースがある。取り囲むようにテーブル席、ソファ席、一人で過ごせる場所もあり、その中で職員や気の合った利用者同士で話をし、ゆっくり寛いでいる。フロア内には皆で作った作品を飾り、行事や外出時、暮らしの中でのスナップ写真などを掲示し、清潔感ある中、空調に留意して居心地良く過ごせるように工夫している。		
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	フロアには食席のほか、ソファを置いたり、いつでも好きな場所でくつろがれるようになっている。食事が終わると個々に、気の合った利用者同士で過ごされている。また、畳で過ごしたいと希望された方には畳で過ごせるような工夫をしている。			
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	入居の際にご家族に相談、協力を得ながら自宅で使用していた物を持ってきていただき、本人のお部屋で生活しているような雰囲気をつくり、居心地よく過ごせる様工夫している。又、環境整備にも心掛けている。	居室では家族の写真や大切にしている物を飾りテレビやこたつ等を持ち込み、畳を敷くなどこれまでの生活と同様自由に過ごせるようにしている。転倒事故等が起きないよう日頃より環境整備に努め、安全で快適な暮らしに繋げている。		
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	各場所に手すりの設置がされており安全に歩行ができ、また、各居室には表札を掲げており自室であることをわかりやすくしている。キッチンカウンターの高さが利用者のできる事に活かされている。			