

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 ピュアフォレスト南館)

事業所番号	0670400746		
法人名	特定非営利活動法人 米沢清友会		
事業所名	グループホーム ピュアフォレスト南館		
所在地	山形県米沢市大字三沢26106-14		
自己評価作成日	令和 元年 11月 20日	開設年月日	平成15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)】

四季がはっきりと分かる穏やかな環境の中、温かい地域の方々に支えられながら生活を送る事が出来ます。地域の行事には積極的に参加しており、ご利用者は社会とのつながりの充実と。ご利用者、地域住民、職員とで盛り上げる夏祭りでは、毎年さらに活発にかつ大規模行っており、他では味わえない刺激あるイベントや、現場での経験が豊富なスタッフのまごころのケアにより穏やかで、安心した生活を送って頂く事に尽力しております。

【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)】

職員一人ひとりの利用者への思いを込めた言葉「清潔で明るい雰囲気、笑顔で元気に歌や運動を楽しみ、おいしい食べ、みんな仲良く健康に自分らしく過ごす」を基にユニット毎にスローガンを掲げ心に留めて支援してきます。地域や事業所行事の中で長年培ってきた強い絆が見られ、特に夏祭りではボランティアや地元住民、家族等の大勢の参加があり、屋台や盆踊りでは利用者も職員と一緒に楽しんでいます。介護の質や技術の向上に努め、利用者が生きがいを持ちながら穏やかに安心して暮らしていけるよう職員それぞれが思いを持って支援に取り組んでいる事業所です。

※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	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 元年 12月17日	評価結果決定日	平成 2年 1月 6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、活き活きと働けている (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
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				

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	理念は、朝礼時に唱和し、ホーム理念はユニット内へ掲示し職員の周知と管理者からの常の呼びかけにより再確認に努めている。	理念と共にユニット毎に職員の思いを込めたスローガンを掲げ、利用者がおいしい食事や歌・運動を楽しみ、自分らしく、そして仲良く笑顔で健康に過ごせるよう取り組んでいる。		
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	地区の行事には積極的に参加している。運動会、球技大会、ソフトバレー大会、クリーン作戦等。地区のお祭りで、みこしがホームへの訪問。中学生のチャレンジウィークや高校生ボランティア、地域の良い子の会との合同クリスマス会等。	事業所夏祭りでは高校生にボランティアとして活躍してもらい、地域の人や家族等も大勢参加し、皆が楽しめ刺激あるイベントとなっている。運動会・球技大会・クリーン作戦など地域行事には利用者と共に積極的に参加し、また認知症サポーター養成講座の講師として啓蒙活動も行っている。		
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	地域交流会や運営推進会議(きよどもの会)で、ホームとして地域の方の相談に応じたり、支援方法を助言、指導している。又、行事のリクエストや提案などの意見を頂く場として活用している。			
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	ホーム生活の現状報告を行い、その中で得られた参加者からの意見を書き留め、全職員に報告、検討を実施する事で、サービス向上に活かしている。又、運営推進会議で話し合った内容をまとめ、不参加されたご家族へ郵送している。	利用者代表・市職員・地域代表の他、家族等には全員に案内している。事業所の現況や取組み、利用者の様子や暮らしぶり等を報告し意見交換を行っている。議事録を職員に回覧・周知してサービス向上に活かしている。		
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	運営推進会議時や、介護相談員来訪時に、不明な点等について、ホームとしての対処法や問題があれば、その都度相談し、指示を仰いでいる。また、研修会や災害の注意事項をメール等で受診し職員へ周知している。	市担当者が運営推進会議に出席して事業所の実情を把握してもらっている。生活保護や成年後見制度利用の方もおり、相談や意見・アドバイスをもらいながら連携してサービスに取り組んでいる。介護相談員の訪問は利用者・家族等の安心に繋がっている。		
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	申し送りや会議、研修会にて全職員共有の認識を固める。また運営推進会議にて研修会の報告と効果的な研修の意見を頂き実践している。	研修を通して身体拘束について学び、日々の申し送りや会議の中で共有し、また身体拘束適正化委員会で定期的に事例を上げながら検討してケアに取り組んでいる。「声かけ運動」を行い利用者・家族等が安心して過ごせ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	
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	管理者は、常に虐待の防止について全職員に認識付けを行い、会議や研修会の中で、理解や厳守に向けた取り組みを行っている。また、マニュアルを完備しており全職員いつでも閲覧可能としている。			
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	会議の中で全職員に理解を深めてきた。又、随時職員に説明やアドバイスをを行っている。対応が必要と思われる方には、ご家族と話し合いの場を持ち、情報提供をし、支援している。			
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	長時間にはなるが、契約書には全て読み上げ、疑問点等がないか尋ねながら丁寧に説明を行い、理解と同意を得ている。契約解除時には、ご家族の相談に応じ対応している。			
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	介護相談員等にご利用者の相談にのって頂き、意見を頂きながら、ご利用者の思いを察知し、不安や意見を各ユニットで話し合い、改善を図っている。又、ご家族には運営推進会議の場で、意見や要望を聞き、運営に反映している。	利用者からは毎日の関わりの中で、家族等からは毎月お便りで暮らしの様子を伝えながら面会時や運営推進会議の折に意見や要望を聞いている。職員ノートや業務日誌に記入して共有し、各ユニットで話し合いサービスに活かしている。		
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	各種会議で、職員からの意見や提案を代表者へ伝えている。			
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	朝礼時に、代表より職員へ意欲向上心が育つような訓示を頂いている。又、職員と話せる時、向上心を持って働けるような対応をしている。			
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	内部及び、外部研修に参加出来る様に配慮している。会議でも研修報告を行い、全職員がいつでも情報の共有が出来る様に閲覧している。また管理者は職員指導についての研修を受けた上で実践している。	認知症や身体拘束しないケアの理解、緊急時対応や言葉遣い、接遇マナーアップ研修など外・内部研修を通して介護の質や技術の向上を図り職員育成に努めている。管理者は面談で個人目標の達成度を確認しながら利用者への統一した支援が出来るようアドバイスや指導を行っている。		

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	
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	外部の研修に参加し、各職員に情報の共有を行っている。又、事業所以外の人材の意見を取り入れ、サービスの質を向上させている。	県グループホーム連絡協議会や市の研修会を通して他事業所との交流を図り事例の相談や情報の交換を行っている。研修報告書の回覧や話し合いで情報を共有し、他事業所の取組みの良い点を取り入れサービスの向上に繋げている。		
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	事前面談をする事で、生活歴やご家族との関わり、心身の状態を把握し、ご利用者の気持ちを聴く機会を作っている。ケース担当の職員も付け小さな事も見逃さない様に対応を行っている。			
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	事前に面談し、ご家族の気持ちや要望を互いに相談しながら、よく話し合いを行っている。また、担当職員毎月家族宛てのおたよりを郵送しホームの様子等こまめに知らせ安心して頂ける様努めている。			
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	事前面談時、困っている事や必要としている支援を伺い、提案や相談で他のサービスに繋げている。			
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	お互いに共同しながら生活出来る様に声掛けをしている。ご利用者が本人らしく人生を送れるよう、職員がご利用者の思いを共有し、同じ思いの中で支援している。			
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	ご家族の考えや思いを受け入れ、ご利用者の方と一緒に支えていく為の同じ考えに必要な情報を共有し、同じ思いの中で支援している。			
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	ご利用者がこれまで支えてきた事への理解を深め、馴染みの場所へ行ったり、ご家族の協力の下、友人との関係が途切れないように支援している。			

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	
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	個別に話を聞いたり、皆で楽しく過ごせる様に場面作りをし、毎食やお茶の時間は職員も一緒に参加する事で、ご利用者同士の関わりが持てるように配慮している。			
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	退所が決まった時点や退所後でも、ご利用者、ご家族の相談に応じ支援させている。又、移住先の施設や利用される居宅サービス事業所へ、ご本人の情報を詳しく伝えている。			
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	ご家族や関係者の方より情報を得ている。又、ご利用者と話す時間を設け、表情や言葉等から情報を得ている。	利用者が持っている意欲、「楽しく歌をうたい・運動をしたい・おいしいものを食べたい・家族に会いたい・外に出掛けたい」など聞きとった思いは職員ノートや業務日誌に記し共有している。職員間で話し合い、思いに沿った支援に取り組んでいる。		
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	自宅への訪問や、ご家族の来訪時、電話等で、ご利用者がどのような生活をされていたのかの把握に努め、その生活風景を大切にしている。			
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	一人ひとりの生活リズムを把握しており、ご利用者のできる事を見極めている。又、新たな出来事については記録し、ミーティングや申し送りで情報を共有している。			
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	ご利用者やご家族の意見や要望を反映させたり、認定調査票、主治医意見書の写しを取り寄せ、出来るだけ多くの情報を集め反映させている。又、毎回のモニタリングや毎月の処遇検討会で意見交換を行い、介護計画を作成している。その介護計画は定期的に評価、見直しを行っている。	プラン作成では本人のしたいこと・役割・生きがいなどの意欲を大切にしている。ケース記録や担当者のモニタリング（観察）、家族等の意向、医師意見書等の情報をもとに、毎月処遇検討会で全員で話し合い、必要な支援を取り入れた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	個別に記録を行い、毎日の暮らしの様子や言葉など、ご利用者の言葉そのままを記録し、ご利用者の感情が受け止められるよう努め、全職員に伝わるようにしている。			

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	
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	ホームとの関わりや防災面では地域の方々、消防団からの協力体制が整っている。又、地域の商店や理美容院、病院等の関係者より協力を得ており、ここ数年より深い関係を保っている。			
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	協力医療関係者以外のかかりつけ医についても、これまでの関係を重視し、ご利用者、ご家族の希望を受け止め、望まれる機関への繋ぎとして支援している。	ほとんどの方がかかりつけ医を往診のある協力医に変更しており、月2回の受診と年1回の定期検診で健康管理し、結果等は毎月のお便りや電話で家族等と共有している。また週1回の訪問看護で職員への指示や受診に繋げている。		
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	常勤の看護職員はいないが、ご利用者の状態（熱、脈、血圧、その他の体調面）を週1回、訪問看護を利用し、相談や指示が行われ、確実な連携を図っている。			
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。	ご家族同意の下、ご利用者の情報を提供している。又、入院中も医療機関との情報交換や相談に努め早期退院出来る様に支援している			
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	ご利用者やご家族の意向を受け止め、かかりつけ医より助言をもらいながら、状況や状態の変化に対応している。又、重度化した場合における対応、終末期ケアマニュアルの活用を行い、全職員に指導を行っている。	重度化した場合は家族等と面談し今後の対応について話し合い、看取りを希望した場合は再度医師を交えての話し合いの場を設け、指針に沿った説明に確認の署名印をもらって、家族等と連絡を密にしながら医療連携など体制を整えて支援している。		

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		
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	毎年、応急処置(緊急時対応や救急法)の研修を実施している。その他、ホームの研修委員を中心に、ホーム内で研修を実施している。緊急時対応のマニュアルがあり、全職員に周知徹底も行って		/		
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	年2回、春と秋に地域の方や消防署協力の下、避難訓練を行っている。災害対策は、地域の方々、特に近隣の方からの理解と協力を得ている。また夜間を想定した避難訓練にて、少人数での対応を訓練している。		6月に消防署・防災業者立ち会いで夜間想定避難誘導、経路・消火設備の確認を行い、10月には新人職員を中心とした避難誘導、通報、消火訓練を実施している。どちらも運営推進会議で反省点を講評し次回に活かしている。		災害対策マニュアルを作成し、想定を変えて毎年避難訓練を実施し災害に備えている。今後は訓練の記録を整備し、非常持ち出しのリストに利用者情報も加えるなど、さらなる見直しに期待したい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援							
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	ご利用者主体であること、人生の先輩であることを職員一人ひとりが理解し、言葉や記録には注意を図り対応している。		生活歴や好きなこと、会話や関わりで得た情報の収集に努め利用者を知ることが大切だと捉え、職員間で共有しながら支援している。特に自尊心や羞恥心を伴う介助には言葉かけや対応に配慮し、認知症を理解し人格を尊重したケアに努めている。		
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	ご利用者に合わせ、声掛けを行い、様々な場面で活躍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	ご利用者一人ひとり、有意義な日々の暮らしになる様、一人ひとりの希望を会話、表情の中から察知し、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	洋服等着替えの際、出来るだけ自己決定により選んで頂いている。理容、美容に対しても、希望をお聞きし、対応している。		/		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理や片づけをご利用者の状態に合わせて、共に行っている。		食事は「楽しみなもの」として「食べたい物はすぐ食べられる」「誕生会にはその方の好物で」など希望に沿った献立を心がけ、職員も一緒に食卓を囲み利用者のコメントや様子を調理に反映させている。またドライブ先での外食なども喜ばれている。		

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	
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	個別の摂取量や水分量を毎日記録している。ご利用者一人ひとりの好みや習慣を全職員が把握し、栄養バランスを考えた献立を利用者と共に立てて支援している。必要時には医師からの指示の下支援している。			
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	毎食後の口腔ケアの声掛けを行っており、必要に応じて介助、支援を行っている。			
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	ご利用者の排泄のリズムに沿った声掛け、誘導を行っており、個人の尊厳を損なわないよう配慮し、対応している。	排泄記録表で一人ひとりの排泄リズムを把握して、食事の前後など定時でもさりげない声掛けで誘導している。失敗した時には周りに気づかれないよう、夜間は時間を見て、不安なくトイレでの排泄ができるよう取り組んでいる。		
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	水分を多く摂って頂いたり、運動やスポーツレクリエーションを行う事で、自然排便が出来る様に支援している。又、未排便が続いた時は、下剤等で対応している。			
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	午後に入浴して頂けるよう支援している。週2～3回だが、希望を伺いながら対応している。	南館は一般浴、北館にはリフト浴があり身体状況に応じて利用している。週2～3回希望に合わせて入浴し、転倒に気を付け、全身観察を行い、声かけや手のマッサージ、歌を唄いながらなどゆっくり楽しんでもらうよう心がけている。		
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	一人ひとりの体調を考慮し、安眠して頂ける様、その人の生活リズムの中でゆったりと安心して休息でき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	症状に変化が見られれば、その都度、主治医に連絡、相談をし、指示を頂いている。又、各ご利用者毎、服薬管理を行い、薬の効能や症状がわかるよう個人ファイルにまとめている。			

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	生活歴を十分に理解し、ご利用者の活躍の場を作り、張り合いのある生活が送れ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	馴染みの場所や、ご利用者の希望に沿った場所へ、日時を調整して出掛けられる様支援している。又、ご家族と連絡、協力をし、一緒に出掛けられる様支援している。	天気が良い日は散歩やテラスでお茶会をして季節を肌で感じ、地域の運動会や球技大会に出かけ地元の人達との交流を楽しんでいる。またリフト付きの車や福祉バスを利用したバスハイキングでは、家族の協力も得て車いすの方も一緒に遠出して外食も楽しみながら笑顔の一日を過ごしている。		
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	外出時の支払いは、ご利用者自身が行えるようなら支援し、ご利用者の購入する物は自ら選んで頂いており、お金を使う機会を作っている。			
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	ご利用者の希望に沿った対応をしている。また、ご家族様からの同意を予め頂き電話等のお時間を作っている。			
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	直接的な採光への配慮を行い、居住性を検討している。写真の展示や、装飾をご利用者と一緒に考え、居心地の良い空間作りに努めている。	南館、北館、それぞれの身体状況に合わせてテーブルの配置を工夫し、窓からの移りゆく季節を眺め思い思いに過ごしている。季節行事の装飾を利用者と一緒に行い、夏にはテラスでバーベキューを楽しむなど活動の中にも季節感を取り入れている。また玄関や洗面所等にばい菌マークを貼って意識づけを図り、消毒液を使った拭き掃除で感染症予防している。		
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	居間やテラス、東屋で自由に過ごせる場を確保している。			

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
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	長年使っていた馴染みの物や、写真等の展示が出来るスペースを用意し、ご利用者の意向に沿い、対応している。	居室の表札に南館は鳥、北館は花の写真が貼られ、備品のベッド・収納ロッカー以外は自由に持ち込んでいる。写真と共に位牌を置いている方や趣味の物で部屋を飾り、自分らしくこだわりをもって設えている。	
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	ご利用者にとって、安心かつ安全に暮らして頂けるよう、危険箇所の確認、改善点を職員間で話し合い、確認、対処し、自立支援に努めている。		