

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 1F)

事業所番号	0672600350		
法人名	有限会社 葉山		
事業所名	グループホーム はやま荘		
所在地	山形県東置賜郡高島町大字高島466番地の14		
自己評価作成日	平成 25年 10 月 30 日	開設年月日	平成 18 年 3 月 23 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)】

一人ひとりの思いを大切に家庭的な雰囲気の中『穏やかに・ゆったりと』と過ごしていただけるよう支援しています。そして、笑顔を大切に、利用者の方々のたくさんの笑顔が生まれるように支援しています。

※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)
(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.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—31		
訪問調査日	平成 25年 11月 22日	評価結果決定日	平成 25年 12月 16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)】

管理者が替わり新体制でスタートしたところです。今までの取り組みを更に進めて利用者一人ひとりに寄り添い、地域のニーズに密着し、専門的な介護サービスの提供を確認して職員は日々学習しています。運営推進会議には家族会や地域から毎回10数名の参加があり、和やかに、地域密着としての体制ができています。また、はやま荘の風物詩としてすっかり定着した利用者参加の見事な「干し柿のれん」が今年も出来上がり、おやつに食するのを楽しみにしており、越冬野菜の準備などには家族や地域の協力があり、家庭的な雰囲気を大事に利用者の暮らしを支えている事業所です。

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	
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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
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
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せている (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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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	「はやま荘は専門的介護サービスと地域ニーズに密着した高齢者のための介護を提供します。」を理念に掲げ、ミーティングのさい唱和を行う等、全職員で共有し、日々実践に努めている。	毎朝行うユニット毎の引き継ぎや、月一回の職員全体のミーティングで介護理念を唱和し、常に意識づけと気づきを持つよう取り組み、利用者が地域の中で生き生きと暮らせるよう職員は質の向上に努めている。	
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	町の伝統ある「青竹ちょうちんまつり」を見学したり、また「はやま荘夏祭り」にも近隣の方々に案内をし地域の方々との交流を図りふれあいを大切にしている。また日常的にも近所の八百屋さんへ買い物へ出掛けふれあいを深めている。	町内会に加入しており、地元の青竹ちょうちん祭りや敬老会に参加している。事業所の夏祭りには開催を知らせる地区の太鼓グループの音が響き、近所の方や家族が大勢集まりにぎやかな一日を過ごしている。ボランティアの訪問も多く、中でもカラオケは人気がある。今後は近隣との日常的な関わりを増やしていきたいと考えている。	
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	町教育課より依頼を受け高校生のボランティアを受け入れている。また、介護の仕事を目指す方の職場体験を受け入れている。	/	/
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	2ヶ月に1回定期的に開催している。会議では、サービス提供状況の他、毎回テーマを設け意義のあるものとなっている。また、家族や役場・民生委員・地区委員等の参加者より忌憚のない意見をいただきサービスの向上にいかしている。	家族会から4～5名、町役場職員、地区の運営推進委員メンバー等毎回10数名以上の参加があり定期的に活発な開催となっている。認知症や感染症などテーマを決めて行い、その都度いろいろな情報や意見をもらいサービスに活かしている。	
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り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	町の担当者の方には運営推進会議等で事業所を理解していただいている。目の前が役場という立地条件にあり、互いに出向き連絡・相談をする機会があり円滑な連携をとっている。	運営推進会議を通しての情報提供や相談等、また役場がすぐ近くなので広報紙を届けるなどコミュニケーションが図れている。地域包括支援センターとも情報の共有ができ、良好な関係を築いている。	
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	職員は利用者が安全に過ごせるよう職員同士の声かけを徹底し見守り優先に行っている。また、利用者の方々一人ひとりの寄り添う関わりを実践することにより穏やかに安心して自由な生活が出来るよう支援している。	職員はミーティングや外部研修等で学習し、拘束についての中身を共有している。玄関は開放しており、場所を離れる時は常に声を掛けあい所在を明らかにしている。また利用者の行動に気を配り、丁寧な話し方・聞き方に徹した生活支援をしている。	

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	
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	高島町高齢者虐待防止連絡会に毎回出席している。また、外部研修にも参加し、ミーティングのさい報告や、伝達講習を行い、絶対あつてはならないことを職員全員学んでいる。			
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	研修等に参加し学ぶ機会を得ている。社会福祉協議会、地域包括支援センターと連携をとり活用されている利用者の方がいる。			
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	入所のさい、契約書・重要事項説明書を十分に時間をかけ説明を行い、理解、納得して頂いている。またそのさい署名、捺印を頂き、改定のさいも同様に文書で説明し署名、捺印を頂いている。			
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・希望・相談受付窓口を設置している。また、運営推進会議のさいや、家族訪問時等、いろいろな意見を頂き運営に反映させている。	家族とは密に連絡をとり、毎月一回便りと一緒に担当職員が日頃の様子を知らせるコメントを書き添え、一人ひとりのアルバムを作るなど様子がわかり喜ばれている。白内障によるストレスが認知症に影響しないよう家族と相談し手術を行い軽減が図られた方もいる。		
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	代表者と全職員参加のミーティングを月1回定期的に行っている他、月3回職員の代表者により話し合いを行い、自由に意見や提案を出す機械を設けている。			
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	代表者は自ら職場に足を運び職員一人ひとりに声掛けを行いやる気を引き出している。また、ミーティングのさいなど出された意見や提案などにより職員の「もっと仕事を続けたい」という希望を受け、定年を65歳へ引き上げるなど生きがいをもち働ける職場作りに努めている。			
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	毎月のミーティングのさい「認知症の理解」など内部研修を全職員参加で行っている。また、外部研修においても、職員の段階に応じた研修を受ける機会を確保するため年間計画を立てて行っている。	月一回テーマを決めて内部研修を実施している。県社会福祉協議会、グループホーム協議会、県認知症介護実践者研修等職員の経験やレベルに合わせて参加している。職員各自の気づきと質の向上につながり、伝達講習で共有している。		

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	
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	グループホーム協議会に加入し、同業者とのネットワーク作りを図っている。情報交換や勉強会、交換実習などを通し相互の質向上に取り組んでいる。	置賜地区グループホーム協議会に加入し、毎年交換実習を行い、他事業所の取り組みを見聞きし交流することが良い刺激となっている。交流で得た情報として各居室入り口の上部に避難時の対応を掲示し、対処方法が一目でわかる様早速取り組んだ例もある。		
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	新しい環境となり不安な気持ちに寄り添い、ゆっくりと本人の思いに耳を傾けることにより安心を確保し、本人との信頼関係を築き上げていくよう努めている。また同時に本人が安心して過ごすことができる居心地のいい“居場所作り”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	利用相談を受けた時からサービス利用開始するまでに家族が困っていること、不安なこと、要望等を充分伺い安心してサービス利用できるよう努めている			
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	サービス利用相談を受けたさい、また、事前の面接のさい、今必要としているサービスを見極め必要であれば他のサービス事業所とも連携をとっている。			
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	職員は、利用者の方々を人生の先輩として、これまで培ってきた経験をもとに季節の習慣やまた料理を教えていただき共に行い、楽しみや喜びを共有している。			
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	職員は家族への連絡を蜜に行い情報共有に努めている。また、家族の絆を大切にするため、訪問時間を制限せずいつでも自由に行っていただいたり、行事等にも参加していただき楽しい時間を一緒に過ごしていただいている。			
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	本人が在宅時より馴染みの美容室へ出かけたり、歯医者を受診するなど、これまで馴染みの人や場所との関係を継続できるよう支援に努めている。			

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	利用者同士の会話や日々の行動の様子を観察し、気の合う仲間作りができるよう努めている。また、共同生活の中でそれぞれが役割を持つことにより支え合えるような支援に努めている。			
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	退所された後でも家族の方が訪問されたり、電話で経過を話されることもある。いつでも相談に応じていることを伝えている。			
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	傾聴を心がけ、日々の会話や行動、表情などから一人ひとり思いを汲み取れるようにしている。また、アセスメントツールのセンター方式シートを活用している。	担当職員を中心にアセスメントシートを活用し、思いや生活歴、生活習慣等一人ひとりの理解に努め全職員で把握している。また日頃の何気ない会話を大事にして、楽しかったことやなぜ怒っているのかなど利用者との関わりを深め、理解に努めている。		
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	本人や家族の方より情報をお聞きしたことをフェスシートにまとめ職員で共有している。また、これまで利用されたサービス事業者とも連携し情報把握に努めている。			
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	毎朝、バイタルチェックと表情を観察し体調把握に努めている。また、一日の過ごしている様子や、会話や行動など観察し把握に努めている。アセスメントシートや基本情報シートを活用している。			
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	本人の思いを大切に、言葉で表現できない方は家族の思いを伺ったり、また日々の生活の中から職員の気づき等を月1回行われるケース会議で話し合い、介護計画作成や見直しに活かしている。	利用者本人や家族からの希望、ケース記録や業務日報に基づいて担当職員がそれぞれの月目標を表にして全職員で取り組み、達成度や反省点を確認し次のプランに反映させている。		
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	日々の様子や、ケアの実践、気づき等を個人の“ケース記録”へ記入している。それにより職員間で情報を共有し実践や介護計画の見直しに反映させている。			

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		○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) 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				
29		○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	地区のカラオケ愛好会や語りべの会など多くの訪問をいただき、日々の生活に彩りを添えていただいている。また消防署員の協力を得て指導を受けながら非難訓練を行っている。			
30	(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	職員付き添いで、本人、家族の希望に添った受診を支援している。また、協力医により月1回往診があり、夜間や急変時はいつでもは、駆けつけていただいている。歯科の訪問診療も行っていただいている。	利用開始時に利用者・家族等の意向を聞いてかかりつけ医を決め受診支援している。すぐ近くの協力医は在宅医もしており、往診や指示をもらうなどの医療協力体制が図られている。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中であ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	看護職員は在籍していないが、常に主治医、協力医に情報や気づきを伝え相談し、適切な受診につなげている。			
32		○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。	入院した際、入院先の医療連携室または、相談室との連携を蜜に行い、安心して治療できるように努めている。入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医より入院受け入れ病院への紹介状やまた、退院の際、協力医へ診療情報提供書をいただく等、退院後も不安なく荘生活を継続できるよう関係づくりを行っている。			
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	本人、家族の希望を大切にし意向を確認している。荘でできることを十分に説明し方針を決めている。	重度化や終末期に向けた指針はまだ確立していないが、年々家族等からの希望も増え、その意向に応えられるよう管理者・幹部は講習を受け、医療機関と連携して事業所の体制作りに取り組んでいる。		

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	
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	救急処置実施講習会や、保健所主催のAED講習会に参加し、研修後はミーティングのさい実演、発表し実践力を身につけるよう努めている。			
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	消防署指導のもと避難訓練を行っている。運営推進会議等のさい近隣の方々の協力をお願いしている。	消火器を使った消防署立ち合いの火災避難訓練と連絡網で職員間の通報を速やかに行う訓練を年2回実施している。消防用設備点検も定期的に行い、食糧や石油ストーブ・電池などを災害に備え、また冬期間の避難経路の雪かきにも万全を尽くしている。	定期的な避難訓練はしているものの、日頃からあらゆる災害の場面を想定して利用者・職員がシミュレーションしながら身につけていく様な訓練にも今後期待したい。	
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	一人ひとりの大切にしている誇りを尊重し、人生の先輩として常に尊敬の念を持って対応している。小さい声でさりげなくトイレに誘うなど言葉や声かけに十分配慮している。	利用者の尊厳を大切に、親しみやすい方言や耳元で話しかけるなど、その方に合わせた声掛けに努めている。職員は丁寧な話し方・聞き方・対応、守秘義務についてもミーティング等で話し合い確認している。		
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したり、自己決定できるように働きかけている	本人の思いや希望を自由に表出し自己決定できることば掛けや環境づくりに配慮している。			
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	一人ひとりの生活リズムに合わせた支援を行っている。			
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	本人や家族の希望を受け訪問理容を依頼したり、馴染みの美容室へ出かける方もいる。衣類も本人と共に買い物に行き好みのものを購入する方もおり家族と協力しながら支援している。			
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	季節の食材を取り入れた献立を心がけている。食事をしながら季節を感じたり、懐かしく思い出される行事などの会話もはずみ職員も一緒に楽しく味わっている。食材の皮むきやきり方、味付け、臭いを感じたり、食卓の台ふきなど個々の力に合わせ職員と共に行っている。	チラシ商品や農家からのまとめ買い、家族等からの差し入れで、季節感あふれる豊かな食事を低価格で提供している。利用者のリクエストにも柔軟に応じて、毎日の手作りおやつ(干し柿・ドーナツなど)も人気となっている。		

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	
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	3食の食事量、お茶、水分摂取状態を観察、記録している。一人ひとりの嚥下状態、または好みや習慣に合わせ美味しくたべれるよう支援している。			
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、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、本人の習慣を大切にしながら一人ひとりの口腔状態に応じたケアを行い健康を保つよう支援している。			
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	排泄チェック表でパターンをつかみ、個々に応じたトイレ排泄や自立に向けた支援を行っている。	時間を見ての誘導でトイレでの排泄に繋がる取り組みをしている。並んだ二つのトイレは車いすでスムーズに入れる様にカーテン式と引き戸にして、終わったら鈴を鳴らしてもらい利用者のペースにも配慮している。		
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	十分な水分と寒天など食物繊維の多い食材などを摂取することにより下剤に頼らない便秘予防に取り組んでいる。			
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	本人の希望を取り入れ、在宅時の習慣を尊重した入浴支援をおこなっている。それぞれ好みの温度設定にしたり、温泉マークの暖簾を付けたり入浴を楽しめるよう支援している。	希望に沿った入浴で、拒否のある方も声掛けに工夫して仲の良い利用者同士で入ってもらうなど、安全に見守りながらできるだけ自立支援を心がけている。入浴時の様子や身体観察はケース記録に残し、受診にも繋げている。		
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	一人ひとりの習慣に応じて休息や睡眠を安心してできるよう環境づくりをしている。昼寝などのさい本人が居心地が良いお気に入りの所で安心して過ごせるよう支援を行い、ホールのソファで眠られる方もいる。			
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	個々の処方箋一覧を作成しており、職員は一人ひとりの薬について理解している。症状の変化を観察し主治医と連絡を取るなど必要に応じて指示を受けている。			

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	
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	センター方式のシート活用し日々の生活が生き生きとしたものとなるよう支援している。本人の力に合わせ洗濯物たたみや新聞たたみなど役割を支援したり、また、ドライブやカラオケなど行っている。最近ではカラオケを楽しみにされる方が多く日課となっている。			
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	天気の良い日は、近所の八百屋さんまで散歩を兼ねて買い物へ出掛けている。また、家族や友人の協力を得て外食や希望のところへ出かけられる方もいる。	散歩がてら買い物に出かけ、地域の方と挨拶を交わしたり季節を感じてもらいながら気分転換を図っている。また、花の時期はドライブを計画し、お祭りの時は現地で家族等と合流して一緒に楽しんでいる。		
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	一人ひとりの力に応じて所持していただいている。馴染みの店へ化粧品を買いに出かける方もいる。			
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	月に一度家族から届く絵手紙を楽しみにされている方、また、友人と手紙による交流を楽しみにされている方もおり、一緒にポストまで散歩を兼ね出かけている。本人より希望があったさいはいつでも電話で話ができるよう支援している。			
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	季節感を感じられるよう装飾を工夫している。また、カーテン、すだれ、エアコン、床暖等で室温、遮光等配慮しゆったりと過ごしていただいている。	1F、2Fそれぞれ趣は違っているが、どちらも色調や飾り付けを落ち着いた雰囲気と設定している。4つのソファを所々に配置して好きな場所で気の合う仲間と思いきいに寛いでもらい、また、廊下の隅に椅子を置いて一人になれるスペースも確保している。		
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	ソファやテーブルの配置を工夫し自由にくつろげる空間作り、気のあった仲間同士で過ごせる場所や独りで過ごせる場所をつくっている。			

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
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	在宅時に使用していた好みの物、衣類、寝具、家具等を持ってきていただき、馴染みの環境づくりを行い本人が居心地よく過ごせる工夫をしている。	各居室は、写真や花、山の絵など利用者の好きな物を置いて居心地よさを大切にしている。入り口には避難時の誘導対応（車いす・シート・徒歩）を掲示して災害時に誰にでもわかる様に工夫している。	
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	廊下、トイレ、浴室など全て手すりがあり安全にかつ自立した生活が送れるよう工夫している。	/	/