

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 亀さん家 )

事業所番号	0670700574		
法人名	合資会社 喜助		
事業所名	グループホームなでしこ(鶴さん家)		
所在地	山形県鶴岡市斎藤川原字林俣234-28		
自己評価作成日	平成29年 9月 1日	開設年月日	平成14年 6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)】

運営理念に基づきご利用者お一人おひとりの認知症の症状を正しく理解し、ご利用者の方々が主役としていきいきと生活できるようスタッフがサポートしています。また、できることを積極的にケアプランに取り入れ、日々の実践が理念に近づくよう取り組んでいます。ご家族には、ご利用者が笑顔で安心、安全に生活を継続していることを、毎月お手紙にてお知らせしています。スタッフには、全体研修を通して、介護保険改正内容の把握、仕事の見える化を図ること、スタッフへの喜助をよくするアンケートやチャレンジシート、ライフパートナー喜助ポイント制度、改善提案に基づいた処遇改善により、働きがいのある会社づくりをスタッフ一丸となった取り組みを行っています。また、認知症110番、認知症サポーター養成講座、はーとカフェを設け、地域貢献に努めています。

※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)  
(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.mhlw.go.jp/>

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(株)福祉工房		
所在地	宮城県仙台市青葉区国見1丁目19番6号-201号		
訪問調査日	平成29年12月19日	評価結果決定日	平成30年2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)】

鶴さん家に記載

## 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	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	住み慣れた地域の街の中で、その人らしく生活できるよう、法人の運営理念を作り、ホーム内に掲示し、毎日の始業前やミーティング時、スタッフ会議等に復唱し、日々の実践に努めています。	地域密着型事業所の理念を基にスタッフが日々の業務の中で振り返る為に、毎日の始業前やミーティングの時に復唱している。又、今年はスローガンとして「私たちはやりたいことを手助けします」を掲げ利用者の自立支援を心がけている。	
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	挨拶等、気軽に声を掛け合っています。散歩に出かけ、顔なじみの関係づくりができるよう努めています。近所の方からの新鮮な野菜の差し入れや春日神社より獅子舞の訪問等、交流を図っています。また、近所の出張美容を利用し、髪染や散髪を行っており、日常的に交流しています。	日々の生活の中で散歩、近くの神社(祈祷もして頂いている)への外出を行ったり、日常より地区の方との交流が行なわれている。	
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	認知症110番を設置し、地域の方々の相談を受けたり、福祉体験等の受け入れを通じ実践しています。避難訓練時や認知症サポーター養成講座の開催でコミセンを使用し、認知症の方の理解や支援を地域の方に発信しています。また、介護情報等を運営推進会議や広報誌等でお知らせしています。		
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	定期的開催し、会議での意見や要望等を実践できるように努めています。防災の取り組みは、計画から意見を求め、訓練へ参加いただいています。また、今年度よりサポーター養成講座の呼びかけと、実践に向け取り組んでいます。	2か月に1回定期的に行政、民生委員、斎藤川原の地区の人、家族、事業所の参加で事業所の状況の報告、事業所の課題等に対して参加者の意見等を頂き検討している。直近では防災の取組、認知症サポーター養成講座等の参加者についての話し合いが行なわれた。	
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	市町村の連絡協議会等、担当者との話し合いの機会へ参加しています。また、ケースワーカーの訪問等連携・協力し、サービスの質の向上に努めています。	運営推進会議に参加しているので事業所の事はよく理解されており、日常から相談等しやすい関係ができています。現在、地域包括支援センターと連携してオレンジカフェ等も計画実施している。	
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	研修会や日頃のケアを通して、スタッフへ指導し、周知徹底に努めています。ご利用者個々の言動や行動等から本人の意向に添った援助を心掛けており、日中玄関は施錠せず、スタッフ間の連携を密にし、サポートしています。	玄関の施錠は徘徊事例からユニットとして18:30分過ぎには施錠する事を検討して実施している。	

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	高齢者虐待防止法等の研修を、全スタッフが受け、理解を深めています。スタッフ会議では、良いケア、悪いケアについて、具体的に話し合い、見過ごされることが無いよう、虐待防止に努めています。また、評価制度を改定し、意識づけています。		
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	現在、活用しているご利用者はいませんが、制度を必要と考えられるご利用者のご家族には、関係者と話し合い、活用できるよう支援しています。また、制度については、研修等で、学ぶ機会を設けています。		
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	契約時は、重要事項等の説明を丁寧に行い、ご利用後も一ヶ月ごとのご家族への報告のほか、随時連絡を取り、説明しています。身体状況が変化した際は、期間の途中でも見直しをしています。また、改定があった際は、十分な理解が得られるよう説明を行っています。		
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	面会時は近況について簡単にお伝えするなどし、話しやすい雰囲気と関係作りを大切にしています。普段の関わりの中で、要望などを聞いた際は、すぐに反映できるようにしています。また、運営推進会議へ、ご家族から参加していただき、話し合いの機会を設けています。ご利用者、ご家族へのアンケートを行ない、意見を汲み取れるよう努力しています。	運営推進会議への参加で意見をもらえる機会を作っている。又、小遣い帳を預かっているので利用者の状況と小遣い帳の報告や衣替えの時の衣類の入れ替え等とコミュニケーションの機会を多数作っている。又、ケアプランは6か月毎に署名を頂いている。法人としては生活状況について年1回アンケート調査を行い12月の「きすけ新聞」で家族に報告している。	
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	日々のサービスにおいて、スタッフからの改善提案や意見を聞き、事業所内の会議、ミーティングの場を活用し、双方話し合いを行っています。又、その中で出された意見等を法人内の経営会議へ上げ、検討するようにしています。法人でアンケートを行い、提案をする機会を設けています。		
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2回、運営理念をより具体化した項目について、スタッフ評価を行い、上司の評価後、個別面談を行っています。評価結果に応じ、待遇面において、反映されるようになっていきます。また、ライフパートナー喜助ポイント制度の施行により、共に学び合い・成長する環境づくりに努め、より身近な評価制度になっています。		
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	新人研修、3か月研修、職員の経験や基本の研修制度を基に、個々のスキルに合った研修サイクルの実践、法人内の各事業所の事例報告、外部研修の伝達等、さまざまな研修を行っています。また、希望する内容の研修へ参加できるようになっています。	内部研修、OJT、3か月研修や職員が講師になり基本的な技術等がスキルにあった研修を行っている。外部研修には自由に参加できるように配慮している。	

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	連絡協議会等へ参加を促し、交換実習や実践者研修など研修の場を多く持ち、サービスの質の向上に努めています。	グループホーム協議会に参加して、交換実習にも参加して、サービスの質の向上に努めている。		
<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	事前面接で、本人の状況(生活歴、認知症状、健康状態等)を把握できるよう努めています。また、サービス開始に対する不安や要望を確認し、ご利用者が安心して生活が送れるように努めています。			
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	利用申し込み、事前面接等で、ニーズを確認し、今までの介護における苦労等を受容しながら、対応できるサービスを説明し、ご本人の状況だけでなく、ご家族の思いや状況を伺いながら、関係づくりを図っています。			
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	相談時に、ご家族の実情、要望をもとに、その時点で何が必要なかを見極め、どのようなサービスを利用したらよいか、情報を提供し、関係者に相談を行うなど速やかに対応しています。			
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	スタッフは、ご利用者を介護される側という視点に立たず、協力して生活を共にし、不安の解消、役割の確保に努めています。			
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	毎月のケアプラン報告や面会時を通して、ご利用者の生活の様子を伝え、認知症の理解などを含め、対応を相談・検討し、共に支援していくよう努めています。また、家族の状況に応じ、サービス提供(備品調達等)をしています。			
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	ご利用者によっては、知人や友人の訪問があります。また、ご家族が付き添い、旅行や実家への訪問などができるよう、支援しています。			

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	
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	気の合うご利用者同士で過ごせるような場面づくりや関係を支援しています。トラブルになりやすい場合には、回避できるような環境作りに努めています。			
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	現状としては、特養入居による利用終了や、入院から他界される場合が多く、継続的な関わりを必要とする方はいないが、契約終了時には、必要な支援等がある際は、相談を承ることを伝えています。			
<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	日々の関わりの中で、表情や仕草、言動などをスタッフで共有し、希望や思いが把握できるように努めています。また、困難な場合でも、ご家族から話を伺い、ご利用者中心なサポートを検討しています。	日常生活の中で利用者に声掛けで意向や思いを引き出せるように心がけている。		
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	事前面接時に生活歴、好きなこと、サービス利用経過など、詳しく伺い、グループホームの生活にすぐ活かせるように努めています。また、面会時に、積極的にコミュニケーションをとり、情報を収集しています。			
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	毎月ケアプラン評価を実施し、スタッフ会議時に全スタッフと意見交換、共通理解を深め、チームとして対応できるよう努めています。			
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	個々の介護計画について、ケアプランミーティングで毎月評価、検討し、スタッフ会議の場で意見交換を行っています。また、年2回アセスメントを行い、ご家族からも意見を伺い、プランに反映できるように取り組んでいます。	毎月ケアプランの見直しを行い、年2回のアセスメントで利用者、家族の意向を基に日常のコミュニケーションを参考に現状に即したプランを作成している。		
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	日々の様子や会話、ケアの実践や気づきを、ケース記録やサポートメモ、ヒヤリハットなどに残しています。勤務前には必ず確認し、情報を共有化、継続性のあるサポートが行えるよう努めています。日々記載されたものは、ケアプランミーティングで毎月検討され、変化に応じ見直しています。			

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	
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	ご本人の意向で外出したり、地域資源(買い物、美容院など)を活用し、日常的に外出等できるように取り組んでいます。			
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、医療機関等の意向を確認し、その内容に応じ、医療を受けられるよう支援しています。また、ご家族が定期の通院付き添いをする場合には、必要な情報を書面等で提供しています。定期の往診に加え、体調不良時は相談し対応しています。	家族が通院に付き添う時は日常の状態を記録した情報提供を行っている。往診は月1, 2回で年間の予定表を作成している。		
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	介護職員による状態変化の気づきは、ケース等に記録し、看護職員やかかりつけ医に情報提供し、連携を図っています。看護職員による気づきは、ケース記録、看護日誌に記載し、全スタッフが情報確認を行っています。			
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。	入院時に、医師から説明がある場合は、ご家族と一緒に管理者が同席しています。病状や治療方針に応じて、ご家族と相談し、場合によっては早期退院ができるよう支援しています。			
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	重度化した場合は、医師の診断及び治療方針をもとに、ご家族と十分に話し合いを持つようになっています。その際、ホームで出来得る対応について説明し、最良の方法をご家族と検討しています。また、状況が変化する毎に、ご家族と十分に話し合うようになっています。	重度化した時に医師、家族と十分話し合いをしている。事業所ではスタッフの事前研修を行って最良の方法を家族と検討している。		

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	新人スタッフや希望者は、年1回救急法、応急手当の研修を行っています。緊急時の対応については、マニュアルに基づき、迅速に対応できるよう、全スタッフが確認、把握するよう努めています。			
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	年間計画を作成し、昼・夜想定訓練、風水害・火災・地震想定訓練、総合訓練を、年3回行っています。また、防災機器説明会、緊急連絡網訓練、防災訓練手順学習なども実施しています。災害時は、地域の方のご協力が得られるように、運営推進会議を通じて、話し合っています。	今年度は3回(6, 9, 11月)に避難訓練を行っている。9月は消防署参加で夜間想定して総合消火訓練を行う。風水害時の避難場所は斎小学校になっており、隣接の斎防災センターに避難し訓練している。避難マニュアルを作成して運営推進会議で地域の方々のご協力を得られるように話し合いを行っている。		
<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	日常生活の中で、誇りやプライバシーを尊重し、言葉かけを行っています。毎月のスタッフ会議では、具体的な事例を出し、理解を深めるよう取り組んでいます。	プライバシー保護に関しては事例を参考にスタッフ間で検討して日常生活の中で気を付けるように周知している。		
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	なじみの関係を築き、会話の中で、希望や嗜好を引き出せるよう働きかけています。また、ご利用者が決めやすいよう声かけの工夫や選ぶ機会を設け、支援しています。			
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	ご利用者の意思を尊重し、希望があった際は、一緒に外に出たり、軽体操、家事等、ご利用者のペースに合わせ、対応するように努めています。また、決められた時間にとらわれず、ご本人の気分や体調等に配慮し、食事やおやつ等の提供をしています。			
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	衣類等を一緒に選んだり、一人ひとりに合わせた身だしなみやおしゃれの支援を行っています。季節ごとの衣類交換や補充などは本人、ご家族、担当スタッフが協力し、行なっています。			
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	買い物や調理の下ごしらえ、野菜の収穫、米とぎ、片付け等、スタッフはご利用者の力と意欲を引き出すよう心がけ、一緒に行っています。また、希望メニュー、行事食や外食、誕生会メニュー等も取り入れています。	買い物は曜日を決めて利用者が同行して行い、おやつのお菓子は利用者が選んでいる。調理の下ごしらえをしたり、おやつのお焼作りや、行事食の手伝いに参加している。又、メニューを書く等にも参加している。		

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	ご利用者個々の摂取状況を把握し、食欲不振が続く際は、摂取量チェックを行い、補食(プリン、バナナ、アイス)を提供しています。水分摂取量が少ない場合は、ゼリーなど好みに合わせた工夫をしています。		
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、うがいや歯磨きの声かけを行ない、手入れが不十分な場合もあるため、個別に対応しています。うがいができない方は、口腔用ティッシュや専用ブラシで口腔清拭等を行っています。また、歯科往診で口腔ケアの指導をしていただいています。		
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	個別に排泄記録を残し、日々の状態を確認しています。認知症状、体調、季節の変化等に応じ、誘導の時間の変更や下剤調整を行い、できるだけトイレで排泄が続けられるよう支援しています。	チェック表を基に24時間の観察を行って失禁等が少なくなっている。	
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	排便の状況を排泄記録で確認し、定期的に排便ができるよう支援しています。また、料理に乳製品や果物等を取り入れたり、家事活動や散歩、軽体操など、活動的な生活を通して、自然排便を促しています。		
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	主体性を重視し、入浴の声かけ及び誘導を行い、体調に合わせて、柔軟に対応しています。入浴時は、一人ひとりの好む話題や歌をうたう等、楽しんで入浴できるように支援しています。また、ご利用者の身体状況に合わせて、安全に入浴しています。	特に曜日はきまっていなく週2～3回を基にローテーションしている。歌をうたいながら入浴を楽しんでいる。	
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	日中は、できるだけリビングで活動的に過ごせるよう支援しています。日々のご利用者の表情、体調を観察しながら、状態に合わせて、適度に休息や昼寝をして、安眠できるよう支援しています。		
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	お薬手帳を個別に管理しているほか、現在服薬している最新の薬剤情報を管理し、確実に服薬できるよう、状態に合わせて支援しています。また、日々のご利用者の表情、体調を把握し、変化のある場合は医師に連絡し、指示を受けています。		



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	
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	ご利用者の生活歴を参考にし、洗濯物干しやたたみ、掃除、食器洗い・拭き、裁縫など、家事活動が役割となるよう支援しています。また、歌合唱や読書、DVD鑑賞など、一人ひとりが楽しみが持てるように工夫しています。			
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	ご本人の気分に応じて図書館などの外出や散歩等ができるよう、支援しています。ご家族付き添いのもと、食事や墓参り、散髪などで、外出しています。また、行事では、山や海へ出かけ、足湯や草花等に触れ、季節を感じていただける機会を設けています。	図書館にDVDを借りにいたり夏場は1日中畑で野菜作りを行っている。行事で桜、紅葉、等で季節にドライブをして湯田川温泉の足湯に外出して楽しんでいる。お墓参り等は家族に協力して頂いている。		
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	現在は、お金を持ちたいと希望される方は、おりません。毎月の愛読本の購入など、お金を使うことができるよう支援しています。			
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	ご家族から、荷物等が届いたときには、お礼も含めて電話でお話できるようにしています。また、普段もご家族からの電話を取り次ぐ等の支援をしています。			
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	ダイニングとリビングが一体化しており、調理の音や匂いが感じられます。花や写真を飾ったり、ご利用者さんと一緒に作った壁画を飾り、季節を感じられるようにしています。	共有スペースは広くはないが隣の人を感じる事が出来る環境で安心している。家族が相談できる相談室の設置が家族から希望が出ている。		
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	リビングでの時間を楽しく過ごせるよう、3人掛けのソファを置き、他のご利用者の気配を感じながらも、気の合うご利用者同士で過ごせるように工夫しています。外の景色を眺めたり、ビデオ鑑賞など、団欒できる場所となっています。			

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	ご家族には、使い慣れた物の持ち込みをお願いし、テレビや座イス、アルバム、本、位牌など、愛着のある物を持ち込まれています。	その人らしい部屋づくりを家族、スタッフ、利用者等で工夫されている。が日中は共有スペースで昼寝と夜間の寝る時だけなので部屋作りにこだわりはあまりなくなっている様である。		
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	段差のない作りや、手すりの設置など、安全確保と自立への配慮を行っています。トイレ、洗面所、居室の表示は、ご利用者が見やすい位置を考慮し、設置しています。			