

# 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	0670700525		
法人名	合資会社喜助		
事業所名	グループホームなすな(亀さん家)		
所在地	山形県鶴岡市友江町2番2号		
自己評価作成日	平成25年 1月 20日	開設年月日	平成13年 7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)】

認知症になられても、街の中でその人らしく生活できるようサポートしています。日々、生活を送る中でも役割を持っていただくことで、ご希望に添った、張りのある生活ができるように支援しています。また、お一人おひとりの特徴や性格を把握し、なじみの関係づくりにも力を入れています。個々のご利用者に合ったアセスメント・ケアプランを作成・実施し、身体機能の維持・向上に努めています。

## 【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)】

亀さん家に記載

※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.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do>

## 【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	〒981-0943 仙台市青葉区国見1丁目19番6号-2F		
訪問調査日	平成 25年11月19日	評価結果決定日	平成 26年 1月 15日

年

## 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		項目	取り組みの成果	
	↓該当するものに○印			↓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
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
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
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、安心して暮らしている (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	
<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にサポートします。」の理念があり、職員が始業前と会議の際に唱和することで共有し、実践に努めている。	職員は出勤時に唱和し気持ちを切り替え業務をスタート。毎月の会議でも話し合いを行い、理念の確認を行っている。又、職員は理念を基に目標を掲げ業務の遂行を行っている。		
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	日々、買い物や散歩等を通して地域資源を活用している。ご利用者のニーズに合わせて市立図書館を利用している。地域のお祭りや夏祭りへ参加し、地域の方々と交流を図っている。	町内会は2町内にまたがりっており避難訓練の時には両町内の参加がある。隣接する養護老人ホームの夏祭りに招待されたり地元の中学校から毎年2名程の実習体験にきたり、2月の大山地区「ほのぼの作戦」にも参加している。		
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	法人の代表者が地域のコミセン等で、認知症に関する研修を実施している。また、運営推進会議を通し、認知症の方への理解や支援方法を深めている。			
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	利用実績やご利用者の暮らしの様子等を実施計画に基づき報告している。その際のご意見・ご要望は、今後のサービスの向上に活かしている。また、防災に関しては、計画・実施・反省のいずれについても参加とご意見をいただき、改善に努めている。	定期的に行行政、民生委員、町内会長、家族、近所(3名)、介護相談員が参加して開催している。特に防災に対しては、計画、実施、反省等に対して、意見をいただき参考にしている。		
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に取り組んでいる	日頃から質問等あれば随時、確認している。ケースワーカーの訪問等、行政と連携・協力し、ご利用者のサービスの向上に努めている。また、介護相談員の受け入れを行っている。	介護保険等の疑問に対して質問している。介護相談員の受け入れ、生保(1人)ワーカーとの連携をしている。		
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	「叱らない、否定しない、拘束しない」は、法人の理念であり、全スタッフが周知している。また、拘束についての研修を行い、スピーチロックやドラックロックについても学習している。日中は、施錠をせずにスタッフ間で連携し、ご利用者に失礼のない声がけで、納得できる対応を工夫している。	法人研修が年1回は企画されている。又職員個々の自己評価で禁止項目を理解実践している。外出の希望者には職員間での連携で対処している。		

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	「倫理及び法連遵守に関する研修」を行い、虐待防止に努めている。また、毎月のスタッフ会議で、認知症の理解を深めることと共に、良いケア・悪いケア等、具体的な研修を行っている。日々の関わりの中で、スタッフやご家族等により虐待の可能性がないか、意識し注意を払っている。			
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	権利擁護や成年後見制度についての研修を行い、学習している。地域福祉権利擁護事業については、ご利用者で利用されている方がおり、定期的な訪問等に対応をしている。			
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	契約や解約、利用料の変更等、ご家族に来院いただき、重要事項やご不明な点等を説明し、ご理解と納得を図っている。			
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	面会時、最近の様子等をお知らせし、気兼ねなく会話できるような雰囲気づくりを心がけている。また、要望等あった際は、管理者に伝わるようにしている。新規利用後3ヶ月の方にアンケートを実施し、年1回全ご利用者のご家族より、ご意見をいただいている。	法人として年1回のアンケートを実施して、希望、意向を聞いている。入所して3ヶ月目にもアンケートを行い、利用者が安心して生活を送れるように意見を聞いている。		
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	スタッフ会議(月1回)、ケアプランミーティング(月1回)、個別面談(年1回及び必要時)、研修会(随時)等の意見を聞く機会を多く持つようにし、運営に関して改善できるものは見直している。			
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、自己到達評価結果等を参考にし、給与に反映させている。今年度より各種手当の新設、人事制度策定プロジェクトに取り組み、職場環境・条件の整備に力を入れている。基本方針の実践に基づき優れたスタッフは、四半期毎に表彰し、やりがいと向上心を持てるように努めている。			
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	採用時は新人研修を行い理解を深め、法人内の研修を実施している。外部研修については、随時参加しており、良い研修がある場合には、研修案内の回覧や経験年数に応じて参加している。また、研修旅行なども企画している。	所内研修(法人研修)、外部研修にも参加している。研修旅行等も企画されていて、職員のサービスの質の向上に力を入れている。		

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
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	県・市の協議会に加入し、交換実習の受け入れや研修に参加し、他事業所と交流や情報交換を多く持てるよう働きかけている。また、研修が行われる場合には、研修案内を回覧し、参加を促している。	GH協議会に参加している。交換実習(1名出し)にも参加している。	
<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	事前面接を行い、生活の様子、生活歴、認知症の状況、健康状態を聞き、ご本人が不安を抱えていることなど、ご利用当初から軽減されるよう努めている。また、ご本人の思いが反映されるよう努めている。		
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	利用を開始する段階で、どちらかが一方的にならないよう、ご家族と一緒に支援をさせていただき気持ちで関係作りに努めている。ご本人の状況に留まらず、ご家族の状況もお聞きし、不安を軽減できるように努めている。		
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	ご家族の相談窓口として、本人に合ったサービスを検討し、すぐのご利用ができない場合は、状況に応じて他のサービスの紹介も行っている。		
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	スタッフは、ご利用者から「していただく」ことの大切さを理解し、一方的なサポートにならないように努めている。また、ご利用者の得意なことや好きなことを把握し、生活の主役になることを理解し、できる環境を整えることに努めている。		
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	ご利用者の支援に留まらず、ご家族の苦勞について敬意をもって対応している。また、毎月のケアプラン報告を通じて、ご利用者の生活の様子を伝え、常にご家族との連携を図っている。		
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	知人の面会やご利用者の状況に応じて、ご家族との外出や外泊等もサポートしている。		

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場面作りや、逆にトラブルにつながりやすいご利用者同士が、一緒にならないよう配慮している。普段会話を交わさないうち利用者同士でも、場面が変わることで会話を交わすこともあり、先入観を持たず一人一人を支援している。			
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	現状としては、利用終了後、長期入院、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、相談を承り、再度利用申込みされる方もいる。			
<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	日々のサポートの中で、話や表情、仕草を通じて、お一人おひとりの思いを汲み取るよう努めている。また、ご家族より聞き取りし、アセスメントを行い、ケアプランに活用している。日々、スタッフ間で情報の共有を図り把握に努めている。	日々の生活の中から、利用者の思いや意向を聞き取り、アセスメントを行う時に職員間で話し合い介護計画に反映している。		
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	事前面接時に大まかな生活歴、暮らし方、サービス利用内容を聞き取りし、利用後には、必要に応じて、面会時等、ご家族から話を聞いている。			
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	毎月のミーティングで、ケアプラン評価を実施し、スタッフ会議にて、全スタッフと意見交換と共通理解を深め、チームとして対応できるように努めている。特に利用当初は、できること・納得していただける方法等の情報を密にしている。			
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	日々のケアプランの関わりを記録し、毎月評価を行い、スタッフ会議にてスタッフの意見と関わり方等を検討している。状況に応じて、ご家族からも意見を伺っている。	毎月評価を行い、本人の意向、変化等に柔軟に対応できるようにしている。介護計画書についても家族の意見も参考にしている。		
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	ケース記録やケアプランチェック表、さわやか記録等に現状を記入し、全スタッフが出勤時の確認により、情報を共有化している。それらの記録をもとに、毎月の評価の資料とし、見直しに活用している。			

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		○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	ご利用者と一緒に近所のスーパー等に出かけ、食材を選び買い物を行っている。また、理美容は、ご希望に応じて地域の床屋を利用している。お一人お一人のニーズに合わせて対応している。定期的に本の好きなご利用者と市立図書館の利用や、仏壇の仏花等、購入できるよう支援している。			
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	ご本人やご家族の希望に応じて、病院等の通院介助やご家族の代行を行っている。ご家族が対応する場合でも、情報を提供し、適切に受診できるよう支援している。また、かかりつけの医師による往診は、2週間に1回実施している。	入居時に家族と相談してかかりつけ医か、協力医かの選択をして頂いている。整形、皮膚科の通院は家族と相談して通院時には事業所での情報を提供している。		
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	ご利用者の体調の変化があった場合には、看護師に相談し、連携を図っている。また、看護師を通し、ご利用者の状態に応じ、かかりつけ医院、病院と連絡し、対応を検討している。			
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。	入院によるダメージが少なくなるように情報提供に努めている。また、面会に行き、ご家族とも情報交換しながら支援している。医師からの説明がある際には、同席し今後について話し合いの場を設けている。			
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	重度化した場合、その時点で予想される経過や終末期のあり方について、医師の診断および、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している。可能な対応について説明し、希望があれば看とりまで対応している。状況が変化する度に、ご家族の気持ちの変化もありうるため、その都度、確認している。	今までに、1名の看取りを行っている。入所時に重度化した時の指針を説明して、同意を頂いている。状況の変化がある時には、医師、家族、事業所の連携での話し合いを行い、家族の意向の確認を行っていくようにしている。		

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	
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	年1回の心肺蘇生の救急法訓練や応急手当の研修を行っている。また、その都度、看護師より、ケガの対応や処置方法等、共有化し、実践に活かしている。			
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	運営推進会議を通じて、近隣の方の協力を得ながら、夜間想定での避難訓練を実施している。ご近所の協力隊員にも参加いただいている。今後も連携・ご協力・ご指示をいただきながら、より安全確保が図れるよう、検討している。	年2回(6、9月)夜間、地震を想定しての訓練を実施している。運営推進会議の時に非難訓練を実施し、推進会議の参加者にも参加して頂き、意見をいただき、今後の協力を要請した。	更に万が一の際の避難が円滑に行われるように、年2回の訓練時だけではなく日常から避難の練習を行い利用者、職員とも習慣付けておくことが望まれる。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	ご利用者を傷つけるような言葉・声かけにならないよう、常に気をつけている。また、スタッフは守秘義務があることを理解し、プライバシーに関わる内容については、一切、口外しないようにしている。(新任研修の内容にも入っている)	法人の研修での教育や、職員個々の自己評価で振り返りを行い、確認されている。		
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	スタッフは、なじみの関係を築きながら、ご利用者の希望、関心、嗜好などを引き出し、嫌がることについても把握し、少しでもご利用者が納得できる対応を心がけている。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	ご利用者の生活のリズムやペースを大切にしながら、その日の体調や希望に添った支援をしている。(買い物、外出支援、趣味活動、家事等)			
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	ご本人とご家族の意向を確認し、衣類や身だしなみ等を尊重するサポートをしている。(気分に合わせてヘアセット・化粧・洋服選び等)また、理容、美容の利用対応も行っている。			
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	調理をする際は、できることはご利用者から手伝っていただき、感謝の気持ちを伝えるようにしている。また、食事の前に献立を紹介し、各テーブルにスタッフも座り、同じものを食べ、会話を楽しみながら食事ができるように努めている。	天気が良い日は買い物に同行し、職員と一緒に食材を選んでいる。メニューは管理栄養士が立てている。おやつ(午前のおやつ)はフルーツのかんづめ、ジュース等を使用している。		

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	
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	献立は毎月、管理栄養士に依頼している。行事食として、特別献立や郷土料理等も取り入れている。また、リクエストにも柔軟に対応している。お一人おひとりに合わせた食事量や食事形態に配慮し、体重の増減がある場合には、状態に応じて対応している。			
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	ご利用者の意向や習慣に配慮し、個別に働きかけを行っている。(歯磨き、うがい、口腔清拭、義歯の洗浄等)また、歯科衛生士より、口腔ケアの方法等を聞き、サポートに活かしている。			
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	さわやか記録(排泄記録)により、一人ひとりの排泄リズムを把握し、できるだけ布パンツで過ごせるようサポートしている。また、毎月、状況を確認している。体調や季節の変化に応じて、トイレ誘導や排便コントロールを支援している。	さわやか記録(排泄記録)により、トイレでの排泄を基本にしオムツを使用していない。		
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	排便の状況をさわやか記録(排泄記録)で個々の状態を確認し、適宜に排便があるように支援している。また、食物繊維が多い物、乳製品、果物等を取り入れている。家事や散歩等、活動的に過ごすことで、自然排便を促している。また、看護師より、指示を仰ぎ、下剤の調整を行っている。			
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴の声かけ及び誘導は、お一人おひとりの意向を尊重し、体調に応じて柔軟に対応している。入浴時は、一緒になじみの歌を歌う等し、楽しんで入浴できるようにサポートしている。入浴拒否のご利用者に対し言葉かけ等の工夫をし、チームとしてアプローチを行い入浴を支援している。	週2~3回の入浴を基本としている。利用者の好みの話題、歌等で楽しく入浴できる工夫をしている。利用者の意向に柔軟に対応している。		
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	日中は、できるだけリビングで活動的に過ごしていただき適度な疲労、充実感をもてるようにサポートしている。不安がある方には、側に寄り添い、不安な気持ちを引きずることがないように、安心して休んでいただいている。			
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	処方箋(薬の作用、副作用等)をケース毎に整理し、内容の把握に努めている。2週間に1回の受診の都度、担当者が体調の変化等をまとめ、往診や通院時にかかりつけ医へ報告・指示をいただく体制をとっている。			

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
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	生活歴を参考にしながら、現在のご利用者の状況に合わせて、役割を持ち生活の張りや趣味活動の楽しみ等がもてるようにサポートしている。その内容をケアプランにも取り上げ、毎月の提供状況を確認し、ご本人の変化に対応できるよう支援している。		
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	ご利用者一人ひとりの意向を確認し、買い物や散歩等の外出の機会を設けている。季節毎の行事として、犬祭りや外食会、地域の夏祭りへの参加を行っている。また、犬祭りの観覧場所や散髪を、地域の方々から協力いただきながら支援している。	天気の良い日は散歩に出かけ買い物をしして外出の機会を作っている。おまつり(犬祭り)、外食(年2回バイキング、洋食)もおこなわれている。	
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	現在は、お金の管理をできる方はいない。日々の買い物に同行し、できる方に関しては見守りのもと、購入と支払いができるよう支援している。		
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	ご家族の意向を確認しながら、電話をかけたいご利用者への支援を行っている。また、小包が届いた際には、こちらからの御礼を含め、ご利用者も、必ず、電話できるようにしている。また、書いていただける方には、ご家族に年賀状を自筆で書いていただいている。		
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	ご利用者が居心地よく過ごせるように、テーブルや椅子の配置を考慮し、一人ひとりの居場所を大切に、共用空間を工夫している。また、玄関へ花を飾ったり、庭木を眺められるようにソファ等を設置し、季節を感じられるようにしている。また、温度管理も細めに行い快適に過ごせるよう配慮している。	一人ひとりの席が決まっいて、安心して見えている様子が見える、中庭が見えるようにソファが置かれている。	
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	多くの時間を過ごすリビングには、テーブルの他に、ソファを置き、同じ空間でもお一人お一人の時間を過ごせるよう工夫している。また、仲の良いご利用者同士が、ゆっくり会話を楽しんだり、読書ができるようにしている。		

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	
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	ご利用者自身の意向やご家族の意向を尊重し、個々に使い慣れた鏡台や装飾品や寝具等がある場合には、居室に設置し、住み慣れた環境づくりに努めている。また、個々に好きな物(ぬいぐるみ、家族写真等)を置いている。	家族の協力でその人と家族との関係がをしっかりとつながり、安心していられる部屋作りがされている。		
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	ホーム内の床は、バリアフリーになっており、転倒防止への配慮と、玄関の段差があるところやトイレ、脱衣場・浴室には、できる限り自立で行えるように、手すりを設置している。また、トイレや洗面所、個々の居室に名前を記入し、ご利用者が把握しやすいように努めている。			