

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 1F すこやか)

事業所番号	0670100627		
法人名	社会福祉法人敬寿会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム敬寿園		
所在地	山形県山形市大字妙見寺500-1		
自己評価作成日	平成 26年 6月 25日	開設年月日	平成 13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)】

季節の行事を取り入れ、笹巻き等を一緒に作り・食べる機会を設けている、又畑で収穫した野菜と一緒に調理し、家庭生活の延長線になるように支援している。日中に時間を有効に活用しており、ドライブや買い物に行く機会を多く持つよう心掛けている。夜間に入浴を行い、安眠に繋げている。入居者の残存能力を見極め、出来る範囲での役割活動を行っている。一人ひとりができる事を毎日の日課を通して発揮できるような支援に努めている。往診して下さる医師の協力のもと、本人や家族の意向をうけターミナルを行っている。

※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)
(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	特定非営利活動法人 エール・フォーユー		
所在地	山形県山形市小川町二丁目3番31号		
訪問調査日	平成 26年 10月 9日	評価結果決定日	平成 26年 10月 23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)】

利用者主体の生活を送る事を念頭に、行きたいところ、食べたい物、したい事などに耳を傾け、その方に合わせた自由な暮らしを送っています。職員一人ひとりが認知症だから出来ない決め付けず、症状が進んでも出来る力を見出し、料理、掃除などの普通の生活を長く送ることを一番大切にしたいと思い全力で取り組んでいます。利用者と家族の気持ちに寄り添う職員の温かさが、利用者の笑顔や活き活きとした表情に表れています。日々、自己研鑽を積み、より良いサービスの提供に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	
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と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させている (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	毎月の職員ミーティング時に基本理念5項目の1項目について話し合いを設けており、職員が統一した意識を持ちながらケアの実践に努めている。又、話し合った内容をミーティング報告書に記載している。理念について管理者が話し合いをもつ機会を設けており、職員が統一したケアを実践している。	一人ひとりの個性や思いを把握し、利用者主体の暮らしを送っている。職員は、生活のどの場面でも理念にある「自立支援」を大切にし、出来る力を発揮できるように支援し、利用者の笑顔と満足度に繋がっている。		
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	地区の盆踊りや文化祭、子供神輿に参加し、地域の子供たちと触れ合う機会がある。又、園の夏祭りには各地区にご案内したり、介護予防教室に参加することで地元の人々との交流を図っており、防災、土砂災害等の避難協力への取り組みを地域の会合で話し合う機会を設けている。	近隣との交流だけにとどまらず、広く地域交流を行っている。ボランティアや学生の職場体験実習を受け入れ、介護職の楽しさや魅力を伝えている。		
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	文化祭に各ユニット独自の作品を出品し、地域の方々に見て頂く機会を設けている。又、職場体験や園の夏祭り時にはボランティアを受け入れており、認知症の方と触れ合うなど窓口となり支援の具体的な方法等を理解して頂く。			
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	自己評価、外部評価の結果、事故等による状況報告の結果を報告し、意見交換をすることで今後の取組みに活かしている。運営推進委員会の方にも、園の夏祭りやグループホームの運動会、芋煮会、家族会へ参加して頂いており、グループホームの理解を深めている。	事業所の状況報告や職員の事例発表を行うなど、毎回活発な会となっている。家族等と交流を図り出された意見は利用者の住みよい環境づくりに反映している。		
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	利用者様の介護度の変更時や生活保護者が入居されていることで、本人・ご家族・市町村の担当者も交え密な連絡の取り合いをしている。その際、日常生活の様子や本人と話し合う場を設けている。行事等の案内状を市役所、長寿支援課に提出し働きかけている。	事業所の実状とケアサービスの取り組みを伝え、困り事や相談事に快く対応してもらい連携を深めている。		
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	身体拘束は行っていない。身体拘束に関する研修に参加した際の資料を用い職員間で閲覧したり参加者の話を聞いたりして、その内容と弊害を認識している。また、ご家族や主治医と相談した上で、他ユニット全体の協力の元安全に生活を送って頂ける様、ケアを実践している。施錠に関しては夜間帯のみ防犯の為玄関を施錠している。	利用者の行動や言動、表情から推測し原因を探し、それらを解消していくことで、拘束に繋がらないよう努めている。職員の表情や不適切なケアに注意し利用者が不快、不穏にならないよう配慮している。		

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	
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	虐待防止に関する研修に参加し、その内容を研修報告書やミーティング時に他職員に伝達し共有している。また、日々のケアの中で職員同士で意見交換をしながら、お互いを見直す事で虐待防止に努めている。毎月のミーティング時に認知症ケアについての話し合いを設けている。			
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	外部研修や内部研修に参加したり、認知症専門ケア研修で細かい点まで話を聞いたりしており、全職員が理解できるような体制がとれている。自ユニットでは現在制度を利用している利用者様があり、ご家族との相談、協力のもと支援している。			
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	契約や解約の際は、利用者様、ご家族の方に十分な説明を行い、不安や疑問の解消を図り、理解、納得を得ている。又、2月に行われた家族会では利用料の改正について十分な説明を行い、参加されなかったご家族の方には文章や来園時に説明し承諾を得ている。			
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	苦情受付窓口を設け、詳細を玄関横に掲示している他、園の方で定期的に苦情解決委員会を開催し、日頃から全職員が理解力を深めている。家族会を実施し、行事・面会時に話し合いの場を作り、意見・要望を直接聞く機会を設けている。また、運営推進委員の方と利用者様が接する機会がある。	主に面会時や手紙などで今の生活状況を報告している。利用者や家族から出た意見は、委員会を通して話し合いをしている。些細な事でも職員間の報告は密に行っている。		
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	月1回の職員会議や主任会議で要望を伝えられる機会がある。又、自由に意見を述べる事が出来る、よろず箱が設置されていたり、事業所専属の相談窓口の方がおられる。			
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	毎年6月と12月に人事考課書用紙に各自記入し、提出することで代表者は把握している。それに伴い努力をすれば評価してもらえ、資格手当、時間外手当が支給されるようになり、向上心をもって働けるような体制が整っている。			
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	職場内研修や外部の会議、研修等に参加し、知識を習得する機会を設けている。研修後には報告書を提出し、全職員が供覧している他、全体朝礼にて口頭で報告している。GHにて看取り研修と認知症研修を行い、働く実態でのレベルアップや理解に努めている。	質の高い事業所を目指し、現状に満足せず自己のレベルに合わせた研修へ参加し、高いスキルを身につけている。毎月各ユニット毎に認知症や看取りなどの勉強会も開き、対応について振り返っている。		

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	村山地区ブロックの交換研修、発表会、又、新人研修やスタッフ研修、外部研修に数多くの職員が参加し、交流・機会を多く持っている。お互いの意見交換をすることで、より良いサービスについて考え、振り返ることで日々職員のスキルアップに努めている。	定期的に行われるグループホーム連絡協議会では、他事業所との交換研修や職員の発表など多くの情報交換の場となっている。積極的な交流や情報交換を通してサービスの質向上に繋がっている。		
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	担当ケアマネの方から基本情報を受け取り、事前面接を行い本人の要望をお聞きし、寄り添うケアに繋げている。事前に知る事によって、不安のない生活を送って頂ける様職員間で相談・認識をし、関わっていくことで信頼関係を築けるよう努めている。			
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	入居申し込みの段階で、ご家族の不安や要望を伺い、ホーム見学時にもご家族等と直接話を聴く機会を設けている。又、金銭面を含む心配事や精神面からの不安を軽減するよう配慮している。			
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	管理者が「その時」の状況を的確に把握し、職員と家族とが十分に話し合う事で、その状況に見合った支援を見極めている。又、他サービスの利用も踏まえた上で検討し、できる限り要望に沿った対応ができるよう努めている。			
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	職員は利用者様と共に生活し、その時々感情を共有する事で信頼を得、特性や心情を理解出来るように努めている。又、日常生活において利用者様の持っている残存能力や、様々な知恵を引き出せるような支援を常に心掛けている。			
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	面会時にケース記録・個別援助計画・通院往診記録を閲覧して頂く事や職員の説明により、家族と職員が利用者様の身体、精神状況等の情報を共有している。今、必要な事が何であるのか、互いに意見を出し合い、協力体制を築いている。また、行事等家族と交流する場を設けている。			
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	本人や家族からのアセスメントを活用している。友人・知人の方の面会や電話連絡を取りあったり、利用していたデイサービスや馴染みの場所に出掛けることで、気分転換に繋げている。			

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	
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	利用者様の特徴や得意分野を理解し、それに合った場面作りを行うことで、お互いを支え合う環境作りに努めている。また、職員が利用者様の人間関係の特性を理解し、トラブルが起きないように配慮、予測し、トラブルが起きた際は職員がすぐに仲裁に入り、対応している。			
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	サービス利用終了後も必要に応じ、本人や家族が孤立することのないように、他事業所と連携をとり、紹介等を行っている。また、退去時に入居時からの思い出の写真をアルバムにしてお渡ししたりしている。			
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	生活の中の些細な言動や行動も見逃さず、本人の思い・意向を職員、家族も含めて話し合い、把握に努めている。選択・決定の場面では、本人の意向を尊重出来るような対応を心掛けている。意思疎通の取りづらい利用者様に関しては、表情を読み取る等して取り組んでいる。	何気ない会話の中に利用者の思いや意向など聞くことが多いため、丁寧なアプローチを心掛け、言葉や表情などから真意を汲み取るように努めている。		
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、ご家族、関係機関からのアセスメントを十分に行い、利用者様の生活歴を理解する。それを考慮した上で、利用者様が家庭同様の自分らしい生活を過ごして頂き、今、何が必要なのかを検討、話し合い、取り組んでいる。			
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	施設サービス（日課計画書）や各種チェック表を用いて、利用者様の状況を様々な場面や局面等から総合的に理解し、ケアプランに反映させている。又、ちょっとした身心の変化を見逃さず、家族や医療機関との情報交換を密にとっている。			
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	本人を交え3ヶ月に1回の介護計画の立案・見直しを行っている。各種アセスメント表を用いて、ADL面のみならず、利用者様を理解し、本人・ご家族の希望や意見、職員のアイデアを取り入れている。又、状態変化時、主治医と連携を密に取りご家族への報告を迅速に行う様にしている。	本人を中心とした暮らしや出来る力を盛り込み、その人らしく暮らし続けられるための計画を目標にしている。気づきや意見・要望を検討し身体状況の変化に応じてケア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	業務日誌から日勤帯は黒字、夜間帯は赤字で分かりやすくケース記録に転記している。夜勤、日勤交代時の申し送りと、申し送りノートやひやりハットノートを活用し情報の共有を徹底している。毎月1回職員全員参加のミーティングを行っており、そこで介護計画の作成、見直しを行っている。			

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	
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	消防署を交えた防災訓練が行われている他、防災委員会を定期的開催し、災害時の協力体制を整えることで地域との協働が出来ている。学生のボランティアを受け入れており、利用者様と触れ合う機会を持ち、その際に、利用者様の持っている知識・知恵を発揮できるような場を設けている。			
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	職員又はご家族付き添いにて本人の希望する医療機関に通院している。医療機関の変更の必要がある場合は、本人・ご家族の同意を得ている。看取りに入っている利用者様には、週1で往診に来て下さる主治医がいる。	通院介助は主に職員が行い、家族による通院の場合でも同行し、ケアプランなども提出して毎日の生活の様子や容態の変化を伝えている。医師の指示を仰いで適切な介護に努め、24時間対応可能な医療体制を組んで夜中でも対応し、不安のないようにしている。		
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	施設内に常勤の看護師が5名おり、容態急変時には迅速に対応出来るような環境が整っている。又、怪我等の緊急時には連絡をし、診ていただいたうえで医療機関へ受診するべきか相談している。			
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。	入院の際は本人の負担を少しでも軽減する為、医療機関に対し、本人の現在の心身状況等を記載した情報提供書(日課計画、服薬情報)をお渡ししている。退院の際には事前に、今後どのような支援が必要であるのか、看護サマリーを参考に本人・ご家族も交え、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	入居時に、重度化した場合や終末期のあり方の対応方針について本人、ご家族を交えて具体的に話し合いを行っている。終末期に入られた際には、主治医を交え、ご家族の方に看取り介護について指針の説明を行い、理解して頂いた上で同意書にサインを頂いている。	医療機関と連携し、看とり介護にも取り組んでいる。利用者の状態変化に合わせて随時家族と医師を交えて方針を確認し、職員は命の倫理やチームで支えて行くことの大切さを認識して、穏やかに迎えられ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	
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4回心肺蘇生法やAED、異物除去、応急手当の内部講習会を行っている。又、外部研修に参加し実践力を身につけている。状況報告書にて、他ユニットで起きた緊急時の事例を閲覧し、各ユニット共通の緊急時対応マニュアルを作成し参考にして			
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	地震や火災・土砂災害を想定し、定期的に防災訓練を行っている。又、地域の消防団に協力をお願いし、了解を得ている。震災の教訓を活かし必要な災害用品を備えてある。防災士資格取得者が各ユニットに1名ずつおり、防災委員会も定期的を実施している。			
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	本人の思いを十分に傾聴し、理解した上で、本人の尊厳を守れるよう、さりげない言葉かけやフォローを行っている。又、他入居者に及ぼす影響を考慮しつつ、自尊心を傷つけない対応策を話し合っており、統一したケアを実践している。		常に利用者の尊厳に配慮し、人格を損ねることのないように職員同士互いに注意して、言葉掛けや対応について確認している。利用者それぞれの生活歴を考慮し、利用者に合わせた名前の呼び方や話し言葉で接し、みんなが家族と言う考え方で関わっている。	
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現したり、自己決定できるように働きかけている	最低限の規律ある生活を維持しつつ、本人の希望を傾聴し自己決定出来る為の選択肢を提案し、利用者様に決めていただく場を設けている。意思表示が難しい利用者様に関しても、好みや特性を把握し、本人の希望に少しでも寄り添えるように心掛けている。			
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	集団生活とのバランスをとりながら、日々の生活の中で、一人ひとりの生活パターンを理解し、安全を確保しつつ本人の希望に添った支援を心掛けている。			
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	着る服は本人に選んで頂いており、季節感を持って頂ける様な提案をしている。理容は出張サービスや、馴染みの床屋を利用する場合はご家族の協力を得ている。			
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	食事準備や後片付けを分担して行い、利用者様の残存能力を発揮できるような場面作りを心掛けている。食事での会話を楽しむ事で、ゆったりとした時間を過ごせるように支援している。又、月一で自由献立を行い、利用者様の誕生日には本人の希望先に外出に出かけたり出前をとったりしている。			

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	食事の残量をチェック表に記入している。利用者様の好みや、咀嚼・嚥下の状態に応じて、刻み・ミキサー・とろみ食にする等の対応をしている。栄養士管理の下、バランスの取れた食事を提供しており、状態を把握した上でカロリーの過不足、栄養の偏り、水分不足が起らないように努めている。			
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	職員が介助を必要とする利用者様には、毎食後の歯磨きの徹底と夕食後の義歯洗浄を行っている。自分で管理している利用者様にも声掛けや一部介助を行なっている。必要に応じて、歯科往診も行っている。			
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	排泄チェック表を活用、利用者様の排泄パターンを把握し、適宜声掛けやトイレ誘導を行っており、トイレの場所がわかるように表示している。また、便意や尿意の訴えの無い利用者様に関しては表情の変化や動作から読み取り誘導している。	便意や尿意の訴えがなくても日中はできる限り布パンツを使用し、利用者の表情と排泄チェック表によって一人ひとりのパターンに合わせたトイレ誘導を行っている。自力排泄を促して、失敗をしても広く受け止め介助している。		
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	排泄チェック表にて排便の状況を把握すると共に、毎日のラジオ体操、みんなの体操、軽運動の実施と、水分補給の徹底、食事バランス、腹部のマッサージ等により、便秘対策に取り組んでいる。また、個々で乳酸菌飲料を摂取したり、必要に応じて整腸剤を服用している。			
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	在宅同様、毎日夜に入浴を行っている。入浴拒否が聞かれた場合は、清拭・更衣を行い、最低限の清潔を保ち、強制的にならないように配慮している。状態に応じて、ベビーバスも使用している。	全員が就寝前に入浴を行い、利用者同士一緒に入浴する方もおり、会話や歌を歌ったりして楽しんでいる。重度化しても生活習慣の延長として入浴支援を行っている。		
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	日中活動的な生活を送ることで、安眠に繋げている。睡眠チェックを用い、一人ひとりの睡眠パターンを把握している。また、疲労や眠気が見られた場合は、休息を促す声掛けを行い、適宜休息をとって頂けるように配慮している。			
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	薬の説明書をファイルに綴り、目を通しやすいように内容を把握している。服薬時に手渡しし、声掛け、確認し、必要な方には介助を行なっている。薬の内容に応じて、一纏めにしたり、袋を別にするなどし、誤薬防止に努めている。また全職員が、症状の変化に敏感に気付くよう、情報を共有している。			

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	
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	利用者様一人ひとりの生活歴や日常の会話や行動を通して、特技や好きな事を見出し、それに見合った役割活動や行事、余暇活動(ドライブ、畑仕事、テレビ将棋鑑賞、書道教室等)に参加して頂く機会を設けている。			
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	天候や利用者様の希望に応じ、ドライブ、買い物、外食、散歩等、外出を多く取り入れている。散髪や自宅に寄る等の本人の希望を叶えられるよう、ご家族へ協力をいただいている。また、地域の盆踊り大会や文化祭などにも参加し、交流を図る機会を設けている。	希望を募って散歩やドライブ・買いもの・外食などを行い、季節ごとの行事や外出なども企画して暮らしに変化を与え、中だけの生活にならないように支援している。洋服を買いに行きおしゃれも楽しんでいる。		
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	買い物に行った際は、お預かりしているお小遣いがある事を利用者様に伝え、本人が必要な物を選んで頂く機会を設け、支払いが出来そうな方には見守りのもと行っていただいている。また、希望がある場合は、家族の方と相談し、小額を所持して頂いている。			
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	利用者様の希望に合わせて、手紙や電話の支援を行っている他、贈り物を頂いた際には、職員から声掛けし、お礼の電話をしたり、ハガキを送ったり出来るように対応している。また、家族にも住所、電話番号をお伝えし、利用者様との交流を図れるように支援している。			
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	家庭同様の調度品の設置、利用者様の作成した日めくりカレンダーや行事の写真の掲示、季節の草花を飾り家庭的な雰囲気有している。また、テレビの音量は状況に応じて調節。こまめな換気、湿・温度計を使用し、調整を行っている。汚染物の臭いがこもらないような配慮等、居心地の良い環境作りに努めている。また危険を未然に防ぐ為、家具の配置を工夫している。	普通の暮らしをしてもらいたいという思いで台所やリビングの調度品も普通の家の様に設え、家庭的な雰囲気を大切にしていく。それぞれに掃除機かけや拭き掃除と台所の手伝いも行い、お茶を飲みながら和やかな生活を送っている。		
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	共有空間には食堂・居間・和室の3つのスペースがある。また天気の良い日にはテラスも活用し、利用者様が喫煙を楽しんだり、気の合う利用者様と談話や歌を唄ったりと、思い思いの時間を過ごせるよう工夫している。			

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	利用者様の書道教室で書いた習字や、家族の写真、園の方で撮った写真、花を飾ったりと本人・家族と相談しながら、その人らしい空間作りに努めている。使い慣れた家具を持ち込んだり、生活パターンに応じた調度品を設置している。	使い慣れた家具やベッド・ふとんなどを持ち込み、カーテンも好みのものを使用して掃除も自分で行っている。神様や仏壇なども祀って自宅と同じ様な生活を送り、それぞれの暮らしを支援している。	
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	食堂・居間・和室・居室間に段差がなく、改修工事により浴室、玄関、玄関通路、廊下、トイレ等に手すりを設置した。台所シンク前と脱衣場のマットに滑り止めを使用している。また、調理や掃除など職員の声掛けで個々の能力に応じて自立した日常生活を送って頂ける様支援している。		