

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 もがみ)

事業所番号	0671200210		
法人名	社会福祉法人 妙光福祉会		
事業所名	寒河江やすらぎの里 認知症高齢者グループホーム		
所在地	寒河江市本楯二丁目24番地1		
自己評価作成日	平成 22年 9月 10日	開設年月日	平成 14年 4月 1日

※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	協同組合オール・イン・ワン		
所在地	山形県山形市桜町四丁目3番10号		
訪問調査日	平成 22年 10月 4日	評価結果決定日	平成 22年 10月 22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)】

一人一人を尊重することで、利用者が自身のライフスタイルを守り、いきいきと生活できる場を提供することに力を注いでいる。

【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)】

法人の基本理念「安全」「快適」「やすらぎ」を実現するため、事業所独自に「住み慣れた地域で笑顔ある安心した生活」という理念を掲げ、実現に向けて取り組んでいる。さらに、職員個々人が自分の目標を立てることで、法人全体の理念を具体化し、実現につなげている。職員は利用者一人ひとりの意思を尊重し、住み慣れた地域で自分らしく生活が送れるよう、利用者本位の支援をしている。中庭で育てている花壇の管理や食事の配膳、後片付けを積極的に行う利用者が多く、明るく元気でいきいきと生活している姿から活気が感じられる事業所である。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、生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している (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	
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	法人の理念をベースに、地域密着型サービスとしての独自の理念を掲げ、職員がその理念を共有し、実践に繋ぐことができるよう事業計画書に記載し、意識付けている。	「住み慣れた地域で笑顔ある安心した生活」を事業所理念に掲げ、事業所内に掲示し日々確認し実践につなげている。法人の理念を基に毎年会議にて見直し、事業計画にも盛り込み、確認をしている。		
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	地域とのつながりを持つために、施設全体で町内会へ加入。グループホームでは、本楯地区公民館主催のいきいきサロン「はつらつ本楯」に参加し、地域との交流を実施。	月に2回、地区公民館主催のいきいきサロンへ参加し地域の方々との交流を図っている。職員も担当者からの依頼により、ゲームや軽体操などの役割を担い相互交流に努めている。町内会にも参加しており、お祭りの際は子供みこしが事業所へ巡行されたり、地域の方や子供たちとのふれあいも行われている。		
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	本楯地区公民館主催のいきいきサロン「はつらつ本楯」で、リハビリ体操などの紹介はしているが、積極的な認知症についての啓蒙には及んでいない。	/	/	
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	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、席上、利用者の状況や事業の取組みなどについて報告を行っている。また、運営推進会議の内容については、口頭での報告の他報告書で職員に回覧するとともに、話し合われた内容をサービス向上に反映させるべく検討を実施。	運営推進会議は市職員、民生委員、地域の代表、家族代表等の参加にて2か月に1回開催されている。会議では事業の取組みについてや、情報公表、外部評価についての報告を行うと共に参加者からの意見、要望を受け、双方向での意見交換を行っている。出された意見、要望については毎月の会議や回覧を使って職員へ伝達し、サービスの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	市町村の介護保険担当、地域包括支援センター等関係機関と積極的に協力関係を築いている。	市町村とは利用者の入所相談や書類提出時など日ごろから連絡を密にとり、事業所の実情や取組みについて積極的に伝えている。また、市主催の事業所連絡会にも積極的に参加し、他事業者と共に市役所との協力関係構築に取り組んでいる。		

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	
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>個人の尊重、行動の自由を目標に生活を支援。屋外に出た利用者については職員が付き添い、付近を散歩するなど利用者の意思を尊重し、個別対応を実施。</p>	<p>身体拘束ゼロ委員会を設置すると共に研修会、マニュアルを活用して職員に対して身体拘束をすることの弊害について十分な共有認識を図っている。玄関のカギは夜間以外は開放し、外出したがる利用者に対しては無理に止めたりせず、職員が寄り添い散歩したり話を聞いたりして行動制限を行わない支援に繋げている。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>施設内に身体拘束0・高齢者虐待防止委員会があり、GHからも委員を選出。その委員会を中心に事業所内研修会を開催している。</p>	/		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>大項目としての権利擁護についての研修は行っているが、日常生活自立支援事業や成年後見制度等細部にわたる研修は行っていない。</p>	/		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約の締結、解約については事象が生じた際に個別に説明を実施。改定等に関しては説明会を設け、家族または身元引受人より同意を得ている。</p>	/		
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>ご意見箱<施設長の耳>を設置し、誰もが自由に意見を述べるができる工夫をしているほか、定期的に法人の第三者委員が巡回訪問し、利用者や家族の意見を聴取している。</p>	<p>比較的家族の面会が多いため、利用者や家族からの意見や要望は面会時に口頭にて直接伺うことが多い。各ユニットには意見箱を設置すると共に3か月に1回法人で設置している第三者委員会が巡回訪問し利用者、家族の意見表明する機会を設け、それを聴取し運営に役立てている。</p>		

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	
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	年に2回個別面談を実施している。その際に運営に関する意見や提案も聞いているほか、随時意見や提案に耳を傾ける姿勢を持つとともに、誰でも意見や提案をしやすい環境作りをしている。			
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	週休2日、40時間の完全実施、全職員対象の介護職員交付金の支給(介護員以外は法人負担)、定数を越す介護職員数(12名)の確保、臨時職員から正規職員への登用試験の実施等職場環境・条件整備に努めている。			
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	職場内研修は、法人・施設・事業所それぞれに実施。外部研修は、社会福祉研修センターのほか各種団体による研修会への参加を行っている。	研修会は年間計画が立てられ法人・寒河江エリア・事業所それぞれで実施され、外部研修には希望者を広く募り、勤務に影響が出ないように調整しつつ参加させている。新人に対しては経験豊富なベテランスタッフが実務を通して指導し本人の習熟度に合わせて対応するなど、働きながらトレーニングを進める仕組みがある。		
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	グループホーム連絡協議会に加入し交流を実施。	同法人内での交流研修等は実施されている。県のグループホーム連絡協議会にも加入し近隣事業者との交流を図る取り組みを行っているが恒常的な相互訪問や研修会の実施までは至っていない。	他事業所との相互訪問研修や交流を通じ、同業者とのネットワークを築きながら、より実践的なサービスの質を向上させる取り組みを期待したい。	

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	ユニットごとに職員を固定し、居室担当制を実施することで対応する職員を統一し、なじみの関係を作るよう務めている。		
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	サービス利用の決定は家族に対して安心を与えるとともに新たな不安を呼び起こすものであるため、家族の不安を軽減するために、これまでの介護をねぎらい、今後の生活の場の提供及び介護の提供主体としての姿勢を示し、安心感と施設への信頼が得られるよう説明を行う。		

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
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	事前面接調査によるアセスメントの徹底を図り、入所判定会にて本人、家族のニーズの分析を行い、支援方針の策定を実施。		
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	職員からの一方的な介護にならないよう、行事等の企画の際の聞き取りや、行動する際の同意など、常に「一緒にする」という姿勢で行っている。		
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	入所時に重要事項説明書を以って施設の概要等についての説明を行うとともに、施設の役割、家族の役割を明確にした上で協力体制を取りながら、利用者自身が望む生活が維持できるよう支援していく。		
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う、支援に努めている	自宅等への外出や外泊の薦め、家族や親戚、友人等の訪問を促している。		
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	それぞれの個性を尊重しつつ、ユニット間の調和が図れるよう職員が潤滑油になり、人間関係の構築に勤めている。		
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	契約終了後も相談等があればいつでも応じるようにしている。		

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	
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	日常生活の中で利用者の話に耳を傾け、利用者の思いや意向を汲み取り、ニーズの把握に努めている。	センター方式の一部を活用して職員が気付いたときに書き足しながら利用者の思いをくみ取り、また一番リラックスした10時と3時のおやつ時間を活用し、職員は他の仕事はせず、しっかり話を聴き、利用者の意向の把握に努めている。		
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	入所申請後事前面接調査を実施。その中でこれまでの暮らしや今後の生き方について家族を交えて情報の収集に当たる。			
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	日常的な観察のほか、3ヶ月に1回のモニタリングで現状の把握を行っている。			
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	介護支援専門員、計画作成担当者、主任介護員、介護担当者等で3ヶ月に1回、モニタリングと介護計画の検討を実施。	毎月モニタリングを行うと共に、適宜利用者や家族の意見・希望を聞き取り、ユニット会議等で各職員からの意見を吸い上げ、さらに計画作成担当者が介護担当者から十分な聞き取りを行った上で現状に即した介護計画を作成している。計画作成後は全職員へ回覧し情報の共有を図っている。		
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	毎日の記録作成、朝・夕の申し送り、月に1回の職員会議等を通して情報の共有に努めている。			
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				

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
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>一部の地域資源の把握はしているが、一人一人の暮らしに結び付けているところは限られている。そのために、地域資源の有効利用までには至っていない。</p>		
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>かかりつけ医については、本人・家族の選択に委ねている。 受診の際には、体調・生活状況等について主治医宛の報告書を作成し伝えている。</p>	<p>本人や家族の希望を基にかかりつけ医を決定している。受診については原則家族が付き添い受診することになっている。受診の際、主治医宛に利用者の日常の状況についての報告書を職員が作成し、体調や生活状況を伝え、適切な医療が受けられるように支援を行っている。</p>	
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>看護職員の配置はないため、緊急時に併設の老健より派遣依頼。状態の変化や日常の情報等については、直接主治医と連携をとっている。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入退院に際しては、できる限りホームに戻れるような支援体制を持つための家族の協力等について話し合いを持つとともに、医療機関とも地域医療連携室やSWを通して連携体制をとっている。</p>		
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>重度化した場合は、併設の老健への入所を家族とともに検討し実施している。終末についての話し合いは現段階では行っていない。</p>	<p>終末期に関する対応は、利用者は自立した生活を基本としていること、終末期の利用者がいることによって介護のマンパワーのバランスが崩れること等の理由で現状としては行っていない。重度化した場合の対応について、早い段階から利用者、家族と話し合い、事業所でできないことについて十分に説明した上で併設の老健への入所についても検討してもらおうよう話し合っている。</p>	

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	急変や事故発生時に医療的な処置が必要な場合は、併設の老健より医師や看護師を招集し対応する。応急手当、初期対応について研修は行っているが、机上の研修のみで実践的な訓練は行っていない。			
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	防災委員会が設置されていることで、委員が中心になり年に数回の防災訓練を実施するとともに、屋内外の点検を定期的に行っている。運営推進会議を通して、地域との協力体制についての話し合いも行っている。	災害訓練は総合・日中・夜間招集・図上訓練などさまざまな事態を想定して行っている。年に1回は消防署の協力を得て、地域の方の参加の上行われている。設備面でも調理機器は全て電磁調理器を使い、スプリンクラー等の設備が完備している。現在寒河江地域において防災組織作りの構想が話し合われており、参加する意向である。		
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	利用者個々の性格に合わせて状況にあった声かけや同様の声かけを繰り返すなど結果を急がないようにゆったりとした対応を心掛けている。	利用者の誇りやプライドを傷つけないように職員は利用者の性格や状況に合わせた声掛け等を行うと共に研修会やマニュアルを活用し周知徹底している。個人情報保護についてもその重要性を認識し、年1回の研修を実施すると共に記録は事務所内の本棚に保管されている。		
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	日常的に会話を多く持つことや職員側で複数の対応方法を持ち自己決定していただいたことに対応できるよう努めている。			
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	その日の体調や精神状態を把握し、食事や入浴時間の調整をしたり余暇活動内容に幅を持たせる等型にはまった生活にならないよう努めている。			

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	
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	起床時に鏡を見ながら整容していただいたり、衣服の色やデザイン、着こなし等に関心を持ち声かけを行い、一緒に選ぶことから利用者自身が関心を持てるよう支援している。			
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	食事前にメニューを紹介したり、食事の準備の協力を得ながら盛り付け方を相談したり、食事中食べにくいものがあつた場合には刻みの対応をする等している。また、旬の食材についても会話の機会を持ち、可能な限り提供できるよう柔軟な対応を行っている。	同法人の委託調理によるセンター方式が取られており、配食センターより食品が届くシステムになっているため事業所での調理は最小限になっている。利用者は職員と共に食事の準備、配膳、食器の片付けを行い、食事自体を楽しみなものにすると共に、月に1回は利用者が希望する食事を事業所で作って食べる機会を設けている。現在この回数を増やしていく努力が行われている。		
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	毎食の食事量を把握している。水分については食事やおやつ、入浴後には摂取していただいているが、少ない利用者に対してはこまめに勧めて確保できるように努めている。			
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	個々の状態や利用者のADLに合わせて口腔ケアを行っている。本人や家族の希望や状態に合わせ早期の歯科受診の勧めを行っている。			
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	個々の状態に合わせ声かけや見守り、パット交換を行っている。	利用者それぞれの排泄チェック表を活用しそのパターンを把握し、状態に合わせ声掛けや見守りを行うことで、排泄の自立に向けた支援を行っている。現在は、状態の良い利用者が多く、オムツを使用する利用者はいない。		
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	水分摂取、普段の排便状況等を総合的に検討し、必要があれば主治医と相談した上で下剤等の処方を受けたり、センナ茶による排便コントロールをしている。			

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
45	(17)	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>利用者一人ひとりの希望や体調に合わせて、週2回以上の入浴を実施している。必要に応じて随時清掃対応するなど保清を図っている。</p>	<p>利用者は週2回以上、希望や体調に合わせて入浴を行っている。24時間循環風呂を設置しているため希望によってはいつでも入浴することが可能である。入浴をしたがらない利用者に対しても声掛けを工夫したり、仲の良い方と一緒に入浴してもらったりすることで、それぞれに応じた入浴支援を行っている。</p>	
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>安眠できるよう照明や就寝時間の調整を行っている。居室以外でも和室の利用など環境への配慮をしている。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>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</p>	<p>必要に応じ確認しやすいように利用者台帳に薬の説明書を綴っている。また、薬の変更時には職員間で「要観察利用者」として状態把握に努めている。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>生活歴やADLにあわせ、日常の中で家事仕事等の役割を見出したり、ぬり絵や音楽鑑賞など取り入れながら利用者の興味を引き出せるよう支援している。</p>		
49	(18)	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>中庭や玄関前にベンチを置き、外で過ごす時間も大切にしている。地域で行っている行事の参加やショッピング、ドライブ等を取り入れている。</p>	<p>天気の良い日には中庭等の戸外へ出て外気浴や日光浴が行われている。また、地域での行事や日常的なショッピング、毎月、利用者の自宅や思い出の場所等へのドライブなどに出かけている。一部の利用者は馴染みの床屋へ出かけたり、家族の協力を得て自宅へ外泊したりと希望に沿った支援が行われている。</p>	
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>金銭の個人所有は行っていない。</p>		

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	
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	希望時対応できるよう家族との連携を図っている。			
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	玄関や中庭の花壇の整備や畑での野菜の収穫により季節を感じていただいたり、照明の調整やカーテンの開閉により快適な生活空間を保つようになっている。	共用空間は天井が高く、天窓からの日差しで明るく開放感があるスペースになっている。また広い畳スペースもあるため利用者は好きな場所で思い思いに過ごすことができる。建物の中心には中庭があり、利用者たちが育てる花壇には季節の草花が植えられ、それを眺められるように中庭を囲む廊下にはソファが設置されて利用者が季節を感じながら集える場所となっている。		
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	食堂には食卓としてのテーブルのほかテレビを囲めるようにソファを設置している。和室で洗濯物をたたんだり休息をとることができる。廊下のベンチでは気が知れた利用者同士でおしゃべりを楽しむことができる。			
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	入所の際に使い慣れた品々を持って来ていただき安心して過ごせる環境を整えている。定期的に居室担当職員中心に整理整頓を行っている。	利用者がなじみの品を自由にもち込み、それぞれが過ごしやすい環境づくりができる様に支援している。また居室入口には利用者と担当職員が一緒に写った写真を掲示したり、居室を間違えやすい利用者には赤い花の目印をつけたりと利用者の不安を取り除きながら安心して生活できるよう、取り組みを工夫している。		
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	トイレ入り口に照明を点け夜間でもトイレの位置が分かりやすいようにしている。また、手すりの設置やバリアフリー等安全確保の上で利用者が行動しやすいよう配慮している。			