

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 1丁目)

事業所番号	0690100763		
法人名	社会福祉法人友愛会		
事業所名	グループホームおおさと		
所在地	山形市大字中野469番6		
自己評価作成日	平成 30年 1月 20日	開設年月日	平成 29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)】

大郷小学校の真向かいに立地し、季節毎の行事だけでなく、地域のコミュニティセンターの行事にも積極的に参加することにより、地域に密着、協力を得ながら入居者一人ひとりがその人らしく、可能な限り自立した生活が継続できるよう支援をしています。日常生活に家事や菜園活動を職員と共に行うことできることを増やし、活躍できる場所づくりやその人の役割に繋がるよう努めています。

※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)

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	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番31号		
訪問調査日	平成 30年 2月 16日	評価結果決定日	平成 30年 3月 12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)】

開設以来まもなく1年、法人理念「ともいき」を掲げ利用者・家族等・地域と事業所がそれぞれの思いや立場の違いを認めながら話し合い、理解することでより良いサービスの向上を図っています。利用者は毎日のレクリエーションやリハビリ活動、家事や菜園農作業を通して生きがいや喜びを感じ、散歩や外出行事で人と触れ合っています。地域とのつながりを大切にするため活動内容を知らせる広報「おおさとニュース」を毎月届けることで小学生の訪問に繋がり、合唱などを通して交流が始まっています。職員はさまざまな場面で明るく丁寧に関わりながら、どうすれば利用者が生きがいを持ち楽しく穏やかに暮らせるかを常に考え支援に取り組んでいる事業所です。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~54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. 全くいない
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せている (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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○ 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	
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	法人理念を事業所内に掲示し、日々のケアの中でその都度話し合いの機会を持ち、ケアの実践に繋げている。入居者一人ひとりが生きがい、楽しみを持って生活を送ることができるよう支援している。	法人理念・基本方針をもとに介護・医療健康・食事・リハビリ・行事について具体策を目標に掲げながら利用者一人ひとりの思いの違いを受け止め、生きがいと楽しみを持って暮らしていけるよう職員全員で支援している。		
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	コミュニティセンターで催される行事や、地域のお祭への参加、近隣の小学校と交流を図るなど地域との関係づくりに努めている。外部ボランティアに来てもらったり、ホームの行事に地域の方をお招きしたりと、相互交流を図るよう努めている。	毎月事業所の活動内容を知らせる広報「おおさとニュース」を届け地域との「共生」を進めている。コミュニティセンター文化祭への出品や見学、小学生訪問での合唱やボランティアとの太鼓や踊りでの交流が始まっている。	開設1年目で地域への発信を通して事業所への理解が進んできているが、行事の開催や交流サロンの活用などで人が集い地域の福祉拠点となれるよう今後の取り組みに期待したい。	
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	毎月発行する事業所の活動内容報告書、広報にて地域の方々に活動内容を発信している。また運営推進会議にて実際の支援方法の報告を通じて、認知症への理解を求めている。			
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	2月に1度、運営推進会議を開催し、地域の方々と意見交換を行っている。地域との連携や運営の在り方について幅広く意見、要望を伺っている。コミュニティセンター発行の広報にて、地域の行事予定を把握し、参加できるよう努めている。運営推進会議の結果を職員全体に周知している。	利用者・家族等代表を始め、町内会長・民生児童委員・福祉協力員等が参加して、利用者状況や活動内容の報告をもとに意見交換している。地域との連携を図り「地域で暮らす」ことが実感できるよう取り組んでいる。		
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	介護保険の申請や認定調査の際に連絡調整を行ったり、運営推進会議の結果報告を行い、助言、指導を受けるなど、協力体制を築いている。	申請や届出、認定調査等の開設時諸手続きや運営推進会議報告時に事業所実情や取組みを伝えながら市担当者からは適切な指導・助言をもらっている。協力関係を築くことでスムーズな事業所運営に繋げている。		
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	身体拘束をしないケアについて、マニュアルを用いた内部研修を行うことで理解を深めている。会議の際、日々のケアを振り返り、禁止の対象となる行為がなかったか確認している。入居者の見守り、所在確認の頻度を密にし、可能な限り行動の制限を行うことのないよう努めている。防犯の観点から18時頃から夜間帯、翌朝までは玄関の施錠を行っている。	内部研修を通して職員全員が身体拘束をしないケアについて理解している。離脱や転倒事故の無いよう日頃より見守り、所在確認に努め、また否定の言葉を使わないなど接遇の確認も行っている。		

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	
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	内部研修で虐待防止法について学習し、情報の共有を図っている。日頃から慎重なケアに努めているが、入浴時等に皮膚観察を行い、皮下出血があった際などに職員全体に報告、周知ケアの方法について検討している。				
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	内部研修で権利擁護について学習し、復命書にて情報の共有を図っている。現在、成年後見制度を利用している入居者はおらず、日常生活自立支援事業や成年後見制度について理解を深める必要のある職員がいる。				
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	サービス利用開始日に契約内容と重要事項の十分な説明を行い、入居者、家族に納得頂いてから、サービスを開始している。				
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	日常的に意見交換のしやすい雰囲気づくりに努め、計画作成担当が計画書の更新時に事前に生活に対する要望、希望を伺うようにしている。家族が面会や計画書の説明を受けるために来所された際などに、改めて意見を聞くようにしている。運営推進会議の際、家族代表から意見を頂戴し、運営に反映させるようにしている。				手書きの「一ヶ月の様子」を家族等に届けて利用者の生活状況を知らせ、面会やプラン見直し時に意見を聞いている。「～してほしい」という利用者の声や家族等の意見や意向を支援に活かせるよう取り組んでいる。
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	毎月行う職員会議にて、職員からの意見や提案を聞く機会を設けている。年に2回行う人事考課の面接時にも意見を聞く機会を設けている。				
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	年度上期、下期を期間に人事考課制度を採用している。面談を行い、自己の目標を設定、達成に向けての取り組みや反省点、改善点などを話し合うようにしている。				
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	年間研修計画に従い、法人内外の研修に職員が参加できるようにしている。また、法人の職員教育体制、OJT制度にて働きながらトレーニングを行っている。				毎月職員会議の中でマニュアルをもとに認知症・感染症・リスクマネジメントなどテーマを決め研修を行っている。年間研修計画により法人内外の研修に参加し、復命書を回覧することで全員が共有している。

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	山形県グループホーム連絡協議会に加入しているが、職員が参加する機会の確保までは至っていない。他事業所との交流の場を設けていかなければならない。	開設にあたり近隣事業所での職員研修や相談等を通して交流を図り、介護の取り組みや入居者情報を得、また災害時の避難場所提供されるなど連携関係を築きサービスの向上に繋げている。		
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	利用以前に入居者、家族と事前面接を行い、入居者の困りごとや生活に対する希望、意向を確認、アセスメントを行い、計画書に反映させるようにしている。利用居室内環境についても家族と話し合い、可能な限り自宅に近い環境づくりに努め、本人の安心確保に努めている。			
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	利用以前に入居者、家族と事前面接を行い、家族の困りごとや生活に対する希望、意向を確認、計画書に反映させるようにしている。入居後も日常の様子を文書にて報告し、関係づくりに努めている。			
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	ご本人、ご家族の意向をしっかりと見極め、サービス導入段階で安心してサービスを受けることができるよう努めている。利用者との関わりを通し、その方が必要な支援を見極め、サービス提供に繋げている。			
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	共に暮らすという意識を持ち人生の先輩として敬う姿勢でケアにあたっている。利用者それぞれに合わせた支援を行い、家事を分担するなど能力を引き出し、支えあって生き活きと生活できるよう職員、入居者が共同で行っている。			
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	面会時、または電話や毎月のお便りでご本人の状態を伝え、意思疎通を図っている。医療機関への通院等、ご家族に協力を得られる部分はお願ひし、共に支えていく関係を築くことができるよう努めている。家族が参加する行事等を通じて、積極的な関わりを持っている。			
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	親類や友人、知人の面会があり、ご家族の協力で外出に出かけられる等、馴染みの関係が保たれるよう支援しており、利用者によってはサービス利用以前、自宅にいた時の人間関係を継続できている方もいる。家族のみの関係継続になっている方もいる。			

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	職員は利用者同士の関係性を把握し、利用者同士が良好な関係を構築、維持していくことができるよう、見守り、支援を行っている。お互いに支え合える関係づくりができるよう支援している。			
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	サービス終了後の入居者への面会や医療機関との情報のやりとり、ご家族との相互の情報のやりとり等、関係を継続するよう努めている。			
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	会話や表情、行動や様子など日々の関りから利用者の思いや希望を聞いたり、感じたりし、気付いた内容は職員間で共有している。日々の記録やカンファレンス、モニタリング、アセスメント等で本人の意向を確認、意向に添うよう本人本位に努めている。	入居時に聞き取った思いや意向を把握し、日々の関わりの中でその変化や気づきがある時は申し送り、日報や連絡帳に記録している。3ヶ月毎モニタリングを行い職員間で話し合い、結果をケース記録に記入して共有している。		
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	入所前に家族から頂く人生歴情報をもとに把握に努めている。以前にサービスを利用していた場合、担当のケアマネジャーから情報を提供してもらう場合もある。日々の関りの中や、ご家族の面会時に情報収集に努め、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	個々の生活リズム、心身の状態を把握できるよう、日誌やケア記録、申し送りノートで情報の共有を図り、日々の健康状態や身体状態の把握に努めている。			
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	ご本人、ご家族からの意向を伺い、ご本人にとって何が生活に必要なのかを職員間で話し合い、意見を出し合い、現状に合った介護計画を作成している。随時、ご本人、ご家族に再度要望を伺い、見直しを行っている。	本人・家族等の思いや意向をプランに活かせるよう担当者がモニタリングを行い、ケース記録等をもとに職員間で話し合い見直しに繋げている。話をしたい、散歩をしたい、プライドを持って生活したいなど一人ひとりに合った計画を作成している。		
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	職員間で申し送りノート等を活用しながら情報の共有を図っている。また、ケア記録を基に支援方法の検討や、介護計画の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		○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	大郷コミュニティセンターへの外出や大郷小学校との交流、地域の盆踊りへの参加、文化祭への作品展示、山形市社会福祉協議会の登録ボランティアの利用など、地域との協働に努めている。			
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	家族からの協力を得ながら、かかりつけ医の受診を継続している。家族の協力が難しい場合、往診してくれる医師に引継ぎを行うなど連携を図っている。受診時や往診時に利用者の状態を主治医に報告し、適切な医療を受けられるよう支援している。	本人や家族等が選ぶかかりつけ医としているが、毎月2度往診があるクリニックに変更を希望する方が多い。受診は看護師がケース記録などをもとに往診連絡ノートで情報を提供し、結果は家族とも共有し細やかな健康管理を行っている。		
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	日々の健康状態、体調の変化に留意し、状態の変化や気づきがあれば随時看護師に報告している。オンコールにて助言を受けた際には看護師の指示のもと、適切な処置を行っている。薬の内容が変更になった時などは特に看護師との情報のやりとりを密に行い、医療的な支援を行っている。			
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。	利用者が入院した際は、医療機関関係者との情報交換、情報提供等の連携を密に行っている。ご家族とも情報の共有を図り、早期退院に向け協力して取り組んでいる。			
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	利用開始時、契約、重要事項説明時に、現時点で重度化した際や終末期に関しての家族の意向を確認し、事業所の指針や機能の限界等を示し、同意を得ている。重度化した場合や終末期の在り方、ケアの方法など、事業所でできる役割について説明し、理解して頂いている。	重度化している方はいないが、看取りの指針に基づいて研修を行うなど体制を整え始めている。状況の変化がある時は、本人や家族等の意向に沿って多様な選択肢に対応できるよう努めている。		

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	
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	消防署にて行われる研修、救急救命講習を受講し、研修報告書にて周知している。急変時や事故発生時にも緊急の対応ができるよう研修を行い、マニュアルを整備している。			
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	管理者、防災委員会が中心となり、防災訓練を実施、地震、火災、風水害時の避難場所を周知し、定期的に確認を行っている。119番自動通報設備の自動連絡先に町内会役員が設定になっており、地域と協力体制を築いている。	消防署や防災業者の立ち合いの下、総合訓練を実施し講評や職員の反省から気づいた事を活かし、夜間の駆けつけや警報設備の取り扱い訓練なども行っている。また水害に備え近隣の介護施設に有事の際の協力をお願いしている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
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	利用者の立場、人格をを尊重し、誇りやプライバシーを損ねない口調、言葉遣いに気を付け対応している。職員会議にて、マニュアルを基に接遇について検討する機会をもうけている。	接遇やプライバシーについて学び、年長者として敬意を持ちながら接している。生活歴や日ごろの会話の中から得意な事を引き出し一人ひとりがその人らしい生活を送れるよう取り組んでいる。		
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したり、自己決定できるように働きかけている	日々の生活の関りの中で、利用者が自己決定できるように促しを行っている。食べたいものや、やりたいこと、本人の思い、希望を伺い、生活支援に反映できるよう努めている。			
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	基本的な1日の生活の流れはあるが、一人ひとりの生活のペースを大切にしている。日々の関りの中で、本人の希望する活動、日課を行ってもらよう支援している。希望により入浴の日を変更したりしている。意欲低下がみられる方には気持ちに寄り添いながらゆっくりと過ごして頂くようにしている。			
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	近所の美容室にパーマやカラーリングに行くなど、本人の意向を尊重した身だしなみ、おしゃれの支援に努めている。外出する際にお洒落着を職員と共に選んだり、化粧の手伝いを行い、お洒落を楽しむように支援している。			
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	個々の能力に応じ、食事の盛付け、配膳、みそ汁作り、後片付けを行ってもらっている。入居者同士が協力、分担できるよう支援している。菜園活動で収穫した野菜を漬物、付け合わせにしたり、利用者、職員共同でおやつ作りを行ったり、食事への関心を促し、楽しみになるよう支援している。	主菜と副菜は配食サービスを利用し、真空パックの温めや主食と汁物を事業所のキッチンで調理している。芋煮会や彼岸のぼた餅など行事食を皆で作る味わい、畑で収穫した野菜料理が食卓を賑わす日もあり、楽しみの一つとなっている。		

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	
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	栄養バランスを考慮されたメニューを可能な限り摂取してもらえるよう、見守り、声掛けを行っている。食事摂取チェック表を活用し、摂取量が少なく、体力の低下につながる恐れのある方には補食を準備し、随時提供している。水分摂取が必要と思われる方には好みに合わせた飲料やゼリー等提供し、水分摂取確保に努めている。			
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	毎食後の声掛け、介助により口腔ケア、義歯の管理を行っている。個々の口腔内の状態により適切な歯ブラシや歯磨き粉、含嗽剤を使用している。			
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	入居者様の希望を聞き、定時以外でもトイレへの声掛けを行っている。排泄が自立していない方に関しては、排泄チェック表をもとに排泄パターンの把握に努め、トイレ誘導、排泄介助を行っている。その方の排泄状況、汚染の状況に応じてオムツやパットの検討を行い、可能な限りの自立への支援を行っている。	自立の方も多いが、排泄チェック表から時間やしぐさを見て、トイレでの排泄を維持できるように支援している。声がけを拒否する方もおり本人の気分に合わせ、無理なくプライバシーに配慮した介助を行っている。		
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	個別にヨーグルトや乳酸菌飲料を食事に取り入れる等し、便秘の予防、改善に努めている。日課に体操を行い、運動量の確保し、便秘の予防改善に努めている。必要時は主治医、看護師と相談し、下剤にて排便コントロールを行っている。			
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	入居者の身体状態に合わせた介助法で入浴して頂いている。菖蒲湯や柚子湯など季節感を出し、入浴が季節を感じてもらおう機会となっている。	週に2回の入浴を基本に、跨げない方は浴用車椅子を利用し全員が湯船につき、季節湯を取り入れたりしながらゆったりと温まってもらっている。拒否や羞恥心には時間や担当を換えたり同性介助などで工夫し支援している。		
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	個々の生活習慣を把握し、体調や身体状況に応じて自由に休息ができるよう支援している。昼夜逆転にならないよう、可能な範囲で日中帯の活動量の増加を促し、夜間良眠できるように支援している。			
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	医師、看護師からの指示内容情報を共有し、必要性や副作用、副反応を認識するよう努めている。処方内容の変更があった際は申し送りや声掛けを徹底し、状態の観察に努めている。服用後の状態観察や変化に応じ主治医、薬剤師への報告を行っている。			

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
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	個々の生活歴や、現在、またはかつての趣味などの情報を基にレクリエーションの支援を行うようにしている。家事活動や裁縫等、役割を持つことで力を発揮でき、楽しく生活が送れるよう支援している。個別に塗り絵を希望して行う方や、家事を主に日課にされる方等、それぞれの活動内容で過ごしてもらっている。気分転換を図るために外出を多く取り入れている。		
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	天候や体調に配慮しながら外出支援を行っている。近隣で催される地域行事への参加や散歩、ドライブなどの外出を行っている。ご家族に協力を得て医療機関への受診される方もおり、その際に外食、買い物をされている。	年間計画を立て季節毎の花見や植木市見学などを実施し、天気の良い日にはドライブに出かけおやつを買って食べたりしながら四季の移ろいを感じてもらっている。美容室や買い物の個別支援も行い喜ばれている。	
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	入居者の多くが金銭の自己管理が難しく、本人、家族と相談し、希望する物品があった際は、預かっている金銭から支払い代行している。日用品用の金銭は本人、家族の同意を得て、施設管理を行っている。利用者の希望で所持品に少額の金銭を持っている方もおられる。外出した際になど利用者が希望するものを購入し、可能な方には支払いも行ってもらっている。		
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	希望があった際は施設の電話を使用し、家族に連絡をとっている。ご自身の携帯電話で家族と連絡をとっている方もいる。可能な方は手紙や年賀状を直筆で書いてもらっている。		
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	共用スペースのリビングには季節を感じてもらうための装飾物や掲示物を貼っている。施設内の照明、室内の温湿度調整を行い、快適に過ごして頂けるよう配慮している。利用者、職員協働で作成した装飾や創作物を掲示し、明るい雰囲気や居心地の良い空間づくりに努めている。	ほとんどの方はリビングで過ごす時間が多く、利用者同士の関係を考慮した食席に配慮し、感染症予防を行いながら居心地良い空間作りをしている。畳のスペースでは夜中に眠れない方が職員と寝転んで寂しさを紛らわすなど、柔軟に対応できる場となっている。	
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	気の合う方同士で座って話をしたり、新聞を読んだり、畳の上で寝転んだり、思い思いに過ごすことができる場所がある。気の合う方と過ごすことができるよう、リビングの食席や位置を調整している。		

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	
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	入居時にご家族様と相談の上、馴染みの家具や寝具を配置し、落ち着いた環境で生活して頂けるよう、環境づくりに配慮している。また食事の際、持参して頂いた使い慣れた食器を使用してもらっている。趣味の作品や思い出の写真を飾ったり、仏壇、位牌を置かれるなど、本人にとって居心地の良い環境づくりに努めている。	居室にはダンスかクローゼットが設置しており、それ以外の家具は使い慣れたものを持ち込んでもらい在宅環境と同様に生活できるようにしている。自室を再現したり家族の位牌を持ち込むなど、第二の我が家として自由に暮らしている。		
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を送れるように工夫している	一人ひとりのできることを把握し、自発的に行動できるような環境整備に努めている。トイレの表示を大きくしたり、居室の表札を利用者がわかりやすいよう、表示している。廊下、トイレ、浴室などに手すりを設置し、可能な限り自立した生活を送ることができるよう環境を整備している。	/	/	