

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 そよかぜの家)

事業所番号	0670101112		
法人名	社会福祉法人 やまがた市民福祉会		
事業所名	グループホームとかみ楽生苑		
所在地	山形市富神前11番地		
自己評価作成日	令和1年 7月 17日	開設年月日	平成14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)】

認知症高齢者として入居者をとらえるのではなく、一人の人間、人生の先輩として敬い、一人ひとりが潤いのある暮らしを営んでいただけるように日々の暮らしを大切にしながらお手伝いしている。
認知症介護の知識や学びを深めるために学習会を毎月開催しているほか、外部研修にも参加しており、また、地域住民との交流機会を大切にし、認知症への理解を深めて頂けるように介護者サロンも開催している。

【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)】

開設18年目となり、各ユニットに認知症介護に精通した職員が配置され一人ひとりに寄り添ったケアの実践がなされている。特に以前から継続して家族に送付している「日々の生活記録」は利用者のくらしや健康状態を家族に伝えることで家族との信頼関係が築かれ安心に繋がっている。また理念を基本に、方針・こころざし、ケアの手引きなど具体的で実践しやすい決めや手順書が作成され、そのことが目標達成計画の実行へと結びついている。更に人材育成に力を入れ、接遇チェックリスト、自己評価表などを活用し代表者・管理者との面談を通して職員自らの気づきが個々人の資質向上とスキルアップにつながっている。

※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)

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	協同組合オール・イン・ワン		
所在地	山形市桜町四丁目3番10号		
訪問調査日	令和元年 7月 29日	評価結果決定日	令和元年8月19日

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 3. 利用者の1/3くらい 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
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
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
51	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

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	
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	毎年度、事業計画に関する職員研修会を開催し理念を確認し合い、それら理念に添った年間目標を設定して実践に繋げている。また、運営理念やケアの手引き等を事務室内に掲示し職員が日常的に確認できるようにしている。	運営理念とともに「私たちのこころざし」や「ケアの手引き」など具体的指針を作成し、年度当初に研修会で確認している。また職員への配布、事務室内への掲示や定例会議で取り上げるなど常に意識できるように工夫している。ユニットごとに年度ごとの目標を作成し、評価をしながら理念の実現に向けた取り組みを行っている。		
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	敷地内にある地域交流施設ふれあいセンターへ定期的に出向き、入居者と地域住民が触れ合う機会を設けている。地元のお祭りにも出向き、文化祭にも作品を出品している。毎年、法人として開催している祭りには地域住民も多数来場し、事業所及び入居者と交流を深めている機会となっている。	毎月開催の「地区介護者サロン」や同一敷地内のふれあいセンターでの地区住民との交流などが日常的になされている。また地区の夏祭りや文化祭への参加、事業所の夏祭りや防災訓練等への地区住民の参加、ハーモニカ演奏などのボランティア受け入れ、民生委員研修の受け入れなど地域との交流に努めている。		
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	「西山形地区介護者サロン」を毎月1回、定期的に開催し、今年度は100回記念開催も予定している。これからも専門職として、認知症を理解していただくための取り組みを続けていく。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り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	会議では事業所の運営状況や取組、生活の状況等を報告し、委員からの意見を参考しながら運営に結び付けている。広くご家族へも呼びかけ、運営に参加できるように取り組んでいる。	地区社協会長や有識者、家族、包括支援センターが出席して2か月に1回開催されている。事業所からは事業所理念や活動状況・事故事例・身体拘束についての報告等がなされ、委員からは意見、要望や事業への評価などをいただき、サービス向上に活かしている。特に昨年後半から家族全員へ参加の案内を出し、毎回複数の家族参加を得て活発な意見交換の場となっている。		

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
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	市介護相談員の定期的な受け入れ、地域支援包括センターと共同での取り組み等、日頃から市関連機関、関係者と協力関係を築くようにしている。	市介護相談員の月2回の来訪や地域包括支援センターと共同で介護者サロン「いっぶく会」を開催したり、生保対象者へ市担当者の定期的来訪など、市や関係機関との連携を図っている。また、運営推進会議の記録を市に直接持参し、情報提供・相談・助言などを得ながら協力関係を築いている。	
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	身体拘束廃止に関する指針に沿って、職員研修会や楽生苑学習会で身体拘束に関する学習を行い、職員は身体拘束があってはならないことを理解し実践している。入居者が自由に出入り出来るよう開設当初から玄関の鍵は掛けないようにしている。安全面に配慮し、外に出る気配を見逃さない為の見守りとその後の付き添い、併設する特養ホームやふれあいセンターとも連携している。併せて、山形市の行方不明者事前登録制度も活用している。	身体拘束廃止に関する指針は、事業所としての対応や職員の役割など実践に役立つ具体的内容となっており、全体研修やユニット学習会などで職員への周知徹底を図っている。玄関は施錠せず自由に出入りできるようになっており、離脱傾向のある利用者に対しては見守りや寄り添い、一緒に散歩するなどの工夫で身体拘束をしないケアに努めている。また特養と合同で「事故防止推進委員会」を設置し、事故防止と身体拘束をしない活動に取り組んでいる。前回の目標達成計画に掲げたセンサーマットの整備についてはすでに購入しており、必要に応じて活用し安全の確保に努めている。	
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	職員研修会等で虐待防止について学習し、入居者の権利擁護、人権尊重を常に心がけたケアに努めている。		
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	学習会で学ぶ機会を持ち、必要に応じて話し合いながら活用でき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
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	納得いただけるよう十分に説明し、不安や不明な点についてはその都度しっかりと対応している。		
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	オンブズマンの投書箱を設置し、月に一度相談日を設けている。また、市介護相談員を受け入れ、入居者が意見を聞いてもらえるようにしている。意見要望については家族面談の際にも伺うようにしており、改善点があれば見直ししている。	通常の面会の他、家族会総会や敬老祝賀会での面談、介護計画作成時の面談など家族との面談の機会を多く設けており、「家族面談の記録」を整備して情報の共有化を図りながら運営に反映させるよう努めている。またオンブズマンの投書箱や相談日を設置して意見や要望を表せる機会を設けている。	
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	日常的に意見や提案を聞いてもらえる状態にある。また、月に一度の会議や年に一度の職員ヒヤリングで聞く機会を作っている。		
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	臨時職員への資格手当の他、介護職員処遇改善手当も対象となる職員へ支給している。職員研修会も定期的開催し職員が自己研鑽できる環境を整備している。		
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	積極的に内外の研修への参加を勧めている。新規採用職員研修も制度化しており、代表者による面談を通して習熟度を把握する仕組みとなっている。職能基準書を用い、各職員と管理者、代表者が力量を把握している。また、各資格の取得についても積極的に推奨している。	定期的な法人研修や事業所独自の学習会の他、積極的に内外の研修へ参加を勧めている。職責に応じた法人研修やエルダー制を取り入れた新人研修、代表者との面談や自己評価による職員の力量把握など、様々な人材育成の取り組みを行い、資質の向上に取り組んでいる。	

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
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	県グループホーム連絡協議会に加盟し、地区ブロック連絡協議会の会議や研修等に参加している。職員が参加し、交流を図りながらサービスの質の向上に努めている。	県グループホーム連絡協議会に加盟して会議や研修会を通して情報交換などに努めネットワークづくりやサービスの向上に取り組んでいる。また交換研修にも職員が参加し、日頃の仕事を見直す機会となっている。	
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	事前面接においてご本人から話を聞き、入居後も話を聞きながら安心できるような声掛けや対応を行い、不安感を取り除くよう努めている。		
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	事前面接においてご家族から話を聞き、要望や不安に思っていることについては、対応策をしっかりと伝えることで、不安感を取り除くよう努めている。		
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	ご本人の状態を把握し、それぞれに合わせた支援を行っている。他サービス利用が必要と感じた時は管理者へ伝えるようにしている。		
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	調理や掃除、洗濯物干しなど職員と一緒に暮らし作りをすることで、共に生活する者同士の関係を築いている。		
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	ご家族の面会時などに情報交換を行い、ご本人の支援につなげている。また月末に文書にてご様子をお伝えしている。行事参加などもお知らせし、会いにきて頂けるようにしている。		

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	
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	大切な方の名前、思い出を職員間で共有している。ご家族や知人の面会時は、一緒に過ごせるような環境を作り、また必要に応じて間に入り、橋渡しをするようにしている。			
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	入居者同士の関わりの中で、必要に応じて職員が間に入ったり、橋渡しの役割を担ったりしている。一緒に家事を行ったり、皆で出来る余暇活動や行事を楽しんで頂いている。			
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	併設している特養に入居されるケースも多く、訪問するようにしている。入院し退居される場合はお見舞いやご家族への様子伺いなどを行っている。			
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	ご本人に直接聞いたり、日頃の言動からご本人の意思の把握に努めている。センター方式シートを活用し、職員間での情報共有を行っている。	センター方式アセスメント表などを活用し、利用者の生活歴や暮らし方の希望を把握するとともに、家族面談を多く持ち家族の意向の把握に努めている。また日常的に利用者の側に寄り添い、何気ない会話等から本人の思いを汲み取り、記録して職員で話し合い、利用者本位に検討している。		
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	入居時の面談やケアマネージャーなどから情報を収集したり、日頃の関わりの中で聞き取りをしている。			

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	
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	一日の生活を記録に残し、ご本人の生活リズムやできること、できないこと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	半年に1回ケース検討、モニタリングを行っている。ご本人、ご家族の要望やご本人の状態をもとに介護計画を作成している。	「暮らしの場面」及び「情緒面」に関する詳細な項目について6か月ごとにモニタリングを行い、ケース会議で本人のできること、やれそうなことを話しあい、利用者の気持ちに沿った介護計画を作成している。また計画作成については家族面談を必ず行い、意見や要望を計画に活かしている。		
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	わかりやすい表現で毎日の生活を記録し、情報を共有したり介護計画へ反映させている。申し送りノートも活用している。			
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	共生苑での催し物に参加している。ハーモニカ演奏やセラピー犬などのボランティアを受け入れている。			
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	とかみクリニック及び個別の他かかりつけ医と連絡を取り合い、適切な医療が受けられるよう支援している。	利用者・家族が希望する主治医への受診となっており、協力医療機関の往診も行われている。診療時は職員が付き添い、医療に関する支援ノートに記録して情報共有し、家族にも毎月の介護記録等で連絡している。専門外来への受診は原則家族付き添いとし、結果について家族や病院に聞きとりしながら情報共有し適切な医療の確保に努めている。		

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	
30		<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>毎日バイタル測定をしている。体調に変化があれば看護師に連絡し指示をもらい、医療的な支援を受けられるようにしている。</p>			
31		<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>病院へこれまでの情報を提供している。入退院時には病院関係者との情報交換、共有を行っている。</p>			
32	(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>本人、家族の希望を聞き、入居時に管理者から説明し方針を伝えている。家族とのカンファレンス時にも、本人の状態が変わった場合の対応について話し合いを行っている。共生苑の看取りの学習会に参加している。</p>	<p>契約時に「重度化した場合における対応に関する指針」で事業所の体制や看取りの方針について書面で説明し、家族から同意を得ている。重度化や終末期の状態になった場合は、随時医療機関、事業所、家族で話し合い、意向確認をしながら支援している。</p>		
33		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>心肺蘇生法、AEDの講習を受けている。急変時の対応について学習会を行ったり、マニュアル作成をしている。</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	(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	年に数回避難訓練を実施し、避難場所や誘導方法を確認している。西山形地区と防災協定を結んでおり、協力体制を構築している。	年に2～3回、うち1回は消防署の指導も受けながら、また地域の方の参加を得ながら避難場所の確認や夜間想定訓練など様々な事態を想定した訓練を行っている。西山形地区との防災協定を結び、協力体制を構築しており、水害等に関する危険などについては地域からの情報を得て参考にしている。ハザードマップの掲示・確認を行い、災害に対応した備蓄については同敷地内の特養施設と合わせて整備している。	
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	人生の先輩であることを常に思い、言葉遣いに気をつけている。押しつけや指示にならないような声掛けをしている。毎月接遇の目標を掲げて取り組み、会議にて反省、確認する機会を作っている。	理念に基づいた「ケアの手引き」に、人生の先輩として敬意を表するために言葉遣いや態度について具体的に紹介されており、ケアの指針となっている。また年2回「接遇アンケート」で自己評価を行うとともに、ユニット会議で月ごとの接遇目標を立て、評価しながら人格を尊重したケアに努めている。	
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したり、自己決定できるように働きかけている	日頃の会話の中で要望を伺っている。入居者が自分で決められるような声掛けをするよう努めている。		
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、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	臨機応変に対応できるように努めている。一人一人のペースに合わせて支援している。		

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	
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	季節に合った身だしなみになるよう心がけている。整髪は理容室を利用し、清潔感のある髪型にしている。			
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	調理、盛りつけ、食事、片付けをできる範囲で一緒にして頂いている。	法人栄養士が献立を作成し、ユニットごとに3食調理している。利用者は調理や下膳、洗いもの、片づけなどできることを行っている。毎月1日は牡丹餅、15日はカレーなど、人気のある食事や行事食、季節に合わせた食事を提供している。その他、外食や出前など様々な食事を楽しめる工夫をしている。		
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	栄養士が立てた献立をもとに調理、提供している。毎食、食事量のチェックを行っている。水分をしっかり摂ることができるよう、必要に応じてお手伝いしている。食べやすい食事形態で提供したり、嫌いなものがあるときは代替品を提供するなどしている。			
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、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	必要な方には食後口腔ケアを行っている。歯科受診、歯科衛生士による口腔ケアを受けている。			
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	入居者の状態に合わせて排泄用品を使用し、排泄リズムに合わせてトイレにお誘いするようにしている。	排泄チェック表を使用して一人ひとりの排泄パターンを把握し、適時のトイレ誘導を行っており、おむつを使用する人がいないなど、気持ちよく過ごせるように支援している。		
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	毎日運動する機会を作ったり、水分をしっかり摂って頂くようにしている。乳製品を毎日摂取して頂いている。医師に相談し、下剤の調整を行っている。			

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	
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入居者の希望や体調などに応じて入浴にお誘いしている。季節風呂を行ったり、入浴剤を使用し、入浴を楽しんでいただけるようにしている。	入浴日や時間を設定せず、毎日入る方や夕方入る方など、利用者に合わせて支援している。拒否する方に対しては誘い方について職員で話し合い、週に2回は入浴できるように支援している。浴室は個室で手すりやシャワー椅子が配置され安全に入浴できるようになっている。また、ゆず湯など季節に応じた楽しみも加えて入浴が楽しめる工夫を行っている。		
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	入居者の生活習慣に合わせて就寝の声掛けを行ったり、その時々状況に応じて休む時間を作るなどしている。			
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	処方された薬の確認と、服薬支援を行っている。いつでも確認できるよう、処方箋をファイルにとじて保管している。必要に応じて医師に相談し、薬の調整をしている。			
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	役割、好きなこと、得意な事をスタッフ間で共有し、一緒に楽しめるような機会を作っている。日々の生活で気分転換をして頂けるように支援している。			
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	散歩、ドライブ、買い物など職員と出かけることが出来ている。家族の方と外へ出掛けられるよう支援している。	敷地内のふれあいセンターへの散歩や、植木市や催し物などへの参加、四季の行事のドライブ、日常的な買い物やゴミ捨てなど外に出る多様な機会を創出している。また、家族の協力を得てお盆の帰宅・なじみの美容室などへ一緒に外出したりしている。		

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	
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	基本的にはお金は苑で管理しているが、ご本人の希望でいつでも自由に使えるようにしている。			
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	一人一人に合わせた対応をしている。希望があればいつでも電話できるようにしている。年賀状を書いて頂いている。			
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	季節感のある飾り付けを行っている。トイレの場所などわかりやすく表示している。温度管理や照明の調整を行い、快適に過ごせるようにしている。大きな音を立てないよう気をつけている。	室内には何気なく利用者の作品が飾り付けられており、リビングから中庭のプランターや農作物、草花を見ることができ、落ち着いた雰囲気のある共有空間となっている。温度湿度も適切に管理されている。居室につながる廊下の所々に長椅子が設置されており、個別に休むことができる場所となっている。		
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	リビング内以外にある椅子やベンチで、他の入居者の存在を感じながらも一人で過ごせるようにしている。			
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	入居者が居心地よく過ごせるよう、なじみの物を置いている。	馴染みのベッドや箆笥、写真、椅子などを持ち込み、利用者が落ち着ける工夫がなされている。また利用者と職員が協力して掃除し、清潔な部屋となっており、家族の面会も居室でなされている。		
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が送れるように工夫している	入居者の行動をできるだけ妨げないようにするとともに、事故のないよう安全な環境作りに努めている。家内はバリアフリーで手すりやベンチなど設置されている。居室の表札、トイレの表示などでわかりやすくしている。			