

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 -----)

事業所番号	0670102169		
法人名	有限会社エーベック		
事業所名	グループホーム人生の楽園		
所在地	山形市大字風間1261番地1		
自己評価作成日	平成 28年 12月 19日	開設年月日	平成 18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)】

施設の目の前に村山高瀬川が広がり、四季折々の風景を楽しむことができます。近隣の住宅地も落ち着いたたたずまいで散歩をしていても安全な環境です。河川敷の草刈りやゴミ拾い、冬場の除雪などにより、地域貢献もさせていただいています。近隣の小学生なども授業の一環として訪問していただき、入居者の方々とても喜んでます。重度の方であっても、外部の機関と連携をとりながら、看取りまで含めての体制ができています。

【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)】

看取り方針を策定し、職員が知識や心構えを身につけるための研修を行い、看取りの経験を活かし、医師・訪問看護等と連携して入所から最期まで利用者を支える体制が整備されており、利用者・家族の安心に繋がっている。利用者の自立支援を目指し、「できること」を見つけ出し、一人ひとりに合ったケアを提供することで、利用者が野菜作り、花植え、食器洗い、洗濯物たたみなどの役割を持ち、生きがいのある生活ができるよう支援している。地域との交流にも積極的に取り組み、清掃活動・除雪作業、小中高生とのふれあい、防災訓練への地域の協力、地域住民を招待する納涼祭り・芋煮会等を通して親睦を深め、馴染みの関係づくりに努めている。

※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.jp/06/index.php>

【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	山形市検町四丁目3番10号		
訪問調査日	平成 29年 1月 12日	評価結果決定日	平成29年 1月 30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	事業所開設当初、「ゆっくり・楽しく・一緒に」という理念を策定し、そのもと、可能な限り地域と一体となり、運営している。	事業所理念を玄関・スタッフルーム等に掲示し、折に触れて振り返りを行っている。利用者の「できること」を見つけ出し、一人ひとりに合ったケアを提供することで「利用者が生きがいを持って、ゆっくり、楽しく、一緒に暮らせるよう支援します」という理念の実践に取り組んでいる。		
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の広報誌を定期的に届けて下さり、それにより知れた地域行事に可能な限り参加したり、地本の小学校の社会科見学の受け入れも行っている。また、納涼祭り・芋煮会などに地域の代表の方を招待している。	町内会に入会し、市報等から町内行事を把握し参加するとともに河川敷の草刈りや近隣の除雪等にも積極的に参加している。子供神輿の来訪、小学生の社会科見学・折り紙ボランティアの受け入れ、地域住民を招待する事業所の納涼祭・芋煮会等を通して親睦を深め、馴染みの関係づくりに努めている。管理者は近隣小学校と打ち合わせを行い、定期的に小学生と交流する計画を進めている。		
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	隔月の運営推進会議の場で、地域の区長・民生委員・家族代表の方々と、事例を交えてその対応の仕方を報告するとともに、アドバイスもいただいている。			
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	隔月の運営推進会議の場で、委員の方々にに対し、運営状況や日々の取組みについて報告している。また、地域における高齢者福祉政策についての情報もいただいている。	区長、民生委員・包括職員・家族代表等が参加し、2ヶ月に1回開催されている。事業所から運営状況・行事予定・事故等について報告され、情報提供や意見交換が行われている。委員のアドバイスで利用者の年代別内訳を状況報告書に追加したり、離床センサーを設置を行っている。		

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	
5	(4)	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>毎月、介護相談員が来園され、入居者の状況についてご報告している。また、運営推進会議の議事録を長寿支援課に提出し、その際、担当者の方から情報収集し、アドバイスをいただいている。</p>	<p>定期的に来訪する介護相談員から意見・アドバイスを頂いている。運営推進会議の議事録提出や介護認定・生保関係の相談等で市役所に赴く際はアドバイスを頂いたり、情報交換を行うなど日頃から協力関係を築くよう取り組んでいる。</p>		
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>新人教育時や職員会議時に「身体拘束をしないケア」について研修を行い、日々実践している。玄関には鍵をかけず、帰宅願望や徘徊のある方へも、傾聴・寄り添いをしながら、対応している。</p>	<p>「ゆっくり」という理念の中で身体拘束禁止を謳い、新人教育や研修を通して職員に周知するとともに具体的な事例を挙げて身体拘束にあたるかどうかについて職員間で話し合っている。帰宅願望のある利用者に対しては傾聴・寄り添いによって鍵をかけない工夫をしたり、離床センサーの設置等により安全を確保するとともに不適切な対応がないよう努めている。</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>新人教育時や職員会議時に「虐待防止」について研修を行い、日々実践している。また、自治体や社協主催の研修会に職員を参加させ、のちに職員全体にフィードバックさせている。</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>成年後見制度についての実践的な事例について、職員会議時に研修をおこなっている。</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>契約の際は、可能な限り、ご本人とご家族同席のもと、十分な時間をとり、ご説明している。疑問点・不明な点があれば、誠実に説明を尽くしている。</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	
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	施設玄関に「投書箱」を設置し、意見を表明する機会を設けている。また、ご面会の際など、具体的にご要望などをうかがうようにしている。	利用者からは普段の会話を通して、家族からは投書箱や面会・行事・通院介助の際の会話を通して意見・要望を聞き取り、運営に反映させるよう努めている。管理者はより意見を表せるよう、家族アンケートの計画を進めている。また定期的に介護相談員の来訪があり、利用者と懇談するなど外部に意見・要望を表す機会も設けられている。		
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	職員休憩室に「提案箱」を設置している。また、職員会議時や日々の業務のさなかでも、意見や提案は積極的に受け入れている。			
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	人事考課制度により、自己評価、相互評価を実施し、運営実績により、給与の引き上げ等を行い、職員の働く意欲や、やりがいを醸成する取り組みを行っている。			
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	職員の力量や成熟度に合わせ、自治体・社協・各種団体主催の研修会等に可能な限り参加してもらい、個々のスキルアップにつなげている。	新人研修・内部研修、力量に応じた外部研修等学ぶ機会を確保しており、受講した職員は伝達研修を行い、全職員のスキルアップに繋げている。また、テキスト代や受講料を事業所が全額負担するなど資格取得支援にも積極的に取り組んでいる。		
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り組みをしている	県や村山地区ブロックの連絡会に加盟しており、会議や研修会を通じて交流を行っている。また、今年度から県GH協の理事になったため、それにとまなう業務により、ネットワークが広がった。	県や村山地区グループホーム連絡協議会主催の研修会や交換実習に参加し、情報交換・交流に努め、ネットワークを築きながらサービス向上に活かしている。今年度社長が県グループホーム連絡協議会の理事に就任したことにより、管理者は事務作業等を通して県内事業所経営者とのネットワークづくりを進めている。		

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
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	利用開始前に必要に応じて訪問し、ご本人の話を良く傾聴し、また、家族には言えないことも場所を変えてお聞きする等、不安を受け止め、安心して過ごしてもらえるよう、関係作りに努めている。		
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	利用開始前に必要に応じて訪問し、家族の話を良く傾聴し不安を受け止め、安心して過ごしてもらえるよう、関係作りに努めている。		
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	包括支援センターや担当介護支援専門員との連携により、必要とされるサービス内容を見極め、状況によっては他のサービスを選択することも考慮に入れた対応を行っている。		
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	職員は、利用者が主体であること、人生の大先輩として敬う気持ちを常に忘れずに、お互いに助け合い、支えあう関係を築いている。		
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	通院や理美容室への付き添いなど、ご家族の状況に応じて、負担にならない程度の支援を積極的にいただいている。		
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	施設入所以前からお付き合いのある方々との接点をなくさないようにし、そのための支援をおこなっている。		
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	入居者同士が話し相手になったり、簡単な手伝いをしてもらったりの関係性を築け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	
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	さまざまな事情により、サービスが終了したとしても、その後に連絡をとるなどして、フォローする体制をとっている。			
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	利用開始時はもちろん、入所後も折りをみてご本人の意向を聞き取りし、把握したうえで、ケアカンファレンスの場で実践・繁荣させている。	普段から利用者の声に耳を傾け、介護記録に記録しながら利用者の思いや意向の把握に努めている。困難な場合は表情・仕草等から声にならない声を汲み取るよう努めている。今年度フェイスシートとアセスメントシートを統一書式に移行し、今後気づきや「できること」等を追記・共有し、個別ケアに活用していくことを計画している。		
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	利用開始前の面談の際に、今までの暮らしについてお話をうかがい、可能な限りそれに沿った生活環境を整えるなどしている。			
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	一人ひとりのペース、できること・できないことを把握し、残存能力を引き出しながら、なるべく現状維持のまま過ごせるような取り組みをおこなっている。			
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	入居者の状態に変化が見られた場合など、都度、課題を検討し、介護計画に反映させるようにしている。	毎月モニタリング及び評価を繰り返し、3ヶ月または状態に変化があった場合に計画の見直しを行っている。見直しにあたっては、利用者の思いや家族の意見を取り入れ、会議等で意見交換しながら利用者の現状に即した介護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	入居者の日々の様子や状況を、介護記録に残し、職員館の情報共有を図っている。また、それにとめない、実践し、介護計画の見直しに役立てている。			

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		<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>事業所のある地域だけではなく、その他地区の社会資源も把握できるよう努め、それを積極的に活用しながら支援をしている。</p>			
29	(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>本人・家族の希望により、通院・受診は家族対応となっている。また、定期的に施設かかりつけ医による往診もあり、適宜、医療面でのアドバイスをうけている。</p>	<p>かかりつけ医を継続し、原則家族が通院介助を行っている。受診結果は介護記録に記録し、月1回状況報告書で家族に報告している。事業所の協力医による定期往診も行われており、訪問看護とも連携し、適切な医療が受けられるよう支援している。</p>		
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>介護職員は、入居者の変化に気付いた場合、施設の看護師や訪問看護師に伝え、適格なアドバイスを受け、それに対応している。</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>入居者が入院した場合、医療機関に対し、必要な情報を提供し、連携している。その後も連絡を取り合い、退院後の継続的な支援につなげている。</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>看取り指針を策定しており、時期を見て、ご家族・関係者に説明するとともに、必要な支援の在り方を協議し、他職種とも連携しながら対応している。</p>	<p>利用開始前に重度化した場合の対応について説明している。重度化した場合は訪問看護等とも連携し、利用者・家族・医師・職員で話し合い、方針を確認し、共有しながらチームでの支援に取り組んでいる。看取り指針を策定し、職員が知識や心構えを身に着けるための研修を行い、看取りの経験を活かし、医師・訪問看護等と連携して入所から最期まで利用者を支える体制が整備されている。</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	
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	消防署に委託しての応急処置訓練・心肺蘇生法やAEDの公衆を受けている。また、ヒヤリハットや事故報告書を通じ、職員間で情報共有し、研修をおこなっている。			
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	年2回の訓練のうち、1回は消防署員立会いで行い、近隣住民にも参加していただいている。また、全館にスプリンクラーを設置している。地区のコミュニティセンターとも連携し、スムーズな避難が行えるようにしている。	年2回、うち1回は消防署や地域住民の協力を得て、昼夜を想定した避難訓練を実施している。水害や地震対策について避難先の小学校や近隣住民との話し合いの場を持ち、体制づくりに取り組んでいる。食料の備蓄も行われている。		
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	入居者一人ひとりの思いを大事にし、主体的に過ごしていただいている。また、職員は、入居者に対して敬う気持ちを忘れないようにし、不適切な対応をしないよう、職員間で注意を払っている。	利用者を人生の先輩として敬い、「人生のあゆみ」で生活歴や性格を把握し、一人ひとりに合った対応を心掛けている。失禁・トイレ誘導などの際はプライバシーに配慮して対応している。また、接遇研修を通して職員に周知するとともに、職員間で注意し合い、話し合いながら不適切な対応がないよう努めている。		
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	決して一律の支援にならないよう、入居者個々の思い、望みを聞きながら個別に対応している。			
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	職員側の都合や論理を押し付けることなく、一人ひとりのペースを大切にしながら過ごしていただいている。			
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	本人の好みを尊重し、個別支援により、洋服等を選んでいただいている。また、訪問理容を利用したり、なじみの美容室に出かける等の支援もおこなっている。			

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	
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	朝・昼・夕の食事はすべて職員の手作りであり、メニューも入居者の好みを聞きながら職員が作成している。また、畑で野菜を作り、日々の食卓に取り入れている。	職員が利用者の希望を聞き、栄養のバランスを考えながら献立を作成している。自家菜園の新鮮な野菜も使用し、3食とも事業所内キッチンで調理している。利用者も調理や後片付け等に参加し、家庭的な雰囲気の中で食事を楽しんでいる。また、誕生会や行事食で食事のアクセントにも配慮し食事が楽しみなものになるよう工夫している。		
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	食事量・水分量を記録し、栄養バランスが崩れていないか等をチェックし、適宜、医師・看護師と相談をしながら対応している。			
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	口腔内の清潔保持と、誤嚥性肺炎の予防に、毎食後の口腔ケアを行っている。必要な方には職員介助で行っている。			
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	日々の状態を排泄チェック表に記録することにより、状態を観察し、排泄習慣・パターンを把握し、可能な限り自然排泄ができるよう支援している。	排泄チェック表から習慣・パターン把握し、適時声掛け・誘導により、トイレでの排泄を支援している。おむつ使用の利用者もトイレに誘導し、便座に座ってもらうことで排泄を促すなど排泄の自立に向けた支援を行っている。		
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	便秘による体調や精神面の悪影響を理解したうえで、なるべくそうならないよう、水分摂取や運動により、自然排便できるよう支援している。また、必要に応じて、医師から便秘薬も処方していただいている。			
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	ご本人の希望を最大限聞き入れ、自由に入浴していただけるよう環境整備をしている。	利用者の希望に沿って、週2～3回入浴できるよう支援している。入浴拒否の利用者には言葉掛け、時間の変更等工夫しながら対応している。また、入浴剤を使用して入浴を楽しめ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	
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	ソファでうたた寝や、午睡の時間など、一人ひとりの習慣を把握し、安全・快適に過ごしていただいている。			
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	処方薬の説明書をファイルし、職員全員で共有している。また、看護師により、処方薬を管理し、都度、手渡しで確実に服薬できるよう支援している。			
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	畑の野菜作り、花壇の花植え、食器拭きや洗濯物たたみ等、一人ひとりに役割をもってもらい、生活に張り合いができるよう、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	季節ごとにドライブ等、外出する機会を計画している。また、天気がよければ、近所を散歩するなど、臨機応変に対応している。	近隣の散歩・買い物・花植え・野菜作りの他、初詣、花見、紫陽花見学、季節のドライブ等外気に触れる機会を多く確保している。また、家族の協力を得て、一時帰宅や墓参り、外食等を支援している。		
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	ご家族の協力・了承のもと、管理可能な範囲内で、身の回りの物などの買い物ができるように、支援している。			
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	入居者の希望に応じて、家族・友人への電話や手紙の投函などを支援している。			

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	
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	共用部分のリビングに、ゆったりと過ごしていただけるよう、テーブル・ソファを設置している。光や音に注意を払い、季節ごとの掲示物などで和やかな雰囲気作りに努めている。	リビングは掃除が行き届き、温度湿度管理が適切に行われ、明るく清潔に管理されている。利用者と職員の共同作業による手作り創作品や行事の写真等が飾られ、季節感が漂い、居心地よく過ごせるよう工夫されている。スタッフルームの隣にある会議室はプライバシーが確保され、家族と職員の重要な話し合いなどにも利用されている。		
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	リビング脇の小上がりの畳や、ところどころにイスをおくなどして、一人での時間も作れるよう、支援している。			
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	居室には、自宅で暮らしていた時に使っていた家財などを持ち込んでいただき、なるべく自宅と変わらない生活空間を作れるよう支援している。	馴染みの家具・家族の写真・カレンダー等を持ち込み、好みの飾り付けを行うことで自宅と変わらぬ環境で居心地よく過ごせるよう工夫している。収納能力の高い備え付けのクローゼットにより、室内に広いスペースが確保され、家族との懇談等にも利用されている。		
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	施設内部はバリアフリーとなっており、廊下、トイレ、浴室などにふんだんに手すりを設置し、安全に生活できるよう支援している。			