

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 のどか)

事業所番号	0692300056		
法人名	社会医療法人みゆき会		
事業所名	グループホームこころ		
所在地	山形県西村山郡河北町大字溝延8-1		
自己評価作成日	平成30年12月 14日	開設年月日	平成22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)】

河北町溝延地区の住宅街に設立しており、食堂の窓からは通学する子供達の姿や地区住民の行き来する姿を見る事が出来ます。子供達が入居者様に手を振ってくれ、地域の皆様の温かさや繋がりを感じています。また、入浴は天然温泉を楽しんで頂く事が出来、入居者の皆様が家庭生活の延長線として毎日の生活が穏やかで安心した生活を送れるよう支援しています。ご家族様との絆を大切に、笑顔あふれるグループホームを目指しています。

※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.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31年 1月 30日	評価結果決定日	平成31年 2月 7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)】

併設している老人保健施設との研修や災害時対応、医療等の連携が図られ、家族や利用者の安心に繋がっている。事業所の個別目標を理念に沿って掲げ、その実践状況を職員が毎月自己評価することで、理念の共有と実践に繋がっている。また管理者がその自己評価を基に指導することで職員の力量の把握や働きながら学ぶ機会となり、サービスの質の向上に活かされている。併設施設との協働によるCS委員会による満足度調査は、利用者の個別の面談や家族へのアンケートが行われ、利用者、家族の意向が運営に反映される仕組みとなっている。職員は介護計画書をはじめ介護記録等詳細に記録し、利用者本位の暮らし方の把握に努めている。これらのことが認知症ケアの質向上と事業所の成長に繋がっている。

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 ↓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と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	玄関や事務所に理念を掲示し、業務開始前に毎日唱和している。また、理念をもとに毎年部門目標やユニット目標を決め、毎月自己評価をしながら実践に繋げている。	理念を見やすい場所に掲示するとともに毎朝唱和している。「こころ」を大切にしたい理念の実践のため、ユニット毎の目標を定めている。法人の年間スケジュールの中に理念に沿った事業所の個別目標を掲げ、その実践状況を職員が毎月自己評価することで、理念の共有と実践に繋げている。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	学童クラブとの交流会を年2回程企画し、地域の祭りや文化祭、町の祭りにも積極的に出向いている。また、外食の機会を設け飲食店や近隣の市町村にも出かけている。地域の花植え活動に参加し、地元の郵便局に届けている。	学童クラブとは事業所の運動会やクリスマス会などに交流している。ピアノや歌など地域のボランティアの訪問もある。法人の文化祭や地区の文化祭を通して交流の拡大を図るとともに花植えなど地域の活動に参加している。町内のスーパー・飲食店などに出かけ馴染みの関係も大切にしている。		
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	地域の方からの質問や相談を受けた場合、実践で積み上げた認知症の方への理解や支援方法を解り易く、アドバイスが出来るように職員も認知症ケアについての勉強会を定期的に行っている。			
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	2か月に1回開催し、町や行政との情報交換や事業所の活動・事故報告への意見をもらい、サービスの向上に活かしている。	地域住民、民生委員、包括職員、町職員、家族、利用者等必要なメンバーと2か月に一回開催されている。入居者の状況や事故報告・取り組みなどが報告され、委員からは地域交流への提案や助言を頂きサービスの向上に活かしている。避難訓練を委員に見ていただき意見等頂く機会を作っている。		
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り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	町の調整会議に出席し情報の共有に努めている。運営推進会議では事業報告も行っている為、協力的体制が取れていると考える。	運営推進会議にて事業所の実状等理解いただいている。町の主催する介護事業所調整会議に参加し情報交換が行われている。利用者個別の問題等は町役場の窓口と連携をはかり、問題解決に向け協力している。		

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
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>高齢者虐待の知識を勉強会などで身につけて虐待のない介護に努めている。入居者様の安全を考慮した上で、ユニット間の扉を開放し、出入口の鍵も開錠するよう努めている。</p>	<p>事業所及び併設施設の研修会で身体拘束に関する職員への周知が行われている。職員も禁止の対象となる具体的な行為等正しく理解している。委員会の設置や指針の見直しも行われている。リスクマネジメント委員会での事故防止のための様々な検討が行われ、安全に向けた取り組みが図られている。転倒の危険がある利用者には布団や扉に鈴をつけたり、落ち着かない利用者にも、一日の過ごし方を話し合い、否定せず寄り添いながら見守ることで安全を確保し、鍵をかけないで過ごす工夫や不適切な対応の無いよう工夫している。</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>隣接する施設やホーム内での勉強会を行い、新しい知識を深めている。認知症ケアについても定期的に学ぶ機会を設け、不適切な言動がないよう努めている。</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>開設してから制度を利用した入居者様はいないが、ホーム内の勉強会は実施している。</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>契約の締結時は分かりやすい説明を心がけ、契約・解約後に不明な点があれば随時対応している。</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>毎月担当者が入居者様の御家族に手紙やお便りで入居者様の近況を伝えている。ご家族とのカンファレンスや面会時等、積極的に声を掛け意見、要望を聞く様に心がけている。</p>	<p>家族へは行事への参加を呼び掛けたり、手紙やお便りを通して信頼関係を作り、意見等表しやすい関係の構築に努力している。併設事業所とのCS委員会による利用者との面談や家族へのアンケートによる満足度調査が行われ、運営に活かしている。</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	
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	管理者、ユニットリーダーで職員から出た意見や提案を話し合い検討している。年2回職員の意見など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	法人全体で資格や等級に応じた業務内容や給与水準を設定している。年2回人事考課シートを活用し上司と面談をし意欲的に働ける職場環境を目指している。			
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	外部研修は内容に合わせて、管理者より個々に提案し促している。参加者は受講後報告書を提出し、内容によって研修報告の場を設けている。毎月目標管理記録シートの提出をしコメントを記入し返却している。	年間計画による法人主催の研修や併設施設との研修、事業所単独の勉強会など多様な学ぶ機会を大切にしている。外部研修の受講者による報告書には管理者がコメントし理解度を深めている。事業所の目標に対する職員の目標管理シートにより、管理者が把握指導することで、職員のケアの実際や力量の把握や、働きながらのトレーニングに繋がっている。		
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組みをしている	山形県認知症高齢者グループホーム連絡協議会に加入している。協会で企画された研修を通し同業者との情報交換・交流する機会がある。同業者同士の交換実習にも参加し、自施設のサービスの質の向上に努めている。	グループホーム連絡協議会に加入し、大会や研修会、交換実習等に参加し情報交換や交流を大切にしている。町の介護事業所調整会議による地域の他の事業所との交流も大切にサービス向上に活かしている。		
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	入居前に本人様、ご家族やケアマネージャーより情報を収集し職員で共有している。入居後もアセスメントをし、本人様が不安なく安心して生活できるよう努めている。			
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	入居申し込みなどの見学があった際にも、ご家族からの心配事や不安な事等を傾聴するように心掛けている。入所時には安心して利用して頂けるような関係づくりに努めている。			

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
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	必要とされている支援を見極め、ご家族に協力を得られるような提案を心がけている。他サービス利用を含め出来る限りの支援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	生活の中で出来る事を手伝って頂き、生活を共にしているという意識を持って関係を築いている。		
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	毎月ご家族宛に手紙やお便りを郵送している。家族交流の行事を開催し、また病院受診の付き添いをお願いしご家族との絆が途絶えないようにしている。		
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	町内のスーパー・飲食店・イベントに積極的に出向き、馴染みの人や場所の関係が途切れないように努めている。		
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一人一人が孤立せず、トラブルにならないよう職員が間に入り、入居者様同士の関係づくりを大切にしている。		
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	必要な時は関係する介護サービス、医療機関への情報提供を行い、本人様・ご家族様が困らないように努めている。		

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	
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	入居者様一人一人の思いや意向を普段の生活の会話でも汲み取るように努めている。大事な会話はカルテに記入し職員間でも思いや意向の把握、共有が出来るように努めている。	一昨年の目標達成計画の「一人ひとりに寄り添ったケアが統一され実践できる」よう、アセスメントや計画書の書式の見直しが行われた。職員は利用者との関わりの中で気づきを記録に残し職員間で共有し意向の把握に繋げている。日課計画に出来ることや意向を記載し時系列的に暮らし方の希望や意向が把握できるよう試みられている。		
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	入居前に本人や家族に情報を聞き、入居後不安なく生活できるよう、在宅中等に利用していたサービス事業所からの情報を得るようにしている。			
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	入居前に得た情報を基に日課計画表を作成し、本人様の現状を把握し共有している。その後の変化についても計画表を随時見直している。			
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	体調や状態の変化がある時、又は3ヶ月毎にモニタリング、ケアカンファ等で本人様の思い、家族の意向を把握した上で介護計画を見直し変更している。	入所時は2週間後に、定期では3ヶ月ごとモニタリングを行い、サービスの実践状況が把握され、計画の見直しが行われている。ケアカンファレンスを行い、職員や家族の意見を踏まえ見直されている。新たに工夫された日課計画は、利用者の出来ることや役割、楽しみごと等が大切にされ、具体的な支援の方法が細かく記載され、一日の生活が具体的に見える介護計画となっている。		
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	情報が共有できるように、日々の申し送りだけでなく、計画書に沿った記録もカルテにしている。			

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	
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	消防署を交えた避難訓練を年2回行い、今年度役場職員・地域包括センター職員・民生委員にも訓練の様子を見学して貰った。また、町助成のオムツ券の活用、介護タクシーの利用、近所の方の畑を借用し作物を育てている。			
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	入居者様各々のかかりつけ医に受診をしている。付き添いは緊急時以外は家族にお願いし、変化のある時は事業所より情報提供シートを記入している。	かかりつけ医は継続し連携をはかっている。通院は緊急時以外は原則家族による支援をお願いしている。日頃の状況を記載した情報提供シートを持参し診察の参考にしてもらい、受診後の記録を記載することで、医療機関、家族、事業所での情報が共有され安心して医療が受けられるよう工夫されている。		
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	併設の介護老人保健施設看護師と24時間オンコールで繋がっており、体調の変化や外傷等がある場合は随時看護師に情報を伝えている。その上で処置、受診を行っている。			
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。	入院時は事業所より情報提供書を作成し、身体・心身状態の申し送りをしている。治療期間や退院時についても病院の連携室と電話や訪問で情報交換をしている。			
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	入居時に看取りについての事業所の指針をご家族に説明し、同意書にサインを得ている。事業所職員は毎年定期的に外部の研修に参加し、事業所でターミナルケア・緩和ケアについての勉強会を開催している。	早い段階から看取り等についての指針を用いて理解を頂くとともに、状況の変化に応じて繰り返し話し合いが行われている。重度化に向けた研修も行われ、サービスの向上に活かしている。		

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	
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	独自だけでなく隣接する施設での心肺蘇生法の勉強会に参加し、スキルアップに努めている。また、緊急時対応マニュアルを定期的に確認している。事故発生時には報告書を作成し、両ユニットで情報の共有をしている。			
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	消防署を交えた避難訓練を年2回行い、今年度役場職員・地域包括センター職員・民生委員にも訓練の様子を見学して貰った。今年度夜間を想定した訓練を実施した。隣接する施設との合同訓練も継続して実施している。	一昨年の目標達成計画に従い夜間想定避難訓練が行われている。ハザードマップの確認も行われ、地震や水害への訓練も計画されている。避難訓練を運営推進会議のメンバーに見学いただき意見等頂いている。広域災害に対する備蓄や発電機等も準備されている。		
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	プライバシーの保護、入居者様の人権尊重についての勉強会を定期的実施し、言葉遣い等にも一人一人気を付けながらケアを行っている。	人格の尊重やプライバシー保護などに対する研修や接遇に関する研修が行われている。管理者は職員と面談し普段のケアを確認し、問題があれば話し合い注意し、不適切な対応の無いよう努力している。		
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	最低限の規律ある生活を維持した上で、日々の活動・会話の中で自己決定できるように努めている。			
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	集団生活支援や日課を優先し対応できない事はあるが、本人様の希望や一人一人の生活ペースを理解した支援を心がけている。			
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	季節感を持って頂ける提案をし、入浴時の衣類も本人と一緒に準備を行っている。理容は出張サービスをほぼ全員が利用している。外出時女性入居者様に化粧を勧める事もある。			

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	普段は配食サービスを利用し盛り付けや後片付け等、個々の能力に応じて家事を分担している。週1回程度、嗜好に合わせて食事作りや出前、外食などで楽しんで頂いている。	配食サービスを利用しているが、毎食ご飯と汁は事業所内で調理し、調理の音や匂い等生活感のある食事の提供に努力している、また週一回程度は利用者と一緒に調理する楽しみや、希望の食事、自家菜園からの収穫野菜を使った食事ができるよう工夫している。行事食や外食を取り入れ食事にアクセントをつけ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	毎食後口腔ケアを心がけ、必要な方には介助で対応し口腔内の清潔の維持に努めている。義歯は夕食後に義歯洗浄剤を使い清潔にしている。			
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	毎食摂取量を確認し、入居者様の好み・嚥下状態を把握した上で刻み食等の対応をしている。水分のムセリにはロミ剤を使用している。			
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	排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンを把握した声掛けや誘導を行っている。日中は全入居者がトイレでの排泄が出来るよう支援している。	排泄チェック表を用い適時の誘導によりトイレでの排泄を支援している、介護計画に具体的な支援を位置づけ、評価を繰り返し、自立に向けた支援をしている。		
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	排泄チェック表で排便状況を把握し、毎日の体操・食事バランス等により便秘対策を行っている。必要時は看護師や主治医への相談をしている。			
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	入浴チェック表を活用し、強制にならないように個々に応じた入浴を心がけている。自施設の天然温泉だけではなく、隣接した施設や地元の温泉施設にも出向き楽しんで頂いた。	事業所は天然温泉であり、併設施設の大きな浴室や、公営の温泉施設等入浴を楽しめるよう支援している。入浴を好まない方にも、誘導の方法を工夫し清潔が保たれるよう支援している。敷地内に誰でも利用できる足湯も設置され利用も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
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	自宅で使用していた布団や家具を持ってきて頂き、なるべく愛着のある落ち着いた環境で安心して休めるような工夫を心がけている。体調や疲労にも配慮している。		
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	処方箋を毎回個人カルテに挟み、内容や注意点、観察点などの情報を全職員が共有できるようにしている。服薬時は声掛け、必要な支援をし、錠剤が内服困難な場合は主治医にも相談している。		
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	一人一人の活動能力、日常の会話、行動、特技などを通して役割をもった生活が出来るよう支援している。その中で楽しみや嗜好を見出し気分転換を図っている。		
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	日頃の近所の散歩はもちろん、近隣の市町村への外出・外食などで楽しみが多く持てるように努めている。外出先で地域の方々と触れ合う機会も大事にしている。	季節の行事としてのドライブや、気分に応じた外出、外食など出かける機会は多い。また近隣への散歩、自家菜園の水やりや収穫、敷地での行事等外気に触れる機会も大切にしている。冬季も外気に触れ笑顔の利用者の写真も見られた。	
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	外出の際に家族から預かっているお小遣いがある事を伝え、本人様が好きな物を選ぶ機会を設けている。必要時は家族と相談の上、少額を所持して貰っている。		
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	入居者様一人一人に合わせて希望時は電話や年賀状、暑中見舞い等のやり取りを支援している。		

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	外出や行事などの写真を各々のユニットで掲示し、また季節感のある装飾を意識している。ユニット間の仕切りはほぼ解放されており自由に行き来できる。家庭的で落ち着いたフロア作りを心がけている。	温度や湿度は管理され清掃も行き届き快適な空間である。廊下には思い出の写真が掲示され利用者の笑顔がたくさん見られた。食卓とソファがあり、思い思いにくつろげる空間がある。ユニット間の仕切りが開き交流ができる居間になっている。	
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	リビングは食事以外にも入居者様同士の交流できる場所として、ソファやテレビなどを設置し、職員も時々一緒にお茶の時間を過ごしている。独りになりたい気持ちを尊重する居場所づくりにも配慮している。		
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	入居時に愛着のある家具や好みの物を持ち込んでもらっている。入居者様が安心して過ごして頂けるように、個々に合わせて写真や椅子、テレビ等の家具を置いてもらうよう家族にも協力を得ている。	利用者それぞれの使い慣れた寝具や、愛着の調度品や家電が持ち込まれ、思い思いの配置や飾りつけがなされ、居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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	玄関以外はバリアフリーになっており、居室・浴室・トイレには目印になる掲示をしている。また、手すりを設置し安全に生活が出来るようにしている。家事全般において個々に合わせて自立した生活が出来るよう支援している。		