

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 蔵 王 )

事業所番号	0691600068		
法人名	株式会社 つるかめ		
事業所名	グループホームつるかめ		
所在地	山形県天童市小関一丁目2-37		
自己評価作成日	平成29年 3月 11日	開設年月日	平成26年 4月 8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)】

入居者様の「思い」を中心に、一人ひとりの生活スタイル・リズムを把握し介護計画を作成し支援しています。また、個別ケアとしてグループ事業所の理学療法士と連携し個別のリハビリメニューを作成し運動の機会を設け体力の維持、向上の実現、「自宅へ帰る」事を目指しています。今「できている事」を継続して行い「できない事」できるように支援し自立を目指し取り組んでいます。

※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	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 29年 3月 23日	評価結果決定日	平成 29年 4月 14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)】

同法人は市内に幅広く介護福祉事業所を展開し、当グループホームは丸3年を迎えています。「自然体」で暮らせる居場所づくりを理念に掲げ、職員は笑顔で接し家族のように話しやすい雰囲気づくりを心掛けています。利用者一人ひとりの力を活かし、毎日行う生活リハビリや運動・趣味など個別の目標をボードに記載し一日かけて行えるようあきらめない声がけをし、機能維持を図り充実した生活が出来るように取り組んでいます。職員は理念に沿った個別の年間目標を設定し達成に向け半年毎に評価を行い、利用者の思いを受け止めサービスの質向上に努めている事業所です。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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している (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	
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	経営理念、施設の基本理念を事務室内へ掲示し、朝礼で毎日読み上げ職員が日常的に確認し共有できるようにしている。理念に基づき年間目標を設定し、職員一人ひとりごとに目標に対しての個人目標を設定し、半年ごとに自己評価と上長評価を行い実践につなげている。	基本理念を心に留め、どの様に生活をしたか「本人の思い」を大切にしている。一人ひとりの力を活かし出来る事はしてもらい、あと一步のところはあきらめない声かけを行い、自宅で暮らしているように自然体で過ごす事ができるように、チームで共有し実践している。	
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	町内会に参加し、毎月公園掃除へ利用者と職員で参加している。事業所の夏祭りや体操教室などを開催し地域の方々から来ていただいたりと交流を図っている。	広報誌や健康教室の案内を町内会の回覧で発信し、近隣の方からは野菜の差し入れや除雪の協力などもあり少しずつ支援の輪が広がっている。事業所の夏祭りは家族等や住民の大勢の参加で賑わい、利用者の笑顔が見られる。気軽に立ち寄れる事業所を目指し、地域との繋がりを大切にしている。	
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	運営会議を通じ、地域の方々へ認知症についての話をしたり、事例などを用いたような状態の方が利用しているか説明をし、理解していただけている。		
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か月に1回、小規模多機能と合同で開催し事業所の利用状況の報告に取り組んでいることを写真や動画を利用し報告している。地域の方々は交代で参加して頂いているので、色々な意見をいただきサービス向上へ活かしている。	会議は地区隣組の方から交替での参加を得て、活動状況はスライドで観てもらい、出席者からは防災に関する話題が出されるなど有意義な会議となっている。意見や要望は職員全体会議で検討し運営に活かしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議を通じ事業所の実情やケアサービスの取組みなどを理解していただき連携を図っている。市の介護相談員の方にも定期的に入っていたり、事業所の取組みなどを伝え、関係を築くようにしている。	疑問点などのアドバイスを受けて、市主催の研修会へ参加し日頃から協力関係を築いている。介護相談員の受け入れで利用者の話を聞いてもらうなど交流している。	

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)	○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	身体拘束につながる行為について勉強会を行い、どのような行為が身体拘束にあたるのか職員間で共通の認識が持てるように努めている。玄関の施錠については併設小規模多機能と協力し見守り体制の元、なるべく施錠しないようにしているが、地域の方やご家族からの安全面の不安の意見もいただいた為、検討した結果施錠を行っている。ご自分で鍵を開け出られる方や外へ出たいと希望された場合は、拘束せずに外出できるようにしている。	禁止の対象となる行為について、言葉の拘束などの勉強会を行い理解に努めている。帰宅願望のある方には統一した声がけの工夫や、一緒に散歩するなど外出できるようにしている。昨年の目標を検討した結果、事業所は大通りに面し車の通りが激しいこともあり、安全を考慮して玄関はほとんどの時間施錠している。	家族等から安全面での不安の意見もあつた事は理解できるが、安全面に考慮しながら生活の場としてふさわしい環境を再認識し、見守り体制の強化などの工夫をし、施錠をしない暮らしを目指した取り組みに期待したい。	
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	虐待についての勉強会へ参加したり、法人内での年間研修計画にも盛り込まれていたり、会議等で話し合いをしたりし事業所内での虐待が見過ごされないよう注意し合い、防止に努めている。			
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	法人内勉強会にて学ぶ機会を持ち、必要性を話し合い必要時活用できるように支援している。			
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	契約や解約、改正等に際しては十分に説明をし、疑問等がないかを尋ね、ご理解いただいた上で署名捺印をもらっている。			
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	利用者ご家族が意見、要望等ないか面談等でお伺いし、意見、要望等が出た場合は速やかに上長へ報告し見直しを行っている。	来訪される家族等も多く、面会時は話しやすい雰囲気づくりに配慮している。生活の様子や小さい事でも詳細に伝え、家族等からは安心して感謝の声が聞かれている。出された意見・要望は申し送りや職員全体会議で共有し、「毎日入浴したい」などの支援に反映している。		
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	毎月、職員会議、リーダー会議を開催し意見や要望、提案を聞く機会を設け、会議外でも必要時は聞く機会を作っている。又、速やかに代表者にも伝えている。			

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
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	法人内で年2回人事考課、個人目標の管理を行い、職員と個人面談を実施した際に伝え、努力や実績を評価し向上心を持って働けるよう努めている。また、必要に応じ職員と代表者が直接話をする機会を作っている。		
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	一人ひとりのケアの実績と力量を把握した上で、法人内外で研修を受ける機会を設けている。外部講師による定期的な勉強会を法人内で開催したり、働きながらスキルアップできるよう進めている。	研修委員による年間計画に沿い内外の研修に参加し、外部講師による看取りに関する勉強会などを行い意識向上を図っている。また、全職員は個別の年間目標を立て、半年毎に自己評価して代表者と面談の機会を設け自己研鑽に取り組んでいる。	
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組みをしている	山形県グループホーム連絡協議会へ加入し東北大会や県大会へ参加、同業者との交流を図っている。また、勉強会へ積極的に参加し、サービスの質の向上に努めている。	山形県グループホーム連絡協議会の大会へ職員も参加し、事例発表などがあり情報交換をしている。交流を通してケアプラン作成方法など他事業所の良い点を取り入れている。	
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前にお客様とお会いし、希望や不安なことを聞き取り、希望をできる限り叶えられるようにや不安なく入居していただけるよう入居前までの職員間で話し合いをし入居後も居室担当を中心とし、不安なことや希望などないか確認するようにしている。		
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	入居前にご家族とも面談し困っていることや、不安や要望などを伺いどのようにしたら解決できるかを入居日まで細めに連絡を取りながら相談し一緒に解決できるように努めている。		
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、ご家族が何を必要としているか利用前によくお伺いしグループホームの生活をどのように過ごしていただくかなどの目標と支援策を勘案し説明を行っている。		

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	
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	尊厳を守り、自立支援を中心に日々の生活の中で食事の準備や洗濯、掃除などを一緒に行き「共に生活をしている」という関係を築いている。時には、お客様より様々なことを指導していただいている。			
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	お客様の身体状況や生活状況について報告し支援方法や内容を変更する際や今後どのように生活していただくかなどこまめに相談し決定している。通院の付き添いもできる限り行っていただきご本人と顔を合わせる機会を多くもてるよう心掛けている。			
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う、支援に努めている	入居前、入居後もご本人・ご家族より馴染みの方や場所などをお聞きし友人へ手紙を送ったり送っていただいたり、面会に来ていただいたり、電話を掛けるなどの支援をし途切れないう努めている。			
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	入居後のお客様同士の関係性を把握しテーブルや席の配置を工夫したりお客様同士が孤立せず関わり合える様支援している。又、職員が間へ入りお互いを理解しながら良好な関係性が築けるようにしている。			
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	契約終了後もお客様への面会やご家族へ連絡を取り近況についてお聞きしたりしご本人・ご家族の相談や支援に努めている。			
<b>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</b>						
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	お客様と会話をする中で思いや希望、意向などを聞き把握するように努めている。困難な場合は、ご家族へ相談し入居前の様子や昔の家族で話などをした内容を聞き取りできるだけご本人の立場になり検討している。	これまでの生活歴や趣味などが記載された「人生の歩みノート」を基に「その人を良く知る」ことを心掛けている。日々の会話やしぐさから「できること・できないこと」を見極め、思いや意向の把握に努めている。食後の片付けなどに参加し、利用者の満足した様子が見られている。		

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	
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、お客様・ご家族様より人生の歩みシートというこれまでの生活歴や趣味、性格などを記載するシートを記入していただき、入居後も聞き取りを行った内容を追記し把握に努めている。			
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	1日24時間の生活をデータ化したシートを作成し一人ひとりの過ごし方を把握している。心身の状態、有する能力等の現状把握のため、必要時に細かくデータ取りを行っている。			
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	毎月モニタリングを行い、計画内容の実施状況や課題を見直している。毎月のカンファレンスにて計画の実施状況報告を行い職員間で共有している。また、ご本人・ご家族、職員の意見を取り入れ現状の即した計画を作成している。	利用者・家族等の情報を基に生活のスタイルを念頭に置き、「本人の思い」を大切に、その方に合ったプランを作成している。毎日取り組む利用者一人ひとりの目標を掲げ、機能維持に繋げている。毎月のカンファレンスで気づきを共有し、支援方法を話し合いプランに反映させている。		
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	介護記録をお客様の様子と職員の対応へ分けて記入し介護計画の実施状況なども記入し見直しへ活かしている。記録の内容を元にモニタリングを行いカンファレンスを通して職員間での情報の共有を図っている。			
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	今まで暮らした地域へ出かけたりし、ご本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを送れるよう支援している。			
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支援している	入居前と同じ医療機関を受診していただきかかりつけの医師との馴染みの関係を継続していただいている。受診は、ご家族と協力しながら状況に応じて事業所でも対応し適切な医療を受けられるよう支援している。	定期受診は家族対応で行われている。受診時の情報提供は家族等・医療機関に的確に伝わるよう、情報提供票の見直しを行い双方で共有している。薬事情報についても職員は理解し、誤薬防止に繋げまた薬剤師による研修会等で学んでいる。		

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
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	介護職員、看護職員と併設の事業所の看護職員が連携し入居者の体調管理に努めている。また、必要に応じて病気についての勉強会などを行い適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	管理者、介護支援専門員、リーダーが中心となり、病院等との連携、情報交換をしている。入院時の面会も定期的に行き、情報の把握に努めている。入院中の情報は、病院に問い合わせを行っている。退院時は、病院へ訪問し関係者から情報の提供を受けるようにしている。		
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	入居前に「重度化した場合における対応の指針」を説明をしご家族へ書面をお渡ししている。状態の変化に伴い早い段階から職員、ご家族と話し合いをし事業所としてできることを説明している。医療関係者とも連携を図り終末期に向けた支援にも取り組んでいる。	重度化した場合の対応について家族には説明をしており、入居後も話し合いは継続している。看取りについて職員アンケートを実施し、意見を聞き理解を深めている。更に緩和ケアを行っている病院の医師による研修会やアドバイスを受け、今後は家族等の希望に沿えるよう前向きに検討している。	
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	急変の対応、夜間特変時のマニュアルを基に看護師より勉強会を開催し模擬練習を実施している。緊急時の連絡網を作成し表示している。		
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	年2回の事業所内消防訓練と法人の勉強会にて消防署の協力を得てAEDや消火避難訓練を実施している。地域の自主防災会と協定を結び施設での避難訓練には消防団、近隣住民の方にも参加していただいている。	地域と防災協定を結び、徐々に協力関係が広がってきており、地域住民の意見を参考に非常口のスロープを設置している。今後、想定を変えた避難訓練と日々の小さな訓練を積み重ね、利用者には訓練時の様子を見ながら身体で覚えて貰うよう取り組んでいる。	

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	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	お客様の気持ちを尊重し、さりげない声掛けやことば掛けに心掛けている。プライバシーの確保に注意し、不適切な対応がないよう努めている。	利用者の居室に入る時は必ず声掛けをし、特に排泄時や入浴時は羞恥心に配慮して尊厳を大切に関わっている。洋服選びなど自己決定を大事にした支援に努めている。		
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	日々の生活の中で会話を通して思いや希望を探ったり、自分の思いを引き出せるような場面を作り気持ちを理解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	一人ひとりのペースに合わせ、その日の体調や気分に合わせて、希望に添えるよう見極め支援している。			
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	毎日、鏡の前でなるべく自力で身だしなみが整えられるよう支援している。清潔感にも気をつけ、その人らしさが保てるようにしている。			
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	個々の能力に応じ、食事の準備や片付けを分担して行っている。行事食を取り入れ、目や舌で季節を感じられるようにし、食の楽しみにも繋げている。	主食以外は委託にしており、畑で採れた野菜などを使って汁物は作り、利用者は配膳や食器洗い等できることに力を発揮している。また月1回は意見を出し合い好みのメニューで手づくりしたり、仲のいい人同士でラーメンを食べに行くなど多様な楽しみの場を設けている。		
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	個々に合わせた食事形量や形態等を把握し、食事量の減少が観られる方には補食などを準備している。必要量が確保できるよう栄養のバランスを考え支援している。水分量は、チェック表を活用し1日1200ml以上を目安に声掛け等を行いながら摂取して頂いている。			
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	起床時を含め1日4回の口腔ケアを行っている。ご自分で磨ける方も口腔内の観察し必要時には仕上げ磨きを行っている。歯科医師や衛生士と連携し状態にあったケアが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	
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、定時での声掛け誘導などを行っている。排泄状況の検討を行いオムツからリハビリパンツへの変更やリハビリパンツから綿パンツへの変更を行っている。また、トイレ内ではできるところを行って頂き、自立に向けて支援をしている。	排泄チェック表を活用し、自立支援に向けた取り組みを行っている。入院した場合は機能低下が見られるので、退院後は法人の理学療法士の協力を得て、日中トレーニングを強化し改善に繋げている。		
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	排便の有無確認を行い、看護師と相談しながら水分を多めに摂れるよう声掛けしたり腹部のマッサージや体操を取り入れたり乳製品を飲用して頂いたり排便のコントロールを行っている。必要時は、かかりつけ医へ相談し下剤を用い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	体調や希望に応じて、個別浴や機械浴で入浴をして頂いている。週に2～3回の入浴を実施しているが、ご本人やご家族の希望に応じて入浴回数を増やすことも行っている。体調不良時などは、全身清拭や足浴を行っている。	入浴は好きな時間に入れるよう希望に応じ、回数にこだわらず、毎日入浴する方もいる。また機械浴が備えてあり、体調の変化に合わせた支援ができている。また入浴時は身体観察の場と捉え、皮膚の状態などさりげなく気を配り対応している。		
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	一人ひとりの生活習慣や体調、希望に応じて自由に休息して頂いている。テレビを観たり、本や新聞を読んだりと思いつきの時間をゆっくりと過ごされ、日中に適度な運動や活動を行ったりと生活リズムを作ることで安眠できるよう支援している。			
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	薬の情報をファイルに整理し、いつでも確認できるようにしている。副作用等の確認も行うようにし、必要時はかかりつけ医や薬局の薬剤師へ相談し状況の変化や観察に努めている。			
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	生活歴やご家族からの情報を基に得意な事などを把握し、その方らしく過ごせる役割が持てるよう支援している。また、習字や俳句作り、ハーモニカを吹く等の趣味を楽しんで頂く機会や嗜好品を楽しむなど気分転換が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
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	買い物や花見、ご家族参加の日帰り旅行など実施しドライブや外出する機会を設け五感に刺激を取り入れられるよう実施している。また、行きつけの美容室へ行ったり自宅へ行ったり、入居以前からの友人と外出したりできる限り一人ひとりの希望に沿って支援している。	「外出」は事業所においても日常の生活で当たり前のことと捉えている。行きつけの美容室へ出かけたり、友達や家族と食事やドライブ、みんなで日帰り旅行、近くでは畑へ野菜の収穫、花の水やり、買い物など普段の生活がそこにあり、自分の思いを大切に暮らしている。	
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	欲しい物や必要品の買い物は、預かり金をしようしている。一人ひとりの希望や能力に応じて財布を持ち、欲しい物を選び支払いもして頂いている。		
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	定期的にご家族へ電話をする方や希望する方には、いつでも電話を利用して頂いている。また、手紙やハガキ、年賀状への宛名書き、一言メッセージを記入など返信できるよう支援している。		
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	季節に合った壁飾りや小物を飾ったり、誕生日の写真や日帰り旅行の写真を思い出として掲示している。テーブルには、花などを飾りやわらかい雰囲気のある空間作りに努めている。	居心地良い共有空間づくりを心掛け、家庭的な雰囲気を大事に畳コーナーも設置している。過度な装飾はせず、季節を感じられる工夫をしている。広いリビングを囲むように居室があり、利用者・職員にとって声や気配が感じられる造りで安心に繋がっている。ソファや椅子の配置を適宜変え、それぞれ好きなように寛げる居場所をつくっている。	
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	ソファや居間など場所を替えてゆったりと過ごせるスペースや時間を作っている。隣のユニットや併設する施設にいる知人へ会いに行くなど気分転換が図れ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
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使用していた家具など持参していただきお客様、ご家族と相談し居室にご家族の写真を飾ったり亡くなられたご家族の写真を飾ったり、自分の「居場所」として居心地よく過ごせるよう工夫している。	居室はエアコン、ベッド、収納箆笥が備え付けてある。利用者一人ひとりの馴染みのものが持ち込まれ、今までの暮らしが続けられるよう家族と相談し、安全を優先にした配置をしている。掃除は、一人でできる方は自分で、または職員と一緒にいき清潔の維持に努めている。	
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	「出きる事」や「わかること」を生活の中から探し、安全に過ごせるよう居室前に名前を貼り出し、全館バリアフリーの造りにしている。家事や衣類の着脱、衣類を選ぶ等の声掛けや見守りを一人ひとりに合わせできる限り自立した生活送れるよう支援している。		