

1 自己評価及び外部評価結果

事業所番号	0690100771		
法人名	社会福祉法人山形市社会福祉協議会		
事業所名	グループホーム鈴川		
所在地	山形市大野目1丁目4番62号		
自己評価作成日	平成 30 年 1 月 28 日	開設年月日	平成 29 年 4 月 13 日

※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30年 3月 1日	評価結果決定日	平成 30年 3月 13日

(ユニット名 紅花ユニット)

【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)】

グループホーム鈴川は、日常生活の場を毎日の生活リハビリとして力を入れ、掃除や片付け、買い物、調理等、利用者が個々に役割をもち、まだまだできることの自信と、心身の機能を維持が図られるよう支援しています。
また、利用者が地域住民として尊厳をもち、その人らしくいきいきと暮らすことができるよう、併設されている地域福祉活動センターからも発信して行き、地域やボランティアの方々等、交流とふれあいの場が作られるよう進めています。

【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)】

開設一年目であるが「我が事・丸ごと」の地域づくり事業により、地区住民や地域の関連事業所との連携が進められ、地域との交流が進んでいる。また計画や計画の実施状況、モニタリング、評価を記載した家族に毎月報告する「月次報告」が、職員への計画の周知や利用者の現状に即した個別ケアの介護計画に繋がっている。趣味や楽しみごとの支援や利用者の出来ること大切に役割の支援、食事の献立作りから買い物・調理など普段の生活の延長を目指した支援など、なじみの暮らしを支えることで、利用者職員で家庭的で笑い声の多い生活に繋がっている。管理者及び職員は一年目でもあり課題を前向きに捉え、職員と一緒に問題意識をもって積極的に取り組み、サービスの向上につながるよう努力している。

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
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	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念や基本指針等誰もが手に取れる場所に設置してあるものの皆が念頭にあるとは言い難い為、今後は職員会議等で共通理解していきたいと思っている。	管理者は地域密着型サービスの意義を理解しながら、職員の業務の中で、職員が利用者の尊厳や日常生活の継続を大切にしながら生活支援を行っていることを意識している。また職員もグループホームの活動を通して、出来ることを大切にしながらその人らしく生活できるように支援することに努力している。管理者も職員も共通の考え方の中で支援に努めている。	事業所の目標や職員の共通の意識から全職員で話合って事業所の理念の作成に期待したい。	
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	定期的に傾聴ボランティアの方が来所され、交流されている。又、慰問の機会もある。地域の文化祭に作品を展示したり、職員が地域の防災訓練等に参加しているが、町内会に参加しているものの地域の一員としては、もう1歩踏み込める部分がある為、来年度より、積極的に参加したい。	週に3回傾聴ボランティアの訪問があるとともにフラダンスや歌、演奏等地域のボランティアの訪問がある。中学生の訪問や文化祭への参加、地域防災訓練への参加等、地域との交流が行われている。「我が事・丸ごと」の地域づくりとして地域の事業所、町内会等を巻き込んだ新たな事業が進められ、交流の機会が作られている。百歳体操では利用者と一緒に地域住民と行い、日常的に交流している。		
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	運営推進会議に参加して頂いている地域の方には認知症の人の理解の場を設けている。が、地域に向けては行っていない。今後、隣接する活動センターを利用し、講座等で認知症の人の理解など行っていきたい。			
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	運営推進会議では、利用者の生活状況などを伝えており、地域の代表・包括支援センター・利用者の代表・家族の代表より意見を伺っている。ヒヤリハット報告の件数を求められ、件数報告後、改善方法等を知らせ、対応している。	地域代表、民生委員、包括職員、家族代表、利用者で2か月に1回開催されている。オブザーバーとして生活支援コーディネータの参加も見られた。会議では、事業所の取組や状況の報告が行われ、委員からはヒヤリハットと事故の捉え方や防災、趣味活動等意見が表され、双方向的な会議となっている。		

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)	<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>不明な事は、長寿支援課・介護保険課に相談をしている。又、近い将来、生活保護受給者になるであろう方の福祉サービス利用援助事業の係とも相談・連絡をし、協力関係を築いている。</p>	<p>利用者にかかる個別具体的な問題等は窓口と連携し問題解決に向け努力している。5月より介護相談員が訪問されることとなり、協力関係が期待される。</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>日中は玄関に鍵を掛けないようにしている。また、玄関が死角になることから、鈴を付け玄関が開いたら鈴の音が鳴るように工夫をしている。活動的な場面が多い為、スピーチロック等にならぬよう職員の研修・理解が必要である。</p>	<p>身体拘束をしないケアについて、事業所内で学ぶ機会を設け、職員に周知している。職員は禁止の対象となる具体的な行為等よく理解している。危険に繋がる行動を起こす利用者には、安易に否定せず、その行動の理由や原因を紐解き、職員間で共有し、見守りながら安全を確保し、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>利用者への尊厳を意識し、言葉遣いや不適切な支援での虐待や拘束にならないよう努めている。また、身体拘束ゼロのマニュアルをユニット会議で確認し、個々職員の自己啓発を高めている。今後、定期的な研修を確立して行きたい。</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>ユニットでは1名、福祉サービス利用援助事業を利用している。今後、後見人の必要な利用者も予測される為、制度の学びを深めて行きたい。</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>契約前にホームの見学を勧めており、実際の雰囲気や環境を見て頂いている。また、重要事項説明書や契約書の説明を行い、解らない事があれば、希望等傾聴しながら、できるだけ分かりやすく答えるよう努めている。</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	家族会等の発足は未だできていないが、面会等で要望や相談しやすい雰囲気作りに努め、職員間で共有し改善を図っている。運営委員会で意見等頂いた際は運営本部への報告相談を行いながら改善に努めている。	毎月、職員が援助方針、目標、サービスの実施内容とそのモニタリングを家族に送付し詳しい利用者の様子を報告している。また職員は面会等で家族と関わる時は時間をとって積極的に話しかけ意見等表しやすい関係を作っている。5月からの介護相談員の訪問は利用者が外部の者に意見等表すいい機会となる。		
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	月1回のユニット会議や週1回のモニタリングの際に意見や提案の機会を設けているが、職員人員数等もあり、なかなか実行実践までは難しいのが現状となっている。			
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	希望や健康面等にできるだけ配慮したシフト、勤務表作りを図っているが、予定の職員数に満たしていないため、勤務時間外や休憩時間を削ったの仕事もあることが現状。やりがいのためにも今後職員の役割を加味した人員やシフトの在り方等確認が必要。			
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	研修計画を確立し、研修受講や資格取得できるよう、人員体制を整え実施できるようにしたい。	法人ではキャリアに応じた研修の機会を用意している。管理者も力量に応じて外部研修への派遣を行っている。事業所内では、ユニット会議等で事業所の現状に応じた勉強会が行われ学ぶ機会を大切にしている。		
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	現在は、主に管理者やユニットリーダーがネットワークづくりを行っている段階で、交換研修に参加している。又、圏域内の福祉事業所同士でネットワークづくりを立ち上げる運びになっており、サービスの質の向上に努めていきたい。	グループホーム連絡協議会に加入し、研修や行事等に参加し交流を図っている。地域の事業所が集まって「チーム鈴川」のネットワーク作りが始まり情報交換が行われている。		

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	
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	入所契約時などに家族から話を聞き、現在家族が抱えている問題や不安を少しでも解消して頂けるように関係づくりに努めている。又、要望等あれば、可能な限り応え、利用者の環境変化による不安解消に努めている。			
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	相談に乗る上で、その人が求めているサービスが別のものであれば、そちらを紹介するようにしている。(専門医の受診や、特別養護老人ホーム・老人保健施設など)			
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	自立支援の立場に立ち、利用者の能力に応じ、家庭でされていたこと(掃除・洗濯・調理・食事の盛り付け・買い物等)を家庭の延長とし、参加して頂いている。			
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	定期受診を家族対応でお願いしたり、月次報告書を活用し、ともに支えていく関係構築に努めている。面会時は、日頃の様子を話す他、個室で談笑する事で、家族の絆を深められるようにしている。今後は、家族を交えた行事を思案したいと考えている。			
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	かかりつけ医は、入居前に通っていた病院に出来るだけ通院して頂いたり、家族との外出・外泊支援を行っている。 又、買い物時も、通いなれたスーパーに出掛け、馴染みの関係が途切れぬよう努めている。			
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	フロアで座る位置等を状況に応じ、配置変えを行っている。状況に応じて職員が間に入り、会話のつなぎを行い、孤立しないように努めている。			
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	現時点で利用(契約)の終了者はいないが、関係性を断ち切らない取組みをしていきたいと思っている。			

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
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	担当職員が中心となり、様子観察をしたり、思い・希望・意向に沿えるように生活習慣を踏まえながら支援している。意思疎通が困難な方は、家族より聞き取りさせて頂いている。	暮らしの情報シートを基に担当職員を中心に利用者との関わりの中で、会話や表情・仕草から意向の把握が行われている。困難な場合は職員間で気づきや家族からの情報を基に話し合い本人本位に検討している。	職員の「気づき」や家族からの情報等を共有するため、アセスメント等に反映するためのツール・書式等の工夫を期待したい。
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	入居前の面談「暮らしの情報シート」を記入して頂いている。また、これまでにサービスを利用している場合は、担当ケアマネ・相談員からも情報を得ている。		
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	職員同士で様子・状態観察しているものをチームミーティングや職員会議時に話し合い、その人らしい一日の過ごし方が出来る様努めている。		
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	担当職員を決め、介護計画に対してのモニタリングをし、必要時話し合いをしている。本人・家族の要望をもとに介護計画を作成している。介護計画については、3か月に1回更新している。	毎月モニタリングを行い、3ヶ月ごと計画の評価が行われ、ユニット会議で職員と話し合い、担当者会議で家族の意見を頂きながら計画の見直しが行われている。計画や計画の実施状況、モニタリング、評価を毎月行いながら家族に報告する月次報告が、職員への計画の周知や利用者の現状に即した個別ケアの計画に繋がっている。	
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	介護状況を24時間記録しており、状態把握に努めている。職員間での共通理解を得る為に、ユニット会議などで話し合い検討し、必要時には、介護計画を見直している。		

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
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	受診時報告書を作成し、施設での状況を医師に伝えている。法人の看護師による異常の早期発見・健康管理を得て安心して生活できるよう支援している。	かかりつけ医等は利用者、家族の意向に従って連携を図っている。受診時報告書は事業所内での利用者の状況を家族を通して医療機関に提出することで、家族、医療機関、事業所で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。原則家族による通院であるが状況に応じて事業所でも支援している。	
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	看護師が居る際は、利用者の病状等について相談・援助出来ている。又、普段の状態を報告し、小さな変化であっても対応出来る様情報共有している。		
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。	現在、入居中に入院された利用者は居ないが、利用者が入院した際は、速やかに病院の相談員と連携を取り、主治医や病棟看護師との情報交換をし、早期退院に向け、話し合いをしていきたいと考えている。		
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	現在、重度化や終末期にあたる利用者はいないが、入所時(契約時)に重度化や終末期に対する施設の方針を説明している。利用者の状態をみて、家族と話し合いをし重度化や終末期に対する意向を共有していくつもりである。	早い段階から事業所で出来ること出来ないことを説明し理解を頂くようにしている。また、状況の変化に応じ繰り返しの話し合いを行い段階に応じた合意を図っている。	
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	緊急対応マニュアルは作成しているが、定期的に講習会などを行っていない為、職員全員が講習会などに参加出来る様にしていきたいと思っている。		

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	
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	施設の消防計画にのっとり防災訓練を行っている。防災訓練は消防署の指導の下、実施している。今後は地域住民の参加をしている。	消防計画に従い2回避難訓練を行っている。通報訓練や消防署指導の下の避難訓練が行われている。運営推進会議でも地域との連携について話されている。町内会との防災協定等の提案も頂いている。	地域との協力関係の構築と、開設1年目で2階建てでもあり、消防計画の避難訓練だけでなく、実践的な訓練を期待したい。	
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	人生の先輩としての敬意を払いながら対応し、声掛けしている。自尊心・羞恥心に配慮し、プライバシー確保に努めている。	年長者としての敬意を大切にかかわるよう努力している。利用者に応じた声掛けやかかわりに努めるとともに、職員間で注意し合い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	昼食の主食を選択メニューにする事で自己選択・自己決定できる場を設けている。又、日常生活中で利用者の思いや希望を引き出す話し方・働きかけに努めている。			
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	おおよその起床時間・食事の時間・入浴日の決まりはあるが、一人一人のペースを大切に、食事の時間をずらしたり、起床時間をずらしたり、入浴日を変更している。			
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	洋服は出来るだけ、利用者を選んで頂いている。定期的に美容室へ出掛けたり、訪問理美容を依頼している。女性の希望者には化粧を継続して頂き、男性は起床時髭剃りしている。女性も定期的に産毛そりしている。			
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	利用者と一緒に献立を作り、買い物・調理・片付けをして頂いている。献立は季節に合ったメニューを取り入れる事で季節感を味わって頂いている。	利用者と話しながら希望を取り入れ献立を作っている。買い物や下準備、盛り付け、片付け等調理の過程に加わって頂き、職員と会話を楽しみながら明るい家庭的な食事の風景があった。季節感のある行事食や外食など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。		

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	食事量・形態は個人に合わせ、提供している。水分量に関しては、10時・15時に選べるお茶を選択し、補給している。入浴後も水分補給している。今後は、法人の管理栄養士に献立チェックして頂き、アドバイスを受け、改善したいと思っている。			
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	義歯洗浄・歯磨きなどその方にあった口腔ケアを自身で行って頂けるよう支援している。自身で不十分な方は職員で介助を行っている。又、法人の歯科衛生士に口腔内・内診して頂き、アドバイスを受けている。			
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	排泄チェック表を活用し、尿便意がない方も定期的にトイレ誘導を行い、トイレでの排泄に努めている。排泄リズムの把握に努めている。	排泄チェック表を用いながら職員が共有し、適時又は定時の声掛けや誘導で、トイレでの排泄に向け努力している。計画に排泄支援を具体的に記載し、評価を繰り返しながら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	便がちな方には、水分を多めに摂って頂いたり、牛乳などを飲んで頂いている。又、日常生活の導線を伸ばし、前腸運動に努めている。必要に応じてかかりつけ医に相談し、薬を処方して頂いている。			
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日は決まっているが、入浴順番や入り方は希望に応じている。今後は、曜日を固定しないよう検討したい。	入浴日は決まっているが、利用者の希望や体調に柔軟に対応している。入浴を好まない方にも、声掛けや誘導の方法を工夫して清潔が確保できるよう努力している。リフト付きチェア入浴の設備があり、身体機能に応じて安心して入浴できる。		
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	就寝する時間は決めておらず、一人一人のペースで休んで頂いている。その時々状況に応じて、自由に休んで頂いている。			

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
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	内服薬の管理は職員が行っており、服薬内容については、各職員が理解している。状態変化が見られた際は、その都度かかりつけ医に相談している。		
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	掃除・洗濯・食事作り・片付けなど日常生活の中に役割が出来ている。今後は、意思疎通が難しい方に対しても、本人にあった、役割や気分転換の支援を行いたいと考えている。		
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	個人の買い物、その日の食材購入を一緒に出掛け買い物支援をしている。又、ドライブや初詣・外食会を計画し、外出の機会を設けられる様支援に努めている。	季節の行事としての外出や外食等外出に力を入れている。買い物やなじみの場所への訪問等への支援も行われている。近くの公園への散歩等気分転換のための支援も行われている。	
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	金銭は基本的にはこちらで管理しているが、家族に了解を得て、本人がお金を所持している場合がある。		
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	本人の希望があれば、こちらから入電し、家族と話が出来る機会を作っている。遠方の知人や親戚との手紙のやりとりや年賀状のやり取りも支援している。		
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	施設内はバリアフリー仕様、窓は二重窓になっており、外部の騒音が入りにくい。フロア・浴室・トイレも毎日掃除をし清潔を保っている。又、季節の花や作品を飾ったりする事で、利用者が居心地良く過ごせるようにしている。	居間・食堂は広く、畳に炬燵、フローリングに食卓・ソファ等思い思いに過ごせる空間がある。温度や湿度が管理され清掃も行き届き清潔感があつた。思い出の写真等の掲示もあるがさりげなく幼稚過ぎない。笑い声が絶えない空間であつた。	

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
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	ソファで新聞を読んだり、和室で寛いでいる。気の合う利用者同士で過ごせるように努めている。		
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	入居時に家族の協力の下、今まで使用していたものを持って来て頂き、家族写真を飾ったりなど心地よく暮らせるよう支援している。	使い慣れたものの持ち込みや、利用者の希望に応じた家電等環境変化のギャップを少なくする工夫が見られ、利用者が思い思いの家具の配置や飾り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	バリアフリー仕様、手摺の設置、居室の入り口のネームプレートと目印の設置をし、分り易いように工夫している。		