

1 自己評価及び外部評価結果

事業所番号	0670101500		
法人名	医療法人社団 楽聖会		
事業所名	らくせいグループホーム南館		
所在地	山形市南館1丁目1-32		
自己評価作成日	令和 1 年 12 月 23 日	開設年月日	平成 15年12 月20 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.mhlw.go.jp/>

【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	令和 2年 1月 16日	評価結果決定日	令和 2年 2月 5日

(ユニット名 西ユニット)

【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)】

住みやすい地域環境の中で入居者様一人ひとりの気持ちを尊重し、9名という少人数の家庭的な落ち着いた雰囲気の中で20代～60代の心温かい職員が入居者様の「その人らしく充実した晩年」「自分の人生の主人公は自分自身」と思っている様に支援、援助しております。また、地域住民活動・交流拠点「らくせいホール」を併設しており、定期的に、いきいき百歳体操、うたごえカフェ、いきいきサロンなどを通して地域住民との交流を図っております。

【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)】

昨年4月新設移転した新たな環境のもと「生きていることは結構いいものだ」「年をとることもそう悪くない」「自分の人生の主人公は自分自身」「地域の一員として役に立ちたい」と利用者が感じられるよう家庭的な雰囲気を大切にした支援を行っています。併設の「らくせいホール」でのいきいき百歳体操など地域福祉活動に参加し地域の人々との交流が行われています。利用者一人ひとりの「出来る事・出来ない事、したい事・したくない事、してほしい事・してほしくない事」を職員全員で共有し、自由に自分らしく暮らしていけるようプロとして高いレベルの介護をさりげなく提供することに取り組んでいる事業所です。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～54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
61	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理念を目的の届く箇所に掲示し、職員全員で共有している。また、ミーティングにて理念の理解、再確認を行い実践に繋げている。	利用者が自分らしく生活出来るよう職員は常に理念を意識し介護に取り組んでいる。ミーティングで情報を共有しながら一人ひとりに合わせた支援や接遇で温かい家庭的な雰囲気でも過ごせるようにしている。	
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	地域の一員として町内防災訓練、町内盆踊り等の地域行事や「地域活動拠点らくせいホール」にて、いきいき百歳体操やうたごえカフェ、いきいきサロン等に参加している。事業所の祭りや月2回の駄菓子屋開催をとおして地域の方々から参加、協力頂き、日常的に交流を図っている。	地域と「らくせいホール協議会」を設立し、併設の「らくせいホール」を地域住民活動や交流拠点として活用出来るよう協議している。らくせい祭りなどの事業所行事やいきいき百歳体操・うたごえカフェなど地域福祉活動の場として参加住民と利用者との交流が日常的に行われている。	
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	各行事に地域の方々をお招きし、一緒に行事へ参加して頂く事で認知症に対する理解や支援の方法を啓発している。		
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	運営推進会議の内容、明らかにされた課題、アドバイス等をチームミーティングにて職員に周知し、話し合いを行い、課題解決や改善に繋げ、サービス向上に努めている。また、運営推進会議は地域とのつながりをより深くする事にも役立っている。身体拘束廃止に向けた取り組みについて内容を報告している	利用者の生活の様子や現況、行事等の報告、また身体拘束廃止に向けた取り組みの報告を行い活発な意見交換を行っている。近隣3町内会役員がメンバーとして入り、高齢化など地域の実情に合わせた意見交換も行われ、課題等はミーティングで話し合いサービス改善に反映させている。	
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に取り組んでいる	月一回、介護相談員が来所し、入居者様の声、サービスの状況を把握してもらい、提案や意見をもらっている。また、市町村担当者と日頃より連絡を取り、協力関係を築いている。	地域包括支援センターとは運営推進会議、らくせいホール協議会のメンバーとして事業所取り組みに理解を得ながら、協力関係を築いている。介護相談員の訪問も毎月あり利用者の声から意見や提案をもらっている。	
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	法人として「身体拘束は必要なく、行わない」方針であり、全職員はそれを理解している。職員は各入居者様の思いを理解、共有し一人ひとりに寄り添ったケアを実施し、日頃より適切な関わりを持つ事で身体拘束が必要ない関係作りを行っている。	大声を出す利用者がいる時は周りの人が不快にならないよう対応し、帰宅願望が強いときは一緒に外に出るなど職員全員で一人ひとりの思いを理解して支援している。「身体拘束は必要なく、行わない」ことを共有し、利用者が自由に暮らすことが出来る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
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	各職員が外部研修、内部研修に参加し意識を高めている。職員一人ひとりが高齢者虐待防止法等の内容を適切に理解し、施設内での虐待が見過ごされることがないように体制作りを努めている。		
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	各職員は法人内研修、外部研修へ参加し学習している。加えて、日常生活自立支援、成年後見制度等の資料を配布し理解を深めている。本人、家族より相談を受けた場合は協力、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	契約の際は十分に時間を取り、当ホームの運営方針、理念を説明し、利用者様、家族様の意向、疑問点、不安点等を伺いながら理解、納得してもらった上で契約を交わしている。		
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	利用者との日々の関わりの中から得た要望、意見や家族会、定期面会時にて上がった意見や要望等をチームミーティングにて周知、話し合いを行い運営に活かしている。また、介護相談員からの意見もしっかりと反映させている。	利用者からは食べたいものや外出・帰りたいなどの要望が多く、家族等からは体調面やインフルエンザの心配、電気毛布を使用させたいなどの意見があり、申し送りやケース記録に記入し共有しながらミーティングで話し合いサービスに反映させている。	
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	定期的に面接を行い職員からの意見や提案を言える場を作っている。チームミーティング等で上がった意見や提案に関しても代表者や管理者に報告し、運営に反映させている。		
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	年2回の人事考課で職員個々の評価を実施している。評価内容を掲示して賞与査定や昇給、昇格に反映させている。また、キャリアパス要件を就業規則に明記し、昇格の基準を認識できる事で各自の向上心、やりがいを高めている。		
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	月1回の内部研修の他、外部研修を積極的に促すことで職員の技術とケアの質の向上に努めている。ミーティング時に研修参加者より感想と内容の周知を行ってもらい互いに自己学習できる環境を作っている。	外部研修へは経験や資格をもとに希望する研修に積極的に派遣し、受講後はミーティングで感想・内容を他職員に伝え、また毎月内部研修を行い介護技術や質の向上を図っている。半年毎の個人目標を持ち達成への取り組みで意欲とレベルアップに繋げている。	

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
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	外部研修にて各グループホームとの交流、ネットワーク作り、お互いのサービスの質を向上させていけるよう取り組んでいる。	山形県グループホーム連絡協議会の研修会や介護相談員報告会などで、他グループホームと交流し、情報交換しながら事業所のサービス向上を図っている。	
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	入居前から本人とお会いし、生活環境の把握、困っている事、不安な事等を聞きサービスの利用を開始してる。初期段階で良い関係、安心して頂ける様、話しやすい環境、雰囲気作りに配慮している。		
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	契約前と契約時にご家族の意向や困っている事、不安に思っている事、要望等をお聞きして適切な対応を図ることにより信頼関係の構築に努めている。		
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	入所時にアセスメントを行い、本人の意向、必要としている支援を見極め、全職員で連携を図り支援している。また、必要に応じて医療デイケア、デイサービスの利用にも対応している。		
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	一人ひとりの状態、状況を見極め過剰介護にならないよう支援、援助を行い残存機能、その方の持っている能力を共同生活の場に活かしてもらう取り組みを行っている。職員と利用者が暮らしを共にする、あたたかい家族のような関係が築けるよう努めている。		
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	誕生会、家族会、お祭り等の各行事に家族に参加して頂き、本人と家族の絆が深まるよう支援し、共に本人を支えていく関係が築けるように努めている。		
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	友人や親族、家族との外出、電話でのやり取りの支援やなじみの場所への外出やドライブを行い、関係が途切れないように支援に努めている。また、家族、友人が面会に来やすい環境作りに努めている。		

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
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	利用者同士の行動や言動を把握し、必要な時は職員がさりげなく会話に入り、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり会えるよう支援している。調理や家事等生活の中で利用者同士が助け合うことが出来る場面を作り、関わりを深められるよう支援している。		
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	契約終了時にはグループホームでの生活の様子の写真をアルバムにして家族に渡している。必要に応じて本人、家族の相談や支援を行っている。		
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	利用者との日々の関わりや日常生活での表情やその言葉の中にある思いをくみ取れるよう努力し、話に耳を傾け、希望や意向の把握に努めている。困難な場合は、ミーティング等で職員全員で検討し取り組んでいる。	利用者との信頼関係を築きながら毎日の会話の中から思いや意向を聞きとり、シートに記入し共有している。表出が困難な方からは表情やしぐさから汲み取ったことをミーティングで意見を出し合い本人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	入居前実態調査訪問及び入居時の本人・家族等からの聞き取りにより、生活歴や暮らし方、環境を把握している。入居後、利用者との関わりの中でより深い把握に努めその人らしい暮らしができるよう支援している。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを把握すると共に、表情や体調、心身状況を観察し、日によっての変化も見極め現状把握に努めている。また日々の記録や申し送り、ミーティング等で利用者の情報共有をしている。		
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	各職員の日頃のアセスメントにより、本人の「出来る事、出来ない事、したいこと、したくないこと、してほしくない事、してほしくない事」を中心に課題を明らかにし、職員全員の意見および家族の意見を反映しながら介護計画を作成している。また定期的なモニタリングを職員全員で行っている。	利用者の身体状況、思いをもとに課題を明らかにして家族等・職員の意見を反映させながら「自分の人生の主人公は自分自身」と思って暮らせるよう介護計画を作成している。定期的にモニタリング(観察)を職員全員で行い見直しに繋げている。	
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	利用者の日常について個別に必要な事項を記録し、職員間で情報共有している。その内容を基にカンファレンス等を行い、実践に活かしている。また随時介護計画の見直しにも活用している。		

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	介護相談員の訪問、町内会活動への参加等、地域資源の把握、活用をし、利用者が豊かな暮らしを楽しむ事が出来る様支援している。		
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に支援している	サービス利用開始時、協力医療機関について説明し家族にかかりつけ医を決定して頂いている。また協力医療機関の訪問診療やホームからの情報提供も行われており、適切な医療が受けられる様支援している。	ほとんどの利用者が365日24時間オンコール体制の協力医をかかりつけ医にして、月2回の訪問診療を受けている。従来からの医療機関を継続している方は家族の付き添いで受診し、どちらも結果等を共有して健康管理に努めている。	
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	介護職員は利用者の状態観察を日々行っており、必要な情報は適切に看護師へ報告し、利用者の健康管理、医療的支援について、アドバイス、指示を受けている。必要時には協力医療機関である在宅支援診療所の医師に連絡を行い往診してもらっている。		
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。	入院時には、定期的な面会により本人様の状態を確認すると共に、病院関係者との情報交換を密にし、早期退院に向けて医療機関と連携を取っている。また、入院治療が必要な場合においても協力医療機関の医師、病院関係者との連携体制が出来ている。		
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	入居時に看取りに関する指針を説明し同意を得ている。終末期については、早い時期から定期的に医師を含めたカンファレンスを実施して、事業所の方針や出来る事を十分に説明した上で、医療関係者と共に家族の要望、本人の意思を確認している。	重度化した場合は医療機関との連携やチームケアを推進し、終末期にむけて定期的に利用者・家族等と話し合い意向の確認をしながら、ホームでの看取りも含め最期まで支援できる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
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	年に一回消防署の立会のもと総合訓練を行っており、日本赤十字職員の指導による、救命救急や応急処置の学習会も実施している。またユニットごとにも職員全員が対応出来る体制を整えている。		
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	定期的に火災通報装置、消火器、スプリンクラーの使用法の確認を行っている。年に2回、日中帯、夜間想定避難訓練を実施し、災害時等に速やかに避難できる体制を整備している。また町内防災訓練にも参加しており地域一体となって災害時対策に取り組んでいる。	7月に防災業者立ち会いで日中の火災を想定した避難訓練を、10月には消防署立ち会いで夜間想定総合訓練を利用者も参加して実施している。どちらも講評を次回への反省点として記録に残し、防火管理者のもと防災意識を高めている。	事業所を新設してまだ一年も満たないことから建物の構造を把握し、日頃からあらゆる出火場所を想定して避難経路や手順の確認などを皆で話し合う取り組みに期待したい。
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	利用者が人生の先輩であることを念頭において、一人ひとりに合った言葉掛けや対応を職員全員が行っている。また、職員は接遇自己チェック表を毎月記入し対応方法や接遇の確認をしている。	職員間で情報を共有しながら利用者一人ひとりをよく知り、話し方や声のトーン、方言などその方に合わせた個別ケアを心がけている。また、おもてなし委員会を中心に言葉遣いなど接遇の向上を図り、管理者も指導にあたっている。	
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	入居者それぞれに合った方法の選択肢を用いて、自己決定が出来る様に対応している。また、日々の会話、関わりの中から、困っている事、希望を引き出し自己決定できるよう支援している。		
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	職員側の都合を優先させることなく、入居者の生活ペースに合わせて生活して頂いている。〇〇をしたい、どこかに行きたい、〇〇食べたいと言う要望はその日の生活に取り入れる様に努め、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	朝や入浴時の着替えでは好きな服を選んで頂き、その人らしいおしゃれが出来るよう支援している。また、愛用の化粧道具で身だしなみを整えている。定期的に美容院へ出掛け、好みの髪型ににして頂いている。		
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	利用者一人ひとりができることを自ら行い、食事の準備や後片付け等を行って頂いている。また、出来ない事のみ職員がそっと支援し残存機能の維持を計っている。買い物では利用者が食べたい物、作りたい物を考え自分で選び、日々の食事で提供している。	利用者の要望や食事を提供した時の様子から嗜好を把握して献立に活かし、利用者も一緒に買い出しに出かけるなど皆で役割分担しながらの食事風景がみられる。毎月外食も取り入れ、誕生会にはその方の好物を取り入れた特別メニューで喜ばれている。	

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
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	食事と水分のチェック表を用い、一日の摂取量を把握している。利用者の食べたい食事をメインに管理栄養士の指導のもと栄養バランスのとれた食事を提供している。また、入居者の好み、状態に合わせて、食材や食事量の変更を行っている。		
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	一日三回食後の口腔ケアを行って頂き、口腔内の清潔が保てる様支援している。月に1回歯科衛生士による口腔ケア指導を行っている。また、歯科衛生士より口腔内の清潔保持について助言、指導を頂き、取り入れている。必要時には、歯医者へ通院している。		
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	いつまでもトイレで排泄できるよう定期的に声掛け、誘導を行い排泄の失敗を減らせる様支援している。個々の状態に合わせ、尿取りパッドやリハビリパンツを使用している。	起床時や食事の前後など定期的に声掛けしてトイレでの排泄を支援し、パターンを把握した個別ケアで取り組んでいる。夜間等はベッドの見守りシステムを活用して睡眠の妨げにならないよう配慮し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	散歩、体操等で身体を動かし便秘予防に努めている。慢性的な便秘の方には主治医と相談の上、薬の処方を検討し対応している。		
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	週2回以上入浴できるよう支援している。入浴の希望がある時には時間を問わず対応し、安心して入浴して頂けるよう支援している。また、羞恥心に配慮し、同性介助が必要な入居者様には同性で入浴介助を実施している。	一人で入浴できる方もおり希望に沿った時間や日にちで対応している。拒否の方には声掛けや運動後の汗をかいたタイミングで入ってもらなど工夫を凝らし、温度差や好みの湯加減、転倒に気をつけて気持ち良い入浴を心がけている。	
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	消灯時間等はなく、入居者様の生活ペースに合わせて、好きな時間に休息したり、入床して頂いている。ベッド使用の方でも布団が落ち着く方に関しては布団を使用する事で、安心して眠れ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	職員がいつでも確認出来る様に個人ケースに薬の情報を保管している。薬の変更があった場合は、薬の用法、用量、副作用等を必ず申し送りし、ケース記録に飲み始めた日、症状の変化を記入し必要時には医療機関に報告している。		

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
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	一人ひとりの残存機能を最大限に活かせるよう日々の関わりや生活歴を把握し役割のある生活を支援している。また、晩酌をしたり、好きな所に外出できる機会を多く持つ事で楽しみや気分転換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	天気の良い日は公園へ散歩へ出掛け、町内の住民と交流を図れる様支援している。買い物の際は、入居者の行きたい所へ、ドライブがてら出掛けられるよう支援している。また、日々の会話の中でお聞きして、外出レクを楽しんで頂ける様に取り入れ、支援している。季節に応じて、初詣、花見、さくらんぼ狩り、花笠、ぶどう狩り、紅葉狩り、ナイトドライブ等に出掛けている。	日常的に散歩や買い物など外出の機会が多く、生活に変化と潤いをもたらしている。毎月季節に合わせた外出行事を計画しており、車いすの方も一緒に出かけ、外食もして楽しい一日を過ごしている。また医療デイ・ケアに通っている方やコンサートに出かける方もおり個別の外出も支援している。	
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	ホームでの金銭管理は行っていない。欲しい物がある場合は買い物に出掛けた際は、立替えて購入して頂いている。ホームの財布から利用者に支払いをして頂く事で金銭管理能力の維持やお金の大切さを理解してもらえるよう支援している。		
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	家族等へ連絡をとりたいと希望があった場合は、電話をして頂いている。個人で携帯電話を持っている方は、家族等へ自由に連絡を取っている。年賀状を直筆で書いて頂き、家族等に新年のあいさつをして頂いている。		
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	観葉植物や桜、紫陽花、ひまわり、薔薇等、季節の花を活ける事で季節を感じて頂いている。リビングに温度計、湿度計を設置し、居心地良く過ごせるような空間作りを行っている。季節の装飾品を飾り、落ち着ける空間作りを行っている。入居者と職員は毎日の掃除を一緒に行い常に清潔であるよう心掛けている。	視覚的にもやさしい緑を基調に季節行事に合わせた装飾物や観葉植物が彩りを添え、ゆったりと落ち着きのあるリビングで利用者はセラピー犬の秋田犬と一緒に寛いでいる。加湿や感染症予防にもなる空気清浄器を備え、温・湿度管理をしながら心地良く暮らせるよう食席も考慮し、ちょっと横になりたい時は続き間の和室を利用している。	
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	気の合った入居者様同士で、和室やリビングで会話を楽しんだり、好きな場所でくつろいで頂ける様支援している。独りになりたい方に関してはテーブルを離し、他入居者との距離を置くことで独りの空間を提供している。		

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	入居者が今まで使い慣れた家具等を持ってきて頂き、自宅と同じような環境作りをする事で、居心地良く過ごせるようにしている。また、家族の写真や、本人の作成した装飾品や写真を飾り、安心とくつろげる空間作りを行っている。	入り口の飾り棚に自身の写真や作品を飾って目印にしており、洗面台とクローゼットを備え付け、ベッドや使い慣れた持ち物は入居時に利用者と家族等で自由に使い易くレイアウトしている。また、ベッドの見守りシステムで部屋の環境や睡眠、離床などの状態がパソコン上で見られ安心安全に繋げている。	
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	ホーム内はバリアフリー環境で、福祉用具を使用での歩行も可能である。入居者との関わりの中で個々の残存機能を理解し力を活かし生活できるよう支援している。自室前には入居者が作成した作品を飾り、自分の居室をいつでも認識できるよう工夫している。		