

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 つつじユニット)

事業所番号	O691200083		
法人名	株式会社奥山商店		
事業所名	グループホーム スマイルしばはし		
所在地	山形県寒河江市大字柴橋1634番地の6		
自己評価作成日	平成 30年 2月 7日	開設年月日	平成 29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)】

施設の近くには最上川があり、住宅地の中にありますがとても静かで四季折々の風景が楽しめる落ち着いた環境です。利用者様への思いやりの心をもて、ご家族、地域とのご縁を大切し一緒に生活をサポートさせていただきます。

※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.mhlw.go.jp/>

【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 2日	評価結果決定日	平成 30年 3月 20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)】

本事業所は郊外の閑静な田園地帯に立地し、周辺の環境に溶け込んだ、落ち着いた色合いの建物で、室内は高い天窓から明るい陽射しが差し込み、新築時の木の香りと温もりが漂い、利用者にとって心安らぐ空間となっている。開設1年目であるが、グループホームにおける介護経験が豊富な職員が複数名在職し、地域密着型の意義を踏まえ、グループホームのあるべき姿を実現すべく、日々のケアに取り組んでいる。併設されている地域交流室「えがお館」は、認知症カフェや地域の会合に利用されるとともに、利用者や地域の人々の交流の場となっており、理念に掲げた「地域とご縁を大切に暮らす」の実現に向けて重要な役割を果たしている。

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 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
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	施設の理念を職員が目につくところへ掲示している。各ユニット毎の理念を職員間で共有、実践できるよう検討している。	管理者とユニット長で作成した理念を目につく場所に掲示し、共有している。折に触れて振り返り、職員が笑顔を絶やさず、利用者一人ひとりに合ったケアを実践することで、「思いやりの心を持って、利用者が安心した暮らしができるようサポートしていきます」という理念の実現に努めている。		
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	敷地内に地域の方も自由に利用できる地域交流室「えがお館」を併設しており、近所の方の集まりや認知症カフェの開催などを行っており、利用者との交流を図れるようにしている。	地区の事業所会員となっている。地域行事への参加、歌のボランティアの受け入れ、小学生とのふれあいなどを通して地域との馴染みの関係づくりに努めている。併設されている地域交流室では認知症カフェの開催、地域の会合等が行われているが、開設後間もないことからまだ利用回数は少ない。管理者は利用者と地域住民のさらなる交流拡大に向けた活用推進を図りたい意向である。		
3	(1)	○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	近所のスーパーへ職員と一緒に行く事により、認知症の方でも定期的に外出し、出来る事があるという事を発信している。			
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	2ヶ月に一度定期的に開催しており、事業所の運営状況や取り組み、生活の状況等を報告し出席された方の意見を参考にしながら運営に結び付けている	市職員・民生委員・区長・地域代表・家族代表等が出席し、2ヶ月に1回開催している。事業所から運営状況・ヒヤリハット及び対策等について報告し、運営上の課題や地域の協力的体制等について意見交換を行い、サービスの向上に活かしている。委員の中には会議の出席回数が多いという声もあり、管理者は委員構成や運営について検討したい意向である。	同一肩書の委員の複数化、委員の意見を引き出すような会議の進め方を検討するとともに、議事録を毎回作成することで運営推進会議の活用推進を期待したい。	

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に取り組んでいる</p>	<p>市担当者より運営推進会議へ参加していただいていることでの事業所の現状報告、生活保護受給者への市担当者からの訪問等の受け入れにより協力関係を築けるように取り組んでいる。</p>	<p>市職員の運営推進会議への出席、生活保護担当職員の定期訪問がある。開設初年度でもあり、諸手続きや研修会案内などメールでの情報提供を受けたり、困難事例についてはその都度相談・連携しながら解決に努め、協力関係を築くよう努めている。</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>施設内研修での身体拘束の勉強会を開催している。転倒の危険性のある利用者については、センサーを利用し転倒防止に努めている。</p>	<p>社内勉強会等を通して職員に徹底している。職員は身体拘束の禁止行為と弊害について正しく理解しており、身体拘束にかかる課題と対策について職員で話し合い、利用者に向けた対応を行っている。外出したがる利用者に対しては声掛け、寄り添い、散歩で気持ちを落ち着かせるなど見守りを強化し、不適切な対応がないよう取り組んでいる。また転倒の危険がある利用者に対してはセンサーの使用、椅子に鈴を装着するなどして安全を確保し身体拘束をしないケアに努めている。</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>施設内研修での勉強会や資料配布等により虐待防止について学ぶ機会を得られるよう検討している</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>施設内研修での勉強会や資料配布等により制度の理解を深められるよう検討している</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	
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	契約や解除の際には、納得していただけるよう十分に説明し、疑問点についてはその都度電話や面会時に説明を行っている。			
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	日頃より利用者の声に耳を傾け、また家族の面会時には利用者の生活状況を説明している。毎月家族宛に利用者の生活状況をお便りとして定期的に郵送している。	利用者からは日常会話を通して、家族からは面会時に意見や要望を聞き取りしている。面会時には積極的に声かけを行い、利用者の日々の暮らしを収めた写真を見てもらいながら話題を引き出すなど気軽に話が出来る環境づくりに努めている。また、利用者の生き生きとした写真を掲載したスマイルレター(お便り)を毎月家族に送付している。		
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	日常的に職員から意見を聞く機会を作っており、意見や提案は聞きやすい状態にある。			
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	資格手当、役職手当、介護職員処遇改善手当などを対象となる職員へ支給している。また、研修会へ参加しやすいよう勤務体制を整えている。			
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	積極的に内外の研修への参加を勧めている。研修参加の際には費用負担の補助、勤務体制を整えている。	外部研修は内容により、職員の希望を優先したり、管理者が職員の職務・力量を勘案するなどして派遣している。また費用の補助、業務の調整、試験日を出勤扱いにするなど資格取得支援にも取り組んでいる。	年間研修計画を作成し、必要な研修を行うとともに、事例検討やOJTを計画的に実施することで、経歴や経験の異なる職員のケアスキルの水準を一定レベルまで引き上げる取り組みを期待したい。	

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)	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>山形県グループホーム連絡協議会へ加盟し、地区ブロック連絡協議会への参加や研修等への参加を通じて他事業所との交流する機会を通じ、事業所のサービスの質を向上できるようにしている。</p>	<p>県グループホーム連絡協議会の研修・交換研修等を通してネットワークづくりに努め、得られた知識や経験を運営に活かしている。市主催の研修会では他グループホーム職員と交流しながら情報交換を行っている。</p>		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>事前面接で本人と話しあう機会を設け、生活の中で困っている事、不安な事、要望等を聞くようにしている。また入所後も随時本人の話しに耳を傾け、安心して生活できるよう職員間での情報共有を図っている。</p>			
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>事前面接から入所まで不安な事や生活に対しての要望を聞くよう努め、関係作りに努めている。また入所後も面会や電話などで連絡を取り合うようにしている。</p>			
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>本人、家族と話しあいを行いながら、状況に応じて支援している。他サービス利用の説明や手続き等の説明を行っている。</p>			
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>利用者の気持ちになって、職員自ら話題を提供しながら利用者と時間を一緒に共有できるよう努めている。</p>			
19		<p>○本人を共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	<p>面会時に利用者の状況を話す機会をもうけている。また毎月お便りを作成し近況報告を行っている。</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	
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	知人や友人等の面会の際に職員も交えて話しをする機械を設けている。地域とのつながりを維持できるよう外出する機会を設けている。法事や家族会への参加を支援している。			
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	お互いに一緒に生活しているという意識をもてるよう職員が人間関係の橋渡しが出来るよう支援に努めている。			
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	契約終了しても本人、家族へ必要に応じて情報提供を行えるよう支援している。			
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	利用者一人一人の話しを日常の中で良く聞きながら、意向や要望を把握出来るよう努めている。	普段から利用者の声に耳を傾け、フェイスシートやケアチェックシート、会話から思いや意向を把握している。困難な場合は表情・仕草から汲み取るよう努めている。また、家族の訪問・面会時に思いや意向を聞き取り、職員間で共有し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	事前面接や家族の面会時に多くの情報を収集できるよう努めている。また職員間でも情報の共有、把握できるよう努めている。			
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	利用者の言動や行動、心身の状態をケース記録や申し送りノートを活用しながら把握に努めている。			

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	
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	介護認定の見直し時期、心身の状態の変化時に本人、家族からの意見を反映しながらカンファレンスを行い介護計画を作成している。	3ヶ月毎にモニタリングを行い、変化があればその都度見直し、特に変化がなければ12ヶ月毎に計画の見直しを行っている。介護計画の作成に当たっては、家族の意見を取り入れ、カンファレンスで意見やアイデアを出し合い、評価を繰り返しながら、現状に即した介護計画の作成に努めている。	アセスメントを基に「その人らしさ」を引き出し、本人がより良く暮らせような支援につなげるため「できること、得意なこと」を活かし、本人・家族・職員の意見を反映した生活の見える介護計画の作成を期待したい。	
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	日々の生活の様子やケアの実践、結果をケース記録や申し送りノート、業務カンファレンスノートへ記入、閲覧した職員は必ずサインをする事で職員間の情報共有を図っている。			
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	近所のスーパーへの買い物、区内の行事への参加を行いながら安全で豊かな暮らしを楽しめ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に支援している	入所時に本人、家族と希望を確認しながら主治医を設定し適切な医療を受けられるよう支援している。事業所で通院に行く場合には、通院後家族への連絡を行っている。	利用者・家族が希望するかかりつけ医となっているが往診可能な医師に変更する利用者が多い。通院支援は原則家族が行うが、状況により職員が対応する場合もある。受診の際は利用者の日頃の様子を書面で医師に情報提供し、職員が受診結果を記録に残し、面会時や電話・お便り等で家族に報告している。		
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	定期的に血圧、体温測定を行いながら異常があれば看護師へ報告、相談するよう努めている。			

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	
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>入院時には看護サマリーを作成し病院関係者への情報提供を行っている。退院時は事前に病院への面談により、家族、病院関係者と情報交換や相談に努めている。</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>入所時に、「重度化した場合における対応および看取りに関する指針」を説明し同意を得ている。</p>	<p>利用開始時に「重度化した場合における対応および看取りに関する指針」に基づき「できること、できないこと」を家族に説明し同意を得ている。重度化した場合は医療機関、家族、事業所で話し合い、情報を共有しながら最善の対応に努めている。</p>		
33		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>外部講師へ依頼しAEDの講習会を行い実践力を身に付けている。</p>			
34	(13)	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>消防署にも協力していただきながら、夜間想定を含めた避難訓練を定期的に行うよう計画している。</p>	<p>3月に消防署に協力を依頼し、運営推進会議の委員や地域住民にも呼びかけ、昼間・夜間を想定した避難訓練を計画している。市から配布されたハザードマップの確認や自動火災通報装置の設置及び点検も行っている。緊急時に備え、AEDを設置し講習会を実施している。</p>		
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
35	(14)	<p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>利用者のプライバシーを尊重しながら言葉かけや対応できるようにしている。</p>	<p>利用者を人生の先輩として敬い、否定せず、抑制せず、一人ひとりに合った言葉かけや対応に努めている。不適切な対応があった場合は職員同士で注意し合い、利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応を心掛けている。</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	
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	職員主導とならないよう利用者の意思を大切にしながら言葉かけや働きかけを行っている。			
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	日課はあるが、利用者のその日の気分や要望に応じて臨機応変に対応できるよう支援している。			
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	季節感を大切に、日々の天候を見ながら状況に応じた服装となるよう心がけている。洗顔や整髪、髭剃りなど清潔感が保てるよう支援している。			
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	調理の盛り付けや後片付け等を行っている。食事形態や苦手な食べ物を把握し、一人一人の好みにあった食事を提供できるよう心がけている。誕生会では利用者の希望に応じて食事またはおやつを提供している。	利用者の希望を聞きながら職員が献立を作成している。買い出し・注文配達により季節の食材を使用し、3食ともキッチンで調理している。利用者は食欲をそそる匂いを感じながら、下ごしらえ、盛り付け、後片付けなどに参加し、家庭的な雰囲気を楽しんでいる。外食、行事食、おやつ作りなども取り入れ、食事が楽しみなものになるよう支援している。		
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、水分チェック表を活用しながら把握できるようにしている。			
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	歯科衛生士により口腔ケア指導、情報共有により一人一人にあった口腔ケアを行え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	
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ながら一人一人にあった排泄介助の時間を把握できるよう努めている。	排泄チェック表で排泄パターンを把握したり、表情や仕草から読み取り、適時声掛けを行い、トイレで排泄出来るよう支援している。おむつ使用の利用者も日中は出来るだけトイレに誘導することで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	乳製品や繊維類などを食事に取り入れたり、毎日軽体操を行い便秘予防に努めている。			
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	入浴前には血圧、体温を測定し入浴可能かどうか判断している。入浴時は職員と1対1での介助を心がけている。入浴しやすいようバスボードや機械浴を設置し支援している。	回数・時間は利用者の希望に沿って柔軟に対応し、週2回の入浴で清潔を保持している。一般浴と機械浴が備えられ、身体状況に合わせて安全・快適に入浴を楽しめるよう支援している。入浴を嫌がる利用者には時間や職員の変更等で工夫しながら入浴を支援している。また、浴室での利用者との会話から得られた「気づき」をケアに活かすよう努めている。		
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	生活習慣やその時々状況に応じて休んでいただいている。夜間は就寝時間を決めず、一人一人にあわせて眠っていただいている。			
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	処方箋、お薬手帳の管理を行いながら薬の目的や副作用について理解できるようにしている。受診、往診時には日々の状態を医師へ報告、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	日々の生活の中で利用者と話しをする事で好きな事、楽しめるようなことを把握できるよう努めている。家事や塗り絵、畑仕事など役割をもち気分転換とな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、散歩やドライブなどで外出する機会を設けている。イベント時には家族とも一緒に外出できるように支援している。	季節のドライブ、地域行事への参加、散歩、近隣スーパーでの買物等戸外に出る機会を確保している。3月にはお雛様見学も計画されている。広い敷地では野菜作りやお茶等を楽しむことができる。また家族の協力を得て、孫の結婚式への出席、買物等の外出支援を行っている。		
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	本人が管理できる方については高額でなければ個人で所有していただいている。			
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	家族へ電話したい時などは、電話番号を押してから受話器を交代するなどの支援を行っている。			
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	落ち着いた雰囲気となるよう、家具の配置や色をなるべく統一するよう工夫している。ユニット間の行き来が容易となるよう事務所の扉をオープンにしている。	高い天窓から明るい陽射しが差し込み、新築時の木の香りと温もりが漂う共有空間は掃除が行き届き、適切な温度・湿度管理が行われ、季節の草花や手作り装飾品等がさりげなく飾られ、利用者が四季を感じ居心地よく過ごせるよう工夫されている。建物は周囲の環境に溶け込んだ、落ち着いた色合いになっている。		
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	中の良い利用者同士で居室やリビングを行ったり来たりできるよう支援している。テーブルの配置を過ごしやすい空間と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	
53	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>入所時に本人、家族と相談しながら使い慣れたもの(茶碗や湯飲み等)を持って来ていただくよう相談、依頼している。</p>	<p>ベッド、チェストが備え付けられている。利用者は馴染みの家具や家族の写真等を持ち込み、好みの飾り付けを行うことで自宅と同じような環境で居心地よく過ごせるよう工夫されている。暖房は空気が乾燥しにくいパネルヒーターを使用しており、健康面への配慮もなされている。</p>		
54		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>建物内部はバリアフリーとなっており、利用者が移動しやすくなっている。利用者の状況に応じて目印や居室へ名前を貼りわかるように工夫している。</p>	/	/	