

1 自己評価及び外部評価結果

(グループホーム ふじの花荘)

事業所番号	0673000469		
法人名	社会福祉法人ふじの里		
事業所名	グループホーム ふじの花荘		
所在地	山形県鶴岡市藤の花1丁目18-1		
自己評価作成日	平成 28 年 9 月 12 日	開設年月日	平成14年 3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)】

当グループホームは、月山や鳥海山が見渡せる旧藤島町の中心部に位置し、緑豊かで閑静な住宅街に隣接した福祉エリア内にある。職員は、入居者一人一人のその瞬間の思いや意向を尊重し、BPSDによる行動障害があっても受け入れる事の大切さを理解し、ケアを通じて幸せで穏やかな時間を過ごせる様努力している。地域の中では運営推進会議を通じて、地域行事への参加や当施設での行事へ参加して頂くなど、地域の方々との交流を図っている。地域との親睦も深まってきており、今後も地域の中で入居者がイキイキとした生活を送る事が出来る様、支援していきたいと考えている。

※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 28年 10月 6日	評価結果決定日	平成 28年 10月 24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)】

新しい理念の作成に取り組み、職員全員で案を出し合い利用者の意見も聞きながら3つの理念が完成し、日々のケアに繋げています。事業所の存在を理解してもらおうと誰でも参加出来る「オレンジカフェ」(認知症カフェ)を企画し、昨年から藤島地区4つのグループホームで「合同オレンジカフェ」が開催されるまで発展して、地域との交流と支援の輪が広がり利用者も楽しみにしています。認知症による行動障害のある利用者が入居したとき、支援方法を検討し合い実践することで良い結果に繋がりと、職員も喜びと手ごたえを感じています。開設して14年経ちますが現状に満足することなく、職員が一丸となって新しい取り組みにチャレンジしている事業所です。

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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	62	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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	「地域交流を通して社会とのつながりを実感できるように支援する」と掲げ、年度初めでの運営会議で確認し、常に意識できる様、事務室内壁面に掲示し、実践に努めている。	新しい3つの理念を掲げ、職員は事務室に掲示してある理念を確認してから業務に就くようにしている。地域との交流を大切にして新しい取り組みを実践し、利用者も一緒に楽しみ生きがいのある暮らしに繋げている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	運営推進会議での町内会長や民生委員の参加により、地域行事等の情報交換を行っており、草むしりの参加やオレンジカフェ等を行なう事で地域の一員となっていると感じている。ボランティアの受け入れも実施しており、入居者と日常的に交流を図っている。	地域のボランティア登録者が多く「オレンジカフェ」や外出をはじめ各行事にたくさんの応援がある。カフェ参加がきっかけで相談事の受け入れに繋がったり、子ども会と連携して花火大会を開催するなど交流が広がっている。	
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	地域の人からの認知症に関する相談を随時受け入れており、対応方法等のアドバイスを行っている。また、地域で開催される認知症サポーター養成講座への職員派遣を行っている。		
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、会議を開催しており、生活の様子やその他の事業の報告を行ない、構成員からの意見や要望について取り入れている。運営推進会議へはごく少数の職員しか参加できないため、運営推進会議で話し合った事や改善すべき点に関しては、運営会議にて話をする事で取り組み、サービス向上に繋げている。	定期的に行なわれ、事業所から報告やこれからの行事案内があり、互いの情報交換やテーマに沿った会議が行われている。年1回利用者全員が参加し、今年の反省や来年に向けての要望が話し合わせられ、利用者も真剣な態度で臨んでいる。	
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	市町村担当者を昼食バイキングへ招待したり、オレンジカフェのボランティアとして参加頂くなど事業所の活動を通じて実状を伝え、協力関係を築いている。	市の担当職員から、運営推進会議の出席時に情報や意見をもらっている。毎月介護相談員の来訪があり、利用者とも話しが弾み要望などを代弁してくれるときもある。事業所の行事やボランティアとして参加してくれるなど、良好な協力関係を継続している。	

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	在宅部門が開催する内部研修会として身体拘束・虐待防止の勉強会を行っている。学んだ事を日々の業務の中で意識しており「身体拘束ゼロ」である。家族にも入所時及び、状況に合わせて随時、身体拘束をせずに対応する方法などについて説明・話し合いを行なっている。	帰宅願望の強い方には止めるのではなくどうして出たがるのか職員全員で勉強会を重ね、一人ひとりの行動パターンに合わせた対応をしている。また、家族等と予測されるリスクについて話し合い共有している。隣接する法人施設と協力し安全な暮らしを見守っている。	
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	在宅部門で開催する内部研修会として、身体拘束・虐待防止の勉強会を行っている。また、職員は1年を通してケアチェック表に定期的に記入し、自らが行なっているケアが虐待に当てはまらないかを確認しながら対応している。		
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	権利擁護については事業所で内部研修を行っており、日常生活自立支援事業や成年後見制度についての理解に努めている。		
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	契約前に何度か利用者や家族との面談を重ね、希望を考慮しながら解りやすい説明・対応に心掛けている。また、入所申込みや見学に来た方にも書面を用いて丁寧な説明を心掛けている。入所申込の対応について会議などで全職員に説明を行ない、随時対応できるようにしている。解約についてはこれまでの生活の様子など情報提供することで、退所後の場所での生活が不安なくスムーズに移行できるようにしている。		
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	毎月、市が派遣する介護相談員の受け入れにより利用者の声(要望)を届けてもらい、運営に反映させている。また、家族との面談の機会を設けているほか、行事への家族参加の呼びかけをして要望や相談がある場合に声を掛けやすいような工夫をしている。	家族等とは些細な事もその都度連絡し合い情報を共有して信頼関係に繋げ、サービスに反映させている。利用者の誕生日には担当職員と一日希望する場所への外出や、リクエストメニューにするなど思い出に残る企画を取り入れている。	

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
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	全職員を対象として、自己申告書を通して法人に対する要望や提案等を出しもらい運営に反映させるようにしている。また、毎月、事業所連絡調整会議を開催しており、法人に職員の意見を届けている。		/	
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	個々の仕事への取り組みを常に観察し、毎月の会議での発言の機会や内部・外部研修への参加、専門誌の定期購読、チャレンジ目標管理シートで職員の希望を取り入れており、各自が、向上心ややりがいを持って働く事が出来るように工夫している。また、資格取得への働きかけも行なっている。			
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	行事企画を担当したり、内部研修会や、外部の研修(自主研修含む)への参加を行なっている。職員が目標を持ち、目標達成のため、できるだけ希望する研修へ参加できるよう努めている。			
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	近隣の施設とも連絡調整を行ないながら、合同行事(オレンジカフェなど)を行ない、他施設との交流を図っている。また、山形県認知症高齢者グループホーム連絡協議会の研修会や交換実習を通し、情報交換や交流を図っている。		市の社会福祉協議会や地域包括支援センター等と情報交換や協力を得ながら、藤島地区4つのグループホームによる「合同オレンジカフェ」は年2回開催しており、好評により今後も継続したいと取り組んでいる。	
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	入所申し込み時や事前面接時に、本人や家族の要望、意向を十分に聞き取り、可能な限り、在宅時の生活を継続して送れる様に努めている。		/	

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	
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	相談を受けた時、事前面接時、契約時に家族の思いや不安な事、希望などを聞き取り、共に支え合っていく関係を築いていけ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	本人の状態に応じて共同生活が可能か、必要な事は何かを探りながら、本人と家族の状況を踏まえ、必要に応じて他事業者の紹介やサービスについての情報を提供している。			
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	一人ひとりが日常生活の中に希望や役割が出来る様に食事の手伝いや食器拭き、テーブル拭き、洗濯物を干したり畳んだり、掃除を職員と一緒にこなす事で、共生し合う関係を築いている。			
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	入居後は家族との連携を密に行ない、月1回の一筆箋や行事への参加などを通して本人を共に支えていく関係を築くことができている。通院はなるべく家族にお願いするなど、事業所と家族の役割分担を行なっている。			
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	面会の制限を設けず、可能な限り、家族や馴染みの方々との交流が図れる様に席の配置の工夫や法人内のデイ利用者との面会など、馴染みの場所や人との関係が途切れない様に努めている。			
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	利用者の性格や趣味、行動、他者との関係性を考慮しながら状況に合わせて日々の活動や全体での行事参加を促す等対応している。			

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	
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	法人内の他事業所より、退所後の情報を得るなどし把握に努めている。			
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	日々の関わりやモニタリングを通して一人ひとりの思いや希望については把握に努めている。希望がわからない人や訴えの内容によっては、ご家族との相談や毎月の会議などを通して検討している。	「あなただけの特別プラン」を企画し、年に数回個別に利用者の行きたい所したいことが叶うように取り組み、満足感を得られるようにしている。日頃の会話から得意なことを引き出し、言葉が苦手な方からは表情の変化などから思いを汲み取り意向に沿えるようにしている。		
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	本人が利用されてきたサービス事業所や本人、家族等からサービス利用の経過や生活歴、嗜好等聞き取りを行っている。また、普段の会話などから暮らし方や生活環境などの把握に努めている。			
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	毎朝のバイタル測定時、表情や様子に注意している。状態変化等があった際はケース記録に残す事によって状況の把握に努めている。また、身の回りのことや家事作業等を職員と一緒にこなす事で、一人ひとりの過ごし方を通して、本人の能力開発を職員間で行なっている。			
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	本人・家族からの要望を聞き、担当職員をはじめとするスタッフ全員から意見を出してもらい、毎月のモニタリングを実施している。必要に応じて見直しを行ない、それぞれの意見を反映した介護計画を作成している。	車いすをなるべく使用しないことを目標に掲げ、利用者全員が自力歩行を頑張っており、体操・掃除から始まる年間通しての日課を現状維持出来るように支援している。利用者の希望を一番に考え、家族等の要望や職員全員の意見を反映した介護計画を作成している。		
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	日々の気づきや本人・家族からの希望を個人ケース記録に残す事で、必要な情報は申し送りとして職員間で情報共有出来ている。また、ケース会議において検討を行い、その結果をもとに介護計画の見直しをしている。			

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	本人の希望を考慮しながら、馴染みの地域の美容室への外出支援、買い物は職員と一緒に近くのスーパーを利用している。また、地域の町内会主催の環境整備事業(草むしり)にも参加している。			
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	協力医療機関として内科と歯科の2医院を確保しているが、通常は本人や家族の希望する医療機関を受診して頂いている。通院には情報提供表を作成し適切な医療を受けられるように支援している。必要時には、職員の付き添いも行なっている。	訪問看護ステーションと連携し、週1回の看護師来訪時に利用者の状態の報告や相談をして、アドバイスもらっている。かかりつけ医への通院は家族等が主に同行し、身体状況の変化等を記した情報提供表を持参してもらい、情報を共有しながら適切な受診に繋がるよう支援している。		
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	看護師の配置はないが、急変時などには随時、法人内の看護師へ連絡をとり協力体制を図っている。また、訪問看護ステーションとの連携により、週一回の訪問看護師の訪問時に本人の状態の報告・相談する事で利用者が適切な医療や看護を受ける事が出来ている。利用者の特変や小さな事でも相談出来る様になり、職員の安心にも繋がっている。			
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。	入院先の主治医、病棟の看護師や医療相談員と、退院後も適切な支援が出来る様に情報交換を行ない、退院時に向けて状況把握に努めている。家族も不安に思っている事が多くあるので、常に情報を共有出来る様に努めている。			
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	入所時に、本人や家族から重症化した場合や終末期に対する意向を確認している。「重度化対応、終末期ケア対応指針」について説明を行ない、同意を頂いている。他事業所や医療機関、訪問看護師と連携を図りながら、安心・安全が確保される様に支援している。事業所内での終末期介護についての研修も計画・実施している。	研修を通してターミナルケアについて理解し、段階に応じ医師・看護師・家族等と話し合いながら、職員全員で支援する体制を整えている。医師が終末期と判断した利用者が栄養士資格を持つ職員による食事改善で回復した事例もある。		

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	
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	法人内の防災計画に沿って救急蘇生法講習会への参加を行い、繰り返し緊急時の対応について訓練している。また、緊急時マニュアルを作成し職員に対しての理解と周知を図っている。緊急時マニュアルは、いつでも見える場所に置いて活用している。			
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	防災計画に沿って避難訓練を行い、消防署員からの指導を受けている。また、法人全体での避難訓練の他、地域の方からの協力を得てグループホーム単独の避難訓練を計画・実施している。運営推進会議の中で、災害時の避難先や協力体制について話し合いを行っている。	地域住民からの協力を得ながら夜間想定火災避難訓練を行い、緊急連絡方法、利用者の残留確認などを反省、確認している。法人の防火管理体制の中で年数回の隣接法人施設の避難訓練にも参加しながら協力体制を築いている。		
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	ユマニチュードケアを実践、プライドを傷つけない様に個々に合わせた声掛けや接し方を心掛け、入居者の尊厳と権利を守りながらプライバシー保護に努めている。また、事業所内では毎年1回プライバシー保護についてマニュアルを活用し、自らのケアについて確認できるようにしている。	利用者との関わりではユマニチュードケアを実践し、視線を合わせやさしく話し掛けながら体に触れ腕を支え動かそうとする意志を活かし、立つことで自立への意欲を促している。その中で職員はプライバシー確保に努め自らのケアを確認しながらそれぞれの人格を尊重している。		
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	行事に関しては企画の段階で利用者の意見を取り入れるようにし、参加不参加についても本人の意思を確認している。外食時も本人の希望するものをメニューの中なら選んで頂いている。1つ1つの事にも、本人が自己決定できるような声掛けや働きかけが出来る。			
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	個々のペースを尊重し、入居者一人一人の意向を大切に支援ができるように心掛けている。突発的な希望や催し物があつた時に、希望があれば業務よりも優先し対応している。			

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	
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	ご本人より希望・要望を聞き取りながら、天候などを確認しその日に合った服を自分で選んで頂いたり、入浴時などにも自分の好きな服を選んでもらえるように声掛けし、身だしなみやおしゃれができるように支援している。また、なじみの美容室へ行ったり、利用者自身が衣類等の買い物へ出掛けたりもしている。			
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	食事の嗜好の調査を行ったり、季節食を献立に取り入れている。月1回のバイキングを実施しており、職員と一緒にメニューを考え、調理の下ごしらえや簡単な調理を任せてたり、他事業所職員も参加協力してもらい楽しんで頂くように工夫している。片づけも一緒に行っている。	食事が利用者の元気に繋がり、自立した生活の源になるとの思いを持っている。利用者から嗜好を聞き一緒にメニューを考え、買い出しに行き手伝いをもらいながら調理し、食事を提供している。季節食やバイキングを取り入れ、誕生日に外食に出かけたり楽しんで食事が出来るようにしている。		
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	日々の様子や身体状況から、一人ひとりの状態に合った食事形態に配慮し個人にあった食事量を提供している。また、摂取量をチェック表に記録し、適切な栄養や水分量確保に努めている。また、細目に水分を摂る様に工夫し、支援している。			
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	毎食後、うがいや歯磨きを促し、口腔ケアの徹底を図っている。なるべく自力で行って頂くように支援し、最後に職員が確認する様にしている。			
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	個々の排泄サインを見逃さず、個人に合った排泄パターンを見つけられるようにし、できるだけトイレで排泄できるようにする事で失禁の軽減に努めている。また、排泄チェック表も活用し個々の誘導のタイミングを把握する様にしている。	チェック表により一人ひとりの違いを把握しその人に合ったケアを心がけている。誘導時には話しかけ、身体を支えながらも自分でトイレまで歩いて行き排泄出来るよう支援している。		
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	排泄チェック表の活用により、個々の排便状況を把握し、予防のために繊維質の多い献立や水分量の調整、適度な運動ができるように心掛けている。また、腹部マッサージ・オリゴヨーグルト、ウォシュレットでのマッサージ機能を使用するなどトイレで排便ができるようにしている。			

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	
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	普段の会話から一人一人の希望を把握し、可能な限り個々に合わせた入浴(時間や回数)ができるように支援している。また、隣接の特養ホームの大風呂を楽しめるよう支援している。	週2～3回希望に合わせた時間に入浴している。見守りで安心・安全に気配りしながらも一人で出来ることはしてもらい、ゆったり入浴できるよう支援している。		
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	一人一人の日常の過ごし方や生活習慣を把握し、個々の生活パターンに合わせた休息、睡眠を取って頂けるよう、日中適度な運動や外出等を行い、夜間を中心にゆっくりと休んで頂けるよう支援している。また、居室の環境を整え、エアコンの活用もしている。			
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	個々の処方箋を確認しながら、職員全体で数量や効果、副作用などについてを把握している。服薬内容が変わった際などはケース記録に残し、申し送りを行ない、職員全体で症状の変化について、留意して対応するようにしている。必要時には訪問看護師への相談を行なっている。			
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、これまでの生活歴や経験を活かして出来る事は積極的に行ってもらっている。個人の能力や希望を取り入れて、それぞれに役割(食事の手伝い、後片付け、裁縫、畑仕事など)を持って頂く様に支援している。また、日常的にレクリエーションや行事、散歩やドライブ等に出掛け、気分転換が図れるようにしている。			
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	季節に合った外出行事などをボランティアの協力を得て行なう事で気分転換を図っている。日常的には、食材の買い出しに同行したり、誕生日を特別な日とし、本人の希望に添って外出等を実施している。また、外出行事の際は家族へも声掛けし参加して頂ける様にしている。	ふだんは体調を見ながら職員と一緒にゴミ出しや食材の買い出しに出かけている。町内会での草むしりや海へのドライブ、羽黒山参拝、「あなただけの特別プラン」のこっそり外出・食事など外に出かけ、歩き、風景を眺め、人と触れ合うことで喜びを得ている。		
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	金銭については、原則、個人管理としている。個人で財布を持っている方もおり、一緒に買い物へ行った際には支払いを行って頂いたりしている。管理が難しい方については、金銭出納帳に記入し、定期的に家族に報告を行うことで紛失やトラブルの防止に努めている。			

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	
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	自ら電話をする事はないが、本人より訴えがあった際には、随時対応している。また、レクリエーションで作成した絵手紙を送ったりと、家族とのやり取りができるように支援している。			
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	環境チェック表を活用、環境整備を常に意識して、利用者と共に毎日清掃を行っている。季節の花を欠かさず飾ったり、目を楽しませる工夫をしている。また、水やりなどの日課も大事にしている。事務室と共有スペースの間にあったガラス戸を一部取り払う事で更に利用者と職員の距離が近くなっており、不快感や混乱を招くような刺激がないような空間作りに配慮している。	毎日利用者も一緒に掃除しているリビングは清潔感あるスペースとなっている。公園で子供たちが遊ぶ姿を見ながらウッドデッキでの日向ぼっこ、職員とおしゃべり、テーブルのいつもの場所でのんびりくつろぐ人、それぞれが自由に過ごしている姿が見られる。		
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	テーブルのある食堂スペースや、和室の畳スペースなど、利用者の気分に合わせて過ごせる複数の空間を設けている。また、畳スペースにソファを置くことで、自由に気の合った利用者同士で過ごすことができるように工夫している。			
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	入所時、特に新品を購入する必要はない事を、本人家族に説明し、自宅で使用していた馴染みの物を使って頂けるよう支援している。居室については、個々が過ごしやすい様に担当職員と相談しながら写真や家具等を配置し使用して頂いている。	写真や自作品を飾りながら落ち着いた雰囲気のある居室となっている。ほとんどの居室は畳ベッドに使い慣れたふとんを敷き自宅と同じようにゆっくり休めるようにしている。夜間は安心・安全に繋がるよう見守っている。		
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	安全に生活が送れる様に手すりの設置やトイレの場所がわかりやすいように図で表示し、自立してトイレに行けるようにしている。また、極端な模様替えや居室の変更等は極力避け、ベツメイクや衣類の整理等ができるよう配置なども工夫している。			