

1 自己評価及び外部評価結果

事業所番号	0691100051		
法人名	ふるさと企画有限会社		
事業所名	グループホーム大手町 和心		
所在地	山形県新庄市大手町1番25号		
自己評価作成日	平成 26 年 8 月 20 日	開設年月日	平成 21 年 11 月 1 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	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3-31		
訪問調査日	平成 26年 9月 19日	評価結果決定日	平成 26年 10月 8日

(ユニット名 1F)

【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)】

市の中心部に位置しており、市民プラザや図書館などの公共施設や公園が歩いていける距離にあるため、催し物や地域との交流にも気軽に参加している。買い物や散歩・ドライブなども地の利を活かしている。また、同町内にある本館「グループホーム大手町」との交流や協力体制も整っている。ご家族との情報交換を密に行い、普段から悩みや不安を聞く姿勢が信頼関係に自然につながっている。

【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)】

和やかに心が繋がって行く場でありたいとの思いから「和心」と名付け、開設5年の間に近隣の方々ともすっかり親しくなっています。文化施設も近くにあり催し物を見る機会にも恵まれています。認知症の権威者の講演を聞いたり、海外先進国研修に職員を派遣し育成にも力を注いでいます。利用者が在宅時に抱えていた事がどんなことであろうと、馴染んでもらえるよう一つ一つ紐解くように接し笑顔になってもらい、家族等、職員共に繋がって、歩みを進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	
56	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	63	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	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:18,38)	○	1. 毎日ある	64	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	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広がったり深まり、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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	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:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	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:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	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:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	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 (参考項目:28)	○	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	リビングや事業所内に理念を掲げ、全職員が常に意識出来るようにしている。また、ホーム便りや運営推進会議の資料にも毎回理念を載せている。	認知症介護の基本は、理念でもある利用者が笑顔になれるケアをする事を念頭に置いている。職員は常に家族等とも密な繋がりを持って、馴染んでもらえるよう心掛けている。	
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	日常の買い物や散歩、イベント等への参加で地域の方々との交流を持っており、町内会の資源回収への協力や芋煮会、保育所の夏祭りにも参加している。また、避難訓練には近隣の方から参加して頂いた。	地域の方々から行事や避難訓練などに参加してもらい、声掛けや挨拶が返って来るようになり、近所とも良い関係になってきている。	AEDが設置させている事を知らせたり、入居者との気兼ねな付き合いを望んでいる事を発信して、気兼ねなく訪問してもらえるような取り組みを期待したい。
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	地域のボランティアや実習生の受け入れを行ったり、AED設置や高齢者見守り隊のステッカーの掲示、各種広告への協力により、地域社会に貢献している。		
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	利用者や、サービスの状況の報告と、外部評価・目標達成計画、家族アンケートの報告など、テーマを挙げて2ヶ月ごとに行っている。市の担当者・区長・居宅ケアマネジャー・家族の方々の意見を聞ける貴重な場となっている。	今年は年6回の運営推進会議を計画し、すでにテーマも決めている。利用者の居住地の福祉課にも出席を依頼している。参加者の意見から家族向けの便りを充実し、長寿会(誕生会)の様子など今の状況がわかるように工夫して発信する等サービスに反映している。	
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取り組んでいる	毎月、入居状況・短期利用の空き状況を持参し伝えている。担当者には、運営推進会議にも参加してもらっており、情報交換をしている。	運営推進会議において市担当者からは常に情報や意見をもらっている。急な受け入れや、ショートステイも行い介護支援専門員の信頼も得て協力体制を築いている。	
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	身体拘束排除のマニュアルを整備し、資料を用いた勉強会・回覧を行い、全職員に周知させている。玄関の開閉は、自動ドアの構造上職員が行っているが、ケアの一環としての外出や、利用者の希望があれば、職員と一緒に外へ出て花の水やり・散歩などをできる限り行っている。	内部研修で拘束しないケアを学び、職員で話し合い理解している。家族等には、考えられるリスク等を説明しているが、現在は問題もなく、拘束しないケアを実践している。	地域の方が気兼ねなく訪ねて来れるように、自由に行き来できる玄関の開閉について検討を望みたい。

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
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	高齢者虐待の防止とその対応についてのマニュアルを整備し、全ての職員に周知し、資料等の回覧や勉強会を行っている。職員間の連携を密にし注意を払っている。		
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	セミナー等への参加や資料を回覧し、相談に応じる体制を整えている。		
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	契約書の写しを事前に渡して目を通してもらっており、契約前、契約時、契約後の不安や疑問点には、説明を行っている。改定等の説明についても十分に理解を得ている。		
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	家族アンケートを行っており、その結果と意見・要望は運営推進会議でも取り上げ、家族にも公表し、サービスに活かしている。	意見箱の設置はしていないが、毎年家族アンケートを実施して、家族等の意見や気づきなどをもらっている。面会時には近況などを互いに話し合い、その中で口腔ケアの要望があり、その人に合った時間に歯磨きをする取り組みをするなどサービスに繋げている。	
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	毎月のフロア会議・職員会議・主任会議で意見や提案を聞き、その都度適切に対応している。無記名の職員アンケートをとり、現状把握や環境改善に努めている。		
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	処遇改善加算を活用し、基本給・手当・賞与等により、労働条件の改善に努めている。全職員に得意分野を中心に担当を割り当て、やりがいを持ち力を発揮できるようにしている。		
13	(7)	○職員を育てる取り組み 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	経験年数や立場等に応じ、全職員に社内外の研修に参加させており、特に県GH協の研修・訪問実習には必ず参加させている。また、実習生やボランティアを受け入れることにより、指導する側としての力の育成にも努めている。	外部研修には、経験に応じて参加し、報告研修を行っている。各自の目標を書いてもらい面接する機会を作りスキルアップに繋げたり、年2回全職員の研修会を行い、意見を聞き、互いに育ちあえる場を作っている。認知症介護の先進国への海外研修など、学びの場を広げた取り組みも行っている。	

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
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	最上地区グループホーム連絡協議会、村山ブロックグループホーム連絡協議会で、同業者の交流を行っている。また、GH協の県大会や東北大会にも参加している。	同業者との交流会は、様々な気付きが得られ情報交換の場として業務に役立っている。交換実習での経験や他事業所の良いところを取り入れている。	
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	入居前に、担当ケアマネージャーから情報を聞き、また事前面談は必ず本人会い直接話を傾聴している。本人の思いに応えられるよう、何をしたいか、何が不安か理解できるよう努めている。		
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	入居前の面談から、家族が困っていること、不安なこと、要望等を聞き取り、情報を共有し、関係作りに努めている。家庭の延長のような暮らしができるよう努めている。		
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	居宅支援事業所のケアマネージャーや、地域包括支援センター、必要に応じて主治医と地域医療連携を図りながら、本人・家族の思いも確認している。		
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	掃除・配膳・調理・片付け等をそれぞれの生活リズムを大切にしながら共に行動し、その中で人生の大先輩に教わり、共感し、感謝の気持ちを持ち、言葉を交わしている。		
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	面会の際は、必ず状況報告を兼ねて家族と話をしている。また、毎月便りで近況報告を行っている。遠方の家族や、なかなか面会に来られない家族へは電話連絡で情報を共有している。年1回は家族会を催し交流を図っている。		
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	入居者の以前住んでいた近所の知人・友人・親戚の方の面会や、家族の協力で、自宅への外出や外泊をして頂いたり、馴染みの場所へのドライブ・買い物に行ったりしている。		

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
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	気の合う利用者同士が一緒にお茶の時間を過ごし、談話を楽しめるように配慮している。また、一人ひとりが合った役割を持って頂いたり、アクティビティーを提供することで、利用者同士が関わり合え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	他施設へ転居される際、これまでの生活環境・支援の内容・注意点などの情報提供を行い、これまでの暮らしの継続性が損なわれないよう心掛けている。また、退居された方の家族が、家で育てている花を持って来所し、近況報告をされるなどのつながりを持っている。		
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	入居前から行きつけの美容室に通っている方は現在も継続おり、散髪がてら会話やお茶を楽しまれている。それぞれの家族との外出・外泊には、本人の体調を鑑み対応している。	利用者のこだわりを受け入れ、危ないことがない限り否定せず、聞いてみる、話してみる、動いてみる。また、訴えの難しい方には観察して、見逃さず、気持ちを察することで笑顔になれるよう一人ひとりに合ったケアを目指している。	
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・家族・親戚・ケアマネジャー等から情報を提供して頂き、生活習慣や得意とすることなどを把握するよう努めている。		
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	一人ひとりの一日の流れをシートに作成し、トイレの声掛けのタイミングや不穏時の行動等、現状の把握に努めている。また、特に毎日の引き継ぎは、フロア内全職員の周知に努めている。		
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	本人や家族の意向を取り入れながら、本人が快適に過ごせるよう担当者で話し合い、介護計画を作成している。作成した介護計画は、家族より確認して頂き、サインしてもらっている。	3ヶ月ごとに個別支援会議を持ち、担当者、ケアマネジャーを中心にモニタリングし、ネックになっていることを検討している。家族等の思いや今出来ることを維持し、困っていることを見極め、本人本意のプランを作っている。	
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	生活記録、健康管理記録、ケアプランチェック表を活用し、職員間で日中・夜間の様子、状況の把握やケアを相談できるようにしている。職員連絡ノートの活用により、統一したケアが行えるようにしている。		

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
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる			
29		○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	同町内にある図書館の利用はしているが、その他の地域資源はあまり活用できていない。		
30	(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	当ホームの協力医だけでなく、入居の際、以前からのかかりつけ医の選択も本人・家族の意向を踏まえ、決定して頂いている。緊急時の受診の際は、当ホームの協力医が近く、より迅速な対応が可能である。	協力医の定期的な往診やかかりつけ医への受診には殆ど職員が同行し、毎日のメディカル情報を伝えている。受診結果は家族等に報告し、職員間でも共有し、安心に繋げている。また近接協力医の支援を受け、容体急変等の緊急時対応に備えている。	
31		○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	看護職員と介護職員が、毎日の健康管理や状態の変化に各々の専門性の観点からも意見を介し、相談・連携し、適切な受診等を行っている。		
32		○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。	入院の際、生活記録、健康管理記録書等も活用し、生活介護概要表を作成したり、かかりつけ医の紹介状も合わせ、適切な医療が行えるよう、情報交換・相談にあたっている。		
33	(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	入居の際、重度化した場合の対応の指針を説明し、家族より同意を得ている。重度化に際しては、医師・家族・職員が、本人の意向を踏まえ相談し、本人が以後、適切な介護・支援を受けられるよう対応している。	ターミナルケアは行わないとの指針を家族等に説明し、承諾を得ている。職員は研修で得た知識を活かし、重度化の段階に応じ、利用者・家族等と話し合い、思いを受け止め、医師等と相談しながら全員でケア支援している。	

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
34		○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	急変時の対応をマニュアル化し、連絡網を作成、周知、徹底に努め、目に付くところに掲示している。救急の初期対応に関しては、救命救急手当の実演、演習を行い、迅速に対応できるよう努めている。		
35	(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	防火担当者研修に毎年参加し、火災・災害に関する知識を学び予防に努めている。訓練は毎月行い、1年に1回は消防署・防災設備会社より助言して頂き、改善に努めている。	毎月避難訓練を行い、火事ぶれ・経路確認・階段降下等で災害時に職員・利用者が慌てることの無い様にしている。AEDを使用しての救急救命講習や非常持ち出し袋の整備、備蓄の確保等災害対策を常に考え備えている。定期避難訓練には近隣住民に参加してもらい協力関係を築いている。	
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(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	本人の気持ちを受け止め、プライバシーに配慮しながら、他者とのバランスを考慮した声掛けや対応を心掛けている。	個別支援会議で一人ひとりの生活歴や行動歴の情報を共有し、その人の経験や人格を敬いながら対応している。トイレ内では所作をさりげなく介助したり、声掛けで気持ちを落ち着かせるよう、日頃より心掛けている。	
37		○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	自己主張の強い方とそうでない方のバランスを取り、皆が自己決定が出来るよう配慮している。個人的に関わった時に、希望や考えを引き出せるよう心掛けている。		
38		○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し、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	大まかな日課はあるが、一人ひとりが出来ることをこその人のペースで行えるよう配慮している。天気の良い日は、外に散歩やドライブ等、希望を聞いて行うようにしている。		
39		○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	利用者によっては、着衣はし自己管理として自分の好みで衣類を選んで頂いている。衣類の汚れ等は、本人のプライドを傷つけないよう配慮して交換している。		
40	(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	利用者の嗜好を把握し、食事内容によって粥や刻み、代替品を提供するなど工夫を行っている。また、盛り付けや下ごしらえなど出来る範囲で食事作りに参加して頂いている。利用者同士の関係を考慮して食事席を配置し、一緒に会話をしながら楽しい食事の時間となるよう努めている。	職員が交替で作る食事や配食の中にも、季節の食材を取り入れ、利用者の得意な手伝いをもらいながら提供している。職員は一緒に食卓を囲み、利用者の状態に合わせた食事等、寿司や蕎麦等の人気メニューも取り入れ皆で食事を楽しんでいる。	

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
41		○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	平日は配食サービスを利用し、カロリー計算のされた食事を提供している。また、週末は、ホーム内で季節の食材を取り入れた献立を作成している。量や好み、制限食に対しても可能な限り対応し、一人ひとりに合わせた食事を提供している。水分摂取量の少ない方には、好みの飲み物やこまめな声掛けをして提供し、飲んで頂けるよう工夫している。		
42		○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	出来る所は声掛けし行っている。出来ない所は見守り・介助にて行っている。拒否のある方には、職員も一緒に歯を磨く等の工夫をしている。		
43	(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	食前・食後や就寝前等、生活リズムに合わせた声掛けや誘導を行っている。また、観察により排尿ペースをつかんだり、尿意をもよおした時のサインを見逃さないよう努めており、特に排便のチェックには力を入れて取り組んでいる。	一人ひとりの生活パターンに合わせて声掛けし、排尿のサインも見逃さないようにしながら誘導し自立を促している。状態確認のため排便チェックに取り組み、またトイレ内は手すりや便座の肘掛け・背当てなど安全にも気配りしている。	
44		○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、食物繊維や水分等を十分に摂取して頂くよう努めている。また、毎日の掃除やテレビ体操、足踏み運動、階段昇降、レクリエーション等の運動で体を動かして頂くようにしている。		
45	(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	一人ひとりの希望や状況を考えながら、楽しみをもって入浴されるよう支援している。入浴嫌いな方でも様子を観察し、タイミングを図りながら気持ちに向くような声掛けをし、出来るだけ入浴して頂くようにしている。	お風呂を楽しむにしている方が多く、順番を考え、好きなシャンプー、石鹸を使い、会話しながらゆっくり入浴出来るよう支援している。拒否する人にはタイミングを見計らって入浴を促している。身体状況のチェックや水分補給は必ず行い安心に繋げている。	
46		○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	安眠につながるよう、日中は活動的に過ごして頂くよう努力している。一人ひとりの体調観察をし、適宜休息をとるなどの対応をしている。		
47		○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	個々のファイルに薬の説明書を保管し、職員がすぐに確認できるようにしている。新しく処方された薬については、副作用が出ないかよく注意して観察している。また、かかりつけ医と密に連携を図っている。		

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
48		○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	個々の生活歴、得意分野、性格を把握しながら、役割として支援し、日常生活の中で喜びと喜び、生きがいを感じられるよう努めている。		
49	(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	天気の良い日にはドライブ、散策等したり、春夏秋冬の行楽行事や長寿会として外出を企画し、気分転換を図っている。また、家族の協力を得て個別の外出が出来ている。	行楽行事や長寿会ではユニット毎の加茂水族館見学や神室高原散策、合同の季節の花見、ドライブや近所へ散歩、スーパーへの買い物など利用者が楽しめる外出支援を企画して、皆が地域で生活している実感を味わっている。家族による個別外出も喜ばれている。	
50		○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	家族との相談の上、使用できる範囲の所持を支援している。所持された場合は、他者とのトラブルがないよう注意を払っている。本人がお金を持つことで安心できるよう支援している。		
51		○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	自分で電話をしたり手紙を書いたりできるか方がいないため、「電話がしたい」と希望があった際は職員がかけ、つないでいる。		
52	(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	利用者の行動や言動から、不快や混乱をまねく物がないように気を配っている。掲示物を一緒に作成し、楽しみながら季節の移り変わりを感じてもらえるよう支援している。	ホールには季節の外出行事時の楽しかった思い出写真を飾り、水槽で泳ぐ金魚とふれあい、テーブル席やソファで利用者が思い思いに過ごせるスペースとなっている。穏やかな明るさの中に清潔感があり、調理の音や匂いなどが漂い日常の暮らしが感じられる。	
53		○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	気の合う利用者同士でソファに座り、テレビを見たり、一人にになりたい方は居室や食席で過ごせ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
54	(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	本人・家族と相談のもと、寝具やタンス、思い出の品をもち込んで頂いたり、壁にお気に入りの写真を貼ったりして、居心地の良い生活が出来るよう支援している。	自分の創作品を入りに飾り、使い慣れた家具や寝具を持ちこみ、思い出の写真を飾り、自宅と同じ雰囲気の中で暮らしている。きちんと整頓している人、テレビが生活の一部になっている人等、利用者それぞれの居心地の良い居室となっている。	
55		○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	一人ひとりの身体状況を見極め、できるだけ自立した生活が送れるよう環境整備に努め、安全・安心を心がけている。		