

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 ー ー ー)

事業所番号	0672500436		
法人名	最上町		
事業所名	最上町認知症高齢者グループホーム やすらぎの家		
所在地	山形県最上郡最上町大字向町64-3		
自己評価作成日	平成 26年 7月 8日	開設年月日	平成 12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)】

病院・老健・包括支援センターと併設しており、ご利用者・ご家族が安心して利用出来る体制が整っている。訪問やボランティア等の受け入れも積極的に行い、ホーム内外での交流の場を設けることで、地域に開かれた町の施設づくりに努めている。

※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	協同組合オール・イン・ワン		
所在地	山形市桜町四丁目3番10号		
訪問調査日	平成26年 8月 4日	評価結果決定日	平成26年 8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)】

事業所はウエルネスプラザ(総合的福祉地区)の一角として病院、包括支援センター、老人保健施設、役場の福祉課等と併設されている。そのため利便性が高く、より良いサービスの提供にも結び付いている。管理者及び職員は、仕事に対する意識が高く、洗練されたケアへの取り組みの姿勢に反映している。開設14年を経て、地域との交流も根付いており、認知症になっても自分らしく有する力を最大限に発揮しながら生活するというグループホームが目指している本来の姿を具現している事業所である。

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	
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 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	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ます (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
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 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	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 3. たまに 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 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	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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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 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
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 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
61	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:30,31)	○	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	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. 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
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、安心して暮らしている (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

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	家庭的な環境の中で入居者個々のペースに合わせた「ゆっくり・一緒に・楽しく」の支援を心掛け、地域との交流を図りながら、住み慣れた地域での生活が継続出来るように努力している。	玄関に掲げられた「ゆっくり・一緒に・楽しく」という理念は人格を尊重し、個性に合わせた利用者優先の対応を念頭に置いている。「今できることは今やる。それが明日へのより良いケアへとつながる」という信念を持って職員は理念の実践に取り組んでいる。		
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	地域行事・他事業所との交流行事等、各ボランティアの協力を得て出来る範囲内で参加する事が出来ている。併設する施設利用者及び通所利用者との交流に関しても年間計画にあげて実施している。	ウエルネスプラザの一員であり、町の施設であることを自覚し、積極的に他事業所と連携、交流し、情報交換を行っている。病院の医師、理学療法士の訪問、通所利用者との集い、高校や地元商店会をはじめとしたボランティアとの交流は多岐にわたり盛んである。		
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	利用者と付き合いのある知人・地域住民に対して家族の協力を得、認知症状の理解(現況を提供)をして頂き、その都度関わる人々が状態に合わせた臨機応変な対応が出来るように努めている。民生委員等の見学要請も受け入れ行なっている。			
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	事業計画の経過を会議度(2ヶ月に1回)に報告。その中で話し合われた内容や意見等に関し、毎月月末に開催される業務検討会議や毎日の申し送り時間等をよりよい等し検討行い、スタッフ全員で共有しサービス及びケア向上に繋げるようにしている。	運営推進会議のメンバーとして高校及び地元商店会の2つのボランティア団体の代表者が加わっている。このユニークなメンバーの参加により様々な角度の意見、情報を取得し、円滑な地元との交流が実現されている。		
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	包括支援センター主催のサービス連絡会議への参加を通じ情報交換を行うと共に、必要時には家族との相談時に、包括センター長や福祉課担当者に同席して頂き会議を開催する等、常日頃から連携を取り情報交換や随時、個別あるいは具体的に相談出来る体制が取れるよう努めている。	ウエルネスプラザ内に役場の福祉課があり、役場から家族に送付された介護関係書類等を職員の付添で利用者本人が申請に出向くことができている。また包括支援センターも同区域内にあるので日頃から連携を取り合い、協力関係が築かれている。		

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
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	併設施設と合同で身体拘束委員会を設置し拘束廃止に取り組んでいる。8:00～21:00までGH出入り口は殆ど毎日開錠された状態。行動状況の把握に努め利用者の出入りも自由であるが、出入り口にはセンサーを使用し危険予防を図っている。	併設事業所である老人保健施設と合同で身体拘束委員会を設置し、拘束廃止の周知徹底に取り組んでいる。職員も身体拘束の具体的な行為やその弊害をよく理解している。玄関には施錠していない。危険予防のためセンサーが設置されている。	
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	虐待の報道や研修会等あれば、申し送り等で伝達行ったり、併設施設との勉強会及び週1回の合同夕方ミーティング時に話をする等、防止の意識付けを行なっている。		
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	10月に退所された利用者が日常生活自立支援事業(生活支援サービス)を利用。町や社協との連携を図り支援している。		
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	事前面接時点で、利用者や家族の生活に対する不安や疑問等の把握に努め、契約や解約時には十分な説明が行えるように配慮し、理解・納得が得られるように努めている。		
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	毎月の定期便や面会時の要望等の活用、連絡、情報提供等、家族との連携強化を図り、運営推進会議に利用者や家族代表が参加する事で自由に発言出来る場を設け、運営に反映出来るよう努めている。	年2回全家族と全職員の顔合わせ会を実施している。さらに年4回季節の便り、毎月の定期便には写真を多く掲載し家族との連携強化に取り組んでいる。また面会時も家族に声をかけ、話し合いの機会としている。出された意見や要望は職員間で話し合い、運営に反映させている。更に意見箱も設置し意見や要望を表せる機会としている。	
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			

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	
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	法人として、資格取得の支援・手当で・定期昇給等を行ないながら、職員ひとり一人が向上心を持ち業務に向かえ、働ける環境作りに努力している。			
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	職員各自の適正に合わせ、法人内外の研修は必要に応じて派遣。研修後、復命書提出は勿論だが、必要と思われる内容に関しては毎月末の業務検討会議にて「伝達」と言う形で周知徹底を図る努力をしている。	併設事業所と合同で資質向上委員会を設置し、研修を実施している。外部への研修に関しては、希望者を募ったり、研修内容に合わせ適任者を派遣している。研修後は復命書の提出による他、業務検討会議において他の職員への伝達を行い、必要な内容の周知を図る取組みをしている。新人職員にはOJTを通し研修を行っている。		
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	最上・村山地区GH連絡協議会・交換実習研修参加を行い、交流や情報・意見交換が出来る場への出席の機会を設け、サービスの質の向上が図れるように努力している。今年度は通所介護事業の検討も行なっている事から、他事業所への見学も行なっている。	県GH連絡協議会に加盟し、GH大会に参加したり、他のGHとの交換研修を行い、研修や交流を通してネットワークを作り、サービスの向上に取り組んでいる。3名の通所利用者の受け入れを想定して共用型の事業所への見学を行い、実習を企画している。		
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	利用開始前に家族や担当ケアマネ、利用しているサービス事業所から情報提供してもらう事で、課題等の把握を行い、また、直接本人と話をすることで良好な関係作りが出来るように努めている。			
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	申請・面接時に家族の話を聞き、状態把握に努めながら、課題や要望等をケアプランに反映させ、理解と努力を得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	併設老健の支援相談員等の協力を得ながら、相談や申請の時点でサービス情報の提供を行い、その状態にあった適切なサービス利用が出来る支援を心掛けている。			

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	
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	利用者個々の「出来る事」を継続出来るように働きかけ、日常的に共に行なう事で自信と安心が取り戻せるような支援ができるように努力している。			
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	利用者の状況を伝えることで、家族の理解と協力を得られるように働きかけ、定期的な面会をはじめ、行事への参加や外出・外泊等、日常生活上での支援を共に行なっていけるように工夫している。			
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	家族や知人、近隣者の協力を得ながら、利用後も良好に保てるようにスタッフが間に入り交流する機会等が持てるように支援している(お茶会・理容室への外出等)。			
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	利用者同士の馴染みの関係が良好に保てるように個々の相性等も配慮しスタッフが間に入り交流する支援を心掛けている。			
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	併設老健へ入所するケースが多い事から、終了後の関わりについては、支援相談員等を通じ、いつでも支援・相談出来る体制が出来ている。			
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	一人ひとりの思いや希望の把握に努め、ケアに反映出来るように検討・実施している(買い物や外出、夜間入浴)。	これまでの生活歴や趣味等も含め、日々の暮らしの中から本人の希望や意向の把握に努めている。現在アセスメントはMDS書式を使用しているが、センター方式のいいところを採用してみることを考え、日頃の触れ合いの中で、本人ができること、やりたいこと等職員の気付をその都度記載して行けるよう、新しくやすらぎの家アセスメント表およびケアプラン立ち上げシートを作成し、部分的に試用開始している。		

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	
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	サマリーや家族からの聞き取りや事前記載によるフェイスシートの活用、利用者との会話の中から情報を得ながら把握に努めている。			
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	他利用者と交流したり、ひとりで好きな事をして過ごす等、その時々で一人ひとりが自由に過ごせる時間を大切にしている。			
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	モニタリングは毎日チェックしたものを1ヶ月毎にまとめて評価。プラン見直し時に反映出来るようにしている。ケア状況に関し気付いた事等あれば、その都度相談しながら、必要時はプラン見直しを行い、現状に即した介護計画の実施を行なっている。	毎日チェックしたモニタリングは1ヶ月毎にまとめ、毎月の業務検討会議で評価し意見やアイデアを出し合い、3ヶ月毎にプランの見直しを行っている。プラン作成に当たっては家族も参加してのサービス担当者会議を開催し、必要な場合にはその都度プランの見直しを行い、ホームでの生活が見えるプランとなっている。		
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	個別記録に関しては、各担当者が入力行なうが、その都度気付いた事は勤務者でノートに記載し担当が判るようにしている。申し送りノートも活用し各事項が周知徹底出来るように工夫している			
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	併設老健、包括支援センター等の相談機関と連携する事により、QOLの向上に努めている。			

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	
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	併設病院と連携が取れており、状態に合った適切な医療が受けられている。また、本人や家族が希望する病院への受診も可能である。	利用者の多数が隣接する病院の医師を主治医としており、必要な場合、主治医の紹介状を持って院外の他診療科を受診している。通院支援は職員が行うことが多いが、状態により家族も同席している。診療結果は受診日に電話で家族へ伝達するほか毎月のお便りでも報告し情報を共有している。		
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	併設老健の支援相談員等の協力を得ながら、相談や申請の時点でサービス情報の提供を行い、その状態にあった適切なサービス利用が出来る支援を心掛けている。看護師長が兼務体制になっており、相談、必要時の病院の付き添い、医療行為対応に関して、スムーズに行なう事が出来ている。			
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。	事業所長が併設病院の院長先生である事から、利用者の状況を把握し、家族と相談しながら安心して医療サービスが受けられる体制が日頃より出来ており、定期的な通院に関しても各主治医をはじめ、病院看護師の協力が得られるような関係づくりに努めている。			
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	GHでの生活が困難な状況になった場合の対応に関しては(看取りを希望するケースはなく、併設老健、病院、または特養への申し込み利用者が多き現状)、早い段階から家族・主治医・関係事業所等との話し合いを行ない、本人にとって一番良い形が取れるように努めている。	現在、利用者の平均要介護度は3以下であるため、入所時に看取り希望のケースはないが、早い段階から状態が悪化した場合の対応について話し合い、家族、主治医、関係者と情報の共有を図っている。		
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	急変時には、併設病院にすぐ受診出来るよう体制が出来ている(毎月、毎日の電話当番も組まれている)。また、急変時の対応もマニュアル化し徹底、緊急時の家族連絡等もスムーズにいくように連絡ノートを準備している。			

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	
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	ウェルネスプラザ全体・単独・老健合同で避難訓練をはじめとする、災害時の訓練(電話連絡・召集・火災時の避難誘導等)を行なっている。	年1回、ウェルネスプラザ全体の避難訓練が行われ、消防署、消防団と地域ぐるみの大々的なものとなっている。さらに併設施設との合同避難訓練、事業所単独での火災想定訓練も実施している。夜間想定、召集、電話連絡、開錠等多岐にわたる訓練となっている。備蓄に関しては併設事業所と一緒にしている。		
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	一人ひとりの思いやこれまでの生活を知り、性格や病後の状態等も把握。その時々に合わせて対応が出来るようにスタッフ全員で努力している。	一人ひとりの人格を尊重したケアは職員に浸透し、プライバシー保護のため、居室に名札を貼る代わりに、各自好みののれんをかけて区別している。職員が利用者を姓でなく名前で呼びかけているのも優しい言葉かけのひとつとなっている。		
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	一人ひとりの「～したい」と言う気持ちを言葉を引き出せるような対応を心掛け、様々な選択が出来るように努めている。			
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、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・週課はあるものの、その日の体調や天候等に合わせ、また、意見を尊重しながら個別性のある支援が行えるように心掛けている。			
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	毎日の整容(髪型・爪の手入れ)等は勿論、季節に合った服装の声掛けや支援、外出時のオシャレや持ち物等にも配慮している。			

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	(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	希望を取り入れた食事の提供や、旬のもの(山菜)、畑で収穫した野菜、地域からの差し入れ等を食材として使用。下準備や食事作り、配膳・下膳・後片付け等も一緒に行なっている。	食事は3食とも事業所の台所で職員、利用者が協力して作り、出来立てを同じテーブルで職員も一緒に会話を楽しみながら食べる形となっている。自家菜園や差し入れられた野菜も取り入れたメニューとなっている。流しそうめん、誕生会特別メニュー、バスハイク時の弁当作り、外食さらにクッキー作り等多様な食べる楽しみの機会を創出している。	
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	個々の病状や心身状態、嗜好等に配慮し栄養バランスが良い食事の提供に努めている。		
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、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	毎食後に声掛け・見守り・介助にて歯磨きやうがい等の口腔清潔の支援行っている。		
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	一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、今出来ている排泄状況が低下せず継続されていくように努めている(時間毎の声掛け・トイレ誘導・チェック等の徹底)。	利用者の身体機能に合わせて、トイレを使い分けをしている。排泄のチェック、声掛け、職員が付き添って廊下の手すりを利用した膝の屈伸運動などにより今の状態を保持し、トイレでの排泄が維持できるよう多岐にわたる取り組みを実施している。	
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	一人ひとりの排便チェックを毎日行い排便状況を確認。レクリエーション時に行なう運動や水分補給・食事の工夫等行い便秘予防対策を心掛けている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者の身体機能に合わせた浴槽改修し、週3回の入浴を継続させていると共に、本人の希望と身体状況に合わせた夜間入浴の実施も継続している。入浴拒否や身体状況に合わせ入浴出来ない場合に関しても、清拭や足浴等の代替対応も行っている。	利用者が安全に入浴できるように浴槽を浅く、手すりを工夫して設置する改修工事が完成した。最低週3回は入浴でき、希望により夜間入浴も可能である。	

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	
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	日中、身体を動かせる活動を提供出来るように心掛け、毎日の生活リズムが作れるように配慮。一人ひとりの体調や希望、または性格を把握し、ゆっくり休息出来るような環境作りに努め、臨機応変な対応が出来るように努めている。			
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	服薬内容を理解出来るように、薬剤情報ファイルを作成。服薬支援行なう際には誤薬等がないように声出し確認。服薬中の経過観察においても看護師長に報告・相談しながら、その都度指示を受け経過観察行うように努めている。			
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	生活暦の活用を行なう事で、個々に合った対応を行ない、日常生活上での「役割」や「出来る自信」を少しでも得られる事で気分転換が図れるような支援に努めている。			
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	年間計画を作成し季節に合わせたバスハイク等を実施。他事業所との交流の機会や同法人施設への作業見学交流、地域への外出等、家族や地域の人々の協力・理解も得て、より多くの人達との交流が図れるよう努めている。	年間計画により花見、サクランボ狩り、バスハイクなどに加え、併設事業所との交流、作業見学等外出の機会を多く設けている。また家族の協力を得て、一時帰宅や墓参り、外泊もあり利用者にはメリハリのついた生活の要素となっている。自家菜園の収穫、中庭花壇の手入れも外気とふれることができる手軽な外出の機会となっている。		
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	自己管理出来る利用者には小遣い程度のお金は手元に置いているが、あくまでも自己管理。殆どの利用者に関し、施設預かりしている。			
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	希望・または必要に応じて電話や手紙のやり取りが出来るように支援している。			

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	
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	居住空間の装飾はその季節に合ったものを心掛け、家具の配置もその時に応じて工夫し危険なく、清潔で個々が気持ちよく過ごせるよう配慮している。出入り口の一角には季節を感じられるようなアプローチを毎回創意工夫して実施しており、利用者には勿論、面会者にも大変好評である。	共用空間は食堂と畳敷きの舞台風の座敷で構成されている。古風な茶箆筒と鏡台などの家具、木がふんだんに使われたゆったりとした空間は温かさゆとりを与える。造り付けのベンチがこの空間のどこどこにあるので1か所にじっとしていることもなく、利用者は思いのまま移動できる。壁には交流した折々の写真が飾られている。室温は快適に調節されている。		
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	ソファや家具の配置を工夫。馴染みの利用者同士がゆっくり過ごせたり、気儘に一人で過ごせる居室以外のスペースの工夫を行なっている。			
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	家族の協力を得て、使い慣れた・馴染みのある家具や寝具等を持ち込んで頂き、居室作りに努めている。	畳敷きとフローリングの2種類の居室があり、利用者の好みに合ったレイアウトがなされている。居室は広いスペースを有しているため、面会者の多い利用者の部屋にはソファやテーブルも持ち込まれている。		
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	居室・廊下・トイレ等に手すりが設置されており、ベット(家具調・介護用)や布団に関しても身体レベルのみでなく、機能的な面も配慮しながら、認知があっても本人らしく生活の場が展開されていくように工夫している。			