

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 あさがお)

事業所番号	0671200236		
法人名	東北医療福祉会		
事業所名	グルブホーム、フラワーさがえ		
所在地	山形県寒河江市大字寒河江小和田41-5		
自己評価作成日	平成 27年 7月 1日	開設年月日	平成 16年 8月 9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)】

市街地に建てられており静かな環境のなかで生活できている。季節の行事を多く取り入れ笹巻きやぼた餅などを一緒に作り昔を思い出しながら食べる機会を設けている。又畑で収穫した里芋や葱を使って家族や地域の皆さんを招待し芋煮会を開催している。日中は活動的に過ごして頂ける様にドライブ・買物・散歩・外食等に出席する機会を多く持つ様に支援している。ご利用者様の笑顔をたくさん引き出せるような支援を心掛けている。

【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)】

開設12年目を迎えた本事業所は管理者・職員と家族の間に信頼関係が構築されており、利用者や家族の絆を大切にしながら、協力し合い共に利用者を支えている。また、日頃から利用者の声に耳を傾け「できること、できないこと」を大切に、一人ひとりの能力を活かしたケアを実践することで、基本理念に掲げた「その人らしいあり方」の実現に向け努力している。回覧板の活用や「フラワーニュース」の配布による事業所活動の広報、AED講習会の開催、近隣住民を招待する行事等を通して地域との交流を深め、馴染みの関係構築に努めている。管理者・職員は常に課題意識を持ち、具体的な目標及び達成方法を計画に盛り込み、課題解決に積極的に取り組んでいる。

※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)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

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	山形市検町四丁目3番10号		
訪問調査日	平成 27年 8月 20日	評価結果決定日	平成 27年 9月 2日

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		項目	取り組みの成果	
	↓該当するものに○印			↓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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 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	入職時の研修に於いて、理念についての学習を行っており、施設玄関や、日誌等の目に留まる場所に掲示している。また、月一回のユニット会議の際に、読み合わせを行っている。	理念は玄関等目につく場所への掲示、業務日誌への綴り込み、ユニット会議で唱和する等して職員間で共有している。折に触れて振り返りながら、利用者の気持ちに寄り添ったケアを実践することで「その人らしいあり方をめざします」という理念の実践に繋げている。		
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	町内会に入会し、地域の行事に積極的に参加したり、芋煮会などのホームの行事にもご招待し、交流を深めている。	町内会への加入、地域行事への参加、フラワーニュースの配布、近隣住民を招待する芋煮会や納涼会、散歩時の挨拶等を通し、地域の一員として馴染みの関係構築に努めている。傾聴ボランティアや歌手の来訪もあり、地域との交流を深めている。また地域住民にも参加を呼びかけたAED講習会を開催し、地域貢献にも積極的に取り組んでいる。		
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	フラワーニュースや運営推進委員会で、日常生活の様子や支援方法を伝えている。また、ホームの行事にも参加していただき、認知症への理解を深めて頂けるように努めている。			
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	二ヶ月に一度の運営推進会議に於いて、構成員からの意見や要望などを取り入れながら、サービスの質の向上に活かしている。	運営推進会議は市職員、町内会長、民生委員、傾聴ボランティア、家族代表等が出席し、2ヶ月に1回開催されている。事業所から写真を使用しての活動状況やヒヤリハットの報告が行われ、福祉政策、防災対策、出張理容室等について活発な意見交換が行われ、サービス向上に活かしている。また、委員には芋煮会にも参加してもらい交流を深めている。		
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に取り組んでいる	市が開催する連絡会へ参加するなどしながら、事業所の活動を理解してもらえるように取り組んでいる。	市職員には運営推進会議に出席してもらい、活動状況を報告するとともに、個別案件についてはその都度相談している。市主催の研修会への参加、傾聴ボランティアの受け入れ、市の認知症対策への協力等を通し協力関係の構築に努めている。		

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
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、玄関に鍵をかける工夫や、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>法人の方針として、身体拘束は禁止となっている。月一回のユニット会議で唱和し、理解している。また、利用者個々の状態を把握し、外出の機会を設けたりしながら、利用者の気持ちに添える配慮や対応で支援している。</p>	<p>ユニット会議での唱和や研修会を通して法人の方針である「身体拘束禁止」を管理者・職員に徹底している。職員は具体的な禁止行為や弊害について正しく理解しており、職員間には注意し合える関係も築かれている。日中玄関・居室は施錠せず、外出したがる利用者に対しては否定せず、本人の思いに耳を傾け、散歩等で気持ちを落ち着かせる等見守りを強化し、鍵をかける工夫に取り組んでいる。また利用者の危険が予見される場合は職員間で原因や対策を話し合い、ケアプランに盛り込む等して安全確保に努めている。</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>ユニット会議の際にコンプライアンスルールを読み上げ、虐待防止に努めている。また、自治体や関係機関で開催される研修会に参加し、知識を得ている。</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>スタッフの研修会への参加を促していくと共に、研修会後に資料配布や勉強会を行い、全スタッフが学べる機会を作っている。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約時に十分な時間をとって説明している。また、重度化や看取りの対応にいて、ホームでの生活の中で起こりうる事柄などについても説明している。</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	
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	玄関やユニット入り口に意見箱を設け、常に話しやすい雰囲気作りをしている。また、ご家族が来所された際に意見や要望があった場合、早急に対応できるように心がけている。	家族会を設置し意見等を表す機会を確保している。手紙で「利用者の1ヶ月の様子」を家族に報告したり、意見箱を設置したり、家族が面会や利用料支払いに来訪した時、また芋煮会等の行事の際に積極的に声掛けを行い、家族が気軽に話せる雰囲気づくりに努めている。日頃から利用者の声に耳を傾けるとともに、傾聴ボランティアを通して利用者が外部者へ意見を表せる機会も設けている。出された意見や要望は会議で話し合う等して運営に反映させている。		
11		○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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	ユニット会議、全体会議を行い、その中で意見を聞きながら、運営活動に活かしている。			
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	管理者とスタッフが話し易い環境を作り、会議や日々の会話の中で希望などの聞き取りを行っている。			
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	全スタッフが様々な研修会に参加できるように機会を設けている。	内部研修は年間研修計画に沿って実施されている。外部研修は管理者が職員の職責や経験等を勘案し派遣している。参加した職員は報告書・資料を回覧する等して情報共有を行い、事業所全体のスキルアップに繋げている。法人も資格取得に向け勤務体制等支援している。		
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	県グループホーム協議会の交換研修や、他の研修会にも参加し、技術サービスの向上に努めている。	法人の管理者報告会や県グループホーム協議会主催の交換研修等に参加し、他事業所との情報交換やネットワークづくりを行い、学んだことをサービスの向上に活かしている。		

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
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	事前に、利用者本人の思いを聞き、家族からの話を参考にしながら、受け止める努力をしている。また、入所後は、信頼関係が築けるよう努力している。		
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	面接契約の際に、家族からの思い、要望を聴いている。入所後家族会や行事に参加して頂き、関係作りをしている。「一ヶ月の様子」の中で、ホームでの生活の様子、気づいた事などを報告している。		
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	利用者本人、家族がどのように困り、何を必要としているのかを見極め、その事柄に添った支援ができるよう努めている。		
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	利用者個々の経験と知識を活かし、希望や要望を実現できるように努めている。また、「できること」「できないこと」を把握し、一方的な支援にならないよう、利用者の思いをくみ取りながら支援をしている。		
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	入所後、家族との連携を蜜にし、ホームの行事への参加を呼びかけ、一緒に活動できる機会を設けている。共に協力しながら、利用者を支えていく関係を築いている。		
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	友人や隣人との関係途切れないよう、生まれた地域への外出など、家族との連携を図りながら支援している。		
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	利用者同士が気軽に会話を楽しめるような雰囲気作りをしている。また、作業を通じ、お互いに助け合いが出来る関係が出来ている。トラブル等については、必要に応じてスタッフが間に入り、穏やかになるよう努めている。		

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
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	退居後も気軽にホームに立ち寄っていただけるよう、入居時から、本人や家族の方と継続できる関係が築けるよう取り組んでいる。		
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	その人らしい生活ができるよう、本人の思いや希望を聴き、訴えが困難な利用者については、スタッフミーティング等で話し合い検討している。	日々の会話や表情・仕草等から利用者の思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、家族から聞き取りしたり「人生の歩み」等を基に職員で話し合い、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	入所の際に生活歴等を記入して頂き、面接時に利用者の家族から様々な情報を得ようとしている。		
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	個人記録や看護通院記録等を活用しながら、利用者個々の「できること」「できないこと」、希望、要望、生活のリズムを把握するよう努めている。		
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	本人や家族から希望、要望を聞き、スタッフ全員で意見を出し合い、本人がより良い生活がおくれるようなプランを作成、実行している。また、変化が生じた際にはプランの見直しを行っている。	利用者や家族の意向を確認し「できること、できないこと」を大切に、職員全員で話し合い、居室担当者を中心にまとめた「チームアセスメント」で情報を共有し、利用者一人ひとりの暮らしが見える介護計画を作成している。6ヶ月毎に家族や職員の意見を基に目標の達成状況を把握し、評価を行い、計画の見直しを行っている。	
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	個人記録を記入し、スタッフ間の連絡ノートを活用。情報の共有化に努めている。		

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
28		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>利用者と共に、ホーム近くの店に買い物に行くなど、地域の資源を活かせるケアを行っている。また、地域のボランティアの方々にも来所して頂き、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。</p>		
29	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>利用者本人、家族の希望している医療機関での受診を行っている。急変や体調不良の際には、迅速な対応ができるような体制が整っている。</p>	<p>利用者・家族が希望するかかりつけ医となっているが、家族の同意を得て往診可能な協力医に切り替える利用者もいる。緊急時の迅速な往診体制は家族の安心に繋がっている。看護師が受診結果を記録に記載し、電話で家族に報告し、情報共有に努めている。</p>	
30		<p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>常勤の看護師を配置。介護スタッフとの連携を図りながら、利用者の健康管理に努めている。</p>		
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>入院した際には、家族、医療機関との連携をとりながら対応している。また、面会に行き、情報収集にも努めている。</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、事業所です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>看取りの指針を作成。家族に説明し同意を得ている。また、体調の変化に留意し医療機関と話し合いながら今後の方針を決めている。</p>	<p>重度化した場合の対応指針や看取り指針を定め、入所時に家族に説明し、同意を得ている。看取り等は、かかりつけ医、家族、職員でカンファレンス等で話し合い、方針を確認・共有しながら取り組んでいる。前回目標達成計画に基づき、協力医の指導のもと、研修を通して職員の知識と理解を深めながら終末期を支援する体制づくりを進めている。</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
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	緊急マニュアルを作成し、いつでも見られるようになっている。また、緊急救命の講習会も定期的に行っている。		
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	消防計画書を作成し、定期的に消防署立会いのもと、利用者と共に避難訓練を行っている。地域住民の方にも参加協力を募っている。	年2回うち1回は消防署の協力を得て、昼夜の避難訓練、2階からの避難訓練、通報訓練等実践的な防災訓練を実施している。運営推進会議や回覧板で地域住民への参加要請を行う等協力体制の構築に取り組んでいる。広域災害に備え、食料の備蓄も行われている。	参加要請から歩みを進め、地域住民が参加する防災訓練の実施を期待したい。
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	ユニット会議の際、基本理念を読み上げ、スタッフ全員が共通の認識でプライバシーに配慮できるような支援を行っている。	ユニット会議で「人間としての尊厳や権利を守る」という理念を唱和し、全職員が共通の認識に立ち、利用者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを傷つけない言葉掛けや対応に努めている。職員は利用者各々の性格や特徴を共有し一人ひとりに合った対応を心掛け、普段から注意し合い不適切な対応の無いよう努力している。	
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	日常会話の中で本人の自己決定ができるような場面を作っている。また、本人の思いや希望を聞き逃さないよう努めている。		
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	その人らしい生活ができるように心がけ、利用者個々のペースに合わせた支援を行っている。		
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	その人らしい身だしなみ、おしゃれが出来るよう、家族とも相談しながら、なじみの床屋や、出張床屋を利用している。		

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
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	利用者の好みを聞きながら献立を作成。一緒に買い物に行き、食材を選んでいる。また、定期的に外食や出前も利用。雰囲気作りも大切にしながら、食べる喜びにつなげている。食事の準備や後片付けも一緒に行っている。	利用者の希望を聞き、管理栄養士の指導を受け、おかず委員が献立を作成している。利用者は買物・準備・後片付け等に参加し、職員も同じ食卓に付き家庭的な雰囲気ですべてを楽しんでいる。昔懐かしい笹巻やぼた餅づくり、行事食、外食等で食事のアクセントにも配慮している。	
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	管理栄養士より献立の指導や、助言を仰いでいる。利用者個々の食事摂取量、水分摂取量のチェック表を作成し、変化を見逃さないよう活用している。		
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	毎食後の口腔ケアの声かけ、自立できない利用者には状態に応じた介助を行っている。また、年一回の無料歯科検診を利用し、結果をもとに支援している。		
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	排泄チェック表を作成。利用者個々の排泄パターンを把握し、誘導声かけを行いながら、自立に向けた支援を行っている。	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、適時声掛けや誘導を行い、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。自力歩行が困難な利用者に適切なケアを提供することで排泄の自立が実現した事例もある。	
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	食物繊維や乳製品を献立の中に積極的に取り入れ、便秘予防に努めている。排泄チェック表を活用し、状態に応じて、医療機関と相談しながら、服薬でのコントロールを行っている。		
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	週3回の入浴を基本としている。しょうぶ湯やゆず湯など季節の行事も取り入れ、ゆっくりと楽しんでいたように支援している。	職員が声かけ・誘導を行い、変わり湯等の季節の行事も取り入れ入浴を支援している。入浴拒否の利用者にはシャワー浴・清拭等で清潔の保持に努めている。貸切温泉での入浴は利用者の楽しみとなっている。	

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
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	利用者個々の生活習慣に合わせ、午睡・休息をとっている。また、自宅で愛用していた寝具を使用。夜間の空調管理も行いながら、夜間の安眠につながるような支援を行っている。		
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	服薬チェック表・薬の情報ファイルを作成。副作用等の情報を共有し、医師や看護師の指導をうけながら支援している。誤薬・セットミスを防ぐため、ダブルチェックを行っている。		
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	家事など、利用者がこれまで培ってきた得意なことを活かし、積極的に参加していただいている。また、残存能力が活かせるような機会を設けている。		
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	買物や散歩・ドライブにお誘いし、外出の機会を増やしている。また、花見や紅葉狩りなど季節に応じた行事も計画実行している。	前回目標達成計画に基づき、利用者の体調や希望に合わせて個別の外出を支援している。散歩や買物の他天気の良い日には庭でお茶や日光浴を楽しむ等外気に触れる機会を確保したり、季節のドライブ・外食・貸切の温泉に出掛ける等多彩な支援を行っている。また家族の協力を得て、お盆の一時帰宅等も支援している。	
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	数名の利用者が所持しているが、利用者本人のものを使う機会はない。預かり金の中からスタッフ見守りのもとに支払いをしている。		
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	利用者の希望に添い、電話の引継ぎや、手紙の代筆などを行っている。		

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
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	玄関や居間を季節の花や、利用者の作成した飾りつけ、手作りのカレンダーなどを活用し、居心地のよいスペースになるようつとめている。また、居室リビングに温度・湿度計を設置し、1日3回の計測を行い、空調管理を行っている。	窓から緑豊かな田園風景が広がるリビングは明るく清潔で、季節の花や手作り装飾品等が飾られ、適切な温度・湿度管理が行われ、利用者が居心地よく過ごせるよう配慮されている。ソファや畳敷きのスペースの他、廊下にひと休み出来る椅子が設置され、利用者が思い思いの場所で過ごせるよう工夫されている。	
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	ソファや畳スペース、廊下に椅子を設置し、利用者のペースにあわせ、思い思いの時間が過ごせるよう支援している。		
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	使い慣れたなじみの食器や寝具を持参していただき、居心地のよい生活ができるよう支援している。また、状態に応じて、居室内の配置替えも行っている。	使い慣れた寝具・調度品、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変わらず居心地よく過ごせるよう工夫されている。居室入口に有事の際の避難方法を掲示し、安全確保にも努めている。	
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	利用者個々の「できること」「できないこと」を見極めながら、安全で自立した生活ができるよう支援している。		