

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 -----)

事業所番号	0670800689		
法人名	特定非営利活動法人あらた		
事業所名	グループホームひより		
所在地	山形県酒田市京田二丁目69番7		
自己評価作成日	令和 2 年 3 月 2 日	開設年月日	平成 15 年 2 月 2 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)】

家庭的な雰囲気の中で日常生活の延長上にある介護の理念を実践し、自治会や民生委員や消防署など地域の協力のもと、地域に根ざした事業所を目指して毎日活動しています。事業所の毎月のサロンや研修会に参加していただいたり、事業所と自治会の避難訓練や清掃活動に双方で参加して交流を行っている。

※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.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	令和 2 年 3 月 25 日	評価結果決定日	令和 2 年 4 月 10 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)】

「家庭的な雰囲気の中で日常生活の延長上にある介護」の理念の実現のため、利用者が居室にこもらずなるべく活動していただくことを大切に、その人らしく暮らし続けることができるよう支援している。現状では、平均介護度が高くなっているが、役割や楽しみごとを提供し生活感のある家庭的な共同生活の場となるよう努力している。法人内の情報共有のシステムを活用し事業所間の看護、介護の連携、行事、研修等多職種での協働関係を駆使しサービスの向上に繋げている。事業所は、法人が行う様々な行事や取組を通じ、地域への情報提供や地域との協力関係を築き、地域内における高齢福祉の社会資源としての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	玄関入口に事業所の理念を掲示し、職員は毎朝、朝礼で声に出して実践している。又ホームページ等で内外に発信している。	創業者の思いが管理者・職員に受け継がれ、「できること」を継続的に支援するケアを実践することで「心豊かな介護を目指します」という理念の実現に取り組んでいる。管理者は利用者の暮らしの再現のため、家庭的な環境を作る事に日々努力している。		
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	事業所が行う月1回のふれあいサロンや避難訓練などに地域の方々からも参加してもらい交流を図っている。総会や近隣会社の行事などにも参加している。	法人主催の趣味の教室や季節のイベントなどを通して利用者・職員が地域の人々と交流するさまざまな機会が確保されており、地域との馴染みの関係が築かれている。また、自治会に加入し、近隣の事業所の職員の協力を得た行事や自治会長の避難訓練への協力など実現できている。		
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	酒田市介護サービス事業者連絡会での認知症サポーター養成研修に参加して、認知症サポーターとして事業所の研修やGH連絡会の研修を行ったりして地域の方々への認知症の理解を深めている。地域の看護学生の実習受入も行っている。			
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	運営推進会議については利用者の日々の活動・内容の報告と事業所の活動状況を報告し、地域の方々との意見交換しサービスの向上に努めている。	市職員、包括職員、民生委員、自治会長など必要なメンバーが出席し、2ヶ月に1回開催されている。会議では事業所の運営状況、行事・研修予定、身体拘束をしないで過ごすための工夫など事業所での取組等が報告され、様々な意見交換が行われている。		
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に取り組んでいる	酒田市が開催する事業所連絡会に参加し連携を密にしている。又事業所の研修会に市職員から講師をお願いし、虐待防止や感染予防の研修会を行っている。定期的な介護相談員の訪問がある。	市職員の運営推進会議への出席、事業所研修会へ講師の派遣、また介護相談員の派遣も行われている。法人が市と連携して「障がい者カフェ」を開催するなど協力関係を築いている。個別案件についてはその都度話し合い、解決に向け努力している。		

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)	<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>事業所の研修会や事業所カンファレンスで、身体拘束防止ケアについて学び、日々実践している。日中帯は施錠せず、利用者の動き等把握し、玄関のチャイムなどに気を付けている。夜間帯は施錠する事をご家族に説明し、理解を頂いている。</p>	<p>マニュアル(指針)、研修を通して身体拘束をしないケアを職員に周知している。カンファレンスで拘束・虐待防止委員会を開催し日々の業務の振り返りが行われている。運営推進会議でも身体拘束の適正化を議題にして意見等を頂いている。利用者の危険に繋がる行為には、センサーや見守りを大切に、安全を確保し不適切なケアの無いよう努力している。</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>事業所研修会や事業所カンファレンスで高齢者虐待について学び、事業所内で虐待が見過ごされていないかを話し合い、その防止に努めている。</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>事業所の研修会で酒田市から講師としてお願いをし、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学び、個人の必要性について関係者で話し合いを行っている。</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>契約を結ぶ際は、利用者やご家族に十分説明し、不安な点や疑問な点がないか尋ね、同意を得て押印を頂いている。</p>		
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>事業所の窓口に苦情に関する相談の案内を掲示して、日々利用者の苦情や相談に対して速やかに対応し改善に取り組んでいる。運営推進会議でも苦情や不満に対して取り組んでいる。</p>	<p>家族の面会の機会が多く、複写で記入の「日々の活動記録」を確認し配布しながら利用者の日々の暮らしに理解を頂いている。家族には法人で行われる行事への参加や建物周辺の草むしり協力など、職員等と関わり、信頼関係を築きながら意見等表しやすい関係の構築に努力している。また、介護相談員の来訪もあり、利用者が外部者に意見を表しやすい機会となっている。</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
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	あらた総会や3ヶ月に1回のケースカンファレンスや月1回の内部研修、所長会議等で意見交換を行い、その意見を運営に活かしている。		
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	業務内容等を管理者や職員と共に運営者も話し合いを行い、職員の悩みや提案を聞き、向上心を持って働けるように努めている。		
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	事業所内外の研修参加すると共に、日常的なOJTを実施している。毎日の申し送りや活動を通して指導を行っている。代表理事及びスーパーバイザーがいて指導を行っている。	所長を対象とする目標管理をスタートさせ、年2回目標設定と振り返りを行い、職員育成に取り組んでいる。今後段階的に対象者を職員まで拡大していく計画である。法人の研修計画に沿って毎月内部研修が行われている。法人独自の配信ネットワークがあり、全職員が研修を周知できる仕組みがある。法人が運営している介護福祉士実務者養成学校があり、職員の資格取得の支援もしている。	
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	酒田市のサービス事業所連絡協議会やGH連絡協議会に参加して、研修会や交換実習や交流会に行き交って交流し、情報の共有を行いサービスの質の向上に取り組んでいる。	県グループホーム連絡協議会や酒田市サービス事業者連絡協議会の交換実習、研修会、交流会などに参加し、情報交換・ネットワークづくりに努めている。	

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	入居前にセンター方式を用いてアセスメントを実施し、できる限り今までの生活環境に近い状況にしている。自立度の高い方に対しては共に環境構築を行っている。		
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	入居前にセンター方式を用いてアセスメントを実施して、ご家族の不安や心配事の相談に応じて関係を構築している。		

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
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	サービスを利用する前に、ご家族やご本人と面会し、必要としているサービス・支援を見極め、担当の介護支援専門員と連携して、他のサービスも含めた支援の方法を検討している。		
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	入居者の生活歴の中で、出来ることを見つけて食事の盛り付けや調理の下ごしらえなど職員が教えて頂いたり、役割を持って過ごして頂くようにしている。		
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	ご家族からは受診同行していただいたり、理美容・買い物などに出掛けている。月1回のサロンに参加していただいたり、随時連携をとっている。		
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	いつでもご家族や友人、馴染みの人など訪ねてきてもいいよう開かれたグループホームとして説明し支援している。		
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	社交ダンス・フラダンス・コーラスなどのアクティビティ活動や食事の盛付・食器拭きなどの家事活動、月1回のサロンなどを通して、利用者同士が支え合って家族のような関係を構築している。		
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	サービス終了後も必要に応じて訪問羽あ通所介護の利用相談などを受け対応している。		
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	センター方式の活用や、日常での会話を通して一人一人の生活歴やライフスタイルを尊重して家事活動や洋服選び、本人の希望に添って介助は最低限のものにとどめ、意向の把握に努めている。	一昨年の目標達成計画に従い、センター方式アセスメントを全職員で活用し、定期的に再アセスメントを行い、「気づき」を大切にし、利用者の思いや希望の把握に努めている。	

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	
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	これまでの一人一人の生活歴や馴染みの暮らし方や生活環境を理解してサービス利用の経過など把握に努めている。			
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	センター方式を活用して一人一人の人格を尊重して現状を把握し、その人に合った暮らし方の把握に努めている。			
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	職員が全員参加し、3ヶ月に1回のモニタリングと介護計画について、ケースカンファレンスを行っている。センター方式を使用してアセスメントに基づいて本人本位の目標を立て本人やご家族、関係者と話し合っって介護計画を作成している。	一昨年の目標達成計画に従い、3ヶ月ごとアセスメント、モニタリングを行い計画の評価が行われ、カンファレンスを通して計画の見直しが行われている。家族の意見や職員の意見等を踏まえ、利用者の暮らしが継続できるよう、現状に応じた計画の見直しが行われている。		
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	日々の様子を観察・記録し、ご家族に開示して情報を共有してその後の支援に繋げている。			
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	自治会や消防署・警察署などにはあらかじめ施設を理解していただき、緊急時には協力を得ている。			
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し、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	かかりつけ医と事業所の関係を築き、本人の希望を尊重した適切な医療が受けられるよう支援している。受診時には受診時連絡表を活用してご家族と主治医に情報提供し支援している。	往診や受診の際は受診時連絡票を活用し、事業所、医療機関、家族との情報の共有に役立っている。受診時連絡票は、事業所内での心身の状況、事業所からの相談事項が記載され、医療機関からはコメントが頂いていた。法人では、スラックによる看護情報の共有化に取り組んでおり、それをサービスの向上に役立っている。		

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
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>看護師と毎日の健康チェック表を活用して、日常の健康管理や医療の活用について連携して支援している。</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>病院関係者と情報提供を行い、入退院時に備えてカンファレンスを開いて連携して対応している。</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>入所時にセンター方式にて、本人やご家族の希望を聞き職員も含め全員情報共有している、看取りに関する同意書を交わし、主治医や看護師・ご家族と職員が連携して取り組んでいる。</p>	<p>利用開始時に重度化方針や終末期対応について説明し、「看取り同意書」を取り交わしている。早い段階から話合われているが、状況に応じ繰り返し、医師・看護師・家族・職員が話し合い、方針を共有しながら対応している。県グループホーム連絡協議会で看取りの経験を基に事例発表を行っている。</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>緊急マニュアルを作成して、利用者の急変や事故の発生時に備え、全職員が定期的に初期対応や応急手当の訓練を行っている。</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>春と秋の年2回の避難訓練を地域の方々の協力を得て行っている。火災や地震・津波などの災害時に地域の方々から協力を得られるように日頃から連携を図っている。</p>	<p>年二回の避難訓練では、消防署、自治会長、民生委員、近隣事業所の協力を得ながら、火災や地震を想定した訓練が行われている。ハザードマップの確認も行われ、実際に避難場所への避難も行われている。水害の際は近隣事業所の2階を避難場所とする協力も頂いている。備蓄等も行われている。</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	
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	一人一人の尊厳を尊重し、プライドやプライバシーを損ねるような言葉遣いをしないように職員が徹底している。	マナーとコンプライアンス研修を通して理念の実践と人格の尊重を職員に周知している。不適切な対応があった場合は職員同士で注意し合い、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。		
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	入所者のペースに合わせてゆっくり時間を取り、行動できるように支援している。洋服選びや家事活動等では本人の意思を尊重し職員の介助・支援は最小限に留めている。			
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、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	天気のいい日には散歩やドライブへ行ったり、その日何をしたいか、どう過ごしたいか希望に添って支援している。			
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	季節に合った衣服が着られるように本人とご家族と相談して衣類を整えている。外出時にはおしゃれと防寒等気を付けている。			
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	管理栄養士や調理師が献立会議を行い利用者の好みを取り入れている。ごはん・味噌汁は事業所で作りごはんや味噌汁の香りを楽しみながら生活感を感じている。食事の盛付や果物の皮むきなど職員と入居者と一緒に行っている。	法人によりおかず等は配食されるが、ごはんと味噌汁は事業所内で調理され、軽作業や盛り付け、片付け等は出来る方に手伝って頂いている。行事食やサロンでの食事、おやつ作り等でアクセントをつけ食事が楽しみなものに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	
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	管理栄養士が中心となり、野菜中心のバランスのとれた食事でも食事量や水分量を把握し、栄養バランスの整った食事を提供している。			
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	毎食後一人一人の口腔ケアを行っている。口腔内の状態を確認し、状態に応じて受診につなげたり支援している。			
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	入居者に応じて排泄チェック表を用いて排泄リズムを把握し何気ない声掛けで誘導、本人の自尊心を傷つけないように配慮した支援を行っている。	排泄チェック表を用いて適時の声掛けを行っている。事業所では介護度の高い利用者が多いが、おむつを使用しているも、なるべくトイレへ誘導し、便座での排泄支援をすることで便や尿失禁を減らす努力をしている。		
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	野菜中心の食事や乳製品を取り入れている。食事形態も一人一人に合わせた状態にしている。毎朝ラジオ体操を行い、規則正しい食生活と水分補給を行い、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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	週間予定表を作成しているが本人の体調や意思を確認して個別入浴を行っている。体調の悪い時など判断が困難な時は医師や看護師に相談して対応している。	予定はあるが、利用者の希望や状況を考慮し支援している。入浴が困難な利用者には、2人体制での介助やシャワー浴により清潔が確保できるよう支援している。入浴を好まれない方には声掛けなど工夫して気持ちよく入浴して頂けるよう努力している。		
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	一人一人の体調や生活リズムを大切にして、日中の活動内容を考慮して、休憩を取り入れたり本人に合った支援を行っている。			
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	入居者一人一人が使用している薬の目的、用法や副作用について理解して、服薬の支援、症状の確認を行っている。			

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
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	入居者の生活歴を把握し、家事の得意な方には家事ができるように役割を持っていただき体を使うことが得意な方には居室の環境整備などその人に合った支援を行っている。		
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	天気の良い日には散歩やドライブへ行ったり入居者の希望に添って外出支援を行っている。又季節毎にサロンとして羽黒山や日和山公園などに外出している。	季節ごとのサロンとして、花見や羽黒山、日和山など景勝地へ出かけている。散歩やプランターでの野菜作り、法人で行われる行事等戸外に出かける機会も大切にしている。事業所にはリビングに面した中庭があり、日常的に外気を感じることができる。	
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	一人一人の希望を聞き、ご家族と相談して決めている。		
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	ご家族や大切な人に、職員が電話で本人とお話ができるように支援している。又書いていただいた手紙をご家族に送るなどの支援も行っている。		
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	共有スペースには観葉植物や手作りの折り紙やサロンの写真、季節のものを飾ったりして、利用者にとって居心地よく過ごして頂けるよう工夫している。カーテンなどで日差しを調整し、温度などにも配慮している。落ち着いた色合いで統一している。	居間食堂は温度や湿度が管理されているとともに、毎日の清掃で清潔感がある。季節の飾りつけもさりげなく落ち着いた空間である。食卓とソファが配置され思い思いに過ごせるよう工夫されている。中庭があり、外気浴等利用できる。廊下には休憩の椅子があり気の合った者同士話合える場所がある。	
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	安心して過ごせるように環境を整え、気の合った方同士が一緒にくつろいでいただく事ができるようにソファを設置したりして空間作りをしている。		

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
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	入居時には本人が使い慣れた物や家具を持ち込んで、居心地よく過ごして頂けるよう工夫している。壁紙・床の色は落ち着いた過ごせるような色合いにしている。	ソファやベッド、仏壇など利用者それぞれの馴染みのものが持ち込まれ、それぞれのお気に入りのものの掲示など、居心地よく過ごせるよう配慮されている。	
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	全室内バリアフリーで安心・安全に移動できるように工夫している。認知しやすい空間を作るため、表示をわかりやすくするようにしている。		