

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 楽々 )

事業所番号	0693000051		
法人名	株式会社 ライフネット		
事業所名	グループホーム ほなみ家		
所在地	山形県東田川郡庄内町余目字四ツ罟野123		
自己評価作成日	平成 25 年 6 月 24 日	開設年月日	平成 22 年 10 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)】

地域とのつながりを大切に、その人らしい暮らしができるよう、ゆったりとした雰囲気作りや、生活の中に自分なりの役割を持って頂きながら、近隣の散歩やバスレク、お花見・外食・夏祭りなど、日々の生活に潤いが持てるように配慮しております。楽しく喜びのある生活を送ることができるよう、ユニット名も喜々と楽々となっております。

## 【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)】

開設して3年目を迎え、地域との繋がりを築きながら地域密着型事業所として着実に成長している。管理者と職員はよく理念を踏まえ、利用者や家族の意向に沿って、一人一人の個性を大切に、家庭的で、ゆったりと、地域の中で生活していると感じられるようなケアを提供している。また、ユニットごとに、職員の持ち寄り意見を基に年間目標を話し合ったり、人生の最期の時間を自宅で迎えられるようターミナルケアを支援したりと、先進的な事例となり得る工夫を重ねている。このような取組みが職員のモチベーションを高め、職場定着へと繋がっている。

※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)  
(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.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do>

## 【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25年 7月 23日	評価結果決定日	平成25年 8月 5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 ↓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	
<b>I. 理念に基づく運営</b>						
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・各ユニット休憩室に掲示し、周知・共有化に取り組み、利用者が地域社会の一員として生活できるように努めている。	事業所の理念は玄関やユニットの職員事務室にも掲示し、職員によく理解されている。職員は理念を基に、意見を持ち寄り、話し合い、その結果をユニット目標として定め、日々のケア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	近隣の散歩時には挨拶や声かけを行い、夏祭りにはポスター掲示や回覧板にて、地域住民にお知らせし参加して頂いている。また、中学生の職場体験の受け入れも行っている。	隣人の野菜差し入れや草取りボランティア、事業所の町内会への加入と夏祭りへの隣人の参加、一部除雪の近所への委託、特別支援学級の職場体験の受け入れなどを通し、事業所が地域の一員として日常的に交流している。		
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	地域の方と日常的に関わりを持ち、認知症の方の理解に努める努力をしている。また、管理者はキャラバン・メイトとなり認知症の理解の啓発に努めている。			
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	偶数月に開催し、施設の現状や外部評価の報告、関係者から質問・意見・要望を受け、サービス向上に努めている。また、委員のメンバーには、昼食試食会や行事等にも参加して頂き情報交換を行っている。	2か月に1回、構成メンバーの欠席もなく開催され、近況報告、行事紹介に加え、看取りへの対応、、ボランティアの受け入れ、感染症対策、今後の高齢者サービスの方向等実りの多い意見交換が行われ、その結果をサービス向上に活かしている。		
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	利用者の日々の様子や、情報交換・相談など、日常的に連携を取り合っている。また、担当者は運営推進会議へ参加して頂いている。	町の担当者は運営推進会議に毎月参加し、随時情報交換をしている。また、町から困難事例の相談を受けるほか、町主催のキャラバンメイト養成の講師にもなるなど、町との信頼関係も高まってきている。		

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>本人の行動パターンを把握し、見守り強化することにより、日中は施設せずに対応している。また、職員は意識し、防止に向け常に努力している。</p>	<p>認知症ケアと身体拘束に対する社長の思いと基本的な考え方が管理者・職員に徹底されている。職員は禁止の対象となる具体的な行為を理解するとともに、予防についての職員間の話し合いも持たれている。例えば、ベッドから転落転倒の恐れがある場合はマットやクッションを使用し骨折予防に繋げるなど身体拘束をしない工夫に取り組んでいる。</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>施設内外の研修に参加し、必要な知識を得るようにし、会議などでも常々注意を促している。入浴時は身体チェックし観察行う。</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>施設内外の研修に参加し、必要な知識を得るようにしている。復命書にて全職員回覧行い、また会議などでも周知し理解を深めている。</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>十分に説明行い同意を得よう心掛けているが、不安などあれば都度説明行っている。また、改定時も家族自宅へ伺うなどし、納得いくまで説明行っている。</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>家族来訪時に職員は必ず声かけ行い、要望や苦情を言ってもらえるような雰囲気作りを心掛けている。</p>	<p>意見箱の設置、利用者への声掛け、家族の来訪時(面会や利用料の支払い等)の声がけにより、何でも話し易い雰囲気作りを努めている。利用者通院への職員同行の希望などが出された場合にも、家族付き添いの重要性の説明を行いながら対応している。</p>	
11		<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>毎朝の朝礼や月1回のスタッフ会議やユニット会議、早急の対応が必要な場合はその都度、職員の意見や提案を聞き入れ、改善に努めている。</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
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	代表者は年1回の個別面談を行い、現場にも頻繁に来ており、業務の状況などを把握し、随時職員の話しを聞き、働きやすいよう対応している。		
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	新任の職員は必ず新任研修に、他職員も外部研修に参加出来るよう調整を行い、復命書にて全職員に周知し、会議でも伝達行っている。また、施設内研修も定期的に行っている。	内部研修は研修委員会が計画し実施している。外部研修は、職員の研修履歴・希望を踏まえできるだけ参加するようにしており、参加した職員は施設内研修やミーティングの際報告している。新人には経験者が付き添い、1週～1月間程度トレーニングしている。	
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	研修会や地域密着型事業所の交流などに参加し、情報交換を行いサービス向上に努めている。	酒田地区の地域密着型事業所の協議会を中心に同業者との交流会・研修会に参加し、管理者・職員の知識ノウハウの向上に努めている。研修等の成果を内部研修に活用している。	
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用前の訪問や、施設見学に来訪して頂くなどし、必ず本人と面談を行い、本人の思いや不安を理解するよう努めている		
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	家族と面談を行い、不安や悩みなどに耳を傾け、信頼関係が築けるよう努めている。		
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	利用前に本人・家族と面談を行い希望を把握し、居宅のケアマネや病院の相談員と情報交換しながら、必要なサービスを見極めるよう努めている。		
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	料理や掃除、草むしりなど得意なことや興味あること等は、一緒に手伝って頂き、レクリエーションや茶話会など、共に楽しみを共有している。		

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
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	来訪時や電話、手紙などにより日々の様子や、本人の思いを伝え、家族にもその都度協力頂き、家族との関係が途切れないよう、共に支えている。		
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	近隣の方や知人・友人など気兼ねなく訪ねて来られ、神社等にも散歩に出かけている。また、電話や手紙・年賀状など、家族の協力も頂きながら、お墓参りなどにも出かけている。		
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	一人ひとりの性格を把握し、交流が持てるよう配慮している。また、症状などによる差別やトラブルにならないように、間に入りながら、皆で支え合えるよう努めている。		
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	入院や他の施設等に移る際には、必要に応じて情報提供を行っている。また、契約終了後も家族の相談を受けるなどの支援を行っている。		
<b>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</b>					
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	日々の関わりの中や、アセスメントにて、想いや意向を汲み取り本人本位のケア提供に努めている。	センター方式アセスメントシートを用い、日々の暮らしの中で話やしぐさ、表情から思いや意向などの把握に努めている。困難な場合は、家族の聞き取りやこれまでの生活歴などを記載した入所時のシートを踏まえ、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	入所前の面談や、日常生活の会話や家族、知人との会話から、生活歴の情報収集を行い、職員間で共有に努めている。		
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	利用者個々の状態把握に努めるため、状態により日に数回バイタル測定を行っている。また、表情や言動などからも心身の状態把握に努め、職員間で周知徹底を行っている。		

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	
26	(10)	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>本人や家族の思いや意向を確認し、さまざまな角度からの介護計画を作成するよう心掛けている。</p>	<p>3ヶ月毎にモニタリングを行い、6カ月毎に計画の見直しを行っている。見直しに当たってはモニタリングの結果を基に本人や家族の意向把握を行い、担当者が中心になりユニット会議で話し合っている。介護計画は必ず家族に見せ説明を行い了解を得ている。</p>		
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>日々の生活状態を個別の介護記録に記録し、特に気になる行動や状態は連絡ノートを活用し、スタッフ全員が情報を共有し見直しに生かしている。</p>			
28		<p>○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)</p> <p>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</p>				
29		<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>消防署員立会での防災訓練やボランティア来設、町文化祭の見学など、治自会長や民生委員にも協力頂き、楽しむことができるよう支援している。</p>			
30	(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支援している</p>	<p>内科や歯科の協力医療機関の往診と、家族・本人希望の医療機関への送迎や付き添い、医師への情報提供を行っている。診察結果も医師・家族・施設で共有を図っている。</p>	<p>かかりつけ医は本人や家族の希望を取り入れ、受診支援は原則家族が行っているが、都合がつかない場合は事業所に対応している。受診時には日頃の状態を記載した書面を持参し、受診結果は家族・事業所・協力医が情報を共有し、適切な医療を受けられるよう支援している。</p>		
31		<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支援している</p>	<p>看護師の資格を有した代表や、協力医療機関の看護師と、利用者に関する相談をしながら、適切な対応ができるよう支援している。</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	
32		<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>急な入院時には、早急に病院の相談員と病状や経過・余後等の連絡を取り合い、退院時は迅速に帰設の準備を行っている。</p>			
33	(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>入所時に契約書・重要事項説明書で説明し同意を得ている。また、家族や主治医と連絡を密に取り合い、方針を共有し取り組んでいる。</p>	<p>重度化した場合や看取りについては入所時に確認・同意を得ているが、その段階ごとに話し合い、方針を確認し共有している。最期を自宅で迎えたいという利用者については、医師と相談して帰宅を認め、その自宅でのケアには事業所の職員をボランティアとして派遣し、自宅での看取りに協力している。</p>		
34		<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>マニュアル作成し、施設内外の研修や救命救急講習の受講など定期的に行い、急変時に備えている。</p>			
35	(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>火災・地震・日中・夜間想定などの防災訓練を消防署立会いで年2回訓練を行っている。また、治自会長の緊急連絡網での応援体制も整っている。</p>	<p>年2回、消防署の協力を得て、火災・地震の訓練を実施し、備蓄も行っている。自治会長にも連絡し、緊急連絡網での応援体制は整っているが、地域住民の参加は得られていない。</p>	<p>災害発生時は、地域の協力は不可欠であることから、地域住民の参加を得ての訓練の実施を期待したい。また火災・地震等の避難訓練に加え、停電や断水等の具体的な対処方法についても訓練することが望まれる。</p>	
36	(14)	<p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>本人の言動を否定せず、その時の思いや気持ちを考えてながら言葉かけをし、本人には必ず確認しながら対応している。</p>	<p>本人の言動を否定しないなど利用者の人格・誇りを尊重するケアが徹底されている。排泄誘導の声掛けについても各利用者の長を踏まえ、誇りを損ねないケアが行われている。</p>		
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>意思表示しやすい環境や場面を作るよう心掛け、押しつけにならないよう、選択肢を設けるようにしている。</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
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	その日の状態により、起床時間や就寝時間、入浴日など、一人ひとりのペースを大切にしている。必ず意思確認を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	起床時や入浴時などは、好みの服を選んで頂き、散髪等も自分の好みでカットしている。また、好みの化粧水やクリーム等は、家族より持参して頂いたり、買い物に出かけ選んで頂いている。		
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	個々の嗜好を把握し、準備や食事、後片付けなど一緒に行い、盛り付けなどの工夫もしている。季節物を取り入れ、アンケートにて食べたい物を提供するようにしている。	3食全てが施設のキッチンで利用者と職員が協力しながら手作りされている。また、月1回の嗜好調査を踏まえ給食委員会でメニューを検討しており、食べ残しは少ない。準備・後片付けでは利用者が日課のように参加している。	
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	摂取量を記録し、体調不良や食欲不振時は高カロリー食を補食し、水分摂取量の少ない方には、水分補給ゼリーを提供している。嚥下困難な方にはミキサーやトロミにて対応している。		
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、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	習慣により毎食後は口腔ケアを行い、出来ない方や磨き残しは、職員が手伝っている。また希望者は歯科医の往診や衛生士の口腔ケア訪問など行っている。		
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	排泄チェック表や、表情や仕草等から排泄パターンを把握してトイレ誘導するようにしている。	排泄チェック表により、一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導することにより、失敗は少なくなっている。またトイレの場所を間違いやすい利用者のために、トイレの表示にも工夫をしている。	
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	水分量のチェックや、食事にも食物繊維や乳酸菌を考えた献立を提供し、個々に合わせた、軽体操や歩行訓練を行い、身体を動かすよう取り組んでいる。		

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
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	入浴の順番や時間は、本人の希望を聞きながら意思を尊重し、拒否があれば変更等行っている。	浴室は家庭用の一般浴槽と、機械浴が整備され、身体機能に応じて対応している。入浴は一人ひとりの希望を聞きながら、拒否がある場合でも週2回は入れるようにしている。季節によりゆず湯など楽しみな支援も行っている。	
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	本人のペースで寝起し、体調にも合わせている。午睡はベッドでなくソファで軽く休みたい方にも、気持ちよく横になれるよう環境を整えている。		
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	薬処方される毎に効能書やコピーを頂き、変更時は連絡ノートや口頭での申し送りで周知徹底を行い、禁止食のある方などは冷蔵庫に一覧と食札に記載している。		
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	出来るだけ外出する機会を設け気分転換を図り、家事など好きな方には、掃除や食事の手伝い・草むしりなど役割や楽しみを持った生活が出来るよう支援している。		
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	散歩や買い物・ドライブ・外食など外出する機会を確保している。また、外出先で家族と合流したり、家族に協力頂き自宅へ一時帰宅なども行っている。	花見など年間行事としての外出や、散歩、買い物など日常的な外出の機会も多く、また、中庭のデッキでのお茶の時間など、外気に触れる多様な機会を確保している。他に、家族の協力を得て、選挙や墓参り、一時帰宅なども行っている。	
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	個々の金銭管理能力に応じ、所持している方もいますが、基本的に施設や家族管理しています。必要な物があれば、一緒に買い物に出かけています。		
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	電話希望や家族からの電話があれば、いつでも家族と話しができるよう対応しています。		

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	
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	テーブルやソファ、ベンチなどで思いおもいの過ごし方が出来る作りで、掲示物にも季節感を取り入れ利用者と一緒に作成している。暖房は、床暖とエアコンで調整し、空気清浄機を置き、加湿や空気の浄化にも対応している。	広い廊下は、歩行訓練の場にもなり、高い天井と天窓からの採光が自由空間を生み出している。リビングは、台所と繋がり調理の匂いや音が生活を実感することができる。季節感のある作品がさりげなく飾られ、広いソファやテーブルが配置され思い思いに過ごすことができる。温湿度の管理もしっかり行われ、居心地良く過ごすことができる。		
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	廊下にベンチがあり、一人になりたい時にはゆっくりと過ごし、ユニット間も自由に行き来できるので、気の合う方とソファで談話して過ごしている。			
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	自宅で使用していたテレビやラジオ、時計など使用し、昔自分で作った人形や家族の写真を飾り、本人・家族の希望により、ベットやタンスの位置なども変えている。	テレビや時計、写真など、なじみの品を持ち込み、居心地良く過ごせる配慮がなされている。		
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	施設全体がバリアフリーになっており、ユニット間廊下に手すりが設置されている。居室内は個々の歩行能力に合わせたベット配置や椅子の配置に工夫し自立した生活が送れるようにしている。			