

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 いこいの家)

事業所番号	0673000519		
法人名	株式会社 互 恵		
事業所名	グループホーム「ママ家」		
所在地	山形県鶴岡市常盤木字関口103番地3		
自己評価作成日	平成24年 8月 30日	開設年月日	平成15年 5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)】

- 1.職員を多く配置して、介護職員が利用者とは個別な関わりを大切に介護業務に専念できるようにしている。(調理員・業務員・レク担当職員・夜間専門介護員・看護師・機能訓練指導員等)
- 2.職員研修の機会を与え、専門性・サービスの質の向上に力を入れている。
- 3.多彩なイベントを家族会、地区のボランティア、行政等と共同して又は連携して行なうことで、相互理解を深め地域密着型サービス事業者として地域に根ざした活動が受け入れられるよう取り組みを強化している。
- 4.家族会と共催事業(家族会研修会、敬老会)を行うほか、何でも気楽に話ができるようしている。

【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)】

なごみに記載

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	(株) 福祉工房		
所在地	〒981-0943 仙台市青葉区国見1丁目19番6号-2F		
訪問調査日	平成24年10月25日	評価結果決定日	平成24年12月6日

. 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せている (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
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	主任会議、ユニット会議、個別研修の機会や、毎月の機関紙掲載で理念や方針を示すほか、主任や主任補佐は入居者と職員、家族や地域の関係などでどんなふうになれば良いかのあるべき姿を踏まえて意見交換を毎日のミーティングで行なうようにしている。		不快を少なく快を多くの理念で日常のケアを行っている。その人にとっての快、不快が職員間で共有されるように毎日のミーティングで話しを持つことが望ましい。	
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	事業所は地域の一員に認められ、構成員として清掃活動やレク大会へ団体として参加するほか、地区の青年やボランティアたちと協力して地域の祭りとして夏祭りを行なう、消防団の協力を得て避難訓練を行うなど等。着実に地域に密着した活動を進めている。		町内会に参加している。地区の清掃活動でゴミ拾いに参加、畑を作る時に地域の協力があり、事業所で発行している「ファミリー」を地区の人に配布している。又地区の敬老会に75歳以上の利用者が参加している。	
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	他事業所介護従事者を対象とした介護技術講習会の開催・講師の派遣、小中学校の職場体験の受け入れ、高校への講師派遣等地域の理解を深める活動や支援を行っている。また、入居者の地域行事参加で理解が得られるよう取り組んでいる。		/	
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	具体的状況の資料を提示しながら説明、現状の報告、意見交換を行い、今後の目標や課題等話し合い、色々な意見や助言を得ている。特に惣菜宅配事業などについては、地域貢献として月に800食を超える利用者の拡大となり、成果として評価されている。		2ヶ月に1回定期的にGHママ家と合同で開催している。民生委員、行政、家族、利用者代表の参加、町内の区長は開催日程が合わなく参加していただけない、地域密着型の事業所なので、地域の関係者の参加が望まれる。	
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	気軽に相談したり受けたりする関係となっている。市の事業の介護相談員も、ボランティアの一員として協力してくれるほか、行政もイベントへの職員派遣を行ったり、入退所時の連携も行っている。		月1回の介護相談員が利用者の思いや話相手に訪問している。運営推進会議に参加、又生活保護の受給者がいるので、連携はとれている。	
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	身体拘束や施設等を全く行わない介護を日常的に実践している。また、心理的虐待・人権侵害などの問題についても、日常的介護で気付かずに行ってしまうような事例についても、日々の具体的な事例を挙げて、拘束をしない介護の必要性を説き実践している。		内部研修で課題「身体拘束しない工夫等」を実施している。	

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	
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	管理者や職員は高齢者の虐待を防止するための各種会議等で理解を深め伝達し、日々の業務の中では具体的な事例を示し意識付けを行っている。また、管理者は常に注意深く観察し、職員への指導助言を常に行うようにしている。			
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	権利擁護に関する勉強会の機会を設けて、入居者、家族、職員が共に学ぶ機会を設けました。その結果として、3件の制度利用と結びついたり、個々の入居者の制度利用の必要性を検討する機会を持つことができるようになりました。			
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	入所時や状況変化時にも将来を見据えた説明相談し助言を行うなど、家族の不安解消や理解を深めるようにしている。			
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	家族会がアンケートを作成し実施して、これを事業所で報告書をまとめ総会で報告するほか、家族全員に送付するなどしている。また、その取り組みについては、地域推進運営会議等で報告し、運営に活用している。また、日常的な家族との話し合いから情報を得て反映するようにしている。	6月家族会でアンケートを実施して家族会の総会で発表し、又参加しない家族には送付している。又推進会議で報告している。意見箱は設置されていない。		
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	経営者・管理者の幹部会、主任会議、ユニット会議で話し合い職員の意見の反映をするようにしている。また、行事等を行った後には、その都度に振り返りを行い、職員の意見が反映されるようにしている。			
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	代表者は社会保険労務士や専門職のレクチャーを受けて、職員の能力向上や客観的な評価方法を就業規程に定めるほか、キャリアパスに制度に向けた取り組みを行い、各自の向上心を上げることや賃金水準の改善を図っている。また、休憩室の整備や飲み会など福利厚生の上にも努めている。			
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	外部研修には経験に応じた職員参加を行っている。また、他事業所への交換研修、事業所主催で他事業所職員も入れた介護技術講習会やキャリアアップを支援している。また、日々の実践状況の報告を受け助言や指導を行いトレーニングできるようにしている。	年間研修計画があって、県の研修センター主催の研修にも参加。GH交換実習に参加(2名)、介護福祉士合格対策としての技術講習会等を実施している。		

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
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	研修会や交流会を企画・実践活動。他事業所で企画した活動や合同研修への参加、他事業所へ研修派遣や受入等を通して交流などによりサービスの質の向上に努めている。GH連絡協の交換実習も活用している。	昨年より、庄内の事業所の利用者の交流会に作品の展示、運動会等に参加して他の事業所と交流している。	
.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	事前情報や家族からの情報により計画を立ててサービス提供を行い、入所直後の日常生活での評価やニーズの把握に努めることで必要なサービスを見極めるようにしている。また、コミュニケーションを密にして信頼関係を築き安心してもらえるよう努めている。		
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	面接相談や事前情報をもとにして、入所当初提供されるサービス計画を作成・交付する。また、入所初期における関係では管理者や担当者が特にきめ細かくかかわる様にして、入居者や家族の安心を確保するよう努める。		
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	事前情報や家族からの情報によるサービス計画に基づくサービス提供を行いながら、入所直後の日常生活での評価を行い、ニーズの把握に努めることで、必要なサービスを見極めるようにしている。		
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	家事を中心とした役割活動、収穫作業、利用者も一緒に事業所の買い物したり、リネン交換や掃除など等、利用者の能力に応じて色々な場面で一緒に活動するようにしている。		
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	文書で定期的に状況報告をするほか、来所持には近況お話ししたり協力をお願いするほか、家族との外出や交流を促すなどの支援するようにしている。また、家族と共に企画したり準備活動する行事を行っている。		
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	本人の希望に応じて、馴染みの理美容、医院へ送迎を行うほか、知人等の関係者を継続できるよう招き入れたり、訪問を支援したりしている。		

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	イベントや色々な場面で、主役になる機会を提供したり、対人関係の問題を把握分析し個別対応を行なうほか、座席を利用者同士の係わり合いが良好となるよう配慮したり、利用者同士がお互い支え合いながら生活出来るようにすることを目指している。			
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	契約終了後に発生した手続きの支援や、必要とする情報提供を継続して行っている。家族会との関係も継続して行なうようにしている。			
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	色々な場面でのコミュニケーションやモニタリング、家族との情報交換から、本人の希望や意向を把握し、利用者本位となるよう担当者を中心にユニット会議で話し合っている。	日常生活の記録はしっかりされている。記録の分析から利用者の思いや意向が抽出されると更に利用者本位のサービスにつながると思われる。		
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	色々な機会に家族、面会者から、また必要に応じて担当ケアマネージャー等から、必要な情報収集をし、利用者の意向の把握や行動の理解、入所経緯の把握に努め個別的に満足度の向上を図るようにしている。			
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	コンピュータによる個別の逐次記録をしている。また、その情報を共有して支援している。なお、詳細情報は業務日誌や連絡帳で共有化を図っている。			
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	ケース担当者を中心にユニットでケース検討を行い、必要に応じて看護師なども交えて作成している。モニタリングの結果を踏まえて、利用者の意向を把握し介護計画を作成するようにしている。	ユニットでケース検討して看護師の参加で作成している。		
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	個々のケア目標をケース担当者が理解し、それに必要な観察や結果としてとしての気付きや工夫ができるよう話し合うほか、細かい事や様子などをパソコンに入力して職員間で共有できるように努めている。			

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		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	地域住民や商業施設から理解・協力を得て、施設外へ積極的に出て行き、買い物や地域のスポーツ施設の利用、観光農園の利用などを支援し、今までの生活の継続や利用者の生活が豊かになるようにしている。			
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	本人や家族等の希望を尊重した上で、緊急時の体制や家族の協力の可能性を検討し、医療機関の選定を行っている。協力医療機関の指定を強いてはいない。本人の希望で医療機関のリハビリ施設に通うケースもある。	月1回の往診(佐久間医院)が実施されており、本人の希望する医療機関に家族が同行する時は看護師も同行している。家族同行の時は通院時の報告を頂いている。		
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	介護職員は随時・定時のバイタルチェックや観察により気付いたことを、看護師に伝えたり常に相談したりしている。また、管理者は看護師と情報交換して健康状態の把握に努め、個々の利用者の健康管理や適切な受診や看護を受けられるようにしている。			
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。	入院医療機関に対しては施設での情報を提供するほか、協力医の支援を受けて、病院関係者との情報交換や家族との話し合いを随時行い入退院がスムーズ、また、早期の退院に向けて受け入れ態勢の整備や退院後の設活支援の検討を行なうなどの対応を取っている。			
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	家族、管理者、看護、介護職員が、時間を設けて話し合い、方針を共有して取り組みを行うようにしている。特に主治医からターミナルの診断を受けた場合にあっては、家族と看護職員とで主治医の説明を聞く事として具体的な介護方針を改めて話し合っって書面を作成している。	指針も作成され、看取りの実績はある。重度化した時の話し合いは家族、医師、看護師、事業所等で話し合いはしてきたが、事業所のこれからの方針として明記していない。	看取り、ターミナルに関して、事業所でどこまで対応できるのかを重要事項説明書に明記し、入所時に家族に意向を確認する。	

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	救急対応ができるように各場面に依りての指導助言を繰り返して行うほか、防災訓練とあわせて救急救命措置についての講習会やAEDの講習会を開催している。また、看護師が主催して時々の状況に応じて勉強会を行ない備えている。AEDの機器の設置も行っている。			
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	定期的に避難誘導訓練を行うほか、近隣住民の協力が得られるよう、地区の消防団員を避難訓練に参加してもらうようにしている。また、地域の総会に参加し協力依頼や運営推進会議においても協力を呼びかけ、地震を中心としたマニュアル作りを進めている。	年2回春(6月)夜間想定で避難訓練、秋(11月)は地区の消防署の参加で実施する。時事業所として20メートルの消火栓を整備し、消火器の訓練を行なう。又地震対応マニュアルを作成中である。		
.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	本人の直接的な訴えは勿論、仕草や態度から感じ取れる訴えにも注意深く関わることで、プライバシーの尊重や誇りに対して対応できているかを評価するようにして、職員間でよく話し合い常に配慮できるように努めている。	研修課題である。職員間でよく話し合い、お互いに評価しあっている。		
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	ゆっくり関わる機会を設けている。また、「傾聴」の姿勢を常に念頭において介護を行い、利用者の思いを引き出し、意志の表出が難しい利用者も考慮に入れ能力に応じた自己決定を促すよう支援している。			
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	食事や入浴など基本的な日課については、本人のペースを尊重し、個別的に時間の調整を行いサービス提供している。役割活動やレク活動等を本人の希望や趣味も取り入れ、個別的な支援にも対応している。職員の都合となっていないか常に考えるようにしている。			
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	自分の好きな服を着られるように支援したり、理髪や毛染め、化粧品の使用など本人の希望に沿った支援をしている。また、髭剃りや着衣の汚れのや着方にも気を配り、その人の能力に応じて、促したり手直しを支援したりしている。			
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	家族や地域の方々から農作物の頂き物を皆で下処理することで、季節を感じたり思い出話をしたりで喜びを感じたり、皿や盛り付けに工夫して目でも楽しめるようにしている。また、個々の能力に応じて食事の準備や配膳・後始末の家事などを共同で行なっている。	畑で収穫した野菜を皆で味わい、職員もともに食事を味わっている。又利用者個々の能力に応じて、家事に参加している。		

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	
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	食事摂取量の把握を行い、嚥下力や咀嚼能力・好みに応じて、食事形態や提供時間の調整など支援の方法を工夫し、必要に応じて特殊栄養食の提供やゼリー・粉寒天なども活用し栄養摂取や水分確保の支援に努めている。			
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	歯磨・うがいを促すほか、食後に口腔の衛生や状態を観察するようにして把握し口腔ケアを行なっている。義歯洗浄も併せて行なうようにしている。			
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	極力オムツを使わない方針で、トイレ排泄をできるよう一人ひとりの排泄パターンを把握し、それに合わせた排泄の支援を行うようにして、失敗や失禁の減少に向けて取り組んでいる。	基本方針はオムツを使用しないでトイレで排泄する。排泄パターンの記録もしっかりしているのでデーターを分析し失敗や失禁の予防になるようにしている。		
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	便秘が及ぼす影響を全スタッフが共有し、食事の工夫や水分摂取、運動などのバランスを取りながら予防や解消に取り組んでいる。また、個々の状況を把握するため記録し、看護師と連携を取りながら必要な対応をとっている。			
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	利用者の希望を取り入れて夜間入浴を毎日実施するなど、工夫して対応している。また、要望や必要により毎日の入浴や原則的には隔日の入浴実施となるようにしている。また、入りたくない入居者の意思も尊重しながら、気持ちよく入浴できるよう努めている。	2日に1回のパターンである。利用者の希望に合わせて、夜間の入浴も実施している。入浴を拒否する利用者には無理にすすめてはいない。		
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	愛用の物を居室内に持ち込み、個々の生活習慣を継続できるように配慮し、空調や採光にも配慮して環境を整備している。また、個々の生活ペースを尊重して、自由に休息が取れるように支援している。			
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	職員は利用者の服薬の目的や副作用等を理解できるように書類を整備し、利用者の毎日の状態把握と情報交換を行い、必要に応じて看護師への報告・相談を行うなどにより適切に対応できるよう努めている。			

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	
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	生活歴や日常生活の様子から個々のできる事を把握し、役割活動や余暇活動を支援するほか、家族・ボランティア・地域の商店の協力を得て屋外での買い物や余暇活動などの楽しみごとが制限されないよう支援している。			
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	天気や気分を外出の支援活動をしたり、日常的な介護業務を担当しない職員を配置することで臨機応変に対応できるようにしており、個別的にも戸外に出かけられるよう支援している。また、介護職員も個々の戸外での活動を規制しないように支援している。	日常は野菜作り、花壇の草取り等で気分転換している。本人の希望で買い物、理美容等に外出している。事業所としては、ユニット単位でドライブ、花見、外食等に行っている。		
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	自己管理できる方には現金を所持してもらい、菓子類や嗜好品の購入が自由にできるように支援している。外出の機会には、買い物を自由に行えるように、現金を管理して頂いている。			
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	電話は職員の支援を受けて自由に使えるようにしている。手紙のやり取りは利用者の希望や、年賀状作成では職員の働きかけを行い、必要に応じて代筆などの支援も行っている。			
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	採光・空調、家具や調度品を生活感に配慮したものにして、室内内外の装飾も季節感を取り入れ居心地の良い環境となるよう努めている。居室の入口には親しみやすい平仮名で表示している。	国道に面しているため、車の往来が良く見えている。部屋には季節の鉢花が置いてあり、安らぎを感じる。居室の入口にはひらがなで名前が表示している。		
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	リビング、居室、中庭、玄関等を活用し、利用者が自分のペースを守りながらゆったりと生活できるよう支援している。また、近接の事業所とも連携して自由に行き来できるようにしている。			

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
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	本人や家族と相談して、本人の馴染みの物を持ち込んで生活している。写真や作品などを掲示する、季節の花の鉢植えや装飾を施して、親しみのある環境づくりに配慮している。	重度化している利用者にはその人らしい部屋づくりに工夫がされている。どのへやにもカレンダーと時計がある。	
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	全体をバリアフリーにして、必要な箇所に手摺を設置するほか、ポータブルトイレの設置や転倒リスクが高い方には離床センサーを活用して、自立度を高めながら安全性を高める工夫をしている。		