

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 あいおい)

事業所番号	0673000675		
法人名	株式会社 互惠		
事業所名	コミュニティママ家		
所在地	山形県鶴岡市中田字追分162-2		
自己評価作成日	令和 2年 1月 5日	開設年月日	平成 17年 9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)】

入居者がしてきたことは能力や経験を生かしながらそのままに、出来ていたができなくなってきた部分は支援方法を工夫し 全てではなくとも出来ていたことを継続できるよう、しては来なかった事でも、個々の能力・可能性を信じ探りながらいつまでも現役で、互いに支えあいながらを念頭に、個々を尊重しその人が出来ることを奪わない支援、待つことを大切にしております。

※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 2月 13日	評価結果決定日	令和 2年 2月 26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)】

利用者の残存能力や経験を活かしながら、「できること」を継続するケアを実践し、「利用者がニコニコ笑顔でいきいきとした生活が送れるよう支援します」という理念の実現に取り組んでいる。日頃から利用者・家族の話に耳を傾け、親しみやすい関係づくりに努めるとともに、利用者の暮らしぶりや健康状態を詳細に記載した「利用者状況報告」を毎月家族に送付することで、家族の安心・コミュニケーションの促進につなげている。終末期ケアの際は、医師・看護師・家族・職員による重度化カンファレンスを繰り返しながら対応するとともに、看取り後には振り返りを行い、職員の感想も記載した評価書を作成し、次につなげている。

## 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		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	
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. 全くいない
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、安心して暮らしている	○	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	
<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	職員の中には法人理念がわからない方もいる。また、事業所としての理念が策定されていない	法人の理念を玄関に掲示し、折に触れて振り返りを行い、理念の共有と実践状況を確認している。職員は利用者の残存能力や経験を活かしながら、「できること」を継続するケアを実践し、「利用者がニコニコ笑顔でいきいきとした生活が送れるよう支援します」という理念の実現に取り組んでいる。前回目標達成計画に掲げた「職員による事業所理念の作成」は作業が始められており、管理者は継続して取り組む意向である。		
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	地域消防団に協力をいただき避難訓練実施、天狗舞獅子舞の舞踊など披露していただいている。地域の祭り、文化祭 ゴミ拾いに参加、近所の美容院や床屋に出かけているが、日常的な交流は図れていない	地域行事への参加、ご近所さんのお茶飲み、近隣住民を招待する事業所の夏祭りなどを通して交流している。地区の事業所が参加する「櫛引地域情報交換会」主催の介護施設見学会の開催、法人代表が認知症サポーター養成講座の講師を務めるなど地域貢献にも取り組んでいる。		
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	地域の介護施設合同での取り組みではあるが、介護施設見学会開催時の事業所開放、付き添いスタッフとしての添乗。社協主催の認知症サポーター養成講座講師など地域貢献できるよう取り組み実施。現状 養成講座は事業所スタッフではなく法人代表が講師とし参加している。			
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	法人 別事業所「グループホームママ家」と合同で実施開催していて、入居者の通院・入院、入退去 行事等の報告含め情報交換の場とさせていただき、出た意見・提案を生かすようにしている。	法人事業所のママ家と合同で、包括職員・民生委員・介護相談員・家族代表などが参加し、2ヶ月に1回開催されている。事業所からは運営状況・事故・行事などについて報告し、委員からは家族懇談会の設置や感染症対策などについて意見やアドバイスをいただきサービスに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
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	毎月、介護相談員の訪問がある。仕組みや制度など、あいまいな点や気になる事 分からない事があれば問い合わせし教えて頂くことや、包括支援センターに困難事例で相談に行くことも	運営推進会議の議事録を包括支援センター経由で市に提出し運営状況を報告しており、介護相談員の定期的な来訪もある。個別の具体的案件は担当窓口と相談し、協力しながら解決に向け努力している。	
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	拘束しないケアを心掛けているが、無断離接する利用者もいて、夜間職員が一人の時間帯は非常口などダブルロックを使用している。	身体拘束適正化の指針が作成され、具体的事例について話し合う研修会も実施されている。職員は身体拘束となる禁止行為と弊害について正しく理解している。外出したがる利用者には、その原因と対策を職員で話し合い、所在確認を徹底し、見守り・寄り添いを強化することで安全を確保し、不適切な対応が無いよう努めている。	
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	職員同士で虐待につながらないか話し合い、防止に努めている		
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	制度を利用している方はいるが、学ぶ機会を設けておらず理解している職員は少ない。成年後見制度の利用や手続き、関係者との話し合いは管理者又は介護主任が行っている。		
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	契約全般は管理者が対応している。契約書、重要事項説明書、重度化指針等の説明を行っています。大まかな料金であったり、事業所として出来ること出来ない事の説明は特に 入居相談の時からするようにし、不安解消してから入居という形がとれるようにしている。		

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	
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	家族に状況報告を行い、意見や意向・要望を確認し反映できるようにはしている。意見箱を設置してはいるが投函はなく飾りになってしまっている状態。	面会や行事の際に家族の意見や要望を聞き取りしている。日頃から家族の話に耳を傾け、親しみやすい関係づくりに努めるとともに、利用者の暮らしぶりや健康状態を詳細に記載した「利用者状況報告」を毎月家族に送付することで、家族の安心・コミュニケーションの促進につなげている。介護相談員の定期的な来訪があり、利用者が外部者に意見を表せる機会となっている。		
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	管理者に対し意見や、提案は出来る。以前 職員満足度調査実施していたが現在はなくなってしまっている。			
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	給与水準の部分では人事評価制度の活用を行っている。各自がやりがい・向上心を持って働けるような環境、条件の整備の部分ではあまり感じることができていない			
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	外部研修のお知らせや、事業所での研修を行っている。勤務を調整しながら研修に参加できるようにしている。回覧板にて研修を知らせているが外部研修への参加は少ない。	外部研修は職務を勘案して派遣し、派遣された職員はユニット会議などで伝達研修を行い、外部講師による内部研修も行われている。管理者は職員に質問を発し、ケアの振り返りを促しながら指導・育成に努めている。今後は職員に研修の講師などの役割を持たせ、事業所の実状や時宜に応じた内部の勉強会を充実させる取り組みが望まれる。		
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	県のグループホーム連絡会に加入し、参加頻度は少ないが、庄内ブロックでの研修や講演を聞く機会はある。県GH大会へ参加する機会はなくなり、他事業所の取り組みや発表を聞ける機会が無くなってしまった。交換実習で、他事業所の職員の受け入れや当施設職員も実習への参加実施。	県グループホーム協議会の研修会や交換実習に参加し、情報交換を行い、サービスの向上に活かすよう努めている。地区の事業所が参加する「楡引地域情報交換会」主催の介護施設見学会も開催されている。		



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
<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	入居時には、事前面談を実施し、入居してくる方の情報を把握してからサービス提供できるようにしている。入居後も、表情に注意しながら、早く施設になじめるよう、会話を増やすや傾聴する様心掛けている		
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	家族が面会にいらした際は近況報告も行き、本人、家族のニーズに沿った計画づくりをし早く施設になれ生き生きとした生活が送れるようにしている		
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	相談にいらした際など事業所で可能な部分、困難な部分の説明をさせて頂き、現状の生活状況を把握した上で他サービスの提案だったり、本人にとって一番必要な支援を受けられるよう配慮 対応している。		
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	介護する側の一方向的押し付けではなく、出来る事は自分で行なってもらい、足りない部分をサポートする形で、一緒に活動をし感情を共有することでパートナーとしての関係を感じてもらえるようにしている		
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	毎月の生活状況報告とともに、介護側の困っている事、相談を持ち掛ける事で家族さんの協力を受け、入居者さんの介護に参加して頂いている。		
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	本人の意向に合わせ、なじみの美容室や理容院、医療機関の利用を継続し行えるよう対応している。旧友が面会に来た際、会話が成立しない場合など職員が間に入りコミュニケーションが取れるように対応している。		
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	相性や関係に配慮しながら座席を工夫している。多少の行き違いがあった場合も職員が間に入り関係性が保て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	
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	退所後も家族会に継続しのこれる旨を伝え、必要な場合の情報伝達や相談に応じたりとかかわりを継続し行えるようにしている。			
<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	普段の会話や家族からの聞き取りによって本人が困っていることを把握し、職員同士話し合いの場を持ち対策・対応、支援の方法を検討している。	普段の会話や行動から「気づき」に留意しながら利用者の意向や希望の把握に努めている。聞き取りした内容は介護記録に記載し、支援方法を職員で話し合い、共有している。		
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	入居前の事前面談や、紹介先の担当ケアマネなどからの情報、面会に来て下さった家族以外の方からも話を伺うことで、以前の情報収集にも努め情報を職員間で共有している。			
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	個々の生活の様子を毎日PC入力し、目を通すことで、一日の流れが把握できるようになっている。重要な事は特記入力し周知できるようにしている。			
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	ケース担当者を中心にユニットにてケース検討を行っている。困難なものは社長に相談し指導・助言をいただきながら本人・家族・看護の意見も取り入れながら作成している。	毎月モニタリングが行われ、評価を繰り返しながら、変化に応じて、なかった場合は12ヶ月毎に介護計画の見直しを行っている。見直しにあたっては、職員による「気づき」を大切にし、家族の意向を取り入れ、ユニットでケース検討を行い、現状に即した介護計画を作成している。		
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	PC入力したものや、日報を確認しながら日々の変化を見逃さないようにしている。各職員がユニット内で申し送りする事で情報の共有に努めるとともに計画見直しの際参考になっている。			

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	
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	クリーン作戦の実施や、近所の美容院を利用することで、地域との交流を図り、利用者本人が繋がりを感じられるように取り組んでいる。			
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、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	月一回の往診。入居後強制的に病院を変えて頂くなどは行っていない。基本家族さん対応での受診をお願いしているが、協力医が主治医であれば1回/月の往診があり、家族さんが都合がつかない場合の受診(専門医への紹介含め)は事業所でも対応行っている。	希望するかかりつけ医を継続しているが、月1回往診がある協力医に変更する利用者もいる。通院支援は家族が行うが、職員が同行する場合もある。家族が支援する場合は、利用者の状況を書面で医師に情報提供している。受診結果は介護記録に記載し、医師・家族・事業所で情報を共有している。		
30		○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	状況に応じ看護師へ報告を行い、指示を受け対応している。			
31		○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。	入院する際は情報提供書を。入院時には特に担当介護支援専門員が面会に行き、現状確認や看護師・医療連携室から情報収集など。退院前はカンファレンスへの参加し退院後の支援に支障がないようスムーズな退院につながるよう連携をとっている。			
32	(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	入居する際に看取り指針の説明を行い、都度変更可能と伝えたくえで意向確認を行っている。面会時や月ごとの報告書で現状を伝えるなど段階を踏んでの説明、協力医・看護師、介護支援専門員 管理者 交え家族との話し合いを実施し文書作成実施 家族・施設双方が確認できるようにしている。	早い段階から「できること」「できないこと」を説明している。重度化した場合は医師・看護師・家族・職員によるカンファレンスを繰り返しながら対応するとともに、看取り後には振り返りを行い、職員の感想も記載した評価書を作成し、次につなげている。		

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	
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	AED使用方法や、心肺蘇生の訓練は全職員が消防、施設看護師指導の下訓練しているがその他急変時については、職員によって知識・経験の差があり、介護主任・看護師・管理者などに指示をもらうなどし対応を行っているのが現状となっている。看護師はオンコール対応も			
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	ユニットごと防災委員が配置されていて、防災委員主動でユニット内(火災想定や地震想定の上または初動)訓練を実施。他に地区消防団や消防、設備屋さんの協力を得ながら法人全体で定期的に避難誘導訓練(日中・夜間想定)を行っている。	法人全体で年2回、消防署・地域消防団の協力を得て、様々な事態を想定した防災訓練が実施されている。ユニット毎に事業所独自の訓練も実施され、ハザードマップの確認も行われている。非常時に備え、利用者の居室入口には避難確認ランプが設置されている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	プライバシーに配慮した対応を心掛け、一人ひとりの人格を尊重している。	利用者を人生の先輩として敬い、利用者の話をよく聞くよう努めている。トイレではタオルで肌を隠すなど誇りや羞恥心を傷つけない支援を行っている。不適切な対応があった場合は管理者が直接指導したり、職員同士で注意し合いながら対応している。		
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	本人の言葉に耳を傾け、本人の自立を支援できるように努めている。			
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、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	本人のペースや体調を考慮し、入浴や食事提供を行い、自分らしい生活を送っていただけるようにしている。			



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
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	定期的に理髪店、美容院を利用する他、地域の出張サービスを利用し、外出が困難な方の散髪等を行っている。		
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	食事は外注のため、一人一人の好みを聞きながらの提供は出来ていない。外食等に出かけた際は「同じでいい」とならないよう声かけを工夫し食べたいものを食べられるよう支援を行っている。普段の食事に調理(外注のため)は含まれていないが、切ったり盛り付けたり片付けなど出来る範囲で一緒に行っている。	おかずは外部委託し、ごはん味噌汁を事業所で作っている、利用者は役割を持ち、盛り付け・後片づけなどに参加している。利用者と職員は一緒に食卓を囲み、家庭的な雰囲気の中で食事を楽しんでいる。行事食や外食など食事が楽しみになるような支援も行われている。	
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	個々の摂取状態を把握しながら又、形態・嗜好にも配慮し提供している。		
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	起床後、就寝前には必ず。食後にも軽いブラッシングやうがいを行うよう声かけや、状況に合わせ介助し口腔内の確認も行っている。		
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	個々の排泄のパターンを把握したうえで誘導や声かけを実施している。出来る力を活かし出来る限り行ってもらっている。	排泄チェック表を活用し、適時声かけ・誘導を行い、出来るだけトイレで排泄できるよう支援している。必要な利用者には介護計画に課題を掲げ、評価を繰り返しながら、自立に向けた支援を行っている。その結果、改善した事例もある。	
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	排泄チェック表を用い職員同士情報共有しながら個々に応じた支援を心掛けている。水分摂取や食事含め、看護師とも連携を取りながら取り組んでいる。		

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
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	基本的には一日置きの入浴としているが、本人の希望に合わせて入浴してもらっている。個々の湯加減に合わせて調整し入っている。	利用者の体調や希望に合わせて柔軟に対応している。浴槽の周囲は2人介助のスペースが十分確保されており、安全な入浴を支援している。入浴が楽しみなものになるように入浴剤も使用している。	
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	夜間の睡眠状況を見ながら自室での静養や起床の声かけを行っている。(自室にはなじみの物がある)		
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	薬の種類や副作用を把握できるよう書類整理を行いすぐ見れる状態にしている。		
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	一人ひとり活躍できることをその方の役として行っている。おやつでは嗜好を聞いていきようしている。		
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	季節のいい時は、散歩やドライブに出かけたり、お祭りなどに出かけ楽しい思い出ができるよう支援している。	敷地内の散歩、美容院・床屋通い、家族や友人との外食、地域行事への参加、季節のドライブなど戸外に出る機会を確保している。移動が大変になってきた利用者が外出できる方法を工夫しながら支援している。	
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	金銭管理が可能な方は家族さんの理解協力も得ながら自己管理している方もいる。		

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	
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	家族や友人への電話希望がある時には、自分でかけたり電話利用の制限はしていない。			
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	温湿度の管理を常に行っている。季節に合った飾りや植物で居心地のいい場所となるようにしている。	共有空間は適切な温度・湿度管理が行われ、掃除が行き届き清潔に保たれている。思い出の写真、雛人形、塗り絵、季節の草花などが飾られ、季節を感じ、居心地よく過ごせるよう工夫されている。床暖房が設置され、冬期間でも快適な空間となっている。		
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	食後や好きな時間に自由に行けるようソファ前にテレビを配置し寛げるようにしている。			
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	自宅と同じような家具、ベッドの配置にしたり、使い慣れたものを置いている。	馴染みの家具・家族の写真・仏壇などを持ち込み、自宅と同じような配置・飾り付けを行うことで居心地よく過ごせるよう工夫されている。非常時に備え、入口には避難確認ランプが設置されている。		
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を送れるように工夫している	場所が分かりやすいように表記する言葉を工夫し自分で判断・行動できるようにしている。必要な方へは家族様への説明承諾を得て離床センサー等も設置し自立した生活を送れるよう対応している。			