

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 A棟 )

事業所番号	0692600042		
法人名	社会福祉法人 緑愛会		
事業所名	グループホーム新緑の丘		
所在地	山形県東置賜郡川西町大字下奥田字六澤平3796-65		
自己評価作成日	平成 26年 7月 1日	開設年月日	平成 24年 2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)】

○老健と病院が隣接。医療連携体制が整っており、重度化・終末期ケアに対応する環境が整っている。  
○認知症のプロフェッショナルの育成に取り組んでいる。

※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)

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	山形市桜町四丁目3番10号		
訪問調査日	平成26年 8月 1日	評価結果決定日	平成 26年 9月 12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)】

事業所は関連する法人の病院や老人保健施設等のそばにあり、医療面等利用者や家族に安心感を与えている。地理的環境的に近隣住民との交流は難しい部分もあるが、管理者等の努力により少しずつ交流が深まっている。法人及び事業所で職員の質の向上に取り組み、研修や職員それぞれの目標管理等工夫がなされている。管理者及び職員は、「歩んできた人生を大切に、自分らしさを尊重し、住み慣れた地域の中で安心して過ごしていただきます」という理念を实践するため、普段から利用者やその家族との関わりを大切に、利用者家族の希望を把握し、個別ケアに取り組み、一人ひとりの状況に応じた介護計画の作成等努力している。

## 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	
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	
<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	法人共通の理念に加え、新緑の丘としての理念を掲げ、事業方針を年度初めにたてて取り組んでいます。また、理念は玄関に掲示し誰でも見られるようにしております。	法人の理念と事業所の理念を見やすい場所に掲げている。毎年理念の実践状況を振り返りながら、職員間で検討し事業方針を作っている。また、理念や事業方針を基に毎月のケア目標を掲げ、共有と実践に向け努力している。職員は普段から地域との関わりや、利用者の「自分らしさ」を大切にし個別ケアに取り組んでいる。		
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	理容・美容室は馴染みの所へ行ったり、来ていただいたりしている。買い物など外出の支援や、各ボランティアの受け入れを行い、地域の方も参加できる企画を立て交流を図っています。	地域ボランティアの訪問や地元中学生、保育園等の訪問など交流の機会を大切にしている。近隣住民の参加できる歌謡ショー等気軽に訪ねられる環境の整備にも力を入れ始めている。また、地域密着型サービス事業所として、地域の認知症の基盤となるべく地域に向けた勉強会の開催も検討されている。様々な取り組みの結果避難訓練に地域住民の参加が得られるようになった。		
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	地域のボランティアの方を定期的に受け入れ、ご利用者様と交流を図っていただいています。今後は認知症の発信地として勉強会の開催を予定します。			
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	運営推進会議は2ヶ月に1回、年6回開催され、町や地域の方にも参加していただき、活動報告や事故報告、苦情報告を行い、対応や対策について意見を頂き運営に活かしています。毎回会議録はご家族様に郵送しています。	町職員、民生委員、公民館長、自治会長、家族代表等で2か月に1回開催されている。会議では、事業所の状況や事故報告、利用者アンケート結果、毎月のケア目標、法人の内部監査結果等が報告され、防災等について委員から様々な意見が表され、双方向的な話し合いが行われている。		
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	電話や訪問にて情報交換を行い、意見を頂き運営に活かしています。運営推進会議にも参加していただき、連携を図っています。	運営推進会議に町職員の参加を得て、事業所の現状や課題を表すとともに、個別の問題等は窓口にお問い合わせするなど、協力関係の構築に努力している。		

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>法人共通の身体拘束に関するマニュアルがあり、拘束は行っておりません。玄関やテラスには鍵はかけず、見守りにて安全に配慮しています。年に1回は拘束の勉強会を開催しております。</p>	<p>身体拘束マニュアルや研修を通じて職員等に周知している。職員も身体拘束による弊害等よく理解している。マニュアルの「五つの基本的ケア」を実践し身体拘束をしないで過ごせるよう努力している。職員は、行動障害の原因やその理由を考え、否定せず寄り添いながら見守り、安全を確保し、不適切な対応の無いよう工夫している。</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>虐待に関する勉強会を企画・参加し虐待の種類について再確認したり、接遇の勉強会の実施で言葉遣いについても再認識しています。</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>対象となる方はおりません。</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>契約の際、ご家族やご利用者様に契約書の読み合わせを必ず一緒に行い、不安な点や疑問点について確認と説明を行い理解・納得していただいております。</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>苦情窓口について契約時に説明を行うほか、面会の際に苦情・要望の有無を確認させて頂いています。苦情を頂いた際は職員間で話し合いを行い改善方法を家族様に説明しています。年1回アンケートをとっています。また、玄関にご意見箱を設置しております。</p>	<p>毎年利用者、家族へのアンケート調査を行い、委員会や会議の中でその結果や対応を検討しサービスの向上に役立てている。また、管理者等は、些細な意見や苦情も大切にすることに力を入れ、運営に反映できるよう検討している。職員も普段からコミュニケーションを大切にし、利用者や家族から意見や要望が得られるよう努力している。</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>ユニット会議や職員会議、各委員会を毎月開催し職員の意見を聞く機会を設け運営に活かしています。</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	職員一人一人がやりがいを持って働けるように、年間の目標設定を行い、管理者は目標達成が確実にできるように面談等でフォローしています。また、年1回、人事考課による、実績評価を行っております。			
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	各職員の力量にに合わせて研修の参加を薦め、実践に活かせるようにしています。	職員一人ひとりが事業方針を反映した自己管理目標を設定し、実践評価を行い、管理者等が評価することで、力量の把握や働きながらトレーニングする体制が整備されている。また、事業所内での事業所の実情に応じた研修と法人による研修等、学ぶ機会が確保されている。特に、法人による研修では、研修内容の習熟度を図るためのアンケートを行い、それを管理者が確認することで質の高い研修になるよう工夫されている。		
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り組みをしている	法人内外の交換研修や勉強会への参加を通して、交流の機会を設けサービスの質の向上に取り組んでいます。	グループホーム連絡協議会に参加し、研修や交換研修により交流するとともに、法人内のグループホーム等との連携が頻繁に行われ、サービスの向上に役立っている。		

## 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	実態調査の段階で、ご利用者様に聞き取りを行い、不安の解消に努め希望や要望を提供するサービスに活かしています。		
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	申し込みの段階で、ご家族様やキーパーソンとなる方に聞き取りを行い、不安の解消に努め希望や要望を提供するサービスに活かしています。		
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	入居前の聞き取りの際に確認を行い、ご利用者様の他ご家族様や担当ケアマネ等に確認を取って対応に努めています。		

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	
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	担当職員を決め馴染みの関係が築けるように努めており、ご自分らしく生活できるように、家庭的な雰囲気の中で、出来る事を職員と一緒にさせていただいている。			
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	定期通院や状態に変化あるときは、電話や面会時に状態報告を行い情報交換しています。また、ご家族様から頂いた情報は介護記録等の記録に残しケアに活かしています。			
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	自宅や馴染みの場所への外出を支援したり、電話や手紙での絆の維持を支援し関係が途切れないようにしています。面会の際はゆっくりお話ができるよう場所や雰囲気に配慮しています。			
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	職員が間に入りながら、ご利用者様同士が関わり合えるように、食事やレクリエーションへの参加の声掛けは直接職員が行わず、馴染みの方をお願いしています。			
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	退居時に、いつでも連絡して頂けるようお話し、他施設に移った際は面会したりすることで、相談や支援に努めています。			
<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	毎月のモニタリング時にご利用者様とご家族様に意向の確認を行っています。	センター方式のアセスメントを活用しながら細かな聴取が行われているとともに、普段のかかわりの中から「気づき」を大切に、本人本位に検討している。職員も、利用者との会話を大切に、その中で得た情報を毎月の会議の中で話し合い、希望、意向の把握に繋げている。		
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	入居前の実態調査時にご家族様や関係各所より情報を収集したり、センター方式を活用しご利用者様やご家族様より聞き取りを行っています。			

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
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	ご利用者様の毎日の生活の様子を介護記録に残し、食事や水分量、排泄回数、入浴の有無などを記録に残しています。		
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	半年ごとに担当者会議やケアプランの見直しを行い、状態が変化した際はその都度見直しを行いその時のご利用者様の状態にあったケアプランの実施ができるよう作成しています。	介護計画は、毎日のサービスの実践状況の確認や毎月のモニタリングを経て、6か月ごと、状況の変化時はその都度見直されている。職員会議や担当者会議で話し合い、家族や職員の意見を踏まえ、個別ケアを大切にし、利用者ごと、また状況に応じて詳細な計画が作成されている。	
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	介護記録の他にミーティングを毎日行い、情報交換を密に行い共有しています。また、ユニット会議や職員会議では、職員全員で話し合う機会を設けています。		
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	町報等で地域の活動情報を把握し、ボランティアの受け入れを行ったり、年2回の避難訓練や年1回の救急蘇生講習で町の消防署の協力をいただいています。		
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支援している	入居時に利用者様やご家族様の希望をうかがい、継続して診察が受けられるように配慮しています。また受診時利用者様自身の訴えに加え、ホームでの様子を職員が伝えています。	利用者のこれまでのかかりつけ医を大切にしている。通院記録簿を活用し、事業所内での生活、受診結果が記録され、医療機関、家族、事業所間での情報の共有が図られ、適切な医療が受けられるよう支援している。原則家族による通院ではあるが、状況等に応じて、事業所でも付き添い支援が行われている。	

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
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に支援している</p>	<p>訪問看護の看護師に週2回体調管理をして頂き、必要時は主治医に報告してもらったり、24時間対応なので夜間急変時のさ相談・訪問に協力していただいています。</p>		
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>入退院時はサマリー等で情報提供し、医師からの説明の際もご家族様と一緒に参加させて頂いています。面会を繰り返し、ご本人様の、状態把握に努め早期の退院を心がけております。</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、事業所の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>入居の際にホームの指針を説明し、利用者様やご家族様の意向をうかがい意向に沿った対応を心掛けています。必要時は主治医とご家族様を交えた話し合いをもち、都度方向性を確認しています。訪問看護や医療連携室との連携も強化しております。</p>	<p>入居の際に指針を示し説明するとともに、状態の変化に伴い、担当者会議等で繰り返し話し合い、段階的な合意が得られるよう努力している。訪問看護や医療機関との連携を図り、重度化に向けた対応に努力している。</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>年1回、救急蘇生訓練を町の消防署の協力を頂きながら実施したり、地元で開催される講習会や勉強会に参加しています。</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>総合防災訓練を実施し地震想定や夜間訓練などを実施しております。部分訓練をこなうことで、職員の身に付くようにしています。地域の方のご協力を得る事出来ました。</p>	<p>年2回の総合防災訓練(うち1回は消防署参加)では火災や災害に対応すべく取り組むとともに、2回の部分訓練では実情や課題に応じた訓練が行われている。また、今年は地域の方の協力が多くなり、今後も更なる協力体制の整備に努力している。</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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	ご利用者様お一人おひとりが、言葉遣いや態度の捉え方に違いがあるという事を常に念頭に置き、対応には気をつけています。	「歩んできた人生を大切に」一人ひとりの人格の尊重に努力している。接遇の研修や、利用者アンケートを検討することで普段のケアの振り返りを行っている。職員も普段から不適切な言葉かけや対応が無いよう注意し合っている。	
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	自己決定できる利用者様にはご自分に決めて頂くよう声掛けしています。判断が困難な方には選びやすいようにその都度工夫しています。		
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	家事作業は、その都度、出来る方に手伝っていただくなど、また、レク活動は利用者様の希望を聞きながら支援しています。		
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	朝の着替えや外出・通院時の着替えの支援をさせていただいています。なじみの美容室などにもお連れしております。		
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、利用者と一緒に準備や食事、片付けをしている	好きな色のランチョンマットを選んで頂いたり、食事の下ごしらえや盛り付け、食器洗いや食器拭きをお客様お一人おひとりの状態に合わせて、職員が間に入って行っています。	嗜好調査や栄養士による栄養バランスに配慮した献立によって、3食とも手作りの家庭的な食事が提供されている。調理の過程に利用者の参加を得ながら、職員と一緒に会話を楽しみながら食事をしている。季節折々の行事食やリクエストメニューを加えながら食事が楽しみになるよう支援している。	
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	栄養士による献立チェックを行いカロリー計算を毎食行ない、バランスの摂れた献立を心掛けています。食事量・水分量を把握し、摂りにくい方には高カロリー食品やお好きな物を提供して工夫しています。		

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
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	毎食後口腔ケアを実施しています。必要な方には介助を行い、お一人おひとりに合った口腔ケアを行っています。		
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	排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を支援しています。必要な方には、介助によるトイレ誘導や声掛けを行っています。	排泄パターンを把握し、適時の声掛け誘導により排泄の支援をしている。利用者一人ひとりの状況に応じながら、介護計画書に書き込み、評価を加えながら、自立に向けた支援を行っている。	
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	毎日の体操やレクリエーションの実施、野菜・海藻・乳製品・繊維物を毎食のメニューに取り入れ、また、場合によっては主治医との連携を図っております。		
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	ご利用者様の希望に沿った対応を心掛けています。最低週2回は入浴して頂いています。入浴剤などを使用し楽しんでいただいています。	曜日や時間は利用者の希望に沿うよう努力している。入浴を好まない利用者にも声掛けや対応の工夫により安心して入浴できるよう努力している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	なるべく眠剤に頼らず、毎日程度な運動やレク活動を行ったり、眠くなるまで職員と一緒に過ごしたり、温かい飲み物を提供する工夫をしています。		
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	服薬マニュアルに沿って対応し、お一人おひとりの疾患や内服薬の内容を把握しています。服薬中の状態を観察し、受診時は医師に報告し必ず記録と共に薬の説明書を一緒に綴っています。		
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	畑仕事や家事仕事、節句行事の実施で役割を持って頂きながら、その方に合った楽しみや気分転換の機会を支援しています。誕生日等には本人様のリクエストメニューをお出ししています。		

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
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	個別に買い物に行ったり、ご家族様と一緒に自宅や墓参りに行ったりできるよう、希望に沿った対応をしています。行事委員会が中心になってドライブ行事等を企画しています。	季節折々の行事としてのドライブや利用者個別に、買い物、墓参り等外出の支援をしている。また、散歩やプランターへの水やり、デッキでの外気浴等気分転換に戸外に触れる機会を確保している。	
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管理していただいておりますが、できない方には通院や買い物の際に、支払いを職員と一緒にして頂く支援をしています。		
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	電話は自由にかけて頂けるようにしております。また、手紙出したいご利用者はその都度、対応しております。		
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	リビングや玄関に季節の花や観葉植物を飾ったり、毎日の掃除の際に空気の入替えを行い温度と湿度の調整を行っています。車いすやシルバーカーを使用している方も移動しやすい様に、机やソファの配置に注意しています。	共用空間は広く、リビングと床の間・掘炬燵のある和室があり、大きな廊下の端には気に入った仲間と座れるソファも置くなど、思い思いに過ごせる環境がある。温度や湿度も管理され、清掃が行き届き、清潔感がある。利用者で作った季節感のある作品や、観葉植物が飾られ、快適な空間となっている。また、広いデッキにベンチが置かれ、外気浴が楽しめる場所もある。	
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	リビングに数人掛けのソファを置いたり、お客様同士が談話できるようにテーブルと椅子を置いたり、冬はコタツを準備しています。自由に日光浴ができるようにテラスにはベンチを置いています。		

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
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	入居準備の際に、本人様の愛用品や使い慣れた物を持ってきて頂くようお願いしています。日用品を買う際もなるべく本人様同行で出掛け、好きな物を選んで頂くようにしています。	居室は利用者一人ひとりがなじみの物を持ち込み、それぞれの好みに合わせた飾りつけや家具等の配置がなされ、居心地良く過ごせるよう工夫されている。	
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	玄関にスロープを設置し、廊下や浴室・トイレにも手すりを設置しています。	/	/