

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 さくら通り )

事業所番号	0690700224		
法人名	特定非営利活動法人 大地		
事業所名	グループホームなごみ2号館		
所在地	山形県鶴岡市羽黒町三ツ橋字向田46番3		
自己評価作成日	平成27年12月21日	開設年月日	平成27年3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)】

◇鶴岡市街地に近く、北に鳥海山、東に月山を望む自然豊かな地で、ゆったりと生活していただいている。  
 ◇地域の皆様やご家族の皆様との関わりを大切にしている。  
 ・地域の皆さんと一緒に、農業高校の生徒が育てた花の苗を植えたり、畑づくりをしている。  
 ・ご家族全員を運営推進会議の構成メンバーとして参加をいただき意見交換を行っている。

※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.jp/06/index.php>

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 エール・フォーユー		
所在地	山形県山形市小白川町二丁目3番31号		
訪問調査日	平成28年1月13日	評価結果決定日	平成28年2月3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)】

赤川の火花が真正面に見える地区の児童館跡地に新設し、2ユニットを直線の廊下でつなぎ、歩行運動などをしながら体力を保持しています。法人が目指す「入居者が居心地よいホーム・家族が安心して預けられるホーム・地域住民に親しまれるホーム・職員も働きがいのあるホーム」を柱に掲げ、職員が見守る中で安心して生活しています。職員も利用者と家族の笑顔から元気をもらって日々サービスの向上に励み、「太陽のようなホームとして全てを照らし輝かせたい」と目標に取り組んでいる事業所です。

## 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、活き活きと働けている (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している (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	
<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	「地域から理解され、親しまれるホームづくりをしよう」という理念を掲げ、職員会議等でその理念を共有しながら日々のケアに取り組んでいる。	地元出身の職員が多く、地域と共に歩む活動を繰り広げ、地域との関わりを大切にして研修や会議を通じて理念を確認し、意識づけを図っている。	法人の理念を目標に励まれているが、母体組織の理念と併せて地域密着型サービスの意義や役割など、2号館として目指すサービスの在り方を示したものを作り、実践することが望まれる。	
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	地域の方々との交流については、開設間もないこともあり交流出来ていないが、運営推進会議の構成員でもある地域の区長、老人クラブ会長さんとの話し合いで、今後交流が図れるよう取り組んでいく考えである。	1号館の実績を踏まえて草刈りや花の植え付けと花壇の手入れなど、環境整備の申し出や新年会の招待で地域との交流も増している。広報紙や案内状などを直接出向いて渡すことで交流が深まっている。		
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	運営推進会議や中学生の福祉体験、ボランティアの皆様の受け入れ、等を通じて認知症の理解を深めていただいている。			
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	ご家族、地域の役員、行政の担当者から参加をいただき、偶数月に会議を開催している。会議の中では、入居者様の状況報告、事業報告のあと、参加者からも様々な情報・意見をいただき意見交換している。その内容については、職員会議等を通じて情報を共有しサービスの向上につなげている。	利用者全員の家族が構成員となり、事業所からの現状報告と市から制度上のことなどの情報提供や情報交換の場となり、双方向的会議となっている。欠席の家族等にも結果を送付し周知を図っている。		
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取り組んでいる	介護相談員の訪問時、運営推進会議開催時、市主催の研修・会議、GH部会開催時等を通じて事業所の状況、ケアサービスの取組みを市の担当者に伝えることにより、協力・信頼関係を築くようにしている。	事業所の実情やサービスの取組みを伝えたり、受け入れの相談や、介護相談員の訪問と研修会の情報などをもらい、互いに連携している。認知症サポーター研修会を実施し、全職員が認定取得している。		
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	身体拘束についての具体的事例、弊害等について、外部研修・内部研修を通じて学ぶとともに、玄関の施錠や身体拘束をしないで、利用者一人ひとりの状態、気持ちに寄り添いながら不安なく過ごしていただけるように、話を傾聴したり、ドライブに行って気分転換を図るなど工夫している。	転倒防止など利用者の安全か拘束かについてもミーティングを通して確認し、利用者の安全で自由な暮らしを支援している。利用者には抑圧感を与えないように方言も大切にして一人ひとりにあったケアに努めている。		

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	
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	高齢者の虐待防止に向けた研修等には積極的に参加するとともに、内部研修会で年に1度は身体拘束をしないケアの実践とあわせ全職員が学ぶ機会を作って虐待防止に努めている。			
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	権利擁護関連については、学ぶ機会があれば積極的に参加し、制度の理解を深められるように努めている。			
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	契約の締結時や解約時においては、利用者や家族が不安・疑問を抱くことがないように十分な説明と対応を行っている。また、利用途中で改定等を行う場合については、運営推進会議で提案し、理解と納得をいただいた上で実施している。			
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	利用者との日常的な関わり、家族の訪問時の会話、またユニット会議、全体会議、運営推進会議での意見交換をもとに利用者・家族等の意見や要望を受け入れ、ホームの運営に反映させている。	毎日の生活の中で思いや意向を受けとめ、家族等からの意見や要望をユニット会議で話し合い結果を家族等にも報告してケアにも活かしている。		
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	管理者が常駐しており、毎月の全体会議に出席し、職員の意見や提案を聞いたり、日常のコミュニケーションを図るなかでも意見や提案を聞き、反映させている。			
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	子育て支援や労働時間の短縮など、職員が働きやすい職場環境作りに努めるとともに、職員が向上心を持って働けるように資格取得に向けた支援を行ったり、勤務状況に応じて疲労やストレスにも気配りしている。			
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	職員のスキルアップの重要性を認識し、希望する研修への参加や職員個々の力量に合わせた研修への参加を積極的に推進・奨励している。また、内部研修において研修内容を伝達することによって、全体のスキルアップも図っている。	外部研修などを盛んに取り入れ職員の育成に取り組んでいる。資格取得に向けての費用面の助成や昇給制度を設けてスキルアップに繋げ、職員も自己研鑽に努め技術の向上に励んでいる。		

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
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	山形県GH協、庄内連絡会等が主催する研修、交換実習、市主催のGH部会、外部研修等に積極的に参加することにより、同業者同士の意見交換・交流が図られ、職員がお互いに切磋琢磨しながらサービス向上につなげられるように取り組んでいる。	外部の研修会や交換実習に参加し、気づきを得て日々のケアに役立てている。庄内地区の利用者交流会にも参加することでいろいろな人とふれあうことができ利用者の楽しみに繋がっている。	
<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	入居前には必ず本人(本人とコミュニケーションが取れないときは家族)と面談し、困っていること、不安に思っていることを丁寧にお聞きするとともに、その内容を全職員が共有し、十分にコミュニケーションを取ることで本人との信頼関係が築けるように努めている。		
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	入居の相談や申込時に、家族等が困っていること、不安に思っていること、要望等について、できるだけゆっくりお聞きし、家族との信頼関係が築けるように努めている。		
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	これまで利用してきたサービスの継続の判断も含め、本人の状況、家族等の要望も把握した上で、本人・家族等にとって今どんな支援が必要なのか見極め検討・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	利用者の人格を尊重し、利用者ができないことについてはしっかり支え、出来ることはお願いしたり一緒に行ったりして、お互いが頼り頼られる良い関係作りに努めている。		
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	毎月のお便りのなかで日常生活での出来事を報告するとともに、家族の気持ちを大事に出来るだけ連絡をとりながらホームへの訪問をお願いするなど、日頃からコミュニケーションを心がけ家族との絆を大切に支援している。		
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	ご家族に限らず、知人、友人等の来訪を積極的に歓迎し受け入れている。また、本人の馴染みの場所へのドライブに行ったり、家族等と外食に出かけられる方もおられます。		

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	
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	ユニット会議で利用者同士の相性を考えた上で、居場所を工夫したり、トラブルを未然に防ぐ対応を心がけ、利用者同士が仲良く楽しく過ごせるように支援している。			
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	入院されたり、施設を変わられたりして退居された利用者本人と面会したり、家族や入院先、転居先の関係者から様子を聞いたりしている。			
<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	利用者との日々のコミュニケーションや関わりの中で思いや意向を把握し、困難な場合は家族からの情報を基にしたり利用者の言動、仕草、表情等から把握し、出来るだけ希望に添えるように支援している。	日々のかかわりの中で言葉と表情や行動から思いを汲み取り、把握が困難な場合は家族や関係者からの情報を基に本人の視点に立って把握し話し合っている。		
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	利用開始前に本人や家族からお聞きした情報や以前利用されていたサービス事業所からの情報、家族や本人との日常的な会話の中から積極的に把握するようにしている。			
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	ケース記録、申し送りノートに日々の過ごし方や心身状況を記録し、常に職員が目を通して現状把握に努め、本人がどのように過ごしたいと思っているのかを考え、個々の現状に即した支援を心がけている。			
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	日々の生活のなかで本人から良く聞かれる言葉や様子、家族からの要望、主治医や看護師からの指示・アドバイス等を反映させながら、ユニット会議で話し合った結果を基に、介護計画を作成している。	健康を維持してその人らしさを継続できるように支援し、3ヶ月毎の見直しを基本に毎日の生活と状態の変化を見ながら医療面や本人の思い・家族等の意向を汲み入れて検討し、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	ケース記録、申し送りノート、介護日誌、日常生活チェック表に一日の様子や出来事、また気づき・変化を記入し、勤務に入る前に必ずそれらを確認し情報を把握・共有してから勤務に入るとともに、介護計画見直し時にも活用を図っている。			

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		<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>ボランティアの方々の訪問。また、消防署の協力を得ての防災訓練の実施等を通じて、安全で楽しい時間を過ごしていただけるように努めている。</p>			
29	(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に支援している</p>	<p>協力医療機関をかかりつけ医として通院介助を行っている。また、体調不良時や緊急時には家族とかかりつけ医に連絡・相談し、医師の指示のもと適切な医療が受けられるよう支援している。</p>	<p>かかりつけ医や協力医療機関への受診支援で生活の様子や体調の変化を伝え、家族側とも受診結果を共有している。身体状況に変化があった場合には夜間休日でも速やかに協力医療機関と連携して対応できることで、利用者や家族の安心につながっている。</p>		
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>職場内の看護師は、日常の健康管理を徹底してもらうことは勿論、利用者一人ひとりのことを良く把握しているため、状態変化時や小さな気付きも報告・相談し適切な助言をいただいている。また、緊急時には夜間・休日でも連絡が取れる体制となっており、必要に応じ駆け付け対応もいただいている。</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>利用者が入院する際は必ず看護師または職員が付き添い、これまでの経過を病院関係者に伝えるとともに、随時病院に出向き、病院関係者・家族・主治医と連携しながら、治療の状況や早期の退院に向けての相談・情報交換を行っている。</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>重度化した場合の対応に係る指針に基づき、家族の意向を最優先にしつつ、ホームで出来る対応を家族にお伝えし、かかりつけ医と相談し指示を仰ぎながら方針を決め、対応することとしている。</p>	<p>本人家族等の意向を踏まえ、終末期支援のあり方や事業所が対応し得るケアについて方針を統一し、医療機関と連携を図りながら看とりにも取り組んでいる。</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	
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	救急対応マニュアルを作成し、緊急時に冷静に応急手当や救急要請ができるように、職員会議で定期的に勉強会を行っている。また、心肺蘇生法等の研修も予定している。			
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	消防署の協力を得ながら、地震発生と火災発生を想定した防災訓練を実施している。	併設する小規模多機能と一緒に避難訓練を実施し、利用者の避難を最優先に安全確保の重要性について学び、災害時に備えた備蓄や地域からの協力など具体的な支援体制の必要性についても認識している。	職員だけでの災害対応の難しさを具体的に確認し、運営推進会議等を活用して、地域と災害時の協力体制を構築されることを期待したい。	
<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	内部・外部研修を通して職員の意識向上を図っており、職員一人ひとりが言葉づかいや接遇には十分留意しながら、温かい心で日々の業務に当たっている。	尊厳やプライバシーについて研修を通じて職員は理解しており、特に声掛けに注意しながらちょっとした気づきでも申し送り簿に記載するようにして、職員同士互いに連携し見守っている。日々確認と改善に向けて取り組み、利用者本位に支援している。		
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	利用者一人ひとりの思いや希望に傾聴しながら、出来るだけ自己決定できるような声かけ、対応を心がけている。			
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し、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	日々の関わりの中で一人ひとりのペースを把握し、そのペースを大切に尊重しながら、本人の希望に沿って過ごしていただけるように支援している。			
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	ホームに出張いただいている理容師さんより、本人の希望に沿って散髪していただいている。また、毎日の髭剃り、外出時の着替え、身だしなみ、おしゃれにも心配りし、簡単な髪染め、化粧品の準備等の支援も行っている。			
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	利用者の見えるところで調理しているため、毎回の食事を楽しみにしている。また、施設で取れた野菜をどうして食べたらおいしいか、とか食事の準備から後片付けまで出来る範囲で手伝っていただき、満足感を得ていただけるよう心がけている。	厨房の仕切りを低くして調理の様子が見えやすく、流れる音や匂いで五感を刺激するなど、食事への関心を引き起こすための工夫をしている。食事の時には誤嚥防止のためサポートに徹している。		

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	毎回の食事・水分摂取量を記録して情報を共有し、一日の必要量が確保できるように努めている。また、その日の体調に応じて食事時間をずらしたり、一人ひとりの状態に合わせた支援をしている。		
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	全職員が口腔ケアの重要性を認識しており、毎食後に一人ひとりの状態に合わせてながら声掛け、介助を行い、口腔ケアを徹底している。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間を確認しながら出来るだけトイレでの排泄ができるように対応している。また、日々の排泄状況をチェック表に記入・確認することにより、排泄の失敗が少なくなるように支援している。	あからさまな誘導をしないように注意して羞恥心やプライドに配慮し、利用者それぞれにあわせた言葉で支援している。軽い体操や歩行運動を取り入れ、自力排泄を促すように努めている。	
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	出来る限り下剤に頼らないように心がけ、運動、散歩を促したり、起床時に牛乳・水を摂取していただき、自然排便が出来るように取り組んでいる。		
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	一応入浴日と時間を決めてはいるが、その日の一人ひとりの状況に合わせて変更したりしながら、少しでも希望に添えるように対応している。また、安全面を考えて、本人の状況によっては機械浴も臨機応変に行っている。	夜間の入浴も可能で、その人の気持ちや習慣にあわせて無理強いすることなく支援している。状態にあわせて機械浴やチェア浴などを使用して、言葉かけや対応を工夫しながら個々にあわせた入浴でくつろげるようにしている。	
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	その日の状態、希望に応じてソファーに横になったり、居室で休息したりしている。また、日中の過ごし方に工夫を凝らし、夜の安眠につながるよう支援している。		
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	ケース記録に薬の効能書きをつづり、情報を共有している。また、臨時薬の処方、用量の変更等があった際は、ケース記録、申し送りノートに記載し情報の共有を図るとともに、症状の変化等があった際はかかりつけ医に報告している。		



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
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	一人ひとりの生活歴や趣味等の情報をもとに、その人の持っている力を伸ばせるように家事手伝いを一緒にやっていただいたり、個人の楽しみごとやドライブ、外食、行事等で気分転換を図っていただいている。		
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	利用者からの希望があった時や天気の良い日には散歩をしたり、季節に応じて花見や紅葉狩り等のドライブに出かけたりして、外出の支援をしている。また、施設内の花壇の花を見たりして楽しめるように支援している。	季節やその時そのときの状況にあわせて積極的に戸外に出かけ、五感刺激を得られる様にして、外出しながらふれあうことで地域の人々の理解や啓発にも繋がっている。	
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	基本的にはホームで立替払いをしているが、本人の希望がある場合は付き添っての買い物をしている。		
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	家族からの電話があった場合は、本人に取り次いだり、電話をかけたが、手紙を出したい、といった場合はいつでも対応するようにしている。		
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	共用空間は採光等利用者に配慮した造りとなっており、施錠等はせず開放感ある共用空間になっている。また、食事作りの匂いが生活感を漂わせることとなり、施設内の花を飾ったりしていることも季節感を味わういい刺激になっている。	直線の長い廊下を使って歩行運動をしたり、広いホールで輪投げやゲームを楽しみながら健康を保持し、心身の活力を引き出すために壁にはたくさんの写真を貼って楽しんだり、生活感や季節感のあるものを活用して環境づくりを行っている。	
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	共用空間内に畳のスペース、ソファが設置されており、思い思いにくつろいだり会話を楽しんだりしている。		

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
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をを活かして、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、これまで慣れ親しんだ物をもってきていただくなど、居心地良く過ごしていただけるよう配慮している。	入り口に大きく名前と顔写真を貼って分かりやすくしたり、使い慣れたテレビや家具を持ち込み、仏壇を祀りそれぞれが自由に設え、その人らしい温かい雰囲気をかもし出している。	
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	建物内部は、バリアフリー・手すりの設置・福祉用品の活用等で安全に配慮しながら、居室入り口の表示の工夫、トイレの表示の工夫、手すりの位置・形状の工夫をして、出来るだけ自立した生活が送れるように工夫している。		