

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 なごみの家 )

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23年 10月 23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(温泉日帰り旅行・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)】

事業所に於いて地域の方々や家族等の参加のもと、敬老会を開催したり、家族会と旅行や研修会等を積極的に行い、又家族に対するアンケート等を行って、家族や地域との連携を深める努力がなされている。又協力医による月1回の往診や夜間や緊急時にも対応されており、利用面でも安心できる体制の事業所です。

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)  
(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 23年11月16日	評価結果決定日	平成23年12月7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>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	主任会議、ユニット会議、個別研修の機会や、毎月の機関紙掲載の理念や方針について個々に感想文を求めるなどして、理念や方針を踏まえた実践方法で説明し、職員全員に浸透するようにしている。	毎月の機関紙に理念を掲載して、その感想を職員に作文で周知確認方法を取っているが、職員が日常のケアで立ち返る理念であるので、日々のケアで理念が周知されるように検討する。		
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	事業所は地区の自治体の一員として協力費を納め、地域行事の参加や地区の消防団の協力を得ての防災訓練の実施や多彩なイベントの開催の中で、地域と共催事業の実施や其の課程での懇談などを重ねるなどを通して、野外活動が自然にできるようになった	法人として地区の町内会に参加している。消火訓練の時は地区の消防団の参加で連携している。又敬老会は法人で開催し市、地区のボランティアの参加、家族の参加で開催した。		
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	利用者家族の相談の応接、民生委員との話し合いで対応、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。			
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、いろいろな意見や助言を得ている。相互の連携が図りやすくなり、給食サービス事業などの新規地域貢献事業が始まりました。	2ヶ月に1回定期的に開催している。家族会、市職員、民生委員、地区長、法人、事業所の関係者の参加で家族会からの家族の思い、や希望等が話され、意見交換の場となっている。	地域密着型の理念の事業所がより地域に情報を発信し、地域の方々に認知症を理解していただく工夫を話し合っ欲しい。	
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してくれるほか、入退所時の連携も行っている。	運営推進会議に参加しているので、事業所の生活や課題を理解しているので、相談しやすい関係である。		
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。	施設はしていない、目的があって(タバコを買う等)外出する人、家に用事あると外出を希望する人もあるが、職員がよく聞いて対応している。		

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	地域推進運営会議には家族・利用者の代表者、家族会では懇談会・研修会などで意見交換を行うほか、今年度は、家族会総会での家族研修会に公証人を呼んで勉強会をするほか、郵便局監察官の講演や意見交換をお香などして、家族と職員が学び合い、実践に結びつけている。			
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	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。また、契約解除時は説明に了承得られたことを文書に記名押印を頂くようにしている。			
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、地域運営推進会議等で報告し、運営に活用している。	家族会がアンケートで事業所の課題、希望等を整理し、日常のケアの質の向上に参考にしてている。		
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	経営者・管理者の幹部会、主任会議、ユニット会議、勉強会、ミーティングを通しての意見交換や、その他の懇談の場を通して、意見や提案を吸い上げ、反映するように図っている。			
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	管理者は社会保険労務士や専門職のレクチャーを受けて、効率的な職員の能力向上や客観的な評価方法を定めるほか、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。			
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、職員の看護学校への入学でキャリアアップにも支援している。	外部、内部研修に職員を育てる事を目的に参加している。伝達研修で研修の確認をして、他の職員に周知している。		

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	海坂スクラム(スクラムチャレンジ)では代表事業所として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。	県のGH協に参加、スクラム研修、交換実習にも参加して交流して、情報交換している。		
<b>.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	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。			
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わる様にして、利用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、来所持には近況を話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を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、知人等の関係を継続できるように招き入れたり、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	イベントや色々な場面で、主役になる機会を提供するなど相互理解を促進したり、対人関係の問題を把握分析し、職員が課題を共有して利用者同士の係わり合いが、良好になるように努めている。			
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	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。			
<b>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	本人の訴えや家族の情報、日常生活の観察やアセスメントから、言葉にとられない、本人本位の本質的な希望や意向を理解できるように指導や助言を繰り返し繰り返し行なうようにしている。	日常生活の観察、家族からの情報、ユニット会議等でその人の思いや意向を話し合って共有している。		
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	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。更にシステムを改善し情報処理が容易にできるようにして、個々の理解を更に深められるよう努めている。			
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	利用者本意の本質的なニーズを踏まえて、ケース担当者を中心にケース検討を行い、必要に応じて本人・家族・看護師を入れて作成するようにしている。状況変化が起こった場合は、各関係職種と協議し計画を変更するほか、ミーティング等でその内容を具体的に指示するようにしている。	ケース担当者を中心にして、アセスメントを基に支援計画を策定している。		
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、管理者や主任は職員の育成を行うほか、生活記録の報告書提出時や必要と思われるときに指導助言、評価を行うようにしている。			

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	
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。必ずしも協力医療機関を強いてはいない。	協力医の往診が月1回あり、緊急時や夜間の相談もできる、専門医への通院は家族の協力もある、家族が通院できない時は看護師が同行し、家族に報告している。		
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、看護師に伝えたり必要な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にできるようにしている。			
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	入所相談時に家族の意向を伺い、事業所の方針を説明している。また、重度化した場合や終末期の施設サービス提供の限界を示した上で、管理者は協力医・看護師・家族との話し合いにより方針を決定し、文書として作成しお互いに確認できるようにしている。	入所時に意向を聞いて、事業所の方針を説明している。重度化した場合の方針、終末期の対応は医者、家族、事業所の管理者、看護師で話し合いをして方針を文書化している。		

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	
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	初期対応ができるように各場面に応じ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。			
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ている。	消防署参加で防火訓練を行なった、心肺蘇生、AED、消火器の使用方法等を実践した、マニュアルに添って夜間想定、通報訓練、等の訓練も行なっている。		
<b>.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	管理者は日頃から日常の具体的事例を挙げて、利用者への会話のあり方や応接の仕方について指導するほか、人権尊重についての必要性や、かわり方について話し合い、人格尊重やプライバシーが介護者の基本的態度であることを説いている。	内部研修で職員に周知している。日常のケアの現場で職員同士で気をつけるように、又管理者が指導している。		
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ながら、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。			
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	山菜取りや畑の作物を収穫し、収穫物を皆で下処理や漬物にしたりすることで、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・後始末の家事もしてもらっている。	盛り付け、茶碗拭き等個人の能力にあった作業を職員といっしょに行なっている。山菜や収穫物の下ごしらいはみんなで行なう。		

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。今年度より歯科医師の訪問・歯科衛生士訪問を受けて、指導助言のほか治療も受けられるようにした。			
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に一人ひとりの排泄パターンを把握し、それに応じた排泄の支援を行うようにしている。	排泄チェック表を利用して、排泄の支援を行なっている。		
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	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。	隔日の入浴を基本としているが、利用者の希望で入浴を実施している。		
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	馴染め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	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。	四季折々に季節をめぐるバスハイクが計画されている。外出が困難な人も天気のいい日は散歩したりして気分転換をしている。		
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、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。居室の入り口には親しみやすい平仮名で表示している。	事業所はバイパス沿いにあり、共有の居間から、外が良く見えて、自動車の走るのが見え、又月山、金峰山が見え、とてもいい環境である。		
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、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。	居室は家族と本人でなじみの物が持ち込まれてその人らしく工夫している。		
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	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、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。			