

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 - )

事業所番号	0672700309		
法人名	社会福祉法人 いいで福祉会		
事業所名	グループホーム ひめさゆり荘		
所在地	山形県西置賜郡飯豊町大字添川3514番地82		
自己評価作成日	平成 24年 9月 24日	開設年月日	平成 17年 4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)】

利用者個々の生活パターンを崩さないよう配慮し、ゆったりとした雰囲気でも過して頂けるよう取り組んでいる。

※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)  
(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	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 24年 10月 17日	評価結果決定日	平成 24年 11月 1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)】

平成17年、自然豊かな飯豊町にて開設し、8年目を迎えた事業所は、新たな試みとして外部評価項目に沿った具体的なケアの方針及び目標を設定し、サービスの質の向上に向け日々、努力すると共に、家族や町を始め、各関係機関と信頼関係の構築に努め、多方面において連携を図りながら課題の解決に努めている。また、利用者や家族との関係を断ち切らないよう、家族会や行事、定期受診や面会を通じて、利用者、家族、事業所職員との関わりを強化し信頼関係を構築し、利用者を事業所と共に支えあう家族との関係を大切にしている。地理的に地域との交流が難しい状況ではあるものの、認知症について地域住民への理解と普及に努める新たな取組も始めており、認知症介護の拠点として活動や役割が期待できる事業所である。

## 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広がったり深まり、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と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させている (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、安心して暮らさせている (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	基本理念を基に介護理念と介護目標を構築し、その理念と目標を共有しながらチームケアの実践を行っている。	「くつろげる生活の場」を提供しますという介護理念や「笑顔と笑顔のふれあいを大切にしましょう」という介護目標を掲げ玄関等に掲示している。また、この理念の実現に向けて、自己評価項目に沿った具体的なケアの方針及び目標を設定し職員間で共有する事で、理念の実践に繋げている。		
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	家族と協力しながら地域との交流は行われている。また、家族や親戚、知人等の自由な面会や誕生会等の交流の場を設けている他、いつでも誰でもボランティア活動や職場体験等で来荘できる体制を整え受け入れている。	事業所は、同法人が運営している特別養護老人ホームの敷地内にあるため地域との連携が難しい状況ではあるものの、地域のお祭り等の行事に積極的に参加し、地域との繋がりを確保している。また、同法人の特別養護老人ホームとも連携し、ボランティアや地域の中学生による職場体験の受入れ等も行っており、開かれた事業所運営に努めている。		
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	地域の方から電話での問い合わせや、来荘時にお話があれば、その都度説明させて頂いている。また、地域での集会等で話題に上がった時にも支援の方法等を説明させて頂いている。			
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	運営推進会議では、現状報告や評価への取組み状況等について報告し、委員の方々から意見やアドバイスを頂き、早期に検討してサービス向上に活かすよう努めている。	地区代表、市及び包括の職員、家族等の参加を得て、2ヶ月に1回開催されている。会議では、日々の利用状況や外部評価結果について報告する他、参加者からのアドバイスや要望を受け付ける等、双方向的な会議になっている。また、自己評価項目に沿ったケアの方針及び目標についても議題に上げ事業所の取組や方向性について協議しており、サービスの質の向上に役立っている。		

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	
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	運営推進会議メンバーとして、福祉課職員や町地域包括支援センター職員にも参加して頂き、情報交換や意見交換をしながら協力関係を築けるよう取り組んでいる。	運営推進会議に委員として出席してもらっている他、普段から連携を密にし、双方が気兼ねなく話し合えるような信頼関係が構築されている。個別具体的な困難事例についても、市や関係機関と連携を図り、課題解決を図っている。		
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	スタッフ会議等で学習を行い、身体拘束の弊害を十分に理解し、身体拘束しないケアを実践している。日中は玄関の鍵は施錠せず開放しており、来訪者等の出入りがあればチャイムが鳴るようにして対応している。夜間帯は夜勤者1名での対応の為、安全上の事もあり施錠している。昼夜共に身体拘束は行わず、自由に過ぎて貰っている。	学習会等で身体拘束をしないケアについて学び、身体拘束の具体的な行為やその弊害について周知徹底している。行動障害を引き起こす利用者については否定せず、その原因を分析し、会話を大切にしながら寄り添い、見守りを強化することで拘束を行わないケアを実践している。		
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	スタッフ会議やミーティング時に話し合い、虐待の防止に努めている。			
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	現時点で制度を利用している方はいないが、制度について学び理解できるような機会を多く持てるようにしていきたい。			
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	契約時には十分な説明を行い、利用者や家族の方の理解が得られるよう努めている。また、解約の際は、その後の生活についても相談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	
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	今まで築き上げた信頼関係を保ち、また新規入所者や家族とも信頼関係を築き上げる事で、利用者本人からの訴えや要望、家族からの要望や相談の声を聞かせて頂いている。出来る範囲の事はその都度対応し、運営に反映できるようにしている。	利用者と家族との絆を大切にし、積極的に家族と関わる機会を確保している。面会時や定期受診の際には意見を言い易い雰囲気作りや環境作りに努力しコミュニケーションを図っている。また、年二回開催される家族会の際には家族の出席率が高く、事業所及び家族双方が努力し、良好な信頼関係が構築されている。出された意見や要望については申し送りノート等を活用し職員間での共有に努め、サービスの運営に活かしている。		
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	月例スタッフ会議や日々のミーティング時に、職員の意見や提案、要望等を聞く機会を設けている。			
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	代表者は定期的に面談を行い、様々な状況や情報を把握し、職員が安心して働ける環境整備に努めている。			
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	法人内外の研修等を受講できる機会は確保されており、研修で学んだ事を活かしながらレベルアップを図っている。また、資格取得の支援も行っている。	様々な外部研修への派遣の他、栄養学、メンタルヘルスケア等実践的な研修を行っている。また、職員の資格取得を目指した支援も行っており、働きながら介護技術の向上を図る体制が整備されている。配置転換等新人に関しては働きながら振り返り課題や問題意識をもってトレーニングされている。		
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組みをしている	グループホーム置賜地区ブロック会に加盟・参加し、他施設とのネットワーク作りや情報交換、勉強会や研修会等を通して学んだ事を活かしながら、サービスの質の向上を図っている。	山形県グループホーム連絡協議会に加盟しており、会議や事例検討、また、交換研修で職員の派遣や受け入れを通じ他事業所との交流を深め、サービスの質の向上に努めている。		

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
<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	本人と直接面接を行い、困っている事や不安な事等をよく聴くようにし、安心した生活ができるような環境作りに努めている。		
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	希望を受けた時から様々な相談に応じ、家族の思いを大切にしながら関係作りに努めている。		
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	事前面接時に利用者の状況や希望を把握し、関係機関と連携しながらの対応に努めている。		
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	声掛けや会話する機会を多く持ち、一緒に余暇活動や軽作業を行う等、触れ合う時間を大切にしながらコミュニケーションを図っている。また、訴えや要望に対しては話しをよく聴き、本人が納得し満足していく解決策や方法について、十分に時間をかけ話し合いを行っている。		
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	家族の面会時や定期受診時に、本人の生活状況や健康状態をお話する等、情報の共有を図りながら連絡を密にしている。また、受診結果や健康状態悪化時の対応等についても、家族と十分に話し合い対応している。		
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	住み慣れた地域や人間関係が途切れないよう、家族や親戚の方、知人の協力を得ながら、外出や外泊を行えるようにしている。また、当ホームへの面会等も継続できるように、家族等と連携しながら支援に努めている。		

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	
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	利用者一人ひとりの性格や利用者同士の関係を把握し、皆の中で一人ぼつとならないで関わり合える関係作りと、利用者同士が支え合い、助け合える関係作りに努めている。			
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	他の施設へ移られた場合は、必要な情報を提供したり、面会に行ったりしている。			
<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	日々の生活の中で、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、表情や仕草、言動などから思いを把握するように努めている。	事前面接を行い、家族や関係者からの情報も参考にしながら、利用前の生活歴や環境等について把握している。本人の「できること」「本人の思い」などを詳細に把握しながら、日々のケアで寄り添い、会話の中から意向や要望の把握に努め、意思表示が苦手な利用者については表情や仕草等から要望を汲み取り、本人本位に検討している。尚、「センター方式アセスメント」を一部導入し、より本人本位の思いや意向の把握の為、新たな取組を始めている。		
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	本人や家族、親戚の方や知人等から話を聞いたり、ケアマネージャーから情報提供を受けたりしながら把握に努めている。			
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	個人毎のチェック表を作り、一人ひとりの生活リズムを尊重しながら、日々の現状把握に努めている。			

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	
26	(10)	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>本人や家族の要望や意向を聞き、アセスメントを基にニーズを把握し、スタッフ会議で内容を検討しながら介護計画書を作成している。また、計画書作成後に本人と家族を交えて話し合い、より良いサービスの提供に努めている。</p>	<p>特に状態の変化がなければ3ヶ月毎にプランの見直しを行なっている。その際、サービス担当者会議を開催し、担当職員による毎月のモニタリングの情報、職員の気づきやアイデア、家族の意向や要望等、総合的に勘案し作成している。また、利用者の状態が変化した場合はその都度見直しを行い、利用者の現状に即した介護計画の作成に努めている。昨年の目標達成計画に従い、家族との関わりの重要性から、より積極的に担当者会議に家族の参加の呼びかけを行っている。</p>		
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>ケース記録や申し送り簿などを通して情報を共有している。また、スタッフ会議時にケアの見直しや検討を行い、確認しながら実践している。</p>			
28		<p>○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)</p> <p>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</p>				
29		<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>立地上、隣近所から離れているが、家族や親戚の方々、知人の協力を得ながら、通院や買物、地域のお祭りや各種イベント等へ出かけられる体制をとっている。また、非常時は特養本体のほか、警察や消防、地域の方々の協力が得られている。</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	
30	(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>受診の際は家族が付き添い、かかりつけ医の診察を受けている。その際、本人の日常生活状況や健康状態等の現状を記入した受診票やケース記録等を手渡している。診察に必要な情報がかかりつけ医に伝えて頂き、適切な医療を受けられるよう支援している。受診結果欄には、かかりつけ医の医師からコメントを書いて頂けるようになってきた。</p>	<p>昨年の目標達成計画に従い、「受診票」を作成し、医療関係者、家族、事業所の情報共有のツールとして活用を開始した。現在では、主治医自ら受診結果を記載して頂ける等、その活用や効果が浸透しており、今後もかかりつけ医と信頼関係を構築し情報の共有を強化し、適切な医療支援に繋げる為に継続していく方向である。</p>		
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>特養本体の看護師と連携し、利用者一人ひとりが適切な診療や看護を受けられるように支援している。</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>入院した際には定期的に面会に赴き、早期退院ができるよう、主治医や看護師との情報交換を行い、家族を交えてのカンファレンスにも参加させて頂いている。</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>本人やご家族に対してグループホームで出来る事を十分に説明している。また、重度化した場合や終末期にどうするか、入院も含め十分に話し合いを持つようになっている。</p>	<p>現段階では、看取り等該当する利用者はいないものの、重度化や終末期ケアに移行した場合は、事業所としてできること、できないことを明確にした上で家族や医療関係者とその都度話し合い、方針の確認と段階的な合意形成を図り、特別養護老人ホーム等とも連携し対応していく方針である。</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	
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	緊急時対応についてマニュアルを作成している。消防署より普通救命講習やAED使用の講習を受けており、必要に応じて特養看護師より指導を受けている。			
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	非常災害時の対応マニュアルを作成し周知を図ると共に、関係機関や地元の方々との協力体制を築いている。また、当ホーム単独での昼間避難訓練を実施し、利用者が避難できる方法を身につけており、特養本体と合同での昼間及び夜間避難訓練も実施している。	避難訓練は年2回、隣接する特別養護老人ホームと合同で、また、事業所単独でも行っている。訓練では夜間を想定したり、救命救急の講習会を開催する等、実践的な訓練を重ねると共に、発電機や備蓄等の見直しを図り有事の際に備えている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	利用者個々の人格を尊重し、自尊心を傷つけたり、プライバシーを損ねない言葉掛けや対応で接するように徹底を図っている。	人格を尊重し自尊心を傷つけるような言葉かけをしない為に、人生の先輩として敬う事、馴れ馴れしい口調での声掛けを行わない事を事業所の方針として掲げ、職員に徹底している。また、居室に入室する際やトイレ誘導の際の声掛けに配慮し、プライバシーの確保に努めている。		
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	本人の話しに耳を傾け、思いや希望を表せる雰囲気作りに努め、自己決定を尊重した係わりを大切にしている。			
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	大まかな一日の流れはあるが、一人ひとりの生活パターンやリズムを崩さないよう配慮しながら、ゆったりとした雰囲気の中で過ぎて頂いている。			

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	
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	洋服などは、本人の好みに合う物を家族に用意して貰い、おしゃれや身だしなみに配慮している。整髪については、特養本体に来る床屋を利用したり、馴染みの所に行ったりしている。また、家族の方が散髪する場合もある。			
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	食事はホーム内で調理しており、職員も利用者と一緒にテーブルで、同じ献立の食事を摂っている。献立は職員が作っているが、誕生会食などは利用者の方から好みの物を聞き提供したり、季節にふさわしい食材を取り入れた献立で提供し喜ばれている。	食事は旬な食材や畑で収穫した野菜を取り入れながら3食共キッチンで調理し、その匂いや音が家庭的な雰囲気を演出し、生活のリズムを生んでいる。また、アセスメントから利用者の嗜好にも配慮し、状況に応じて代替品を提供する他、誕生日会には利用者の好みの料理を提供する等、食事が楽しみになるよう工夫している。尚、利用者の状態に配慮し、食事の下ごしらえや準備、後片付けを職員と一緒にする事で、利用者の自信や活力に繋がっている。		
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	一人ひとりの食事形態に合わせ、普通食の他に粥や刻み食を準備し提供、嗜好により代替え品を出したりしながら対応している。また、食事の摂取状態や摂取量を把握しており、摂取量が少ない状態が続くようであれば早急に対応を検討し、食が進むような代替え品を提供している。			
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、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	一人ひとりの口腔状態等に応じて、歯磨きや入れ歯の洗浄、ほうじ茶によるうがい等を行い、汚れや臭いが生じないようにしている。			

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	
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	排泄チェック表を活用しながら、利用者の排泄パターンの把握に努め、利用者個々の排泄タイミングに合わせて声がけを行ったり、トイレ誘導を行っている。	利用者毎のチェック表を活用することで水分摂取量や排泄リズムを把握し、適切な声かけを行いトイレでの排泄支援を行っている。		
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	朝食時に牛乳やヨーグルトを提供したり、食材に食物繊維を多く含む物を使うなど工夫している。また、散歩などで身体を動かす働きかけを行い、自然排便に心掛けている。ただ、便秘がちな方については主治医に相談して貰い、下剤にて対応しながら排便コントロールしている。			
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	週2回以上の入浴を実施し、できるだけ利用者一人ひとりの希望に合わせた入浴の支援に努めている。	利用者の希望に応じて臨機応変に対応を図りながら、週2回以上入浴の機会を確保し清潔保持に努めている。現在、該当する利用者はいないが、身体機能に不安がある利用者についても二人介助で対応を図る等、安全かつ快適に入浴できるよう支援している。		
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	利用者が居室や食堂、ダイニング(和室)で自由に休息できる環境とくつろげる場の提供に努めている。また、日中はできるだけ活動的に過ごして頂き、夜間は落ち着いた気持ちで良眠できるようにしている。食後や疲れた様子が伺える時は、居室や和室、ソファにて楽な姿勢で休息して頂けるような雰囲気作りや声がけを行い、自分の好みの場所で自由に休めるようにしている。			
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	利用者毎に服薬明細書を整理し、服薬目的や用法について確認している。服薬時には必ず本人の薬であるか確認しながら服薬して頂き、誤薬防止に努めている。			

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	
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	一人ひとりの得意な事や好きな事の把握に努め、残存能力等も考慮しながら、量物や野菜の下処理等の軽作業や、将棋やパズル等の趣味活動、様々なゲームを行えるよう支援している。			
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	職員が付き添いながら戸外散歩を行ったり、季節を肌で感じて頂けるよう、花見や紅葉狩りなどを計画し実施している。また、家族や知人等の協力を得ながら、自宅への外出や外泊、外食や観光地への旅行、地元でのお祭り等の見学ができるよう支援している。	広い敷地内を利用し、散歩や外気浴等を行い、日頃から利用者の気分転換を図っている。また、利用者の希望やペースに配慮しながら花見ドライブやお祭り見学等も定期的に行う他、個別の要望にも家族等の協力を得ながら臨機応変に対応し、外出支援を行っている。		
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	基本的にはお金は持たない事になっているが、希望者には施設管理で預かり、床屋や買い物等の外出時にお金を使って貰っている。			
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	本人の希望に応じて、いつでも電話が出来るようにしている。手紙を書いて出す方は殆どいないが、希望があれば対応している。			
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	共用スペースには、季節を感じられるように草花を飾ったり、装飾を施したりしている。天候に合わせて、光の調整や室温管理を行っている。また、整理整頓を心がけ、落ち着いてくつろげる場所と歩きやすいスペースの確保に努め、利用者の方からも意見を聞きながら環境を整えている。	トイレや浴室等、共用空間の至るところで清掃が行きわたっており、清潔感がある。天井が高く開放感があり、広々としたリビングは幼稚にならない飾り付けに配慮している。リビングの一角には和室コーナーがあり、冬には掘りごたつが団欒の場として提供される。共用部分は床暖房もあり、温湿度等も快適に保っており、利用者はテレビの前のソファや和室コーナー、廊下の一角に置かれた造り付けの椅子等思いおもいの場所で居心地良く過ごす事が出来る。		

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		○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	憩いの場として食堂やダイニング(和室)で、気の合う利用者同士が談笑したり、オセロやジグソーパズル等を一緒に行いながら楽しんでいるが、殆どの方は自分の所定の場所(居場所)に座り参加している。また、お茶や食事を摂る時やテレビを見る時も自分の所定の場所に座っており、一人ひとりが自分の居場所を確保しながらくつろいでいる。			
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ながら、馴染みの写真や置物等を持って来て頂き、居心地よく落ち着いて過ごせるような居室づくりに配慮している。	利用前の環境とのギャップを感じる事がないよう、使い慣れた物を持ち込んでもらい、利用者が安心して居心地良く過ごす事が出来るよう配慮している。		
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	玄関からバリアフリーになっており、廊下やトイレ、浴室に手すりを設置し、歩きやすいようにしている。ホーム内の所々には造り付けの椅子もあり、休憩できるようになっている。ベッドは利用者の状態に合わせて高さ調整や柵を設置し、立ち座り時の安全確保にも努めている。また、「できること」「できないこと」を把握しながら、いろいろ工夫をしながら対応している。			