

# 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	平成22年10月10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)】

利用者と職員が家族のような関係を保てるよう職員を多めに配置しています。また、居室、共用スペースを広く取り、個人の生活ベースを尊重して、ゆったりとした時間を過ごせるように心がけることにしています。また、利用者の能力に応じて可能な限り家事や作業に参加してもらうことを積極的に行っており、共同生活の場として利用者と職員が共に生き生きと暮らせるように取り組んでいます。特に、夕食後のだんらんの時間では自由意志で娯楽室に集い、ある者は酒を酌み交わし、談笑し、映画やビデオ鑑賞などが日常的に行われ、家庭よりもハイクオリティな生活を楽しめるようにしています。

## 【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)】

事業所と地域の連携を高める為に、さまざまな取り組みがなされており、非常に密接な関係構築がなされている。地域の中での存在感は一般的なグループホームと比較し非常に大きなものとなっている。家族会も作られ、家族会を中心にしたイベントも活発であり、家族からの信頼も高い。職員に対する研修も熱心に行われており、質の高いケアが目指されている。

※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)  
(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22年10月27日	評価結果決定日	平成22年11月16日

## 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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ます (参考項目:9,10,19)
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)
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)
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)
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
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
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	職員ミーティング、主任会議、ユニット会議、個別研修、機関紙等や日常業務の指導助言においても、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。	事業所の理念は地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスを基礎として分かりやすく、具体的に表現した方がより職員に周知できるのではないかと考える。	職員間で見直し、理念が職員自身が常に立ち戻る原点になる事を期待したい。	
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、文化財保存会(天狗舞獅子舞保存会)との交流、商工会の行事参加、地域の観光農園の活用等のほか、日常的な買い物などで交流している。	町内会に参加し、地域のお祭り、事業所の行事、中学校の運動会の見学、春、秋の防災訓練の時も参加、敬老会開催時のボランティアの参加と交流は盛んである。		
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	利用者家族の相談の応接、民生委員との話し合いと対応、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、明るい社会作りを通してのボランティア育成、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	提供サービスの具体的状況の資料を提示しながら説明、意見交換を行い、今後の目標や課題等を話し合い、サービス向上に向けて取り組んでいる。	基本的には2ヶ月に1回開催されている。市の職員、地区長、民生委員、家族会等の出席で、現在取り組んでいる内容等を報告し意見を頂いたり、家族会の要望や苦情を公表して意見交換している。		
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に取り組んでいる	福祉行政担当者とは具体的問題での話し合いの場を通して指導助言を得たり、地区の自治体の集會に参加して実情の説明や協力をお願いなどのほか、警察・消防団・商工会など等協力関係をさらに高めるよう取り組んでいる。	事業所で敬老会を開催し米寿の入居者に記念品の贈呈を鶴岡市の参加で行ったり、生活保護受給者の担当者が生活状況を見に訪問、介護相談員の派遣などを通じ、市の職員と情報交換を行うなど、行政の担当者とは良好な関係が構築できている。		

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>身体拘束や施錠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。</p>	<p>日中は玄関の鍵はかけていない。身体拘束の弊害については、研修会を通じて、繰り返し職員に周知させている。</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>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。</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>人権擁護委員や人権フォーラム等の研修会等に参加して理解を深めるように努めている。必要に応じて青年後見人制度等の活用をしている。</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>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。</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>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、日常の面会時においても状況を説明したり、要望を聞いたりして情報を集め、それを生かした運営に努めている。</p>	<p>家族会を通じて意見の収集を行っている、出席しない他の家族に対しては事業所で作ったアンケートで家族の意見を聞いている。</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>経営者・管理者の運営会議、主任会議、ユニット会議、勉強会、ミーティングを通して、職員の意見や提案を吸い上げ、反映するように図っている。</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	
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から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向上や賃金以外の処遇改善を図ろうとしている。			
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	外部研修には経験に応じた職員参加を行っている。また、管理者との個別面談では気付きを高める研修、ケアの質を高めることを目的にユニット間の交換研修、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。	内部研修、外部研修ともに積極的に行われている。外部研修に関しては経験やスキルに応じて、スケジュールを立て参加している。内部研修は会議後に勉強会を開催するなどして行われている。		
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	県のグループホーム協会の研修や交換実習への職員派遣や受け入れを行う。鶴岡市の事業者部会にも、積極的に参加させサービスの質の向上に取り組んでいる。	山形県グループホーム協会、鶴岡市の社会福祉協議会主催の研修、交換実習に参加し交流し情報交換している。		
<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	受付相談時、事前面接で入所担当者が家族等のニーズを話し合いを行い、要望や課題の把握に努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。			



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	家事を中心とした役割活動、畑の除草や収穫作業、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、来所持には近況お話し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するようにしている。また、家族と共に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、知人等の関係性を継続できるよう引き入れたり、訪問を支援したりしている。			
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	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>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	本人の訴えや家族の情報、日常の生活の観察をアセスメントして、管理者と担当職員の面談での研修を行い、本人本位の本質的な希望や意向を把握するように努めている。	アセスメントは課題分析され細目にわたって、分析されているが、ADLに偏っており、本人の思いや希望、意向に関してはやや不足しているように思われる。	現在のアセスメントに加え、更に利用者の思いや、意向を加味したアセスメントの実施が望まれる。	
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	自宅での生活状況を把握するため、本人からの聞き取り、家族や担当ケアマネージャー等から必要な情報収集をしサービス利用者の意向を把握す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	
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。管理者はミーティングやケース検討を行う際に、観察や気付きの重要性や観察の視点を具体的事例をもとにして指導している。			
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	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。	アセスメントをベースにした介護計画となっており、必要な支援を具体的に盛り込んだ介護計画となっている。但し、ADL面に偏った介護計画となっているきらいがある。	アセスメントと合わせ、ADL面だけでなく、より利用者の思いや意向を反映させた介護計画となることを期待する。	
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教育育成を行うほか、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。			
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	ボランティアや地域の商店などの協力を得て、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。また、家族からも入所前の生活状況を聞き取り、本人の意向に沿ったもの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。	協力医は月1回の往診で夜間も対応して頂いている。かかりつけ医への通院には看護師が同行し、結果を家族に報告している。		

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	
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	職員による毎日の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が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。	終末期にあたっての確認書を作成し、家族への確認事項として説明、確認をおこなっている。		
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に各場面に応じての指導助言を繰り返して行うほか、必要事項を掲示している。			
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。	6月は地域合同で夜間想定訓練を行い、10月は消火器を使用した訓練を実施。防災訓練には地域の消防団や住民も参加している。防災マニュアルも詳細に整備されており、防災面については体制が整っている。		
<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	管理者はミーティングで日常の具体的な事例を挙げて、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、定期的に時間を設けて職員と個別に面談して、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の確保に努めている。	ケース会議時においてプライバシーの確保に関しては研修しており、具体的な事例がある時は、主任から管理者に報告され、管理者が現場で指導したり、ユニット会議で話し合っている。		

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	
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	ボランティア等の協力を得ながら、ゆっくり話し合う機会を設けている。また、「傾聴」の姿勢を常に念頭においてアセスメントを行い、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たり、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等で喜びを感じたり、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。	献立は1週間ごとに作られている。利用者は、盛り付けした料理を運んだり、下膳、茶碗洗い等を職員と一緒にしている、きのこ、蕨の下ごしらえ等には利用者は積極的に参加している。		
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	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、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する。必要によって口腔清潔用綿棒を使用し介助するなど一人ひとりの能力に応じた支援をしている。			
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。	排泄チェック表で排泄状態の把握、排尿パターンを把握している、日中はリハビリパンツを使用し、トイレ誘導を行っている。日中はオムツを使用せず、夜間は一部のみオムツを使用している。		



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	
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てしまわずに、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実施するなど、工夫して対応している。また、最低でも週に2回は入浴できるように配慮をしている。	入浴は2日に1回が基本で日中は13:30～16:00、夜間は20:00～の時間帯で行われている。利用者の希望により時間等に関しては柔軟に対応されている。		
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	愛用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。			
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	生活歴を参考にしなが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。	天気の良い日はウッドデッキで日光浴、元気で歩ける人は車椅子を押しながら散歩をしている、月1回はバスハイク、蕨とり、いも煮会、等の計画をしている。		
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。			

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	
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、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。	食堂、居間は台所と続いていていつも職員や入所者同士歓談し楽しそうにしている様子がうかがえた。又食後大スクリーンでカラオケをしたり、映像をみたり、楽しんでいる。		
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。			
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、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。	居心地よく、安心して暮らせるように家族にも協力をして頂くように、事業所から働きかけている。個々人の馴染みの物で工夫されている。		
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	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。その他、自ら進んで生活を楽しみ活動が日課に組み込まれている。夕食後の音楽鑑賞、将棋などなど。			