

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 そよかぜの家)

事業所番号	0670101112		
法人名	社会福祉法人やまがた市民福祉会		
事業所名	グループホームとかみ楽生苑		
所在地	山形県山形市富神前11番地		
自己評価作成日	平成25年8月1日	開設年月日	平成14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)】

認知症高齢者という視点のみで入居者を捉えるのではなく、一人の人間、人生の先輩として敬う気持ちを常に持ち、一人ひとりが潤いのある生活を送ることできるようにお手伝いさせていただいている。認知症介護に関する知識を習得するための職員学習会を毎月開催しているほか、外部研修会等へも積極的に参加するようにしている。また、地域住民の方々からも認知症に対する理解を深めていただけるよう、介護者サロンを開催している。

※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>

【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)】

開設から12年目を迎える本事業所は、経験ある職員が定着しており、入居者との馴染みの関係が築かれている。高齢者の尊厳を守るという理念を職員間で徹底するために事業所内外での職員研修にも力を注いでいる。研修や職場内での話し合いを通して獲得した認知症ケアの専門知識や技術に基づき、入居者一人ひとりを尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応を行い、高齢者の尊厳を守るケアを進めている。グループホームの建物は広くゆったりとしており、周囲は山や水田で囲まれた自然豊かな地域であり、敷地内のふれあいセンターなどでの地域との交流も多い。地域包括支援センターや地区社協などと協力して介護者サロンを開催するなど、事業所の地域貢献も積極的に進めている事業所である。

【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	山形県山形市檜町四丁目3番10号		
訪問調査日	平成25年 8月 30日	評価結果決定日	平成25年 9月 25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)
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 (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

自 己	外 部	項 目	外部評価		
			自己評価	自己評価	
			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
I. 理念に基づく運営					
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	毎年度事業計画に関する職員研修会を開催し理念を確認し合い、それら理念に添った年間目標を設定して実践に繋げている。また、運営理念やケアの手引き等を事務室内に掲示し職員が日常的に確認できるようにしている。	理念に掲げる「高齢者の尊厳と人権、プライバシーを守る介護と生活をめざす」等を基に、さらにユニットごとに具体的目標を設定し、入居者のQOLの確保に努めている。特に人生の先輩としての扱いに配慮した接遇を徹底するために、職員研修や職員会議等で理念の確認を行い、日々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	敷地内にある地域交流施設ふれあいセンターへ定期的に出向き、入居者と地域住民が触れ合う機会を設けている。毎年、法人として開催している夏祭りには地域住民も多数来場し、事業所及び入居者と交流を深めている機会となっている。	町内会への加入や敷地内のふれあいセンターでの地域住民との触れ合い、夏祭りへの地域住民の参加など、事業所と地域住民との交流に努めている。また、法人の理念である「地域と住民に開かれた介護事業」の実践として、「介護者お茶のみサロン(いっぷく会)」を地域包括支援センターや地区社協、民生委員と連携して地域の集会所などで毎月1回開催し、介護者への支援及び事業所としての地域貢献に努めている。	
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	「介護者お茶飲みサロン」を毎月1回、定期的に開催している。これからも専門職として、認知症を理解していただくための取り組みを続けていく。		
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	会議では事業所の運営状況や取組、生活の状況等を報告し、委員からの意見を参考しながら運営に結び付けている。	委員は町内会推薦の地区社協副会長、家族の代表2名、地域包括支援センター職員で構成されており、2か月ごと開催している。会議では事業所の運営及び取組みや生活の状況、家族アンケートの結果等を報告し、各委員からの意見を参考にしながら運営に結び付けている。また、会議の内容は市に記録を提出している。	
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取り組んでいる	市介護相談員の定期的な訪問受け入れや、地域支援包括センターと共同での取組み等、日頃から市関連機関、関係者と協力関係を築くようにしている。	介護相談員が毎月来所し、入居者と交流しながら意見や情報の交換を行い、内容については文書でやり取りをして記録として保存している。また生活保護の入所者がいる場合は適宜連絡を取り合うなど、行政との協力関係を築いている。	

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
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>職員研修会や楽生苑学習会で身体拘束に関する学習を行い、職員は身体拘束があってはならないことを理解している。安全に安心して暮らしていただけるよう工夫しながらケアを実践している。入居者が自由に入出入り出来るよう開設当初から玄関の鍵は掛けないようにしている。安全面に配慮し、外に出る気配を見逃さない為の見守りとその後の付き添い、併設する特養ホームやふれあいセンターとも連携している。</p>	<p>身体拘束の内容と弊害について学習会を継続的に行い職員の身体拘束についての理解を深め、日々の実践において身体拘束をしないケアの徹底を図っている。玄関の鍵も日中は施錠せず、外に出る気配を見逃さないよう見守りを行うなど、入居者が自由に安心して過ごすことができるような工夫、配慮に努めている。また前回、目標達成計画に掲げた「入居者所在不明時の対応マニュアル」は、作成し、手順等の確認をおこない、入居者の安全確保を図っている。</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逃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>職員研修会等で虐待防止について学習し、入居者の権利擁護、人権尊重を常に心がけたケアに努めている。</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>学習会で学ぶ機会を持ち、必要に応じて話し合いながら活用できるよう支援している。</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>納得いただけるよう十分に説明し、不安や不明な点についてはその都度しっかりと対応している。</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>オンブズマンの投書箱を設置し、月に一度相談日を設けている。また、市介護相談員を受け入れ、入居者が意見を聞いてもらえるようにしている。意見要望については家族面談の際に何うほか、アンケートも実施している。改善点があれば見直ししている。</p>	<p>ケアプラン更新時の家族面談で家族からの意見・要望の聞き取りを大事にしている他、平成24年度には家族アンケートを実施し、家族の意見・要望を運営の参考としている。また、玄関にオンブズマンの投書箱の設置やオンブズマンによる相談日を毎月1回設け、家族からの意見が出しやすいような体制づくりに取り組んでいる。</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
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	日常的に意見や提案を聞いてもらえる状態にある。また、月に一度の会議や年に一度の職員ヒヤリングで聞く機会を作っている。		
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	理解は示しているが労働時間や給与水準の改善には繋がっていない。		
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	積極的に内外の研修への参加を勧めている。新採用職員研修も制度化しており、代表者による面談を通して習熟度を把握する仕組みとなっている。職能基準書を用い、各職員と管理者、代表者が力量を把握している。	毎月、法人主催の研修会やグループホーム独自の研修会も行っている他、外部研修にも積極的な参加を勧め、職員の資質の向上に努めている。また、前回外部評価後の目標達成計画に挙げられた「職能基準書」を作成し、職員の自己評価を基に力量を把握し、接遇や技術のスキルアップに繋げている。	
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	県グループホーム連絡協議会に加盟し、地区ブロック連絡協議会の会議や研修等に参加している。また、その団体が行う事業所間の交換実習にも職員が参加し、交流を図りながらサービスの質の向上に努めている。	グループホーム連絡協議会に加盟しており、会議や研修会への参加、特に交換実習への参加および受入を積極的に行い、実習を通しての学びや気づきをケアの向上につなげている。また、管理者が協議会役員として研修計画に参画していることから、研修への派遣や受け入れは積極的に取り組んでいる。	

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	事前面接で本人と話し合う機会を持ち、困っている事や不安なこと、要望などを良く聴くようにしている。職員間で情報を共有し安心して生活して頂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	事前面接から入居まで不安なことや要望についてしっかりと聴きし、十分な説明をしながら関係作りに努めている。		

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	
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	専門職として本人と家族との状況を見極め、適切な対応に努めている、申込み段階で状況を確認し、特養ホーム等グループホーム以外のサービス利用が適している場合には、その旨を説明し手続き等についても支援している、			
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	常に敬いながら、経験豊かな先輩方にたくさんの指導を受けている。入居者が行えることを探り、家事仕事にも積極的に携わっていただけるようにしている。			
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	行事などの催しも含め、会いに来ていただく機会を持ちながら情報を交換し合いより良い援助に繋がるよう努めている。食事を共にする行事の際は家族にも調理していただいている。また、家族会の行事として障子貼りや掃除などをしていただいている。			
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	出生地や旧姓、兄弟や友人、知人、親戚の方々の名前等を職員間で共有し話題を提供している。また、ドライブでは思い出の場所を選び行くように努めている。			
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	一人ひとりの思いを尊重できるように支援している。孤立することのないよう、入居者の思いを伝える橋渡しを職員は心がけている。日常的に入居者同士が互いに関心をもてるよう働きかけている。			
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	併設の施設を利用される方が多く、関係は断ち切らないようにしている。			

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

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	個別性を重視し、一人ひとりの話を良く聴きながら思いに添えるようなケアプランを作成し実践している。センター方式を活用し本人の希望や不安を把握するようにしている。	入居前の事前面接で本人・家族と面談し、これまでの生活歴や暮らし方、希望や思い等の情報を把握している。また入居後は、センター方式アセスメントシートを活用し日々のケアの中で利用者の言葉や表情、行動から思いをくみ取るようにし記録してユニット会議等で検討し、職員全体で本人の希望や不安を把握している。	
----	-----	--	---	--	--

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	
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	事前面接や家族面談、日常の会話から出来るだけ多くの情報を収集し、職員全員で把握している。入居時には在宅サービスの担当ケアマネジャーやサービス事業所担当者からこれまでの経過を聞き取りするなど、その把握に努めている。			
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	日々の過ごし方を記録に残し状況を把握するとともに、小さな変化も逃さないように努めている。センター方式シートを活用し、出来ることと出来ないことを把握するようにしている。			
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	本人や家族からの意見、医師の所見などを含めてケース検討会議を開催している。それぞれの意見やアイデアを反映し現状に即した計画を作成するように努めている。	モニタリング及び介護計画の見直しは6か月ごとまたは状況の変化時に行っている。計画作成に当たっては、ケース検討会議を開催し、アセスメントを含め職員全体で話し合い意見やアイデアを出し合っている。作成されたサービス計画書は、本人の生活の様子が家族にも解りやすい言葉で記載され、現状に即した介護計画となっている。		
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	日々の生活の様子やケアの実践、結果をケース記録に残し、申し送りノートも活用しながら、入居者一人ひとりの状況を職員間で共有し、ケアの実践や計画の見直しに活かしている			
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	各公共機関や施設などの協力を得ながら、安全で豊かな暮らしを楽しめるように支援している。			

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	
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>入居時に本人、家族の希望を確認し主治医の設定を行い、医師との連携を密に、適切な医療を受けられるように支援している。隣接の診療所を希望する方が多く、定期的な往診と必要に応じた通院には職員が付き添いしている。他医療機関への通院を希望される方にも要望があれば付き添いし医師へ日頃の様子を報告することになっている。受診の結果はケース記録に記載し家族とも共有している。希望に応じて歯科医訪問診療も実施している。</p>	<p>入居時に本人・家族の希望を確認して主治医を決めているが隣接の診療所を希望する方が多い。受診支援は隣接診療所へは職員が行い、それ以外は家族が行っているが状況により職員も同行することがある。受診の際は日頃の様子を記載した書面を持参し診療の参考にさせていただき、受診結果はケース記録に記載し、職員及び家族とも情報の共有化を図りながら、適切な医療を受けられるよう細やかな支援を行っている。</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>併設施設の看護師による巡回が毎日あり、怪我をしたり体調不良となっている方がいれば、その都度相談できる体制ができています。</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>病院関係者との情報交換、相談出来る関係作りを行っており、安心して治療と早期退院に努めている。具体的には入院先医療機関へ入居者の基本情報や生活の経過等の情報を提供しているほか、入院期間の状況については病院へ問い合わせ把握するようにしている。退院時には病院へ訪問し関係者と面談して症状、状況を聞き取りするなどしている。</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>本人の状況を見据え、早い段階から話し合う機会を持ち、医療関係者等と協力体制をとりながら方針を共有している。入居時には「重度化及び看取りに対応する基本指針」について説明している。</p>	<p>「重度化及び看取りに対応する基本指針」を作成し、重度化への事業所の対応方針について入居時に説明している。重度化した場合には、利用者の状況の変化に応じてその都度、家族と話し合い方針を確認し、また医療関係者と協力体制をとりながら取り組んでいる。</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>職員研修会にて心肺蘇生法やAED操作方法の訓練を行うとともに、対応マニュアルを整備している。</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	
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>夜間想定も含めて年2回、避難訓練を実施し地域企業の協力体制も築いている。緊急時連絡網による伝達訓練も実施している。多様化する災害に対応していくためにも、地域と事業所が一体となった訓練に向けて働きかけていく。</p>	<p>夜間想定も含めた年2回の避難訓練のほか、同法人が運営する隣接の特別養護老人ホームの訓練時にも参加している。近隣の地元工場との協力体制や地区防災組織への加入による協力体制を築いている。災害時用物品として石油ストーブや照明器具、ガスボンベなどを確保し、また食糧の備蓄も行い、普段から有事へ備えている。</p>		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	(14)	<p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>「ケアの手引き」を作成し、これに基づいたケアに努めている。一人ひとりを尊重し丁寧な言葉かけを心がけて実践している。プライバシーに関することを人前で話すことのない様に配慮している。</p>	<p>「ケアの手引き」を作成し、1人ひとりの人格を尊重したケアに努めている。職員の中に接遇担当を決め、職員の話し合いから毎月の目標を掲げ、丁寧な言葉かけや目立たずさりげない言葉かけなど、手引きに基づいた対応に職員全体で取り組んでいる。</p>		
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>日常生活の中で本人が思いや希望を表現したり、自己決定できるように働きかけている</p>	<p>無理強いすることのないように注意し、自己決定ができるような言葉かけと働きかけを行い、待つことを大切にしている。</p>			
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>おおまかな日課はあるが、その日の天気や入居者の気分に合わせて臨機応変に支援出来るようにしている。生活のリズム作りに配慮しながらも、一人ひとりのペースに合わせた暮らしを支援している。</p>			
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>本人の希望を伺い支援している。季節感を大切に、外出など状況にあった働きかけに努めている。</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	
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	毎食一緒に準備、食事、片付けを行っている。その時々で希望に合わせた献立に変えるなど入居者の思いを大切にしている。	三食とも事業所内で調理し、できる方には職員と一緒に準備や調理後片付けに参加してもらっている。献立は法人の栄養士が担当し、栄養に配慮しているほか、個人の咀嚼嚥下能力に応じた形態に配慮している。また、2か月に1回はふれあいセンターでの昼食会に出かけたり、出前や外食したりと、利用者の希望に応じた献立の工夫など、食事が楽しみになるような取組みをしている。		
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、水分の摂取量はチェック表を用いながら把握している。十分に摂取出来ない入居者については、食事の形態を変えたり、看護師や医師に相談し指示を受けている。			
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	就寝前に一人ひとりに応じた口腔ケアを実施している。			
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	排泄チェック表を用い、一人ひとりの排泄パターンを把握することに努め、失敗することなく自立の排泄に向けた支援を行っている。トイレへ定時誘導を行うほか、個別に排泄時のサインを読み取り、随時誘導も行っている。	排泄表を用いて一人ひとりの排泄パターンを把握し、本人のリズムにそった声掛けや定時誘導などにより、できるだけトイレで排泄ができるように支援している。入居後の排泄支援で自立に結び付いた事例もある。誘導については、あからさまな声掛けではなく、さりげない支援に配慮している。		
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	便秘の原因や及ぼす影響について理解し、朝と昼にヤクルトや牛乳などの乳製品を提供している。水分摂取のお勧めと適度な運動は継続しているが、お通じが滞ってしまうこともあるので、下剤の服用も含めて総合的に取り組んでいる。			
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	入浴日も設定せず、一人ひとりの希望や気分、タイミングに合わせて入浴して頂くようにしている。入浴を嫌がる入居者に対しては誘う方法を職員間で検討し実践している。また、入浴剤や菖蒲湯など入浴の楽しみを広げられるように工夫している。	入浴日の設定は行わず、本人の意向にそった支援を行っており、毎日の入浴希望にも対応している。時間についても希望にそって対応し、夕方が多い状況である。入浴に拒否的な方については職員間で検討し、対応している。菖蒲湯などで季節感を感じさせたり、入浴剤の使用により楽しい雰囲気作りに努めている。		

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
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	生活習慣やその時々状況に合わせて、休息して頂いている。夜間安心してぐっすり休んで頂けるような生活のリズム作りに配慮し、馴染みの枕などの寝具を家族の協力で準備して頂いている。		
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	処方された薬の説明書を保管し、職員全員が目的や副作用を理解している。服薬の支援と症状の観察を行っている。		
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	長年培った力や好きなこと、得意なことを職員全員で共有し、役割や楽しみ事に活かせるように支援している。		
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	散歩やドライブ、買い物等職員の支援で日常的に出かけられる状況にある。本人の希望に添った外出の支援に努め、季節を感じていただく行事も企画している。	花見など季節を楽しむ行事で戸外に出かけたり、日常的な散歩やドライブ、身の回り品の買い物など週1～3回は臨機応変に外出し、気分転換や交流の機会として外出を活用している。通院や美容室等へ家族との外出を楽しむ利用者もおり、入居者の意向にそった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	事務室の金庫で預かり、買い物等では希望に応じて使えるようにしている。ご自身での支払いについても支援している。ご自分で管理できる方については、大きな額でなければ個人で所持してもらうことも可能である。		
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	いつでも好きな時に電話できるが、実際に利用する入居者は少ない。年賀状や暑中見舞を出せるように支援している。		

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	
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	精神的な混乱や危険のないように配慮し、花々や置物、掲示物などで季節感と生活感を感じていただけるように工夫している。	玄関とリビングの間はドアで区切られているため、玄関の出入りに煩わされず、静かな雰囲気のリビングである。また折り紙などがさりげなく飾られており、さっぱりと落ち着いた空間となっている。椅子は利用者の身体状況に合わせた配慮がなされている。ソファをところどころに置いたり、居室へつながる廊下にちょっと座ることができる場所が作られ、一人でのいる場所の確保にも工夫されている。温度湿度も適正に管理され居心地良く過ごせるよう配慮されている。		
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	ソファーやベンチを配置し、一人の時間や気のあった方との一緒に時間を過ごしていただけるように工夫している。			
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	入居当初に本人家族と相談し、家具や調度品などは以前から使い慣れた物を持参いただくようにしている。	鏡台や家具など本人が使いなれたものを持参していただいたり、希望に応じてカーペットを敷いたり、以前の暮らしからかけ離れないような配慮に努め、本人が居心地よく過ごせるようにしている。		
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	分かりやすい案内目印を施し、一人ひとりの持てる力に配慮した環境作りに努めている。			