

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 Aユニット)

事業所番号	0670400951		
法人名	生活クラブやまがた生活協同組合		
事業所名	グループホーム結いのき		
所在地	山形県米沢市花沢町2695番地の4		
自己評価作成日	平成23年1月13日	開設年月日	平成16年2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)】

生活クラブやまがた生活協同組合が行ってきた「たすけあい活動」たくろう所の理念を継承し、市民参加型福祉の実践を行っている。建物の設計から運営に至る部分で「結いのきグループを支える会(自主運営のボランティア団体)」と共に歩んでいる。

※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	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3-31		
訪問調査日	平成 23年 2月 9日	評価結果決定日	平成 23年 3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)】

米沢生活協同組合助け合い活動「助け合いの会」が発足し、「たくろう所」が出来て活動の延長として、現在の「グループホーム結いのき」に繋がっています。ケアの原点は常に「たくろう所憲章」にあり、変わりなく継承されています。同時にグループホーム結いのき「支える会」が結成され、「お楽しみクラブ」「見守りクラブ」「お助けクラブ」三つの活動に別れ、日常的にボランティア等で運営に参加し、事業所を直接、間接的に応援しています。

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	
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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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	
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	グループホーム設立の基本理念である「たくろう所憲章」を常に意識できるよう、ユニット内に掲げ、「その人らしい生活」の場作りに心掛けている。	18年前に開所したときの「たくろう所憲章」をそのまま継承し、自分達が入りたい施設、お互いが助け合う場であるという目標を掲げ日々努力している。		
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	地域で行なわれる集いの場に利用者と共に職員も参加している。また、祭りの時には子供神輿の行列が結いのき周辺を周回し、子供たちの休憩所となっており、お賽銭を入れたり写真を撮ったりと地域の方々と子供たちと入居者、職員のふれあいの場となっている。	地域から色々な形で受け入れられ、積極的な交流が行なわれている。ボランティアグループ「支える会」は日常的に運営に参加しており、毎年「誕生日」「クリスマス会」にプレゼントがあり、利用者の楽しみごとの一つになっている。今後はインストラクター資格職員による定期的な介護教室を開催したいと考えている。		
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	地域内の集いやボランティアの方々との交流の中で、「認知症」の理解を少しでも深めてもらえるよう、「その人に合わせた対応」を実践することに努めている。			
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、ユニット代表の利用者及び利用者のご家族に出席をお願いし、素直な意見・感想を述べていただいている。	定期的開催されており、地域の人に介護サービスの理解を深めてもらう良い機会と考えている。防災協力体制の取組みについても話し合わせ、意見交換等があり大切な会議となっている。		
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に取り組んでいる	定期的に来所される市の相談員と屈託のない話しをし、一緒にお茶を楽しんでもらい、馴染みの関係を持ってもらうことでその時の状況を伝えている。	運営推進会議には毎回違う市の担当者の出席があり、多くの人に事業所の理解を深めてもらいたいと考えている。概ね2ヶ月毎に介護相談員の訪問があり、いつ来てもらっても顔馴染みの関係で、和やかな雰囲気である。		
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	身体拘束については、全職員で理解を共有しており、鍵をかけない工夫を何度も試みたが、個々の入居者の状況により、出入り口となり得る場所に簡単な鍵を施し、安全重視のために施錠する時間帯がある。	外出したがる利用者やベッドから転落予防の為に気分転換や見守りを大切に、家族等の理解と共有を得ながら安全を重視した方法をとっている。		

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	
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	計画作成担当者を中心にそれぞれの入居者状況の理解に努め、事業所内での虐待につながらないよう、職員間で情報を共有している。			
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	以前の入居者が成年後見人制度を活用していたことで、その時の経験を知識として生かすことができるよう、代表者が「話題」とし理解を深めている。			
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	入居契約では、申込時及び事前調査で聞き取りの場を持ち、入居者やご家族の不安や疑問が除けるように説明を行なっている。解約では、その後の対応についても少しでも良い選択ができるよう医療機関や他事業所との連携を図り、支援している。			
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	意見や要望を気軽に発していただけるように入居者だけでなく、ご家族とも日頃より面会時や電話で状況報告を行ない、話をする機会を持ち反映させている。	家族等とはどんな些細なことでも報告を絶やさず常に連絡を密にし、毎日の積み重ねが信頼関係に繋がっている。ユニット会議、ホーム長を通して全職員が情報を共有し、サービスの向上に反映している。		
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	定例の会議のみならず、日々ユニットを回り固苦しくない状況でも意見が言えるよう気軽に声がけし、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	管理者や職員個々と常に話し合える状況が確立しており、全体的状況把握を常に行なっている。その上で就業環境の整備向上に努めている。			
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	施設内外研修は、全員が順次受けられるように配慮して行なっている。また、新人や介護技術に不安・疑問を抱いている職員には、現場で指導を受け、身体で学習・トレーニングすることができている。	外部研修はユニット長を中心に年間計画され、希望等を考慮しながら全職員が交代で受講できるように配慮している。今年度は記録の書き方委員会を立ち上げ、全員で取り組んでいる。新人育成や資格取得にも協力的で、励みになるような働きかけをしている。		

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	居宅介護支援事業所や福祉用具業者等に情報提供をお願いし、現場に生かせるよう取り組んでいる。	毎年、全国と東北グループホーム大会に参加し、全職員に伝達報告している。ケアマネージャーが新潟の研修会に参加したり、視野を広く持った取り組みを実施している。		
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	利用開始前に訪問調査や居宅介護支援事業所から収集した情報をもとに、本人とのコミュニケーションを図り、初期には特に細かい言動にも目・耳配りをし、声にできない思いも汲み取るよう留意している。			
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	調査時の情報や記入いただいた詳細事項だけでなく、ホーム内見学をしていただき、話をする機会を設け、ご家族とのコミュニケーションを図っている。更に介護計画をもって家族の理解、協力を得ながら取り組み、記入されていない家族の気づきにも耳を傾けている。			
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	緊急度の見極めを行ない、必要に応じて他の施設や病院の相談室への問い合わせを行なっている。また、直接主治医に問い合わせや面談を行ない、指示を仰ぐなど対応に努めている			
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	日常生活の中で入居者の話に耳を傾け、人生経験や生活歴等から教をいただきながら、共感し、共に暮らしていくもの同志であることを感じていただけるように務めている。			
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	ご家族の安心、信頼を得ることが本人の安心につながると思え、ご家族がご本人の状況を理解し支えていただけるよう、様々な場面において協力を得ながら関わりを大切にしている。			
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う、支援に努めている	ドライブ等で懐かしい「場所」を通ったり、家族の協力を得ながら、一時帰宅、墓参り、法事、結婚式等への参列を計画・実施に努めている。			

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	変化しやすい気持ちの状況に応じて、馴染みややすい方との交流ができるように席の交換や場所作りをし、都度相互を取り持つよう努力している。		
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	利用終了を検討する場合は、家族との相談により医療機関のソーシャルワーカーや居宅介護支援事業所の紹介を行ない、終了後の具体的検討が行えるよう支援している。		
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	日頃の会話等から把握できるよう努め、毎月のユニットミーティングでカンファレンスを行ない、職員間での連携、情報共有を行なっている。また冠婚葬祭に参加、出席できるよう支援・協力を可能な限り行なっている。	フェイスシートやアセスメント等から情報を得て、日々の関わりで顔色、表情、しぐさなどからちょっとした変化を見逃さず思いを汲み取るようにしている。職員の協力で冠婚葬祭に出席した利用者もいる。	
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	入居前のアセスメントにおいて、ご家族から情報を得ている他、入居者にも必要に応じ、面会や電話等で都度尋ねたり確認を行ない、嗜好・生活のリズム等を把握し、その方のペースで過ごせるように配慮している。		
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	毎日のバイタルチェックや健康状態を把握し、往診や受診時に報告・相談を行ない、医師からの助言や介護計画書の更新に伴うアセスメントで現状の把握に努めている。		
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	毎月のミーティングでのカンファレンスや3ヶ月毎のモニタリングを入居者担当職員を中心に行ない、課題によっては家族にも相談し意見を伺っている。また計画更新時は担当職員の意向も踏まえ立案するように努め、モニタリングにより内容の変化や計画の再策定を行ない現状に合った介護計画作成に努めている。	利用者と家族等の思いや希望を取り入れ、担当職員を中心に全職員の情報や主治医から意見書をもらい、地域との関わりを断ち切らないような、利用者本位の介護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	一人ひとりの個人記録票に毎日の生活の様子や変化を具体的に書き留めることを心掛け、体調の把握と変化に気づいて日々の介護や援助が行なえ、また介護計画に反映でき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	
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>地域の行事の参加を積極的に支援し、町内会の協力を得ながら、参加・出席を毎年継続している。また近隣住民の方々に草刈り機械作業や月1回の職員と共同での草取りの支援もいただいている。</p>			
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>協力医院であり往診をお願いしているかかりつけ医と各入居者毎の主治医への受診の支援として必要な連絡・相談、受診の送迎や付き添いなどを随時行なっている。また希望による主治医、担当医の変更相談等も柔軟に対応している。</p>	<p>殆どどの利用者が、協力医院がかかりつけ医で月1回の定期往診、状況に応じた随時の受診と、いつもすぐに対応してもらえる良い関係にある。救急時においては、利用者・家族等の希望を受け入れ、医療機関との協力体制が見られる。</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>看護職員が勤務している日は、様子や容態を申し伝え、必要によっては指示や助言を受けるようにしている。受診が必要とされた場合は、看護職員から医療機関に連絡する等の協力を得ながら迅速な受診を心掛けている。</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>入退院時は、病棟担当看護師及び医療相談室のソーシャルワーカーと連携を図り、医師からの説明や助言については、ご家族の了解を得ながら職員も同席させていただき、退院後の対応等の検討を行なうようにしている。</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>家族とともに重度化や終末期の理解を図るため、主治医との相談や説明の機会を設け、介護計画に反映させることで、方針が共有できるように努めている。</p>	<p>家族等、主治医、職員との話し合う機会を設け、方針の統一を図りながら、最後まで支援できるように協力体制を取っている。</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	
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	職員で構成する救急対応委員会で研修の企画を行ない、実施している。また外部講師を招き研修を行っており、職員が実践力を身につける機会になっている。消防署が主催するAED講習会は職員全員が受講し修了証を得ている。			
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	年間の防災訓練の企画と実施を行ない、消防署や担当業者の指導も受けるようにし、運営推進会議においても地域に協力を呼びかけている。訓練は火災、震災が主であるが、今年度は夜間を想定し、緊急時の訓練も実施した。	地域への協力依頼の結果、訓練状況を視察してもらっている。参加協力の具体的な内容にも触れ、利用者を安全な場所へ避難誘導する事や、電話での連絡係をしてもらっており、事業所としてステップアップが出来ている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
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	個々の今までの生活環境を十分に考慮した上で対応している。時には方言等親しみやすい言葉で話しかけている。個人記録においては、他入居者との関わりについてイニシャルで記録している。	利用者が何を望んでいるか、傾聴することに依り理解出来る事が多く、入浴時に1対1で対応したり、プライバシーを考慮して就寝前に居室での関わりを持たたり、個人支援に繋いでいる。		
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現したり、自己決定できるように働きかけている	コミュニケーションを大切にし、できるだけ入居者の希望に添えるよう訴えに耳を傾けることに努めている。意思表示が難しい方には家族から意見や助言をいただき参考にしていく。			
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	入居者の希望に沿えるよう努めているが、周りの状況の影響によりできない場合もある。散歩やドライブ、音楽を聴いたり、本人の好きなことを取り入れられるよう努めている。			
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	起床時、離床時、居室から出る際または外出する際は、本人の気持ちを聞きながら身だしなみを整えるようにしている。理容師に来てもらったり、気分転換も兼ねこちらから出向き散髪を行っている。			
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	入居者一人ひとりの嗜好品や苦手な食品を把握し、都度対応しておいしく食べていただけるように努めている。調理の下準備、盛り付け、下膳等、入居者のできる範囲で行なっていたりしている。	楽しく食べてもらう為に、テーブル席の位置替えを配慮し、手伝いは出来る範囲内で参加してもらっている。利用者の中には、菓子作りや刺身切り、味付けが得意な人もいて、食卓を職員と共になら、会話と笑みの溢れる時間を過ごしている。		

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
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	嚥下機能の状態に合わせ、お粥やマッシャー食（普通食をそのままマッシャーしている）、粗きざみやとろみ付け等を調理したり、補助食品として栄養ゼリー等提供している。また食前に水分摂取を勧め、誤嚥や窒息等の予防に努めている。		
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	毎食後、イソジン希釈液でのうがいを主に行っており、歯みがきや義歯洗浄については、自力で行えない方は介助している。		
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	個々の排泄リズムや生活での様子から声掛けや誘導を行ない、自力起立が困難な場合は職員2名での介助によりトイレでの排泄の継続に努めている。	一人ひとりの排泄パターンの確認をミーティングで話し合い、利用者の身体や精神面での状況変化に応じられるよう共有し、排泄支援をしている。	
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	それぞれの便の状況確認に努め、水分や乳製品、果物の摂取を勧めたり工夫している。また主治医からの助言や下剤等の処方薬対応を仰ぎながら排便コントロールを行ない定時にトイレ誘導したり、本人の便意時は待たせないよう留意している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴実施の時間帯が主に午後に設定されているものの、体調や気分、希望に合わせて、更に時間にとらわれずタイミングを取りながら、ゆったりと快く入浴できるように努めている。	入浴を拒む利用者には、仲間から誘いの声掛けを協力してもらったり、時間帯の変更やその時の気分を見計らいながら、入浴時間を楽しんでもらえるように工夫している。	
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	一人ひとりの精神状態や体調を考慮して声掛けを行ない、休息を促している。また入眠しやすいようにあえてテレビを点けたり、直接灯りが目に入らぬよう工夫したり、それぞれの習慣に合った支援をしている。		
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	処方されている「お薬情報」を確認し、必要時には医師に相談して薬の効能や服薬の方法について助言・説明を受けている。		

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	ユニットで使用している備品(新聞、清拭布等)の準備、洗濯物干しやたたみ方、食器拭き等、負担にならないよう配慮しながら「役割」として認識いただいている。またピアノ、音楽鑑賞、散歩、ドライブ等随時工夫して行なっている。			
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	季節や天候、そして体調により、外出の機会を多くは設けることはできないが、買い物や散髪、ドライブや散歩等に努めている。またご家族にも声をかけ、季節に合わせた「お花見」「食事」等の外出を希望を聞きながら計画し実施している。	冬期間の外出は、ドライブ程度だが、毎年家族等も加わり季節を感じる外出が恒例の中で、自分で選べる外食は人気の一つになっている。		
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	入居者個々では金銭の管理が困難である現状から、希望による買い物や外食等の場合はご家族の了解を得てホームでの立替を行ない、後日、利用料と共に請求させていただいている。入居者にも都度理解を促している。			
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	入居者の希望により、電話をかけ仲介や取次ぎを行なう他、手紙の代読や投函のお手伝い等の支援をしている。			
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	ユニット玄関や廊下には、写真や季節を感じるものを飾り、楽しんでいただいている。食堂と居間は一つの大きな空間になっており、テーブルや椅子、ソファ等は入居者の状態や生活の動線を考慮した上で適宜検討し、ゆったりとした空間作りを心掛けている。	建物は木造作りで、室内を見渡すとゆとりある空間、柱の出ている所など余裕をかいま見ることができる。健康上、清潔を保つ意味合いも兼ねて床暖房となっており、利用者が落ち着いて過ごせる工夫が見られる。		
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	食事の席は、入居者個々に決めているが、テレビを見たり談話やお茶の際には自由に席を移動していただいている。また外を眺められる場所にソファやイスを設置しおしゃべりや花を楽しんでいただけるよう工夫している。			

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	居室の家具等は混乱が少ないように、自宅で使い慣れたものの持込を勧めている。設置は本人やご家族と相談し決めているが、使いやすさと安全を優先し、一部配置を変更する場合もある。	居室作りで、利用者自身からの意向確認もしている。自宅で使用していたベッドや他の物品と出来るだけ同じ配置を心がけ、1日も早く環境に慣れてもらう為の配慮が来ている。	
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	各居室入口には表札を下げたり、居室、トイレには目印となる「のれん」をかけることで間違いや混乱が少ないよう工夫している。洗面台の足元の奥行きは、車イスでも利用しやすいよう対応している。入浴ではそれぞれの力に合わせ、踏み台やすべり止め等の道具を工夫し安全に努めている。		