

1 自己評価及び外部評価結果

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23年7月27日	開設年月日	平成 14年4月1日

※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 8月 30日	評価結果決定日	平成 23年 9月 20日

(ユニット名 そよかぜの家)

【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の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、職員が講師となつての座談会や介護者サロンを開催している。

【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)】

開設10年目を迎え、地域の中の事業所を目指し、住民と語り合う座談会の開催や、敷地内の地域交流施設ふれあいセンターで日常的に交流があり、地域との絆を大切に取組んできた歩みをひしひしと感じられます。理念、私達のこころざしを念頭に「入居者が主人公」を意識しながら日頃の言葉掛けを大切に、ケアの手引きで共通意識を深め、入居者のきめ細かい生活の様子を家族等に「ケース記録」として毎月送付し信頼関係を築く事に心がけ、地域でその人らしく穏やかな生活ができるよう懸命に取り組んでいる事業所です。

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
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あい、それら理念に添った年間目標を設定し実践に繋げている。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。	評価の課題を踏まえ、職員で話し合い、理念に基づく年度目標を作成し、定期的な学習会やユニット毎の会議で確認しながら意識向上に繋げ、声かけ等に配慮した関わりをしている。	
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	地域の中の事業所を目指し、地域の商店や学校、行事などに積極的に参加している。敷地内にある地域交流施設ふれあいセンターを日常的に活用し、一般住民の方々とふれあう機会としている。毎年開催している夏まつりは地域および市内から多数の来場者を迎え職員、入居者、一般来場者が一緒になって楽しめる地域内の行事として定着している。	月一度の「いきいきサロン」への参加や、法人開催の夏祭りには家族・地域住民の参加も多く、積極的な交流を深めている。ホーム独自のいも煮会、敬老会等季節毎に楽しみ相互支援の輪が出来ている。	
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	平成22年度には地域包括支援センター、民生児童委員等の協力を得ながら、認知症について住民と語り合う座談会を地域内4ヶ所の会場で行った。現在は「介護者お茶のみサロン」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、認知症を理解して頂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、入居者の生活の様子を報告するとともに、参加者からも意見を出していただいている。	会議は定期的開催し、活動に対しての活発な意見が出されている。家族等からは感謝の声が多く、会議はケアを理解してもらい気づきを得る良い機会と捉えている。	
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	市介護相談員の定期的な訪問受入や、地域包括支援センターと共同での取り組みなど、日ごろから市関連機関・関係者と協力関係を築くようにしている。	市関連機関、地域包括支援センターと連携を図り、地域4ヶ所で座談会の開催等共同の取り組みをしている。年に一度市担当者、介護相談員の意見交換会に参加し、日頃から協力関係を築いている。	
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	職員研修会等で身体拘束禁止に関する学習を行っている。職員は身体拘束があってはならないことを理解し、安全に安心して暮らしていただけるよう工夫しながら拘束しないケアを実践している。玄関の鍵は防犯の為に夜間のみ施錠しているが、日中は併設する特養ホーム、ふれあいセンターとも連携し、施錠せず自由に出入りできるようにしている。	年間研修計画があり、職員はホーム独自の学習会で身体拘束を行わないケアについて理解している。法人で新しいマニュアルを作成し、共通理解の徹底を図る為9月に学習会を予定している。	身体拘束や弊害の内容を理解しているが、出て行く気配を見落とさない見守りや連携プレー等の具体的な話し合いを重ね、入居者の安全面に配慮して自由な暮らしをチームで支援できる更なる工夫や取り組みを望まれる。

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	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。		
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	学習会で学ぶ機会を持ち、必要性に応じて話し合い活用できるように支援している。市民後見人養成講座の実習生も受入し、制度の理解に努めるようにしている。		
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	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。		
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	日常的に話していただける環境にある。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入し、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管理者や職員がその都度お伺いし、改善点があれば見直ししている。家族面談時には意見要望がないかお聞きするようにしている。	運営推進会議時や、定期の家族面談、毎月のケース記録送付の際に意見・要望を伝えられる機会を作っている。園芸好きな方へ園芸用品を揃える等サービスに活かしている。	
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	日常的に意見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ける機会を作っている。		
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給与水準の大幅な改善までには至っていない。		
13	(7)	○職員を育てる取り組み 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。また各職員の業務到達度を確認できるよう職能基準書の作成を進めている。	経験や習熟度に応じ、内外の研修に積極的に参加している。法人内の年度初めの学習会は全員受講し、毎月のユニット会議で伝達報告やケアプランについて話し合い、認知症ケアについての読み合わせをする等、スキルアップに繋がっている。	

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	
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、地域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向上に努めている。	グループホーム連絡協議会の定期総会には管理者と職員も参加している。研修や交換実習等を通し振り返り、交流の機会は互いに課題等を確認できる場であり、サービスに反映させている。		
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	事前面接で本人と話し合う機会を持ち、困っていることや不安なこと、要望などを良く聴き、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。			
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沢山の指導を受けている。入居者が行えることを探り、家事しごと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面会の機会を持ちながら情報を交換しあい、より良い援助に繋がるよう努めている。食事をともにする行事の際は家族にも調理していただいている。また年末には家族の方々に大掃除や障子貼り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、親戚の方々の名前などを職員間で共有し話題を提供している。また、ドライブの場所にも思い出の地を選択している。			

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	一人ひとりの思いを入居者皆で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に、思いを伝える橋渡しを職員は心がけている。誕生会などで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ている方が多く、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その思いに沿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。	入居者・家族等からこれまでの生活歴の情報を基に、日々の様々なコミュニケーションの場(笑顔、楽しく過ごしている様子等)を見逃さず、記録に残し思いが叶えられるよう支援している。	
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	事前面接や家族面談、日常の会話からでき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。		
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や医師からの所見などを含めてケース検討会を開催し、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。	アセスメントを基に「本人の視点に立つ」を重視し作成している。主治医の意見等も考慮し、カンファレンスで情報・気づきを共有しながら、入居者の長所を伸ばせる統一したチームケアに繋げ、一人ひとりに合っ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	日々の生活やケアの実践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、計画の見直しに活かしている。		

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	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。			
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	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しながら、適切な医療を受けられるように支援している。隣接のとかみクリニックを希望する方がほとんどであり、定期通院では職員が付き添いすることとしている。また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添いし、医師へ日ごろの様子を含めて報告することとしている。受診の結果はケース記録に記載するとともに、変化があれば家族へも報告している。	ほぼ全員の入居者が隣接するとかみクリニックをかかりつけ医とし、入居のため変更した人もスムーズに移行して、職員同行で定期的に通院している。歯科医による訪問診療もあって安心に繋がり、受診結果は毎月送付するケース記録で家族も共有している。		
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	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。	病院関係者との情報交換、相談でき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を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病状、状況を聞き取りするなどしている。			
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	本人の状況を見据え、早い段階から話し合う機会を持ち、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。	事業所の「基本方針」として文書化し、対応できる範囲を入居時に本人・家族等に説明して同意を得ている。状況変化に応じて医療関係者等と協力体制をとりながら方針を統一した支援に取り組んでいる。		

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	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。		
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	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。しかし、東日本大震災規模の災害までは現在の体制で対応することが困難な部分もあり、尚一層の体制作りが必要と考えられる。	今年は9月と10月に火災と夜間想定避難訓練を予定している。災害時は隣接する特別養護老人ホームや向い側の地域企業との協力体制ができている。東日本大震災の経験を活かし、新たに防災備品等を準備している。	災害時のあらゆる場面を想定し、運営推進会議等を活用して地域や地元消防団に協力を働きかけ、事業所と地域が一体となった災害訓練の実施を期待したい。
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	「ケアの手引」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掛けを心がけ実践している。居室の扉は開け放しせずプライバシー保護に努めている。	一人ひとりに応じた対応をし、プライバシーに関することは人前で言わないなどの配慮をしている。園芸、野菜や料理作り等得意な事を引き出す場面作りを工夫している。	
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	無理強いしたりせにせず、自己決定ができるような言葉かけを行い、急がず待つことを大切にしている。		
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	おおまかな日課はあるが、その時間通りにするというものではない。本人に伺いながら、その方のペースに合わせた暮らしを支援している。		
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	本人の希望を伺い尊重して支援している。季節感が出るように職員は働きかけている。		
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	毎食一緒に準備、食事、片付けを行っている。その時々で献立を変えるなど、一人ひとりの言葉を大切にしている。	法人の栄養士による献立を基本としているが、自家菜園で採れた野菜の活用やその時の希望を取り入れ臨機応変にアレンジしている。手作りおやつや出来ることは入居者の参加もあり、職員と一緒に楽しみながら食事作りを行なっている。	

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
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、水分の摂取量をチェック表を用いながら把握している。どうしても確保できない方については、看護師、医療関係に相談し指示を受けて対応している。		
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	就寝前には一人ひとりに応じた口腔ケアを実施している。定期的な歯科衛生士によるケアも受けている。		
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。定時、随時にトイレへお誘いしているほか、個別적으로는排泄時のサインを読み取り、トイレへお誘いするなどの取り組みを行っている。	身体機能に合わせた排泄のリズムをつかみ、失敗したときも戸惑わないようにさり気ない声がけをし、羞恥心や不安に配慮した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	便秘の原因や及ぼす影響について理解し、毎朝牛乳などの乳製品をお勧めしている。水分摂取のお勧めと適度な運動は継続しているが、排便が滞りがちになってしまうこともある。		
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	特に入浴日等は設けてはいないが、週2回以上は入浴していただけるよう配慮している。一人ひとりの希望や気分、タイミングに合わせて入浴を楽しんで頂けるよう支援している。入浴を嫌がる入居者に対してはお誘いの方法等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も工夫している。	午後からの入浴となってはいるが、曜日、時間帯に拘らず毎日入る方もおり、柔軟な対応をしている。これまでの習慣や希望に添えるように、健康状態や安全に気を配り、入浴できるよう取り組んでいる。	
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	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。		

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	一人ひとりがいろいろな場面で活躍して頂けるように努めている。バックグラウンドを探ることや、日常のかかわりの中から新たな物を探す努力もしている。		
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、買い物など職員の支援で日常的に出かけられる状況にある。本人の希望に沿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。食事会やお墓参りなど、ご家族との外出も楽しまれている。	どこかに行きたいという気持ちを大事にし、急な外出希望にもできるだけその日に応じている。敷地内一周の散歩、個別の買い物や日帰り温泉にも出掛けている。	
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	事務室の金庫でお預かりし、希望に応じて買い物などいつでも使ってもらえるように支援している。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お持ちいただくことも可能である。		
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	公衆電話がありいつでも好きな時に電話ができるようになっているが、現在利用される方はほとんどいない。年賀状や暑中見舞いをお勧めし、発送している。		
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	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頂けるように工夫している。	自然に囲まれた環境で中庭の草花や家庭菜園から季節を味わうことが出来る。ホールには入居者の作品等を飾り、吊るしてある風鈴の音色が心地良く感じられる。冬は和室の掘りごたつ等、好みの場所で入居者同志寛いでいる様子が見える。	
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	ソファやベンチを配置し、一人の時間や気の合った方との一緒に時間を過ごして頂けるように工夫している。		

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	入居当初に本人ご家族と相談し、家具や調度品などは以前より使い慣れたなじみのものを持参頂いている。	洋室と和室タイプがあり自分好みのベッドやタンスを持ち込み配置等に気を配り、安全に暮らせるように支援している。居室は入居者のプライベートな生活の場所として大切に考えている。	
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	わかりやすい目印を施し、手すりに使えるような家具の配置を行い、安全に自立した生活に向けて支援している。		