

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 -)

事業所番号	O670800689		
法人名	特定非営利活動法人あらた		
事業所名	グループホーム「民間介護の家ひより」		
所在地	山形県酒田市船場町一丁目7番30号		
自己評価作成日	平成 23 年 11 月 15 日	開設年月日	平成 15 年 2 月 2 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)】

当施設からは日本海に沈む夕日や日和山が望め、素晴らしい眺望に訪れる人を感動させる場所にありま
す。そこで入居者様や寄り添い支えあい、家庭的な温かさがあり安心して笑顔で生活出来るよ
う支援しています。

【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)】

「家庭的な雰囲気 で日常生活の延長上にある心豊かな介護をめざします」を理念として掲げ、平成15年、
日本海を一望出来る酒田市の船場町にて事業を開始した。管理者及び職員は自分や自分の家族が受け
たい介護を念頭に置き、利用者の目線に立った支援を大切にしており、詳細なアセスメントによる分析や検討
を繰り返し行うと共に、連絡帳を用いて日々の利用者の状況を報告する等、利用者家族への配慮と連携が
きめ細かなケアを実現させている。また、事業所を開設してから8年を経過したが、開設当時から地域の行
事への参加や清掃活動等の地道な交流及び貢献を重ねており、防災を含め幅広い連携体制が構築され認
知症ケアの地域拠点として、役割や活動を積極的に担っている事業所である。

※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	山形県山形市桜町四丁目3番10号		
訪問調査日	平成 23 年 12 月 2 日	評価結果決定日	平成 23 年 12 月 12 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)	○	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	理念をもって運営し、法令の意義などを職員も理解している。毎日の申し送りや毎月の職員研修やケースカンファレンスなどにおいて、話している。	理念は毎年4月に振り返り確認する他、所長・主任会議等、職員が集う様々な機会を捉えて話し合い理念を共有している。また、日頃から自分や自分の家族が受けたい介護を念頭に置き、利用者の目線に立った支援を大切にし、理念の実現に繋げている。		
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	買い物、散歩、町内の行事などに参加している。ふれあいサロンを月1回開催し、他事業の利用者や入居者の家族、近隣の方々も参加していただいている。	開業当時から地域の行事への参加や清掃活動等の地道な交流及び貢献を重ねており、防災を含め幅広い連携体制が構築されている。また、今年8月から県の委託事業の一環として「脳のいきいきサロン」と題し、毎週地域のお年寄りを事業所に招いて老化予防の取り組みを行う等、認知症ケアの地域拠点として、役割や活動を積極的に担っている。		
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	施設に遊びに来ていただき、認知症の方と接していただく。また、県の委託事業である地域の絆作りサロンにも地域の方が参加されている。			
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	2ヶ月に1回開催し、情報交換、意見交換を行っている。	町、包括職員、自治会長、家族及び利用者代表、民生委員等が参加し、2カ月に1回を開催している。会議では、事業所からの日々利用状況の報告に留まらず、先の震災を受けて、防災関連のアドバイスを受ける等、地域や行政との連携を再確認する機会として積極的な意見交換を行っている。		

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	
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	市職員に研修会の講師をして頂きケアサービスの向上に協力して頂いている。ホームヘルパー2級過程養成講座を開催し、実習を受け入れている。	運営推進会議に参加してもらう他、生活保護の利用者の状況確認や介護相談員の来訪時の機会を捉えて日頃の状況について報告すると共に、必要に応じてアドバイスを受けている。また、個別の難しい案件については市の担当者や関係機関と連携を密にし課題解決を図る等、協力関係が構築されている。		
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	内部研修において身体拘束をしないケアについて学び、取り組んでいる。日中玄関は鍵をかけない。(夜間は鍵をかけることを家族に説明している。)徘徊時は必ず職員が同行し、玄関の出入りがわかるようにチャイムがついている。自治会との連携を取り、自治会行事にも積極的に参加し、グループホームを理解して頂いている。	職員にマニュアルやパンフレットを配布すると共に、市の担当者を講師として招き研修を行っている。管理者や職員は身体拘束についての具体的な行為やその弊害についてよく理解しており、普段から見守りを重視しながら行動を分析し拘束をしないケアに取り組んでいる。外に出たがる利用者については無理に引き止めず職員が付き添う等、鍵をかけないで過ごせるよう工夫している。		
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	高齢者虐待防止関連法について内部研修で高齢者虐待について学び、注意を喚起しあっている。			
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	月に1回開催する職員研修において学んでいる。			
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	契約時、重要事項説明書を用い、時間をかけてわかりやすく説明し、同意を得て署名押印してもらっている。退居は、家族の意向にそって行われている。			

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	公的窓口の介護相談員の訪問時、情報を積極的に提供している。利用者や家族等に対しても話しやすい関係作りに努めている。	公的機関の苦情窓口については情報提供を行う他、行事や面会時のコミュニケーションを大切に意見や要望の言いやすい環境の構築に努力している。また、毎年開催される法人の総会には家族も出席しており、意見を言える様々な機会を確保している。		
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	ケアカンファレンスや月1回の内部研修において、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、現場の意見を聞きながら、職員の自主性を重んじて取り組んでいる。			
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	業務内容など管理者・職員とともに運営者も話し合っている。職員の提案や悩みを聞き、向上心を持って働けるよう努めている。			
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	内外の研修に参加すると共に、日常的なOJTを実施している。また、毎日の申し送りや活動の中で、随時指導・指示している。月1回の研修、3ヵ月に1回のケースカンファレンスを行っている。スーパーバイザーは代表理事、所長である。	事業所内外問わず、職員の経験年数や介護技術、希望に応じた多様な研修の機会を確保している。外部研修には少なくとも年1回は派遣し、復命書や資料の回覧、伝達研修を通して情報の共有を図っている。また、経験年数の浅い職員に対してはOJTを実施する等、働きながら学べる仕組みも整備されている。尚、運営するNPO法人が主催するホームヘルパー2級課程養成研修講座では職員がカリキュラムの一部を講師として担当しており、そのことが職員の自覚や質の向上にも繋がっている。		

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)	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>地域の同業者と交流するネットワークがあり、そこで交流や情報交換、研修会等を行って、サービスの質の向上を目指し取り組んでいる。</p>	<p>山形県グループホーム連絡協議会に参加し、研修や交換研修を通して情報交換を行う他、庄内北部スクラム研修、東北ブロックの研修会等にも参加する等、幅広いネットワークを構築し、サービスの質の向上に役立っている。</p>		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居前にセンター方式を用い、アセスメントを実施し、できる限り今までの環境に近い設定をしている。自立度の高い方については、共に環境構築を行っている。</p>			
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居前にセンター方式を用い、アセスメントを実施し、できる限り今までの環境に近い設定をしている。</p>			
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>包括支援センターや、担当の介護支援専門員との連携を密にとり、他のサービス利用も含めた対応を行っている。</p>			
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>入居者の生活暦のなかで、できることを見つけ出し、職員が教えてもらったり、助けてもらったりしている。調理の下ごしらえ等と一緒に買い物に出かけ、おやつ・飲み物等好みの物を選んでいただいている。</p>			
19		<p>○本人を共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	<p>家族会をつくり、グループホームを理解していただいている。各研修(内部・外部)やふれあいサロンのお知らせをしている。散歩・外泊・外食等家族と連絡調整し、随時行っている。</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	
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	馴染みの場所へ散歩に行ったり、友人の面会、電話はいつでもできると説明し、実施している。			
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	仲の良い入居者同士自室に呼び合い、会話を楽しんでいる。孤立している入居者には職員が中に入り、他入居者との関係を築いている。			
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	サービス終了後も同法人の訪問・通所介護の利用を検討したり、必要に応じて相談を受けている。			
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	入居や一人一人の生活歴やライフスタイルを尊重し、入浴・家事活動・洋服選び・外出などは本人の希望の元に行い、職員の介助は最低限のものにとどめている。	センター方式アセスメントを活用し、「私の姿」欄には利用者の直近の写真を載せる等工夫を凝らし、利用者の生活歴や24時間のライフサイクル等について詳細に把握し、利用者の意向や要望について把握している。意思表示の困難な利用者についても表情や仕草を見逃さず、本人本位の検討をしている。		
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	今までの暮らしや生き方（個性）を大切に、その人らしい生活をして頂いている。			

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	
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	センター方式を活用し、自分で出来ること、支援があったら出来ることを見つけ出し、喜びのあるその人らしい暮らしが出来るよう活動していただいている。また、毎朝のバイタルチェックの他、夜勤者を含めての全職員が心身状態を把握している。			
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	3ヶ月に一回、職員全員参加のケアカンファレンスを行っている。ケア計画は、センター方式にて担当者、計画作成担当者、ケアマネージャーで作成している。モニタリングの結果や計画原案をもって、本人や家族と相談して介護計画を作成している。	3ヶ月に1回開催されるカンファレンスには全職員が出席し、モニタリングの結果や、日々の暮らしの中で気づいたことについて、意見やアイデアを出しあい、また、事前に聴取した家族の要望等も含め総合的に勘案し、現状に即した計画の作成に努めている。		
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	日々の介護記録・排泄表・バイタル表・入浴表・食事量等、入居者に関わる記録を個人別にして記録し、3ヶ月に1回、職員全員参加のケアカンファレンスを行い、モニタリングの結果や、計画原案について話し合っている。また、毎朝の申し送りや日々の情報を業務日誌に記入し、必ずサインを確認することになっている。			
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	日常的に他施設と交流を積極的に行っている。警察、消防等はあらかじめ施設を理解していただき、緊急時には協力を得ている。			

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>各自主治医を受診している。また、各自の主治医や協力医から協力支援をいただいている。受診に際して経過や症状、状態をまとめた報告書を家族や医師に提出している。</p>	<p>利用前の環境を大切に、主治医は引き続き選択できる他、家族の希望や利用者の状態に応じて、往診可能な医師の選択もできる。また、受診の際には、受診連絡表を持参し、付き添いの職員が受診内容等詳細に記録し職員が回覧する他、医師、家族にも提出し、関係者による情報の共有を図り、適切な医療支援に繋げている。</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>看護職員と相談しながら、日常の健康管理や医療活用を支援している。</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>入院時サマリーによる情報提供を行い、退院時にはカンファレンスを開くなど連携をとっている。</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>利用者が重度や終末期を迎えた時にご家族・かかりつけ医と共に今後の変化に備えて検討や準備を行っている。</p>	<p>利用者や家族の要望に応じて看取りについても受け入れる方針であり、早い段階から看取りや重度化した場合の対応方法について指針を基に説明し、同意を得ている。また、繰り返しの話し合いと段階的な合意を得ながら医療関係者等関係機関と連携を図り、チームで支援する体制が整備されている。</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	
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	緊急時マニュアルが作成されている。緊急時は看護師を中心に対応。どの職員も対応できるよう研修を行っている。また、職員全員普通救命講習を受講している。			
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	年2回避難訓練を行っており、自治会の方にも積極的に参加していただいている。	消防署や自治会が参加し定期的開催される避難訓練では、地震や火災を想定し、消防署への通報段階から想定して行われており、実践的な訓練となっている。また、先の震災を受けて、行政や地域との連携体制について再確認する他、備蓄等の見直しを図り、有事の際に備えている。		
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	入居者一人一人の生活暦やライフスタイルを尊重する。また、本人の自尊心に配慮し、勝手に部屋に入らない・恥をかかせる会話をしない・トイレ誘導、介助は何気なく行う等を心掛けている。	利用者一人ひとりの人格を尊重し、普段の何気ない会話から誇りを損ねないように注意すると共に、研修等で個人情報やプライバシーの保護について学び、特にトイレ誘導の際の声かけ、ポータブルトイレを使用する利用者への配慮は慎重に行われている。		
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	入居者のペースに合わせて行動できるよう、時間をたっぷりとって活動している。また、入浴・家事活動・洋服選び・外出などは本人の希望の元に行い、職員の介助は最低限のものにとどめている。			
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	個性ややりたいことを大切にし、喜びを持って生活していただいている。			

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	ご本人、ご家族と相談して衣服を整えている。ふれあいサロンや外出の時には特におしゃれに気を付けている。場合に応じて職員がアドバイスをを行っている。			
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	月1回献立検討委員会を開催し管理栄養士、調理師、介護職員が入居者の好みや季節を取り入れた献立作りを行っている。入居者は食事の準備や片づけを職員と一緒にやっている。	食事は利用者の希望等を取り入れながら献立委員会にて管理栄養士等が献立を作成している。利用者1人ひとりの状態に応じてトロミ食など食事形態を考慮して提供している。また、食事の準備や後片付け、おやつやいなり寿司・おはぎ作り等は職員と一緒にいき、「食」が楽しみになるよう支援している。		
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	介護記録にわかりやすいように記録している。食事量や栄養バランスは調理師が中心となり把握している。病気のある方については、医師や看護師と調理師、家族と連携をとり相談している。野菜中心の食事で、栄養バランスの整った食事を提供している。			
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	毎食後の歯みがきや入れ歯の手入れの他、うがいができる入居者に対しては、イソジンを用いたうがいを行っている。			
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	入居者に応じて排泄チェック表を用い、排泄リズムを把握できるようにしている。自尊心を損なわないよう何気ない声がけ誘導にて排泄を促し、自立支援を行っている。リハビリパンツやパッドなど一人一人に応じて検討し、自立支援を行っている。	利用者毎の排泄チェック表を活用することで利用者の排泄リズムを把握し、トイレ誘導や介助の際には適切な声掛けを行い、出来る限りトイレでの排泄や自立に向けた支援を行っている。		
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	野菜中心の食生活を行い、散歩、水分摂取、乳製品を取り、規則正しい生活をし、便秘予防を行っている。それでも排便がなかった場合、受診し下剤を服用している。			

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
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	予定表はあるが、夜間の状態、朝のバイタル、状態の観察、入居者の意思の確認を行ってから個別浴を毎日実施している。また、介護職員のみでの判断が困難な場合は、医師・看護師に相談している。	大方の予定表はあるが利用者の体調や希望を考慮しながら柔軟に対応し、少なくとも週3回程度の入浴機会を確保し、清潔保持に努めている。また、お風呂の洗い場と脱衣室との段差を解消する等、安全かつ快適に入浴する環境が整備されている。	
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	一人一人ペースを大事にして生活リズムを整えている。薬に頼らないように、本人の理解を得よう支援する。日中の活動に意欲をもつていただく。無理をする方もいるため、活動の内容を考え、随時休息を入れている。また、居間や自室でゆっくり休んで頂けるよう午睡の支援なども行っている。		
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	薬管理台帳を作成している。受診時に担当者が受診時連絡表を作成し、それを全職員が把握するために確認印または、サインをすることになっている。薬は看護師が間違いのないように独自の薬袋で管理している。		
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	日常生活の中で出来ることを日課に取り入れ、職員が声かけや見守り、サポートなどをしながら積極的に行っていたりしている。アクティブプログラムとして、調理、カラオケ、塗り絵、頭の体操、風船パレー、輪投げなどを状況に応じて実施し、職員が共に活動して喜びを分かちあっている。		
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	買い物、散歩、町内の行事などに参加している。ふれあいサロンを月1回開催し、他事業所の利用者や入居者の家族、近隣の方々も参加していただいている。	普段から散歩や近所のスーパーへの買い物、庭でのお茶飲み、畑仕事等の機会を通じて外気に触れる機会を確保し、利用者にとって良い気分転換になっている。また、近隣の観光スポットへのドライブの他、家族の協力の下、外泊等にも応じている。	
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	家族との交流を兼ねて一緒に買い物に出かける。金銭感覚が出来ないで場合の代替方法として、家族に出納を明らかにしている。		

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
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	自由にかけてられるようにしてあるが、時間的に早い、遅いという時は配慮している。		
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	調理場が居間と繋がっており、調理場の音やにおいを感じる事が出来る。観葉植物や季節の草花などを配している。テレビや音楽の音は大きくならないようにしている。日差しの強い時は、レースのカーテンやブラインドを使用するなどして対応している。	去年、スプリンクラーの導入に合わせてリフォームも行っており、全体的に明るく、以前に比べ機能的な造りになっている。広いリビングには畳のスペースを設けており、対面式のキッチンからは調理の音や匂いが食欲を刺激し、家庭的な温かみを感じられる。また、日常的に温湿度や光を調節し、利用者は思いおもいの場所で快適に過ごす事が出来る。	
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	居間や居室、食堂を自由に利用することが出来る。また、居間ではプライバシーに配慮してアコーディオンカーテンを用いて居間を区切ることが出来る。		
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	出来るだけ本人の生活の中で使用したベッドや布団をはじめとして、使い慣れた様々な家具・生活用品等を家庭から持ってきている。	使い慣れた布団や小物等を持ち込んでもらい、利用前の生活とのギャップを感じないよう配慮している。また、利用者一人ひとりの状態に合わせて居室の手すりを低い位置に調節する等、利用者の目線に立ったケアで危険を事前に排除し、居心地良く過ごせる工夫をしている。	
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	玄関スロープ・階段の手すり・トイレの手すり・洋式トイレ・浴室の洗い場の段差を解消した。軽度の方、重度の方にあわせたアクティビティを実施し、心身の機能維持に努めている。		