

# 1 自己評価及び外部評価結果

( ユニット名 Bユニット )

事業所番号	0673000642		
法人名	特定非活動営利法人 大地		
事業所名	認知症高齢者グループホーム なごみ		
所在地	〒997-0167 山形県 鶴岡市 羽黒町 赤川 字 熊坂 47番3		
自己評価作成日	平成25年10月25日	開設年月日	平成17年 3月 3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)】

- ・開設当初から地域に密着し、地域の方々と日常的にお付き合いさせていただいている点
- ・地域の方々に協力をいただいて、一緒に畑づくりをしたり、農業高校の生徒や老人クラブの皆様と一緒に花壇づくりをしている点
- ・毎月『歌笑のつどい』を開催し、地区の老人クラブの皆様やご家族の皆様と交流を図っている点

## 【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)】

Aユニットに記載

※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25年12月10日	評価結果決定日	平成 26年 2月 5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		項目	取り組みの成果	
	↓該当するものに○印			↓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	『地域から理解され、親しまれるホームづくりをしよう』という理念を掲げ、朝礼での唱和や職員会議等でその理念を共有しながら日々のケアに取り組んでいる	法人の理念をもとに、事業所としての目標「心に太陽を輝かせるなごみ」掲げ、各職員が目標を作り、ケアの質の向上を目指している。		
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	地域の行事に参加させていただいたり、地域の方々から畑・花壇づくりの協力を得る等、開設当初から日常的に相互の交流を図っている。また、ご家族や地域の方々を招いて月に一度開催している『歌笑のつどい』での交流は、地域の方々や利用者様の楽しみ事の一つとなっている	毎月地区の方々を事業所に招き「歌笑のつどい」を行い、地域の人達と共にカラオケや合唱等を行っている。ボランティアとして老人クラブによる、体操、ゲーム、大正琴、踊り等又畑を作る協力もある。		
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	運営推進会議や福祉体験・ボランティアの方々の受け入れ、そして、事業所と地域との日常の付き合いの中で認知症の理解を深めて頂いている			
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	ご家族・地域・行政等から参加していただき奇数月に会議を開催。利用者様の状況報告や事業報告をした後、参加した方々より色々な情報をいただいたり、意見交換を行ったりしている。また、その内容を職員会議等で職員にも伝え、サービスの向上につなげている	市の担当者、地区代表と入居者の家族を対象に2ヶ月に1回開催しており、毎回家族の半数以上が参加して意見交換を行っている。		
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	介護相談員の毎月の訪問時や運営推進会議開催時、また、市主催のグループホーム部会や会議・研修会等への参加時等、事業所の実績やケアサービスの取組みを市町村担当者に積極的に伝えることにより、協力関係の基盤づくりにつなげている	月2回の介護相談員の訪問や、市主催の研修等への参加を通して、市町村の担当者との協力体制を作っている。		
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	内外の研修会等で、身体拘束となる具体例とその弊害を学び、玄関等の施錠やその他の身体拘束をしないで、その時々利用者様一人ひとりの状態や気持ちに寄り添いながら、話に傾聴したり、散歩やドライブにより気分転換を図っていただくなどし、不安なく過ごしていただけるよう工夫している	研修で身体拘束等の弊害を話し合っている。広報誌を通じ、事業所だけでなく家族とも身体拘束をしない介護の重要性を共有している。		

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
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	高齢者虐待防止法関連について学ぶ機会があれば積極的に参加。身体拘束と併せて、年に一度は内部研修会を開催し、定義から具体的な虐待事例まで全職員で再確認しながら学び合い、虐待防止に努めている		
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	上記同様、権利擁護関連について学ぶ機会があれば積極的に参加し、制度の理解を深められるよう努めている		
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	契約の締結時や解約時においては利用者やご家族が不安や疑問を抱かないよう、十分な説明と対応を行うよう心掛け、また、利用途中で改定等を行う場合は、運営推進会議で提案し、理解・納得をいただいた上で実施している		
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	介護相談員からの報告、利用者様との日常的な関わり、ご家族訪問時の会話、また、各ユニット会議・全体会議・運営推進会議での意見交換をもとに、利用者様やご家族等の意見や要望を受け入れ、ホームの運営に反映させている	家族が洗濯物を取りに来る時に、家族から意見を聞いている。介護相談員からの報告や、運営推進会議での意見を参考にしている。家族のアンケートを実施し参考としている。	
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	代表者(法人事務局長)が常駐しており、毎月の全体会議に出席し、その中で職員の意見や提案を求めたり、日々のコミュニケーションの中でも意見や提案を聞き、それを反映させている		
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	育児休暇の取得や労働時間の短縮等、職員が働きやすい職場環境・条件に努めると共に、職員が向上心を持って働けるように、資格取得に向けた支援を行ったり、勤務状況の把握を行い、疲労やストレスにも気配りしている。また、今年は労働環境整備(休憩・更衣室等の増築)を行った		
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	職員の学びの重要性を認識し、それぞれの立場や経験を踏まえながら、段階に応じた研修会への積極的な参加を奨励・支援している。また、内部研修会で研修内容を伝達することで全職員の資質向上につなげている	年間計画で研修が実施されている(10月は口腔ケア)新人研修もOJT方式で行われている。外部研修に対する支援も厚く、人材養成に力を入れている	

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
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	山形県GH協・庄内連絡会主催の研修や交換実習、その他、種々の外部研修に積極的に参加することにより、同業者同士が交流し、職員がお互いに切磋琢磨しながらサービスの向上につなげていけるよう取り組んでいる	GH協議会に参加、交換実習にも参加して、職員のサービス向上につながるように参加している。又、地域の利用者交流会にも参加し、質の向上の為の情報を得ている。	
<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	入居前に必ずご本人と面談し、困っていることや不安に思っていることとお聴きすると共に、入居前に情報収集した内容を全職員が共有し、十分にコミュニケーションを取ることで、ご本人との信頼関係が築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	入居の相談や申し込みをされる段階から、ご家族等が困っていることや不安なこと、要望等にしっかり耳を傾け、ご家族等との信頼関係の構築に努めている		
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	これまで利用してきたサービスの継続性が必要か否かも含め、ご本人が置かれている状況やご家族等の要望を把握した上で、ご本人・ご家族等にとって、今どんな支援が必要なのかを見極め、検討している		
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	利用者様ができないことに対しては人間杖となっでしっかり支え、できることや得意なことは一緒に行ったりお願いしたりして、お互いに頼り頼られるような良い関係づくりに努めている		
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	毎月のお便りで生活状況を報告すると共に、協力医療機関以外への通院対応や積極的なホームへの訪問をお願いすることで、ご家族との絆が断ち切れないように支援している。また、ご家族との外出・外食を楽しんでいる方もおられる		
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	ご家族や親戚の方のみならず、近所の方々や友人等の訪問を積極的に受け入れ歓迎している。また、ドライブの途中に実家に立ち寄り、ご家族の協力で懐かしい場所に連れて行っていただいている		

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
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	ユニット会議で利用者様同士の関係について話し合いを持ちながら、利用者様同士の相性を考えて居場所を工夫したり、他ユニットの利用者様とも関わり合いながら仲良く楽しく過ごせるように支援している		
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	退居後もご本人の様子を見に出向いたり、ご家族からの相談に乗ったり、また、移り住んだ先の関係者から様子を聞いたりしている		
<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	その日その日の心身の変化に気をつけながら、日々の関わりの中で利用者様の言動や表情等から思いや意向を把握し、できるだけ希望に沿えるように支援している	日常の会話、表情で得た利用者の思い、意向を職員で話し合い、希望に沿えるように支援している。	
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	入居される前にご本人やご家族からお聞きした情報や、以前利用されていたサービス事業所からの情報等を把握し、利用後もご家族の来訪時やご本人との日常的な会話の中から積極的に把握するようにしている		
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	ケース記録や申し送りノートを確認しながら、日々の関わりの中で、ご本人がどのように過ごしたいと思っているのか、また、今どんなことが出来るのかを常に考え、職員同士で話し合いながら、個々の現状に即した支援を心掛けている		
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	日常的な会話の中でご本人から良く聞かれる言葉や様子、ご家族からの要望、主治医や看護師からの指示・アドバイス等を反映させながら、ユニット会議で話し合った結果を基に介護計画を作成している。また、介護計画は3ヶ月毎に見直し、入院等の変化が生じた場合はその都度見直しをしている	月1回のユニット会議において、主治医、看護師等の連携のもとに3名分の見直しを行い、必要に応じ利用者の状況に応じた見直し、対応をしている。また、それ以外の利用者の状況確認も月1回のユニット会議と職員会議の際に行っ	
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	ケース記録・申し送りノート・日常生活チェック表・介護日誌に一日の様子や出来事、また、気づきや変化を記入し、勤務前に必ずそれらを確認し、情報を把握してから勤務に入るようにしており、介護計画の見直し時にも、それらを活用している		

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	
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	日常的な地域の方々とのふれあいやボランティアの方々の訪問。また、消防署の協力を得ての防災訓練の実施等を通し、安全で楽しい時間を過ごしていただけるよう努めている			
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	協力医療機関をかかりつけ医とし、定期的な訪問診療の実施や通院介助を行っている。また、体調不良時や緊急時にはご家族とかかりつけ医に連絡・相談し、医師の指示の下、適切な医療が受けられるよう支援している	内科はかかりつけ医(協力医)とし、往診を含め適切に対処している。また、内科以外への受診は家族対応としているが、状況に応じ職員が対応したり、家族と一緒に対応している。		
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	日常の健康管理を徹底し、利用者様の状態変化時は勿論のこと、小さな気づきも看護師に報告・相談し、必要があれば主治医に繋いでもらい、適切な受診や処置を行っていただいている。また、緊急時には夜間や休日にも連絡を取れる体制になっている			
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。	入居者様が入院する際は必ず職員が付き添い、これまでの経過を病院関係者に伝えると共に、随時病院に出向き、病院関係者・ご家族・主治医と連携しながら、治療の進捗状況や早期退院に向けての相談・情報交換を行っている			
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	重度化した場合の対応に係る指針に基づき、ご家族の意向を最優先にしつつ、ホームで出来る対応をご家族にお伝えし、かかりつけ医と相談し指示を仰ぎながら方針を決め対応。また、状態の変化時に於いては随時意思確認をしながら、チームワークで終末期ケアの支援を行っている	入所時に重度化した場合の対応に係る指針は事業所で対応できる範囲を明記して同意を得ている。又、状態の変化があった場合は家族と都度話し合いを持っている。		

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	
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	救急対応マニュアルを作成し、全職員が緊急時に冷静に応急手当や救急要請ができるように、職員会議で定期的に勉強会を行うと共に、消防署の協力で心肺蘇生法等の研修も行っている			
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	地区代表者の協力をいただき、緊急かけつけ・避難訓練等を実施した。反省点は今後に生かすように検討している	今年度6、3月は区長、消防署の参加で地区との合同訓練を行なう、区長へも防災無線を利用し連絡するようになっている。水、食料等の備蓄も行われている。		
<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	朝礼での理念の読み上げや内外の研修を通して職員の意識向上を図っており、職員一人ひとりが言葉遣いや接遇には十分留意しながら、温かい心で日々の業務に当たっている	理念の唱和、職員研修での確認、日常の注意を通してプライバシーの確保が行われている。		
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	職員側の都合を優先せず、一人ひとりの思いや希望に傾聴しながら、できるだけ自己決定できるような声かけ・対応を心掛けている			
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	日々の関わりの中で一人ひとりのペースを把握し、そのペースを大切に尊重しながら、また、その日の心身の状況に合わせてながら、ご本人の希望通りに過ごしていただけるように支援している			
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	ホームに出張していただいている理容師さんより、ご本人の希望に沿って散髪していただいている。また、鏡に向かってご自分で髪をとかしていただいたり、外出時にはおしゃれをして出掛けられるように、ご本人と一緒に服を選んだりしている			
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	一人ひとりの好みや状態に合わせた調理方法や食事形態に配慮しながら、利用者様のすぐそばで調理している為、野菜を切る音を聞いたり、おいしい臭いを嗅ぎながら食事を楽しみにされている。また、できる範囲で手伝っていただき、満足感・達成感を得ていただくよう心掛けている	栄養士が献立を作成、業者が食材を配達している。下ごしらえや片付けは利用者と職員が協力し行われている。行事の時は利用者に希望を聞き買い物に出かけている。おやつは手づくりをして楽しんでいる。		

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
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・水分摂取量を記録し、それを確認しながら、一日の必要量が確保できるように努めている。また、食べやすい形態にして提供したり、体調に合わせて時間をずらして提供する等、一人ひとりの状態に応じた支援をしている		
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	全職員が口腔ケアの重要性を認識しており、毎食後に一人ひとりの力や状態に合わせて声かけや介助を行い、口腔ケアを徹底している		
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	排泄意を感じている表情や仕草を見逃さずに対応したり、日々の排泄状況を排泄チェック表に記入・確認することにより、できるだけ排泄の失敗が少なくなるように支援している	日中はオムツ使用者は2名、その他の利用者はリハビリパンツでトイレでの排泄を基本としている。排泄チェック表を利用して失敗を少なくするケアを心がけている。	
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	できるだけ下剤に頼らぬように心掛け、運動や散歩を促したり、起床時に牛乳やジュース等の水分を多めに提供したり、また、下腹部をマッサージするなどして、自然排便ができるように取り組んでいる		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	一応週3回の入浴日は設定されているが、ご本人の希望や身体状況に合わせて、時間をずらしたり入浴日を変更するなどして対応。また、安全面を考慮して、リフト浴にしたり二人対応で介助したりして清潔保持に努めている	遅番勤務を夜10時迄とし、夜間帯の入浴も行っている。日中はデイサービス利用者の入浴が二人制で行われているので、安全の為に日中に入浴している利用者もいる。	
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	一人ひとりの生活習慣や身体状況、また、その時々希望により、和室のソファーや居室で休息していただいている。また、安眠の支援としては日中の活性化を促したり、安心していただける声かけやスキンシップを図っており、夜に入浴できるようになったことも安眠につながっている		
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	ケース記録に薬の効能書きを綴り、情報を共有している。また、臨時薬が処方されたり、用量の変化があった際は、申し送りノートとケース記録に記録し、職員間で共有すると同時に、症状の変化は見逃さずにかかりつけ医に定時・随時に報告している		



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	
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	一人ひとりの生活歴や趣味の情報を基に、その方の持っている力を引き出せるような役割を考えたり、ご本人が好きな事をして楽しく過ごしていただくように支援している。また、ボランティアの方々や地域の方々を招き、毎月開催している『歌笑のつどい』は利用者様の楽しみごとの一つとなっている			
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	ホームで計画した花見や外食、天気の良い日の散歩やドライブを行っている。尚、通常行けないような場所への対応は不十分な面があり、今後検討・実施していきたい	花見やドライブに行ったり、外出しお寿司、ラーメン等の外食を楽しんでいる。		
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	基本的にはホームで立て替え払いをしているが、必要な物がある場合はご本人と一緒に買い物をして、ご本人がお金の所持を望む場合には、その管理方法をご家族と話し合っって対処している			
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	ご本人から、手紙を出して欲しいとか電話をかけたいとの申し出があった際はいつでも対応すると共に、ご家族との電話のやり取りの際にも、ご本人とご家族が会話できるように配慮している			
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	建物の採光等を含め、利用者様に配慮したつくりにしてあり、施錠をせずに開放感のあるようにするなど、居心地よい共用空間づくりに努めている	玄関の前が事務所となっており、玄関には呼び鈴もなく、開放的である。ホールはお互いに話がしやすいゆったりとしたスペースになっている。		
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	畳スペースに3人掛けソファが設置されており、それぞれ思い思いの場所でくつろいだり、趣味に没頭したり、気の合った利用者様同士で会話をしたりしている。また、事務室の応接セットの周りに集まり、お茶を飲みながら会話を楽しんだり、外の景色を眺めて気分転換していただけるよう支援している			

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
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	ご本人やご家族と相談し、ご本人が長年使用していた物や馴染みの物を持って来ていただいたり、飾ったりしながら、居心地良く安心して過ごしていただけるよう配慮している	職員、家族の工夫で馴染みのものが持ち込まれ、利用者が安心して生活できるようにしている。	
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	バリアフリー・手すりの設置・福祉用品の活用等で、安全に配慮すると共に、できるだけ自立した生活が送れるよう、居室の入り口の飾りで自室とわかるよう工夫したり、トイレの場所を表示するなどの工夫をしている		