

1 自己評価結果

(ユニット名 もくれん)

事業所番号	0671300259		
法人名	社会福祉法人 みゆき福祉会		
事業所名	グループホームみずほ		
所在地	上市市牧野字妻神1615		
自己評価作成日	令和 1年 9月 20日	開設年月日	平成 18年 3月 31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)】

自然豊かな地域の中で、地域住民と関わりながら、ホーム理念に基づき、利用者の立場に立った尊厳ある生活が出来るよう支援している。今年度の取り組み「接遇」では、日頃の生活支援の中での振り返り・評価・検討・実践へと1つ1つの目標課題実践に向かい取り組んでいる。尊厳を保ちコミュニケーション力をつけ質の高いケアが行えるよう取り組んでいる。また、今年度は、ケアプラン検討時にご家族の参加も呼びかけ、意見や要望、そして信頼関係の構築を図っている。

※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.mhlw.go.jp/>

【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番31号		
訪問調査日	令和 元年 10月 31日	評価結果決定日	令和 元年 11月 20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)】

事業所行事や災害訓練では地域の大勢の方々からの支援・協力をもらい、運動会やお祭りなど地域行事には利用者は喜んで出掛け、また外出を毎週ユニット毎に行い地域の自然・人々とのふれあいを楽しんでいます。職員は研修や毎日の関わりの中で研鑽を積みながら利用者が持てる力を発揮し安全に安心して暮らせるよう質の高い支援を行っています。今年度の課題目標として「接遇」を掲げ思いや人格・尊厳を大切にしたい取り組みを行い、地域の中でこれまでの生活を守りながら利用者一人ひとりが笑顔で暮らして行けるよう職員全員で支援している事業所です。

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	
55	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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	62	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
56	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:18,37)	○	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	63	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
57	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目: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	64	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
58	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:35,36)	○	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	職員は、活き活きと働けている (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
59	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:48)	○	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
60	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:29,30)	○	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
51	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	○	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(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	ホーム理念を施設内に掲示し、勤務表にも掲げ、共有している。行事計画の中で地域の方との交流を実践している。理念の実践に向け行動に繋げている。	ホーム理念「自然豊かな地域の中で人としての尊厳を大切にしながら共に支えあう」のもと本年度課題取り組み「接遇」を通して利用者との良好な信頼関係を築き、安心して穏やかに暮らせるよう支援している。		
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	地区の神社への参拝や地域の学校への運動会応援、BBQや芋煮会、夏祭り、地元の食材を使ったお菓子作り教室を行ったり季節に合わせた交流を行なっている。防災訓練への参加協力もある。地区の小学校へ手縫い雑巾の寄付の為に取り組んでいる。	ユニット毎の毎週の外出などや小・中学生とのふれあいでは利用者の笑顔を生み出している。事業所の防災訓練や夏祭り・いも煮会へは家族会やボランティアの参加協力があり交流の場となっている。介護や認知症について地域への啓蒙活動は事業所の大きな柱「地域と共に」に繋がっている。		
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	地域支援活動委員会を通し、出前講座やミュージックケアを行なっている。年に2回グループホーム便りを発行し、地域に生活の様子などをお知らせしている。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り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	地域密着型みずほの里と共に2ヶ月に一度、会議を開催し、利用者の生活、地域との関わりなどの活動を報告している。防災訓練にも参加して頂き、意見や助言を頂いたことを、職員会議や書面で共有している。	地域や行政・家族等のメンバーより地区行事への参加呼びかけ・防災訓練での協力など地域との関わりや利用者の健康や安全等に関することについて、様々の視点から意見をもらい取り組みに役立てている。		
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り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	運営推進会議の委員として参加して頂き、意見交換、連絡協力を行なっている。市で主催する研修会や市の介護サービス担当者会議に参加している。	市高齢福祉課職員が運営推進会議メンバーとして参加し、現状を把握してもらい意見交換やアドバイスを受けながら協力関係を築いている。定期報告や市主催会議や研修会等時に情報交換している。		
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	法人内の身体拘束しない研修に定期的に参加し、委員会でも随時検討し、身体拘束しないケアの理解と実践に努めている。玄関の鍵は開け、センサーを設置し、外に行きたい時は職員が付き添いいつでも出掛けられる。現在は身体拘束対象の利用者はいない。	利用者の自由な暮らしを守るため「離設のない見守り、転倒事故のない・再発しない取り組み、言葉遣い」など研修を通して身体拘束をしないケアについて職員は理解を深め実践している。		

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	高齢者虐待防止等についての研修会を行い、参加している。参加できなかった職員には、資料を配布している。虐待につながる不適切なケアを防ぐ為、接遇、利用者のケアの検討を全体会議にて行なっている。		
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	法人内の研修会に参加している。日常生活自立支援事業や成年後見制度について、法人内の相談員と連携しながら進めている。		
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	契約の際は十分に時間を設け、説明をし納得した上で契約をして頂いている。不明な点、疑問などは後日でも丁寧に説明、対応している。退去の際も十分な話し合いの場を持ち、納得の上で退去されている。		
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	面会や行事など家族と関わる際は、利用者の状態をお伝えし、家族の思い、意見を聞いている。苦情を受け付ける意見箱の設置。苦情解決委員会の開催での検討。第三者委員による利用者の意見を聞く機会もある。年1回の無記名の家族アンケートもおこなっている。結果は職員間で共有している。	面会や行事時、家族アンケートなどで家族等より率直に意見・要望が聞けるように取り組んでいる。出された内容は検討し、改善に繋げ職員の共有事項としている。	
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	カンファレンスや全体会議を定期的に行い、職員からの意見、提案を運営に反映し実践に結び付けている。年2回の職員との面談の機会がある。年1回の職員への意向調査も実施しており、必要時施設長との面談も行なっている。		
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	職員が意欲的に働けるように、職場環境や条件の整備を法人として全体的に検討し、対応できるように努めている。安全衛生委員会で職場環境やメンタル面のサポートも行なっている。やまがた企業イクボス同盟に加入し、子育て・介護・家族の為などライフバランスを保ち働きやすい環境に取り組んでいる。		
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	法人内での研修会の機会は多く、外部との交換研修、外部研修も行なっている。利用者ときちんと向き合えるよう知識や学びの場を設けている。実践者研修など資格取得者も多い。	内・外部研修を受講することで認知症の理解を深め意欲を持って介護の実践に繋げている。受講時のスタッフの調整も無理なく行い、より上級資格取得の意欲がみえる。また職員が気持ち良く働けるように環境作りにも取り組んでいる。	

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	
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	山形県認知症グループホーム協議会に所属し、会議や研修に参加している。他施設職員との交流も深め、スキルアップにつながるよう取り組んでいる。法人内での交換研修も行なっている。	他事業所グループホームや法人他介護事業所とは会議や研修など様々の交流の機会に意見交換している。取り組みの相違点や良さを汲み取り、より一層のレベルアップに繋げている。		
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	入居の際は、居宅、家族、本人、実地調査の情報を共有し、安全、安心して生活できるように職員との関係づくりに努めている。環境による変化、心身の状態に関しても十分に配慮しながら対応している。			
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	入居の際の見学、説明の際には十分時間をかけ、本人、家族の思いに耳を傾け、不安を少しでも和らげるように努めている。入居してからも、面会の折には様子を伝え、関係作りにも努めている。			
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	法人の生活相談員や担当ケアマネージャー、家族、本人と連携を取りながら、必要な支援を見極め、対応に努めている。GHに適しているか、本人らしく生活することが出来るか、身体・精神的な負担はないかなど十分に検討している。			
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	日頃の会話や関わりの中での気づきなどから本人のアセスメントをきちんと行ない、出来る力、その人らしさを大切に役割や出来ることを一緒に対応し、安心して生活できるように努めている。			
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	家族の面会時に生活の様子を伝え、家族の思い、些細な言葉を大切に、家族と本人を共に支えていく関係に努めている。毎月のお便りには行事の参加案内の他、生活の様子がみえるよう写真を入れて家族に送付している。			
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よう、支援に努めている	外出やドライブの際は、馴染の場所や地区の様子、自宅に訪問など行なっている。面会の際は、関係を継続できるように、職員の介入やゆっくりと過ごせる環境にも配慮している。			

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	食事の席や家事、余暇活動の際など、個々の人間関係、性格などにも配慮しながら楽しめるように、嫌な思いをしないように対応している。コミュニケーションがうまくできない利用者に対しては、職員が手伝って良好な関係を築けるようにしている。		
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	長期入院等によるサービス終了時には、居宅や病院と相談しながら本人、家族へその後の支援、相談に努めている。ご家族様が不安感が軽減できるよう配慮に努めている。		
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	日々の生活で本人のやりたい事、楽しみ、食べたい物など話す機会を持ち、ケアに繋げるように心がけている。カンファレンス時には、センター方式を活用し、本人の思い言葉を大事に汲み取り、ケアプランに反映している。	利用者の思いや意向「したいこと・食べたいもの・家族との話し・行きたい場所・こだわりなど」を今年の課題目標「接遇」を通してコミュニケーション向上を図りながら傾聴している。記録し共有することでより良いプラン作りに反映出来るように努めている。	
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	アセスメントシートを活用しながら、本人との会話や家族からの情報をきちんと把握し、情報共有にも努めている。入居時には、本人、家族から生活歴など歩みについて情報を得て活用している。		
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	センター方式の1日の流れシート(24時間シート)を作成。心身の状態、有する力等はアセスメントシートにより把握するように努めている。		
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	担当職員と計画作成者が協力して、本人と家族の意向を聞きながら原案を作成。利用者、家族、職員でのカンファレンスを実施し、意見、要望をプランに反映し、繋げている。	一人ひとりの個別記録をもとに3ヶ月毎のモニタリング(観察)を行い思いや意向を職員全員で共有している。カンファレンス(検討会)では利用者・家族等も参加して確認しながら、本人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	介護看護経過記録・生活記録・申し送り表などで日々の様子を把握している。職員間の情報共有とケアの見直し、プラン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		○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	地域支援団体みずほの会を通して、防災訓練など地域の協力を得ながら行っている。地域の美容室や理容室、医療機関を把握し、本人が力を発揮し生活できるように支援している。			
29	(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	本人、家族の希望を大切にしかかりつけ医受診を継続している。家族との通院の相談、報告、連絡を連携し、必要時は職員が通院対応を行なう。また、協力病院の往診も受けている。	希望するかかりつけ医を主治医とし往診を利用している方もいる。通院は家族等の協力を得ているが職員が付き添う場合もあり、受診結果も共有している。法人の看護師・歯科衛生士と連携を図り、定期的な訪問・指導を受けている。		
30		○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	医療連携体制を取り、看護師に状態の報告、相談協力を行なっている。日々の健康管理や医療面の支援など適切な指示、アドバイスを受けられている。			
31		○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。	入院時は病院の協力病院の医療福祉相談員とその都度情報交換を行ない、早期退院や適切な入院治療に繋がるように連携を図っている。			
32	(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	法人内の看取りの研修に参加している。全体会議等でも学習会を開き、職員の理解を深めている。状態変化に伴い、グループホームでできるケアも含めて確認を家族、職員で行なっている。本人、ご家族様の意向を第一に考え、医師・看護師とスムーズな連携が図れるよう行っている。	利用開始時に「看取り介護について」の指針を家族等に説明し、状況変化に応じて話し合いながら意向を確認している。職員は法人の研修会に参加して研鑽し、家族等・主治医・看護師と方針を共有して連携を図りながら希望に沿えるように取り組んでいる。		

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	
33		○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	年1回の応急手当や初期対応、AEDの使い方などの訓練を消防署の方より講習会を実施している。また、職員会議においても、振り返りを行ない都度確認を取っている。			
34	(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、地域住民、消防署の方の協力を得て、夜間も含めた防災訓練を行なっている。定期的に消火器の位置や避難経路の確認も行なっている。	隣接する法人の防災計画に基づき合同で年2回防災訓練(日中・夜間)を実施し、事業所単独でも行っている。訓練には運営推進会議に出席した地区代表や家族等に見学してもらい、消防署のアドバイスをもらいながら災害に備えている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
35	(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	今年度は「接遇」に関して課題取り組みを行っており、利用者の尊厳、コミュニケーションの取り方について勉強会を行ない、ケアの質向上に努めている。	「接遇」を今年度の課題目標に掲げ、職員は特に声の大きさ・言葉遣いに気を付けて会議や朝の申し送り等で確認し合い、利用者の尊厳を守るように取り組んでいる。家事一般や農作業が得意な利用者から教わりながら職員も一緒に作業し、満足げな笑顔を引き出している。		
36		○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	コミュニケーションの基本を職員間で統一し、本人の言葉や要望に対して尊重した対応ができるように努めている。			
37		○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し、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	1人1人のその日の体調や生活ペースに合わせて、本人の意志を尊重しながら臨機応変に対応している。本人の言葉、意志を引き出せるような声掛けを行ない、個々の支援を行なっている。			
38		○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	起床時の整容や衣類を自分で選択してもらうように努めている。衣類は清潔や季節感に配慮し、白髪染めも行なっている。おしゃれや身支度に配慮し外出できるよう支援していきたい。			
39	(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	一緒に献立を考えたり、調理作業の一部盛り付けを行ったり、楽しみながら一緒にしている。1人1人の状態に合わせた食形態で提供し、ゆったりとした雰囲気ですぐに食事できるように心がけている。食後の片付けは、個々のできる力に合わせて一緒に手伝ってもらっている。	利用者の希望を取り入れ、職員が作成した2ユニット同じメニューを提供し、食事の準備や後片付けなど出来ることの手伝い参加がある。好みのマイ食器を持参してもらい、外食・行事食・出前・おやつ作りなどを多く企画し、変化に富んだ食事を楽しんでいる。		

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	
40		○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	食事量、水分量、排泄については毎日経過記録に残し、状態把握し、自立支援に努めている。栄養バランス、嗜好品を工夫しながら提供している。			
41		○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	歯科衛生士を配置し、月一回、口腔ケアの指導、相談を行なっている。毎食後個々に合わせた口腔ケア用品を準備し、口腔ケアを行なっている。			
42	(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	個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導やパットの使用など工夫し対応している。トイレへのサインも見逃さず、自尊心に配慮した対応を心がけている。	毎日の食事量・水分量・排泄を経過記録し、毎朝の乳製品や食物繊維の摂取などで便秘予防に努めている。日中はトイレでの排泄を目標にしており、利用者の様子やサインを職員は察知し、プライバシーに配慮した声がけ誘導をしている。		
43		○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	日中はトイレでの排泄を目標。水分量は個々の量に合わせて提供している。毎朝ヨーグルトや寒天ゼリーの提供。個々の排便周期に合わせて、ヤクルトや牛乳の提供を行なっている。			
44	(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	本人の希望や好み(温度や時間)を把握し対応している。その日の状態や生活ペースに合わせて、入浴対応している。羞恥心や入浴時の心情にも配慮し1対1での入浴を行っている。	普通浴・リフト浴槽を備えて利用者の身体状況に合わせて利用している。曜日などは決めずに利用者一人ひとりの生活ペースや希望を確認し、入浴剤の使用や好きな音楽を流すなどの工夫をしてリラックスして入浴出来るよう支援している。		
45		○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	1人1人の体調、生活習慣を踏まえ休憩時間や活動時間を考え対応している。午前はドライブや散歩、歌など積極的に活動するように心がけ、午後は個別で対応できるものを行ない、安眠に繋げられるよう心掛けている。			
46		○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	服薬担当を中心に薬の管理を行ない、変更がある場合は申し送りを徹底している。服薬一覧表を掲げ、全職員が把握す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	
47		○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	本人の力に合わせた家事や役割(盛り付けや食器拭き洗濯物干しやたたみものなど)を担ってもらった際は感謝やねぎらいの言葉をかけている。気分転換も兼ねて、外出や行事に参加できるように支援している。			
48	(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	ドライブや外食、地域の学校の運動会応援や飛脚駅伝の応援など地域との関わりを持った外出も行っている。家族の協力も得ながら、自宅へ戻る機会も作っている。	外出に特に力を入れてサポートし、敷地内の散歩やユニット毎に曜日を決めての外出は、ほぼ全員が参加するほど日常化しており、利用者・家族等から喜びや感謝の声が聞こえている。買い物・美容院・自宅に帰るなど個別の希望にも対応している。		
49		○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	金銭の管理が困難な利用者には、家族の了承を得て、職員が代行し管理と支払いを行なっている。			
50		○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	家族からの電話や手紙は本人に確認してもらい、必要時は電話にも出してもらおう。個別に希望があれば、電話対応など行なっている。			
51	(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	施設内には、季節感のあるものを飾り、利用者同士が過ごしやすいように居心地の良い空間になるように、家具の配置を工夫している。利用者同士がコミュニケーションを取りやすいように、食事の席なども考慮している。	広々としたホールには季節毎の飾りつけがしてあり、落ち着いた雰囲気を利用者が自然に集まってくるような安心感のある空間になっている。干し柿作りをしている人、カラオケを楽しむ人など思い思いに過ごしている。		
52		○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	食堂には、一人一人の席を設け、混乱しないように名前を貼ることもある。利用者同士の関係も配慮しながら、テレビが見える位置や外を眺められるソファなど好きな時間を過ごせ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
53	(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	入居時に馴染みの家具や小物、使用していた食器など持参して頂き、ベッドの配置なども以前と変わらないように工夫し、配置している。本人・ご家族からの希望や要望など聞きながら、本人が使いやすいよう対応している。		洋室と和室タイプの居室に職員手作りの表札が掲げてあり、ベッド・布団・家具・テレビなど馴染みの物を持参してもらっている。配置やセンサーなどで安全面に配慮し、換気や清掃に注意しながら居心地良く過ごせるよう支援している。	
54		○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	トイレの表示や居室には表札をかけ、わかりやすいように工夫している。浴室や廊下、トイレに手すりがあり、立ち上がりや立位の保持の支援につながっている。		/	/