

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 つつじ棟)

事業所番号	0691500029		
法人名	株式会社 キュアドリーム		
事業所名	グループホーム風ぐるま		
所在地	山形県長井市今泉2945番地3		
自己評価作成日	平成22年 8月 10日	開設年月日	平成 19年 10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)】

個々人の生活歴や趣味に応じて事業所内での畑で野菜の栽培及び収穫や共有空間で飾るカレンダーや布巾を作成したりとそれぞれの得意分野において役割を担っていたりしている。収穫した野菜は食材として料理に利用したり、利用者の方が漬物にしてくださいと臨機応変に対応し、食事を楽しめるよう支援している。畑は近隣の方がボランティアで耕してくださる等地域の方の協力を得ている。共有空間には利用者の作品(折り紙、ぬり絵)を飾り、ミニギャラリーとしている。

※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)
(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>

【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)】

事業所は3年目を迎え更なるサービスの向上を目指し今年全職員による理念の見直しを行った。また自己評価表はすべての職員が全項目を記載することにより評価の意義を理解し、自分を振り返る機会としている。それと共にケアチェックシートを活用し、入居者本位のケアの実施を確認する仕組みがある。職員は入居者ごとに担当ケースを受け持ち、毎月の会議でモニタリング結果やケース担当報告を行うことにより、力量を形成する仕組みもある。これらを通して利用者本位のケアを実施し、理念の実践に結びつけている。更に入居者毎に、医師に連絡する際の詳細な基準等を作成し、適切な医療が受けられる仕組みが築かれている。家族会や利用者アンケート等意見要望を引き出すことも積極的で、管理者と職員は一体となって日々サービスの向上に努力し、着実に前進している事業所である。

【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	山形市桜町四丁目3番10号		
訪問調査日	平成22年 9月 14日	評価結果決定日	平成22年 10月 4日

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
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、安心して暮らせている (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	地域密着型サービスの意義を考え理念の見直しを行い、毎朝の申し送り時職員で理念の唱和を行い意識づけをしている。6月に「ケアチェックシート」を使用し、自己評価をおこない理念の実践につなげている。	今年開設来3年を迎え、職員全員による理念の見直しを行った。毎日理念を唱和することと携帯することにより意識付けを行うと共に、ケアチェックシートを活用し、各職員がサービスを振り返り理念に沿った自己評価を行うことで、理念の実践につなげている。		
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	地元自治会及び町内会に加入。「風ぐるまだより」を発行し回覧板で読んでいただいている。地元公民館での盆栽展へ参加したり、防災訓練に地区の方の協力を頂いたり、ボランティアでGHの畑を耕してくださったりと交流を行っている。	地域の方に「風ぐるまだより」を回覧板で回覧していただくことにより、事業所の行事や状況を広報し理解いただくと共に、訪問等交流を呼びかけている。運営推進会議を通して防災訓練に12人も地域の参加を頂いている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通し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	開設して日が浅く、日々実践を積み上げている段階である。会議で話し合っているが取り組むまで至っていない。			
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回定期的開催している。メンバーは、地域包括センター職員、医師、地区長、民生委員、家族代表で構成している。会議では、利用者やサービスの実際や評価への取組み状況・報告を行うと共に、意見をいただきサービスの向上に生かしている。	2か月に1回の会議では、事業所の状況報告を始め、自己評価及び外部評価についての取組みや、課題等を報告するとともに多くの意見を頂いている。また、利用者アンケート結果の報告など利用者からの要望など報告している。会議の結果については事業所の全体会議で、職員に報告し周知を図っている。		
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取り組んでいる	直面している課題解決に向けた話し合いや困難事例等事業所の取組みや具体的な改善について話し合いを行っている。又、市の窓口に向った際相談する等日頃から連携に努めている。	介護認定結果、要支援になり退所を余儀なくされた事例などに対し、市の関係者と繰り返し話し合いを持ち善処したことやその他の困難事例等についてもその都度、課題解決に向けた話し合いを行うなど、日ごろから協力関係を築いている。		

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
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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、玄関に鍵をかけたまま、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</p>	<p>身体拘束について定期的に職場内研修を実施。利用者の人権を守ることこそ介護の基本であるという認識を職員全員が認識している。当ホームでは身体拘束は行っておらず、玄関に風鈴を取り付け鍵をかけたまましている。夜間も玄関は施錠していない。</p>	<p>定期的な研修を行い職員の理解を深めると共に、入居者のその人らしい尊厳ある姿を大切に、ケアチェックシートにより自分のサービスを客観視し入居者目線でサービスを提供する事により、身体拘束をしないで済むケアの実践に心がけている。また、管理者は新聞に掲載された事例等を題材に、適時の緊急検討会を実施する等常に身体的拘束の廃止に向け取り組んでいる。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>虐待は人間の尊厳を否定するものであるとの認識を職員全員が持ち日々支援を行っている。今年3月にも高齢者虐待防止関連法理解のため職場内研修を開催。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>管理者は社会福祉士の研修等で権利擁護について学ぶ機会を得ている。現在グループホームに入所している方で福祉サービス利用援助事業を利用している方1名いらっしゃる。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約締結の際は、利用者・家族に不安や疑問点を必ず尋ね、安心・納得していただいている。又、料金改定や報酬加算の際は十分な説明を行い理解・納得を得ている。</p>		
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>玄関に「ご意見箱」を設置し、意見要望等をお聞きしている。又、家族が何でも言い易い仕組みづくりとして「家族会」を昨年立ち上げ意見・要望を運営に反映させている。内容について運営推進会議で報告。</p>	<p>意見箱や日頃の利用者や家族との会話から積極的に意見を伺っている。昨年立ち上げた運営推進委員を座長とした家族会により、意見要望を表せる仕組みを作り、会での意見を運営に反映させることによりサービスの向上につながる仕組みがある。</p>	
11		<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>全体会議・各棟会議をそれぞれ月1回開催し、意見や提案を聞いて運営に反映させている。必要時は臨時会議を開催している。</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
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	給与水準は置賜圏内とはほぼ同一水準と考えている。労働時間は週40時間である。職場環境については引き続き整備に努めている。		
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	職員の力量に応じた研修を受ける機会の確保に努めている。又、サービスの向上のため資格取得を推進している。所内研修については研修計画に基づき毎月研修を実施している。	代表者及び管理者は、職員全員のケアチェックシートを活用し個々の力量を把握している。それを基に年間計画による毎月の研修会や外部研修等実施している。また、管理者は、職員各々にケース担当を決め、責任を持たせ、毎月のケース担当月例報告をチェックすることにより、個々の力量の向上を図っている。	
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	山形県認知症高齢者グループホーム連絡協議会入会し職員が同業者と交流する機会を確保している。	前回の外部評価の結果を踏まえ、目標達成計画通り山形県認知症高齢者グループホーム連絡協議会に加入した。今後のネットワークづくりや相互訪問等サービスの発展に期待できる。	
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	相談受付時に本人が困っていること、不安に思っている事、どのような生活を望んでいるかをお聞きすると共に、入居後も引き続き本人の要望に耳を傾けながら関係づくりに努めている。		
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	相談受付時に家族が困っていること、不安に思っている事、どのような生活を望んでいるかをお聞きすると共に、入居後も引き続き家族の要望に耳を傾けながら関係づくりに努めている。		
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	サービスを導入する段階で本人・家族等の実情や要望をもとにその時点で何が必要かを見極めできる限りの対応に努めている。		

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
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	人として、人生の先輩として互いに学び、支え、共感する関係づくりに努めている。一緒に過ごす中で高齢者の方から学ぶことが多い。		
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	家族の事情等鑑みながら個別に対応している。又、面会時交通手段の無い家族に対して要望により送迎を行う等本人と家族の絆を大切にしている。		
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よう、支援に努めている	知人や友人、親戚、行きつけの美容院や理容室、洋服店等本人馴染みとなっている場所に積極的に出かけている。友人宅を訪問したり、友人が訪ねてきたりと地域での関係が途切れないよう支援に努めている。		
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	利用者同士の諍いには職員がさり気無く間に入り良好な関係が保てるよう支援している。部屋に籠りがちな方には声がけしたり、部屋を訪れ個別対応し孤立せず楽しめるよう支援している。		
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	退所した方が時折面接に来られたり、グループホームの入居者が訪問する等これまでの関係を大切にしている。又、介護支援専門員(居宅)と連携し関係を継続して。		
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	日常生活や棟会議(ケース担当月例報告)、モニタリング、利用者アンケートの中から適時暮らし方の希望をお聞きし意向の把握に努めている。	日々のかかわりの中で、どのように暮らしたいか、何をしたいか等意向の把握に努めている。特にケース担当は毎月のモニタリングを行い月例報告を行う仕組みがあり責任を持って、より注意深く意向等の把握に努めている。	
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	入居相談時本人・家族から生活歴や馴染みの暮らし方についての聞き取りや、これまでのサービス利用状況を介護支援専門員と情報交換(情報提供)し把握に努めている。		

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	
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	本人の生活パターンや能力の把握に努め、有する能力にあわせ役割を持つことで本人らしい生き生きとした生活が送れるよう努めている。心身状態については看護師とケアワーカーが連携し、異常の早期発見に努めている。			
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	課題分析、モニタリング、サービス担当者会議を定期的に開催し、看護師、ケアワーカー、家族からの意見や提案、要望をもとに現状に即した介護計画を作成している。	ケース担当の月例報告を基に3か月ごとに定期的なサービス担当者会議を開催し、本人家族等必要な関係者と話し合いアイデアを反映した計画を作成している。		
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	グループホームの畑を近隣の方がボランティアで耕してくださったり、近隣の郵便局を利用又定期的に郵便局の方が来所し顔馴染みの関係が出来ている。移動パン屋さんが週1回販売に来たりと地域資源との協働が増えつつある。移動パン屋さんは利用者の方の楽しみのひとつとなっている。			
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	本人及び家族の希望に添い、在宅時に診て頂いていた医師を継続してかかりつけの医師としている。往診・通院以外にも随時(発熱や体調不良時)診察や往診をしていただいている。	かかりつけ医に関しては本人及び家族の希望に沿って決めている。本人の状態変化等は診療情報提供表に記載し、かかりつけ医との情報の共有に活かしている。また、入居者ごとに病歴や心身の状況に応じたかかりつけ医との連携基準を作成し、適切な医療が受けられるよう配慮されている。		
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	正看護師を配置し、毎日の健康状態の把握に努めている。利用者の体調不良時等看護師に連絡し指示の下介護を行っている。			

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
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。	入所者入院時は看護師やスタッフが随時面会すると共に病院関係者と情報交換を実施。又、家族との連携(ムンテラ情報や退院後の生活)を図り、スムーズに退院できるよう努めている。		
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	入所時、契約書の中で看取り(ターミナルケア)に関する考えについて本人・家族と話し合いを行いグループホームで出来ることを十分説明し、理解を得ると共に意思の確認を行っている。その上で重度化になった際は家族・主治医・看護師と話し合い支援している。	入居時に看取りに関する指針等事業所の考え方を話し合うとともに、状況に応じて繰り返し話し合いを行う仕組みがある。主治医との連携、協力体制も整っている。	
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	看護師より、急変時や事故発生時の対応について定期的に研修を受けている。今後も定期的に開催し、実施力を身に付けていく。又、救急処置実施講習会に毎年数名ずつ受講し急変時に対応できるよう備えている。		
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回防災訓練実施。前回は地区長、地域住民の方の協力を得て一緒に訓練を行う。引き続き協力体制を築き利用者の確実な避難誘導ができるよう備えていく。	前回の外部評価の結果を踏まえ目標達成計画通り、地域の協力体制の構築を図り、防災訓練に12人もの地域の方の参加が実現できた。今後の発展が期待できる。	火災のみならず地震等の防災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	プライバシーの確保について、マニュアルに添い随時会議等で確認している。又、ケアチェックシートを使用し自己を客観的に捉えることで支援に生かしている。「個人情報保護の方針」を明記し事業所としての対応を明確にしている。	職員は、入居者のその人らしい尊厳ある姿を大切に、ケアチェックシートを活用することにより、利用者目線での対応を心がけ、声かけ等誇りやプライバシーを損ねない対応を行っている。	
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	日常生活の中で実施。認知の進んでいる方に対しては単語で自分の意思や希望を伝えやすいようゆっくり話しかけをおこなったり、表情や全身での反応をみながら働きかけを行っている。		

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
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	一人ひとりのペースを大切にし本人の希望に添った生活が送れるよう支援している。入浴も本人の希望する時間帯を優先したり、今日1日どのように過ごしたいか確認し、随時外出や散歩等を行う等柔軟に対応している。		
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	個々人が馴染みの美容院や理容室に出かけている。洋服も希望により、職員と一緒に地域で馴染みの洋服店に行って購入し、昔話を楽しんでいる。		
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	食事の準備や後片付けは職員と共に利用者ができる範囲で自主的に行っている。事業所内の畑で栽培している野菜を調理したり、漬物にして食べる等臨機応変に対応し、食事を楽しめるよう支援している。	利用者アンケートには食事についての要望が多く、会議等で検討されている。栄養士による献立を基本とし利用者の日々の要望を考慮しメニューを決めている。準備や後片付けは入居者の能力を尊重し自主的に行っている。	
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	個々の状態に合わせて対応(刻み食・ミキサー食)している。食事・水分量を記録表に記載し、栄養摂取や水分の確保に努めている。食べられない物に関しては、代替食を提供している。		
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	毎食後歯磨き実施している。自分でできる方以外介助し、入れ歯の方はその都度はずして職員が磨いている。又、入れ歯の方には、就寝前に入れ歯洗浄剤に漬け、翌朝装着していただいている。		
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	オムツ対応者なし。頻尿の方でも、排泄表によりパターンを把握しトイレ誘導を行っている。	排泄チェック表を利用し排泄リズムを把握することによって、適時声かけ等を行いオムツの使用を減らしている。	
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	排泄表により排尿・排便回数をチェック。予防として、食物繊維の多い食品の提供、乳製品の摂取、歩行、腹部マッサージと個々に対応している。便秘時は看護師に相談し対応している。		

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	在宅時毎日入浴していた方はGHでも毎日入浴して頂いている。時間帯も希望に添って実施している。又入浴剤を入れ入浴をゆっくりと楽しむ工夫をしている。他、手浴・足浴も随時実施している。	入居前の生活暦や生活パターンを重視し、入浴時間の決まりはない。毎日入浴される方にも対応している。	
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	個々人の生活パターンを大切にし、休息を妨げないようにしている。各部屋毎に温度調節可能なので、各人の体調に合わせて室内温度調節し、気持ちよく眠れるよう配慮している。		
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	薬情報(目的・副作用他)は一覧表に綴っており、用法、用量について解るようになっている。服薬終了後は服薬チェック表に記載している。通院時、本人の状態の変化を診療情報提供表に記入し、随時医師に報告している。		
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	生活歴や長年の趣味に応じて野菜の栽培及び収穫・漬物、鉢植えの水やり、嗜好品の購入、外出(食事、日用品や嗜好品・本の購入等)し、それぞれの得意分野で役割を担って頂いたり、楽しみや気分転換の支援を随時行っている。		
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	希望に添って日常的に外出支援(理容室、食事、買い物ドライブ、近隣のコンビニへの買い物等)を行っている。又家族の協力により、墓参りや外泊、外出の支援を行っている。	行事としての外出、個別支援としての外出、日常的な散歩など利用者の希望に応じて実施している。特に理容室や買い物は馴染みの店を大切にし支援している。また、家族の協力を得て墓参りや外泊の支援も行っている。	
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	ほとんどの方が希望によりお金を所持しており、趣味や嗜好品、衣類購入に当てている。金銭出納簿に記入し、家族面会時に報告している。		
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	食堂に設置してある電話を利用し、気軽に家族や友人に電話をなさっている。		

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
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	玄関前に花のプランターを置き、愛でながら水やりを行っている。採光は、ブラインドやカーテンで調節し刺激を和らげている。廊下や食堂に利用者手作りの折り紙や塗り絵を飾ったり、季節感（小正月～団子の木、七夕～短冊に願い事の書いて下げる）を取り入れ心地よく過ごせるよう工夫している。	台所、食堂は一体化しており、流しや食器棚も家庭的な雰囲気、調理の音や匂いも心地よく、畳敷きの居間もあり、まさに住み慣れた環境である。季節感あふれる飾りつけも派手すぎず居心地の良い空間である。	
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	食堂に隣接する茶の間でテレビ視聴や雑誌を読んだり、気の合った利用者同士お互いの部屋を訪問して談笑したり、折り紙や写真を見たりと本人のペースで生活なさっている。		
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	家族の写真、テーブル、ラジオ、化粧品、ジグソーパズル等馴染みの物や趣味の品を自由に持ち込んでもらい心地よい生活が送れるよう配慮している。	居室は入居者各々の個性を重視した飾りつけであったり、馴染みの物の持ち込みもあり居心地のよい生活が送れるよう配慮している。	
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	ホーム内はバリアフリーで車椅子でも安全に移動できる。御自分の部屋の認識が難しくなっている方には職員が適時誘導している。又、部屋の表札にワンポイント工夫し認識しやすいよう配慮している。		