

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 1F すこやか)

事業所番号	0670100627		
法人名	社会福祉法人敬寿会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム 敬寿園		
所在地	山形県山形市大字妙見寺500-1		
自己評価作成日	平成 23年 6月 13日	開設年月日	平成 13年 4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)】

季節の行事を取り入れ、笹巻き等を一緒に作り・食べる機会を設けている。又畑で収穫した野菜と一緒に調理し、家庭生活の延長線上になるように支援している。日中に時間を有効に活用しており、ドライブや買い物に行く機会を多く持つよう心掛けている。夜間に入浴を行い、安眠に繋げている。入居者の残存能力を見極め、出来る範囲での役割活動を行っている。一人ひとりができる事を毎日の日課を通して発揮できるような支援に努めている。往診して下さる医師の協力のもと、本人や家族の意向をうけターミナルを行っている。

※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)  
(公表の調査日の関係で、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	<a href="http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do">http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do</a>
----------	---

## 【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 5日	評価結果決定日	平成 23年 9月 6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)】

ユニット毎の特徴を、各リーダーを中心に細部にわたって捉え支援に繋いでいます。「気づき」に関しては、業務をこなすのみに留まらず、日々の中で見落としやすい場面では、新人の声も大きく受け止め、利用者にとっての心地良い生活環境づくりを共有しています。ケアプランの見直しとしては、その人に合ったサービスの質にこだわり、あらゆる角度から考慮し、科学的にやってみてどうなのかを追求してやまない事業所です。

## 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	
<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	毎月の職員ミーティング時に基本理念5項目の1項目について話し合いを持つ機会を設けており、職員が統一したケアに努めている。又、話し合った内容をミーティング報告書に記入している。理念について管理者が話し合いをもつ機会を設けており、職員が統一したケアに努めている。	事業所独自の理念は、法人としての根幹であることを第一に捉え、新人養成においても、事業所の言葉に置き換えて理解してもらっている。利用者との関わりの中で、社会の一員であることを、選挙への投票参加で職員と共に認識合っている。		
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	地区の盆踊りや文化祭に参加したり、園の夏祭りには各地区に参加依頼をしており、地元の人々との交流に努めている。また、子供神輿が訪問し、園内を回り、お神酒を頂いたりお捨りを渡したりと、地域の子供達と触れ合う機会がある。	地区の盆踊りや他の多くの行事等には、外出が好きということに加え、利用者が孤立しない方向性を考慮し全員参加である。参加時の利用者の表情や変化は職員の器の大きさに比例しており、地元の人々との交流が盛んに行なわれている。		
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	文化祭に各ユニット独自の作品を出品し、地域の方々に見て頂く機会を設けている。又、職場研修や園の夏祭り時にボランティアを受け入れ認知症の方と触れ合うことで、理解や支援の方法を知って頂く。			
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	自己評価、外部評価の結果、事故等による状況報告の結果を報告する。運営推進委員会の方にもグループホームの運動会、芋煮会、へ参加して頂いた。入居者や家族と直接触れ合う事で、直に見る事や聴く事ができ、グループホームを理解して頂けたと思う。	事業所の存在を地域の方に理解してもらう為に、運動会、いも煮会、昼食会等に参加してもらい、直に見たり、聴いたり、話し合う機会が出来ている。運営推進会議の中では話題が豊富で、マンネリ化もなく、サービスの質に向けた取り組みが出来ている。		
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	利用者様の介護度の変更時や、生活保護者が入居されており、それに伴い密な連絡の取り合いが出来た。夏祭りの案内状を出し働きかけている。	介護度を含めた変更手続きや生活保護担当者の面会等がある。毎年の行事に関連した案内状を出し続けながら、窓口との連携がスムーズに出来ている。		
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	身体拘束は行っていない。身体拘束に関する研修に参加した際の資料を用い職員間で閲覧することによって、その内容と弊害を認識している。また、家族や主治医と相談した上で、安全に生活を送って頂ける様なケアを実践している。施錠に関しては夜間防犯の為玄関のみ施錠している。	利用者の要望は、(帰宅・入浴・排泄等)ほとんど全てにおいて傾聴し行動に繋げている。言葉遣い一つにしても丁寧だから良いとは限らず、各自の生活歴に応じた関わりの中から「永遠のテーマ」と捉え、職員全体で「口調」についてのレベルアップを目指している。		

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	虐待防止に関する研修に参加し、その内容を他職員に伝え、共有している。また、日々のケアの中で職員同士で意見交換をしながら、お互いを見直す事で虐待防止に努めている。毎月のミーティング時に認知症ケアについての話し合いを行っている。		
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	自ユニットでは現在制度を利用している入居者はおらず、介護福祉士有資格者が中心になり制度について説明を行ったり伝達研修を行うことで、全職員が理解できるような体制がとれている。		
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	契約や解約の際は、入居者、家族の方に十分な説明を行い、不安や疑問の解消を図り、理解、納得を得ている。		
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	苦情受付窓口を設けており、詳細を玄関横に掲示している。昨年度は震災の為家族会が中止になってしまったが、行事・面会時に話し合いの場を作り、意見・要望を直接聞く機会を設けている。また、運営推進委員と入居者が接する機会を設けている。	行事・面会時・電話や家族会、運営推進会議等で話し易い場を作っている。家族より通院付き添いが大変との声があり、専門に1名の職員を配置する等、直接聞く事を大事にし、日々の関わりの中で職員も成長してきている。	
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	月1回の全体朝礼で職員の意見や要望を聞く機会を設けている。又、自由に意見を述べる事が出来る、よろず箱が設置されている。		
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	毎年6月と12月に自己評価用紙に各自記入し、提出することで代表は把握している。それに伴い一律ではなく頑張れば上がれるシステムを取り入れており、向上心をもって働けるような体制が整っている。		
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	研修や外部の会議等に参加し、学習する機会を設けている。研修後には報告書を提出し、全職員が供覧している他、全体朝礼にて口頭で報告している。GHにて看取り研修と認知症研修を毎月行っている。	年間の内部研修は各ユニットリーダーが指導にあたり、出来るだけ職員の負担を軽くする方向で、救急時の対応(AEDも含め)、看取り、認知症研修を継続している。内部、外部研修はほぼ全員の参加があり、接遇面においては、家族等の面会時、外部訪問者を問わず、誰もが対応できる力量を持ち合わせている。	

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	村山地区ブロックの交換研修、スタッフ研修に数多くの職員が参加し、交流・機会を多く持ち、お互いの意見を聞くことで、より良いサービスについて考え、質の向上に努めている。	市や県外への研修を含め、積極的な交換研修が見られる。職員各自の意識の変化があり、利用者への関わりを軸に、現状維持と書類内容に目を通すことにより、質の向上に繋げている。		
<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	居宅介護支援事業所から事前に基本情報を受け取り、事前面接を行い本人の希望を聞く。事前に知る事によって、不安のない生活を送って頂ける様職員間で認識をし、関わっていくことで信頼関係を築けるよう努めている。			
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	入居申し込みの段階で、家族の不安や要望を伺い、ホーム見学時にも家族等と直接話を聴く機会を設けている。			
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	管理者が「その時」の状況を把握し、職員と家族とが十分に話し合う事で、その状況に見合った支援を見極め、他サービスの利用も踏まえた上で検討し、できる限りの対応に努めている。			
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	職員は日常生活のあらゆる場面を入居者と一緒に行い、その時々感情を共有する事で入居者からの信頼を得、入居者の特性や心情を理解出来るように努めている。又、日常生活において入居者の持っている様々な知恵を引き出せるような関係作りを心掛けている。			
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	面会時にケース記録・個別援助計画を閲覧して頂く事や職員の説明により、家族と職員が入居者の身体、精神状況等の情報を共有し、今、入居者にとって必要な事が何であるのか、互いに意見を出し合い、協力体制を築いている。また、行事等家族と交流する場を設けている。			
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	本人や家族からのアセスメントを活用している。友人・知人の方の面会があったり、行った事のある場所や思いでの場所に出掛け、気分転換を図ったりしている。			

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	入居者の特徴や得意分野を理解し、それに合った場面作りを行うことで、お互いを支え合う環境が出来ている。また、職員が入居者の人間関係の特性を理解し、トラブルが起きないように配慮しており、トラブルが起きた際は、職員が仲介に入り、対応している。			
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	サービス利用終了後も必要に応じ、本人や家族が孤立しないように、他サービスの紹介等を行っている。また、入居時からの思い出の写真をアルバムにしてお渡ししたりしている。			
<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	生活の中の些細な言動や行動も見逃さず、本人の思い、意向を職員、家族も含めて話し合い、把握に努めている。又、選択・決定の場面では、本人の意向を尊重出来るような対応をしている。意思疎通の取りづらい入居者に関しては、表情を読み取る等で対応している。	本音が言えなかったり、意思表示が上手く出来ない時に、何気ない会話や表情の中から気づくことで思いを汲みとることができている。日頃から利用者本位になるよう職員間で共有し合い、家族等の参加も考慮した関わりがある。		
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	本人、家族関係機関からのアセスメントを十分に行い、入居者の生活歴を理解し、それを考慮した上で、入居者が自分らしい生活を送れるよう、何が必要なのかを話し合い、取り組んでいる。			
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	施設サービス（日課計画書）や各種チェック表を用いて、入居者の状況を様々な面から総合的に理解し、ケアプランに反映させている。			
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	本人を交え3ヶ月に1回の介護計画立案・見直しを行っている。各種アセスメント表を用いて、ADL面のみならず、入居者を理解すると共に、本人・家族の希望や意見、職員のアイデアを取り入れている。また、状態が変化した際は、家族への報告を迅速に行うようにしている。	介護計画作成時に職員のアイデアを取り入れている。例えば「楽しく暮らしていく」だけの表現でなく、「おちついて」「ゆったりと」「のんびりと」それぞれ利用者 に合った言葉で、細やかな関わりが計画に反映されている。計画書が利用者にとって満足なものか否かは日頃からの行動や表情で読み取り作成している。		
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	業務日誌から日勤帯は黒字、夜間帯は赤字で分かりやすくケース記録に転記している。又、夜勤、日勤交代時の申し送りと、申し送りノートを使った情報伝達の徹底を行っている。毎月1回職員全員参加のミーティングを行っておりそこで介護計画の作成、見直しを行っている。			

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	
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	消防署を交えた防災訓練が行われている他、公共機関の繰り返しの利用や、子供神輿の訪問により地域との協働が出来ている。また、学生のボランティアがあり、入居者と触れ合う機会を持ち、その際に、入居者の持っている知識・知恵を発揮できるような場を設けている。			
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、通院方法を本人・家族と相談した上で相互に協力し合い、職員または家族付き添いにて本人の希望する医療機関に通院している。医療機関の変更の必要がある場合は、本人・家族の同意を得ている。	かかりつけ医の選択、通院方法は選択幅が広い。受診の付き添いには、専属の職員が同行しており、全利用者の状態が分かり利用者が速やかに医療を受けられるよう支援している。かかりつけ医には、受診時にホームでの様子を情報提供し、結果については通院記録簿に記載して職員間で共有している。		
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	施設内に常勤の看護師が5名おり、容態急変時には迅速に対応出来るような環境が整っている。			
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。	入院の際は本人の負担を少しでも軽減する為、医療機関に対する本人の現在の心身の状況等の情報提供を行っている。退院に向け、今後どのような支援が必要であるのか、本人・家族も交え、話し合いの場を設けている。			
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	早い段階から、重度化した場合や終末期のあり方の対応方針について、家族を交えて具体的に話し合いを行なっている。又、家族の方に看取り介護についての指針の説明を行い、同意を得ている。	利用者、家族等の希望に応じてホームでの看取りを柔軟に受け入れている。「看取り介護についての同意書」で指針を明文化し、説明と家族等から同意をもらい、家族等、医療機関、職員で共通認識を持ちチームで看取り介護に取り組んでいる。在宅と変わらず、仲間である利用者にも見守られながら、本人が安らかに自然に最期を迎えられるよう配慮している。		

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	
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	定期的な心肺蘇生法やAED、異物除去、応急手当の講習会を行っている。また、事故報告書にて他ユニットで起きた緊急時の事例を閲覧し、自ユニットで緊急時対応マニュアルを作成し参考としている。			
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	地震や火災・土砂災害を想定し、定期的に防災訓練を行っている。又、地域の消防団に協力をお願いし、了解を得ている。震災の教訓を活かし必要な災害用品を揃えた。	今年3月に起きた震災では、利用者・職員が怪我なく無事過ごせたことは日頃の訓練の成果があったと考えている。救急救命については、事業所で3回同じ講義を受け実践し、体で覚えることを目標にしている。今回の災害を振り返り、改めて備蓄の点検を行うよう取り組んでいる。		
<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	本人の思いを十分に傾聴し、理解した上で、他入居者に及ぼす影響を考慮しつつ、本人の尊厳を守る為職員のさりげない言葉掛けやフォロー、対応策を話し合っている。また、統一したケアを実践している。	利用者の尊厳を守り、会話の中では語尾に「ネ」をつけて柔らかさを意識し、言葉遣いに気をつけている。職員同士気づいた点があれば、ミーティングで話し合う機会を設けて日頃のケアを見直し、共通認識を持って実践している。		
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	最低限の規律ある生活を維持しつつ、本人の希望を傾聴し自己決定出来る為の選択しを提案し、入居者に決めてもらう場を作っている。意思表示が難しい入居者に関しても、好みや特性を把握し、本人の希望に少しでも寄り添えるように心掛けている。			
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	集団生活とのバランス、日課等を優先してしまう事があるものの、日々の生活の中で、一人ひとりの生活パターンを理解し、本人の希望に添った支援を心掛けている。			
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	着る服は本人に選んで頂いており、季節感を持って頂ける様な提案をしている。又、化粧品・購入を楽しんでいる。理容は出張サービスを利用しているが、毛染め等の本人に希望が有る場合は職員側で対応している。			
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	入居者の能力に合わせ、食事準備や後片付けを分担して行っている。食事中、食後の会話を楽しむ事で、ゆったりとした時間を過ごせるように支援している他、自由献立・外食も行っている。	利用者と一緒に作ることは、匂いや音等五感に刺激を与える最良のことと捉え、前日からのスープの仕込みや郷土食を取り入れながら、手作りの良さ、本物の良さを追求し、食事が楽しみなものになるよう工夫している。食材に関する話題等も聞かれ、利用者と職員が和やかに同じ食卓を囲んでいる。		

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	食事の残量をチェック表に記入している。また、入居者の好みや、咀嚼・嚥下の状態に応じて、刻み食にする等の対応をしている。栄養士管理のもと、バランスの取れた食事を提供しており、カロリーの過不足、栄養の偏り、水分不足が起こらないようにしている。			
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、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	職員が介助を必要とする入居者には、毎食後の歯磨きの徹底と夕食後の義歯洗浄を行っている。また、自分で管理している入居者にも声掛けを行い、必要に応じて一部介助を行なっている。口臭のある方には、マウスウォッシュ等をしようしている。必要に応じて歯科往診も行っている。			
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	排泄チェック表を活用、入居者の排泄パターンを把握し、適宜声掛けやトイレ誘導を行っている。また、便意や尿意の訴えの無い入居者に関しては表情の変化や動作から読み取っている。	さりげない声掛け等プライバシーを考慮した関わりの中で、利用者の様子を細かく観察し、排泄チェック表を科学的に分析して一人ひとりの排泄時間を把握し、タイミングに合わせた誘導が行われている。結果として全員紙パンツが取れ失禁軽減に繋がったユニットもある。		
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	排泄チェック表にて排便の状況を把握すると共に、毎日のラジオ体操、みんなの体操、軽運動の実施と、水分補給の徹底、食事バランス、腹部のマッサージ等により、便秘対策に取り組んでいる。また、個々で乳酸菌飲料を摂取する等して排便を促している。			
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	在宅同様、毎日夜に入浴を行っている。入浴拒否が聞かれた場合は、清拭・更衣行い、最低限の清潔を保ち、強制的にならないように対応している。	家庭生活の延長線であることから、毎日全員が就寝前に入浴している。開設当初から継続しており夜間の安眠に繋がっている。ターミナル期も体調を見ながら入浴を行い、一人ひとりに合った入浴方法を考え支援している。		
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	メリハリのある生活を送ることで、安眠につなげている他、睡眠チェックを用い、一人ひとりの睡眠パターンを把握している。また、疲労や眠気が見られた場合は、休息を促す声掛けを行い、適宜休息をとって頂けるように対応している。			
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	薬の説明書をファイルに綴り目を通しやすいように、内容を把握している。服薬時に手渡しし、声掛け、確認し、必要な方には介助を行なっている他、薬の内容に応じて、一纏めにする・袋を別にするなどし、誤薬防止に努めている。また全職員が、症状の変化に敏感に気付くよう、情報を共有している。			

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
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	入居者一人ひとりの生活歴やに日常に会話から、特技や好きな事を見出し、それに見合った役割活動や行事、余暇活動（ドライブ、畑仕事等）に参加して頂く機会を設けている。		
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	天候や入居者の希望に応じ、ドライブ、買い物、外食、散歩等、外出を多く取り入れ、職員のみならず家族の方の協力も含め支援している。また、地域の盆踊り大会などにも参加し、交流を図る機会を設けている。	その日の体調や天候、希望に応じて全員で外出している。利用者の自宅や実家・近所・お墓参り等馴染みの場所にも家族の協力を得ながら外出し、利用者 と家族の絆をより一層深められるよう関係作りに努めている。	
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	買い物に行った際は、お預かりしているお小遣いがある事を入居者に伝え、本人が必要な物を選んで頂く機会を設けている。また、希望がある場合は、家族の方と相談し、小額を所持して頂いている。		
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	入居者の希望に合わせて、手紙や電話の支援を行っている他、贈り物を頂いた際には、職員から声掛けし、お礼の電話をしたり、ハガキを送ったり出来るように対応している。また、家族にも住所、電話番号、FAX番号をお伝えし、入居者との交流を図れるように支援している。		
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	人数に適したスペースと家庭同様の調度品の設置、入居者の作成した日めくりカレンダーや行事の写真の掲示等、家庭的な雰囲気を有している。また、テレビの音量は状況に応じて調節。こまめな換気、湿・温度計を使用し、調整を行っている。汚染物の臭いがこもらないような配慮等、居心地の良い環境作りに努めている。	利用者が作った創作品や季節の行事の写真が飾られ、また、居間には利用者同士が語り合うスペースがあり、温かみのある家庭的な雰囲気が感じられる。一人ひとりのペースを大切に、趣味のさしこをした方、寛ぎたい方等利用者が好きな場所で過ごせる居住空間となっている。	
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	共有空間には食堂・居間・和室の3つのスペースがあり、また天気の良い日にはテラスも活用し、入居者が新聞を読んだり、気の合う入居者と談話したりと、思い思いに過ごせるよう工夫している。		

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	使い慣れた家具を持ち込んで頂いたり、入居者の趣味や生活パターンに応じた家具や調度品等を設置するようにしている。また家族の写真や園の方で撮った写真、花を飾ったりと、入居者、家族と相談し合いながらその人らしい空間に努めている。	使い慣れた寝具や筆筒、思い出の品等好みの物を持ってきてもらい、安心して過ごせる居室となっている。室内で居座って移動できるようなスペース等、利用者の状態に合わせた環境作りに心がけている。		
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	食堂・居間・和室・居室間に段差がなく、浴室、玄関、玄関通路、廊下、トイレ等に手すりを設置しており、台所シンク前のマットに滑り止めを使用している。また、調理や掃除など職員の声掛けで個々の能力に応じて自立した日常生活を送れるよう支援している。			