

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 ひだまり )

事業所番号	0691200042		
法人名	株式会社ユニバーサル山形		
事業所名	グループホームつばさ栄町		
所在地	山形県寒河江市寒河江字横道13-2		
自己評価作成日	平成26年 1月 20日	開設年月日	平成25年 3月 27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)】

「グループホームつばさ栄町」は寒河江の中心部、新興住宅街に位置し、周りにスーパーや公園などの社会資源も多数ございます。そんな環境の中、スタッフで検討し掲げた理念の基、施設周辺の散歩時には近所の方々と学校帰りの子供たちと交流を図ったり、日々の食材の買い物や施設内にある畑で作物を育てていくなど、これまで生活されてきたことを継続して行えるようお手伝いさせて頂いております。又、同法人より認知症の資格をもつリハビリの専門職(理学・作業療法士)が定期的に訪問し心身機能の評価やリハビリを行っております。

## 【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)】

寒河江市の中心部に位置する本事業所は地域との関わりが難しい立地にあるが、事業所のホームページやブログで情報を発信し、地域行事への参加、高校生ボランティアの受け入れ等を通して地域との交流を深め、信頼関係の構築に努めている。また「利用者の有する力を存分に発揮させるお手伝いをします」を理念に掲げ、法人所属の理学療法士・作業療法士が利用者の心身状態に合ったリハビリを定期的実施するとともに、グループホームの経験豊かな管理者・職員が利用者との触れ合いを大切にしながら適切なケアを提供することで、リハビリパンツから綿パンツへの改善、車椅子から歩行器への改善等理念の具現化に取り組んでいる。事業所は開設から1年を迎え、取り組むべき課題が明らかになってきているが、管理者・職員は普段から向上心を持ち、利用者目線で課題と向き合い、その解決に向けて着実に取り組んでおり、今後さらなる活躍が期待される事業所である。

※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.kaigokensaku.jp/06/index.php>

## 【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 26年 2月 21日	評価結果決定日	平成26年 3月 6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 3. 利用者の1/3くらい 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	
<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	スタッフで話し合い作り上げた事業所理念を事務所に掲示し、朝礼時に全員で唱和することで共有できている。さらに各ユニット目標を掲げ目標達成に向け実践している。	職員が作成した理念を事業所内に掲示し、毎朝唱和し、共有している。さらにユニット毎に目標を掲げ、折に触れて実践状況を確認している。職員は普段のケアの中で、理念に掲げた「住み慣れた所で心穏やかな生活」を利用者が実感できるようなサービスを心掛けることで理念の実践に繋げている。		
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	地域の町内会に所属し、年間行事等を通じて地域社会に参加している。又、施設周辺の散歩時や日々の買い物時に交流を図っている。	町内会に加入し、敬老会・ピアガーデン等地域行事への参加、近隣商店の利用、散歩の際の挨拶等地域との触れ合いを大切にしながら馴染みの関係を構築するよう努めている。また、近隣の高校生ボランティアによるフラワーアレンジメントや看板・ユニットマークのデザイン、ホームページやブログによる情報発信等を通して地域との交流を深めている。		
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	事業所のホームページやブログを通じ情報を発信している。しかし、ネット環境の整っていない方に対しても理解頂けるようなものを検討していく必要がある。			
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回の運営推進会議で、地域代表者や家族・入居者代表、市の担当者より意見を頂戴しサービスの向上に繋げている。	運営推進会議は市担当者、町内会長、民生委員、家族代表、利用者代表が出席し、2ヶ月に1回開催されている。事業所から活動状況、グループホームの利用方法、外部評価等について報告し、事故防止及び感染症対策等に関する双方向の意見交換を行っている。会議で出された意見は管理者・職員間で検討を加え、サービス向上に繋げている。		
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	運営推進会議の他にも、施設や入居者様の実情など市担当者への訪問や電話などで報告している。	市担当者には運営推進会議で事業所の状況について報告している。また、開設後間もないことから各種申請書の記載方法や不明点の確認等を行うと共に、個別の具体的案件については、その都度相談し、協力関係の構築に努めている。		

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
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	各職員が身体拘束排除に向けて概ね理解しているものの、グループホームの立地関係上、玄関が車通りの多い道路に面していることもありフロアの入り口を施錠されていることが多い。自施設での勉強会や外部研修に積極的に参加しながら身体拘束排除に向けて事業所全体で取り組んでいく必要がある。	職員は身体拘束の禁止行為や弊害について正しく理解しており、行動障害が発生した場合は職員間で原因及び対策について知恵を出し合いながら対応している。危険が予見される利用者に対してはセンサーマットやL字バーを使用したり、否定せず抑制せず、声掛け、見守り、寄り添いによって安全を確保する等身体拘束をしない工夫に取り組んでいる。	
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	高齢者虐待防止に向けた勉強会案内は定期的に回覧している。しかし、なかなか参加に至らず職員が積極的に参加できるように勤務状況など整備する必要がある。		
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	現在、成年後見制度を活用されている入居者様がおらず、職員の知識もバラつきがある。外部研修や自施設の勉強会を開催し知識と理解を深めてく必要がある。		
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	入居者様及びご家族様から不安や疑問に思っていることを個々に意見を頂戴し理解や納得が得られるように努めている。		
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	頂戴した意見を開示、掲示する機会が乏しい為、その改善や意見箱を設けるなど工夫が必要である。	面会時・運営推進会議・家族が参加する行事・意見箱等を通して、利用者や家族が気軽に意見を出し易く話せるような雰囲気づくりに努めている。断水・感染症対策等出された意見についてはユニット会議で検討し、運営に反映させている。また、利用者の近況を報告する毎月の「お便り通信」に、生き生きと暮らす利用者の写真が同封され、家族の安心に繋がっている。	
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	管理者は職員個々と個人面談を行いながら意見を得ている。又、面談で上がった意見や提案はユニット会議の議題に挙げるなどして運営に反映させている。		

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
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	管理者は個々との面談を通じて評価を行いながら左記の内容に沿えるよう努めている。		
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	管理者やユニットリーダーは職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握しているものの、研修や勉強会など不十分などところがある為、受講できる環境を整えつつ自己学習も促していく必要がある。	開設時に各種マニュアルを活用しオリエンテーションを行った他、救急処置・感染症対策を内部研修として実施している。外部研修には優先順位を決めて派遣しているが、管理者は認知症ケアについては全職員のスキルアップの必要性を認識しており今後取り組む意向である	
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	日本グループホーム協会山形支部に加盟し同業者の動向や情報を研修や勉強会に役立てている。又、開設前に法人関係のグループホームへスタッフ全員日替わりで研修を受けている。	日本グループホーム協会山形支部から提供される同業者の動向や情報を勉強会で活用している。また、事業所開設前に全職員が山形市内のグループホームで日替わりで研修を受講し、学んだことを持ち帰ってサービス向上に繋げている。	
<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	サービス導入段階よりご本人様、ご家族様、担当ケアマネージャーなどから情報を収集し、それから得た情報はフェイスシートにまとめ職員全体で共有している。入所後は定期的にカンファレンスを開催しながら入居者様が安心して生活でき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	サービス利用の前段階で、職員と計画作成担当者がお伺いし、ご本人様、ご家族様に話を聞いたうえで要望等を考慮し、関係づくりを行っている。		
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	ご本人様、ご家族様との話の中から必要としている支援を見極め、必要に応じて関係者と連絡調整を行うようにしている。		



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	
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	各利用者の残存機能を把握し、また活かせるよう家事やホーム内外の作業等一緒に行ってもらっている。			
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	主に利用者の各担当スタッフが面会時や月一回郵送しているお便り等で今までの生活歴やホームでの様子などご本人に関する情報交換を行っている。			
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	家族の協力を得ながら馴染みの美容室やスーパーの利用や催し物への参加を継続している。			
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	食席等を考慮し、またスタッフが間に入り会話の橋渡しを行うようにしている。			
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	他施設や医療機関へ転院、転居になった方に対して、その後の状況確認を行いながら、必要に応じて情報の提供と相談を行っている。			
<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	本人のペースで生活できるよう日頃より各個人の思いを聞いたり、またスタッフ同士の知れた情報を共有することで本人の状態の把握に努めている。	家族からの聞き取りやセンター方式を取り入れたアセスメントシートを基に、ユニット会議で話し合い、利用者の思いや意向の把握に努めている。また、日頃から利用者とのコミュニケーションを大切にし、会話・表情・しぐさ・等から汲み取った声にならない思いをアセスメントシートに追記し、職員間で情報共有している。		
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	事前に得た情報をもとに日々の会話の中からも情報収集を行っている。			

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	
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	日々の状態、また少しの変化等全ての各個人記録に残し申し送り等で全てのスタッフが現状を把握できるようにしている。			
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	1ヶ月ごとの担当者によるモニタリングやユニットカンファ時にも他スタッフからも意見を出し合っている。それらを元に家族を含めたカンファレンスを3ヶ月に1回行い現状に即した計画の見直しを行っている。	利用者や家族の意見は面会・行事等の機会に聞き取りしている。毎月担当者がモニタリングを行い、ユニット会議で意見交換している。3ヶ月毎に家族も参加するサービス担当者会議で意見を出し合い、利用者の心身の状況や日々の暮らしの中での役割・趣味も加え、見直しを行いながら一人ひとりの現状に即した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	日常においての気づきはまめに記録に残し、モニタリング表を用いて、ユニットカンファ等にてスタッフ間の情報交換を行っている。			
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	近所のスーパーへの買い物をはじめ、地元の観光名所を回り、食やなじみの風景を通し季節感を味わうなど社会資源を活かした豊かな暮らしができるよう支援している。			
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	ホーム入居前からのかかりつけ医を継続して受診して頂いている。又、医師へのホームでの情報伝達は専用のシートを作成し状況報告を行っている。	利用者・家族の希望するかかりつけ医となっている。通院支援は家族が行っており、かかりつけ医に情報提供シートで利用者の状況を伝えている。事情により、職員が通院支援を行った場合は、受診結果や医師のコメント等を電話で家族に報告する他、毎月の「お便り通信」にて報告している。		

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
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	連絡ノート・入居者様個々の受診記録を活用し連携の訪問看護、ホームの看護師と日々の情報共有を行っている。特変や外傷など緊急性を要した際には、早急に報告、指示を仰いでいる。		
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。	入院が必要になった際は、介護サマリーや情報提供書などを作成し情報提供を行っている。又、入院後も定期的に状態確認を地域医療連携室協力の下行い、退院時もスムーズに入居して頂けるよう支援している。		
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	心身状態の重度化に伴い入居生活継続困難時の対応として基準を設け玄関に重要事項の掲示、契約時に説明している。入居者様やそのご家族様の希望を伺い事業所で行える医療行為等については適宜説明している。又、関係医療機関にも同様に説明し支援して頂いている。	重度化した場合の対応については、「重度化した場合における対応に係る指針」及び「看取りに関する指針」を基に、できること、できないことを早い段階から家族に説明している。重度化した場合は、かかりつけ医・家族・事業所で話し合い、方針を確認し情報を共有しながら対応している。看取りについてはかかりつけ医の意向に沿って対応している。	
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	ホーム内にAEDを設置し、講習会開催して操作方法を確認した。今後も急変や事故発生時のマニュアルを基に定期的な勉強会や訓練を行っていく必要がある。		
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	入居者様にも参加して頂く避難訓練を定期的に行っている。消防署から職員に来て頂き訓練指導を受けている。地域の協力体制については今後の課題である。	年2回、うち1回は消防署の協力を得て災害訓練を実施している。運営推進会議等で地域の協力を要請し、災害時の協力体制構築に向けて努力している。食料備蓄や防災グッズの整備も計画的に行われている。	現在、運営推進会議等で地域の協力を要請中であるが、利用者の安全確保のため協力体制構築に向けた取組みを期待したい。

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>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	各入居者様の性格や認知症の症状に合わせた関わり方や言葉かけを心がけている。	基本理念に「自尊心を持った自立支援」を掲げ、その人らしい生活を実現するためのケアを提供している。プライバシー関連の研修会を実施し、利用者の性格も考慮し、職員同士で注意し合いながら、プライドを傷つけない言葉かけや対応に努めている。		
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	入居者様が発した言葉は傾聴し、何気ない会話からヒントを見出し自己決定できるような環境作りを行っている。			
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	入浴やレクリエーション、夜間の睡眠などその時の気分や状態に沿って無理強いすることなく支援している。			
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	必要に応じて着脱介助やお化粧、ヘアブローや手指のマニキュア塗りなど取り入れている。又、洋服など買い物支援を行い好みの物を自分で選ばれている。			
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	メニューを決める際は入居者様に相談したり、季節の食材を取り入れるように心掛けている。又食事の準備や片づけに関しても入居者様の体調や気分に合わせて一緒に行っている。	利用者と相談しながら献立表を作成し、3食ともキッチンで調理している。利用者と一緒に調理、配膳、後片付け等を行い、職員も同じ食卓につき、会話をしながら家庭的な雰囲気の中で食事を楽しんでいる。また、行事食や外食・出前等で食事のアクセントにも配慮している。		
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	各個人の食事摂取量を記録に残し、必要時には水分摂取量もチェックし把握している。又、ご本人の好みに合わせ牛乳やジュース、ゼリー等でも水分を摂れるようにしている。			



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
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	毎食後、口腔ケアの促しと必要な方には介助に入り清潔保持に努めている。又、義歯に関しては夕食後消毒を行っている。		
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	排泄チェック表を用いて排泄パターンを把握し、自然排便や尿失禁予防などに活かし支援している。	排泄チェック表で排泄パターンを把握したり、表情から読み取ったりして、適時声掛けや誘導を行い、トイレで排泄が出来るよう支援している。また、経験豊富な職員が適切なケアを提供することで、リハビリパンツから綿パンツに改善させた事例もある。	
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	朝のお茶会時は、必ず乳製品を提供している。又、便秘傾向にある入居者様に対してスタッフ付き添いの下ホーム内の歩行に努めている。		
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	希望があればいつでも入浴できる状態にしているが、現在は月～土曜日の日中帯のみ行っている。又、入浴に対する拒否などが見られた際は無理強いせず声掛けの工夫や個々のタイミングに合わせて支援している。	利用者の希望に応じて入浴時間・回数等を設定し、利用者の身体状況に合わせて一般浴と機械浴を使い分けている。入浴を嫌がる利用者には足浴を勧めたり、声掛けのタイミングを工夫するなどして入浴を支援し、清潔が保持出来るよう配慮している。リラックス効果があるとされる檜風呂は利用者には大変喜ばれている。	
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	日中、夜間の入眠はそれぞれのパターンや体調に合わせて休息できるようにしている。また、照明や室温、湿度、物音に配慮し安眠できる環境づくりをしている。		
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	薬情書を個人ファイルに保管し効能や副作用の理解に努めている。又、服薬による状態の変化や効果については日々の個人記録やスタッフ同士の情報共有にて把握できるようにしている。		

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
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	各個人のアセスメントより知り得た情報を活かしそれぞれに合った役割を見出す工夫をしている。又、時々昔食べた物を提供し話題性を考慮することによって気分転換に繋げている。		
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	買い物やドライブ、散歩等は多く取り入れている。入居者様の馴染みの場所にも行けるように努めている。又、個人支援として希望時に買い物・映画鑑賞等も行っている。	近隣への散歩、食材の購入、自家菜園の畑仕事、行事による外出等で戸外に出かける機会を確保している。天気の良い日には東屋で食事をしながら外気浴を楽しんでいる。また、家族の協力を得て利用者が外出・外泊・墓参り等が出来るよう支援している。	
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	ご本人の希望がある方には、家族の理解を得てお金を所持してもらっている。又、所持している方が買い物を希望された際はスタッフ付き添い自分で支払いをしてもらっている。		
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	必要に応じた介助に入りながら希望時、電話を使用している。又、年末には入居者様より年賀状を出して頂いた。		
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	敷地内にある菜園を眺められる東屋で休まれたり、室内ではテレビやソファを配置し壁に季節感を味わえるような飾りや写真を貼っている。又、エアコンや加湿器、湿度計を設置フローアも白熱灯にするなど快適に過ごせるよう努めている。	室内には優しい木の香りが漂い、清掃が行き届いた共有空間は明るく清潔に管理され、お雛様や季節感を採り入れた飾り付けが行われている。適切な温度・湿度管理が行われているリビングには利用者がくつろげるソファや足を伸ばせるカーペット等が備えられ、利用者が思い思いの場所で居心地よく快適に過ごせるよう配慮されている。	
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	共有スペース内にソファを設置し、気の合う方同士、会話をされたり場合によっては、いつでも足を伸ばして座れるようカーペットも準備している。		

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	入居時、ご家族様と相談し、なじみの物やタンス、サイドボード、イス等を持ち込まれたり、ご家族様との思い出の写真を飾っている。	馴染みの家具、配偶者の位牌、思い出の詰まった家族の写真等を持ち込み、その人らしい飾り付けを行うことで、自宅とのギャップを感じることなく、居心地よく穏やかに過ごせるよう配慮されている。	
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	居室が分からなくなってしまう方には、ご本人が染めた絵を目印に貼ったり、廊下やトイレ浴室等には手すりを設けたりと残存機能を活かし安全に生活していただけるようにしている。		