

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 -)

事業所番号	0670800655		
法人名	社会福祉法人 光風会		
事業所名	グループホーム はまゆう		
所在地	山形県酒田市宮野浦3丁目20-1		
自己評価作成日	平成 23年 9月 1日	開設年月日	平成 14年 9月 2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)】

ホームの理念「ゆったり、たのしく、笑いのある時を」を掲げ、毎日をひとりひとりのペースに合わせ、ゆっくり過ごしていただけるように支援しています。テラス前の畑では野菜を植え、収穫したての新鮮な野菜を食べています。利用者の方々は、共に助け合い、支え合い、楽しみを共有しながら生活をされています。職員は人生の大先輩である利用者の方々から、日々いろいろな事を学び、共に喜び、楽しく過ごさせていただいています。

※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)】

法人の運営する老人福祉施設等と併設され、研修や災害対策等連携が図られている。広い居間には食卓、ソファ、畳、外にはデッキと利用者が思いおもいに過ごせる場所が確保されている。事業所は家族交流会や、行事への家族の参加を呼び掛け利用者と家族と一緒に過ごせる時間を作ると共に、家族と職員との交流を大切に意見や要望を言いやすい環境を作ることに努力している。居間から見える畑からは、家族交流会で家族と一緒に利用者、職員が苗を植え丹精込め育てた野菜が収穫されていた。意向や能力に配慮しながら畑仕事や調理、掃除等利用者と一緒に利用者を介助される一方の立場に置かず共に暮らすことを支援している。

【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23年 10月 4日	評価結果決定日	平成 23年 10月 25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	
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	・ホーム内に当事業所の理念「ゆったり、たのしく、笑いのある時を」と「地域に感謝、貢献できるホームを目指します」を掲げ職員が日々頭に入れ、意識して支援している。	ホーム内に理念を掲示し、職員に周知すると共に、管理者は折りにふれ職員が理念に沿ってサービスを行っていることを確認している。特に自己評価の際、職員が評価項目に沿って1年を振り返り記載し、また年度初めには事業計画と共に理念に沿った重点目標を掲げ理念の実践に取り組んでいる。		
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	・当事業所が、自治会の会員となり、自治会の行事として、文化祭、げんき講座、運動会、法人の夏祭りへの参加、神社の清掃活動、地域のスーパーへの買い物等で交流に努めている。	事業所が地域の一員となって様々な行事に参加すると共に、特に地域におけるげんき講座等、利用者と住民が相互に交流する機会の確保を工夫している。また地域への奉仕活動として清掃活動も行い、地域住民の協力や理解のための工夫も行われている。		
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	・ホームでは神社の清掃活動を行っている事と、運営推進会議時には、認知症の利用者の方々への接し方や支援の仕方などを踏まえて話しをしている。	/	/	
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	・2ヶ月に1回運営推進会議を実施し、会議録を職員に回覧すると共に、意見等については、職員間で話し合いをしてサービスの向上に繋がるように努めている。	運営推進会議では、事業所の状況や取組みの報告や一年の重点目標の説明、震災の対応等多岐に亙り話し合いを行っている。また、委員からの意見も出され、職員間で話し合いを行うと共に、議事録を掲示し、職員や家族に周知を図っている。		
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	・運営推進会議及び、利用者の受け入れ時には、地域包括支援センターの担当者や、酒田市介護保険課の担当者の方とも連絡をとり、入所後も状況報告など協力関係を築いている。	運営推進会議を通して状況等説明すると共に、事業所の行事や利用者の状況、今後の計画など記載した「はまゆう便り」を届けることで、事業所の日常を伝えている。また、折りにふれ報告や問い合わせを行い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	・身体拘束についてのマニュアルがあり、回覧している。また、夜間のみ玄関に鍵を掛けているが、他は見守りを行い身体拘束のない支援をしている。	身体拘束については、マニュアルや研修を通じて職員に周知を図っている。職員は身体的拘束による弊害やその具体的な行為を理解し、安全の為として、安易に利用者の行動を抑制する事無く、寄り添いながら見守ることを重視し身体拘束を行わないケアに努めている。	
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	・法人施設と合同の内部研修に参加したり、資料を回覧したりしている。また、職員会議時にも話し合いをしたり、職員間で声を掛け合い、虐待を見過ごさないように努めている。		
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	・資料を回覧し、また誰でも見られるようにしていますが、活用することや話し合うことはしていない。		
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	・入所時に契約書や重要事項説明書の説明を行い、不安や疑問点を確認しながら、納得、理解してもらっている。		
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	・利用者には日常生活の中で、家族には訪問時や連絡があった際に話す機会をもち、要望や意見を聞き、反映させせるようにしている。また、運営推進会議や「はまゆうだより」で実施していることを家族や外部にも発信し、玄関先には意見箱を設置している。	事業所は、家族交流会や行事への家族の参加を呼びかけ、職員と利用者、家族と共に過ごす機会を大切にすることで、意見や要望を言いやすい環境の構築に努めている。また利用者には日常の会話から積極的に意見を引き出すことに努め、出された意見については会議等で話し合いサービスの向上に繋げている。	
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	・定期的に職員会議を開催し、意見、提案、改善などを話し合う場を設け反映に努めている。		

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	
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	・法人で人事効果を取り入れており、成績が給与に反映するシステムを取り入れている。			
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	・施設内外の研修に参加している。また、法人の施設に体験実習を行い、ケアについて確認や見直す機会を作り自己啓発を促している。	管理者は年2回職員のケアの実際や力量を把握する機会を持ち、必要に応じて様々な外部研修等に派遣している。法人による研修会や、事業所内で毎月開催される職員会議では、外部研修参加者からの伝達研修や、認知症の勉強会を行い職員の資質向上に努めている。		
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	・山形県グループホーム連絡協議会の会議や研修、実習に参加したり、酒田市介護サービス事業所連絡協議会への参加、また山形県のスクラムチャレンジにも参加し情報交換や交流をしている。	管理者等は、他事業所との交流によるネットワークづくりや情報交換を重視し、積極的に交換研修等に取り組んでいる。これらの活動を通して事業所の現状について再確認を行うと共に、取り入れられるものは採用する等サービスの質の向上に繋げている。		
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	・利用前面接時に本人の生活状況やニーズを把握し、誠意をもって話しをし接することを心掛け不安が軽減す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	・家族に電話や自宅を訪問する機会をつくり、ニーズを把握し親身な姿勢をもつことを努め、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	・事前の面接時のニーズを踏まえ、要望等があった際には対応できるサービスを検討し対応している。			

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
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	・調理、裁縫、畑仕事等の作業と一緒にする機会をもち、話しをし教えてもらいながら、共感することを心掛け過ごしている。		
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	・電話や面会時の状況報告や情報交換、毎月の生活状況の報告を踏まえ、また本人にとってのより良い方向性を話し、行事には一緒に参加してもらい共に過ごす時間を作りながら、信頼関係を築いていくようにしている。		
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	・電話やハガキでの関係継続や、知人の面会も積極的に受け入れ過ごしやすい環境を整えたり、他所にいる夫への面会の付添いや受け入れを行うなど、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	・利用者に関わりながら、利用者同士の代弁者となり、孤立しないように、職員が調整役となるように努めている。		
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	・法人の老人福祉施設に入所した場合などは、本人の様子を見に行ったり、面会時には家族の話を聞いたりしている。		
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	・日常生活の中で、本人話しをよく聞き、一人ひとりの思いや希望の把握に努めています。また、本人の表情、言葉からの思いを感じとることに努めと共に、家族からの情報提供や意見等を参考し支援している。	日常の会話や係わりの中から希望意向の把握に努め、家族等からの情報や意見を踏まえ本人本位に検討している。また、新たにアセスメントにセンター方式を一部取り入れ、利用者の希望、意向の把握に取り組んでいる。	

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	
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	・利用前に、本人、ケアマネージャー、家族からの情報収集に努めている。			
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	・一人ひとりの状況を観察し、個人ケースに記録と共に申し送りを行い、職員が情報を共有し本人の有する力を生活の場で継続していただけるように支援している。			
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	・各担当で本人、家族から要望等を聞き、アセスメントを行い計画に入れている。また、状況に変化があった場合は、ミニ・カンファレンスを行い、見直しをしている。	月2回のサービス実施状況の把握と3カ月に1回モニタリングをし計画の評価を行い、6カ月目に計画の見直しを行っている。見直しの際はカンファレンスを行い家族の希望を踏まえながら、職員のアイデアを活かした計画を作成している。状況の変化や気づきがあった時はミニカンファレンスを行い随時計画の見直しを行い、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	個人ケース記録に日々の様子や実践したことを記入し、情報を共有している。また、気づきや変化があった場合はミニ・カンファレンスを行い、見直しをしている。			
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	・神社の清掃、地域の文化祭への作品出展、地域のげんき講座への参加などしながら、本人の心身の力を発揮できるように支援している。			

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
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>・本人、家族の希望の医療機関を受診や往診を定期的に行っている。受診時には、本人の健康面、生活面、バイタルを記入し医師に渡している。必要時には直接医療機関に連絡をとり、適切な対応を行うようにしている。</p>	<p>基本的には利用者や家族の希望に添ってかかりつけ医を受診できるよう取り組んでいる。通院の際には家族に健康や生活状況等を記載した文書を渡し、かかりつけ医に情報が正確に伝わるよう工夫している。また必要に応じて直接医療機関に連絡を取り、適切な医療が受けられるよう支援している。</p>	
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>・毎日、体調記録を記入し法人の看護師に回覧している。また、体調に変化があった場合は、法人の看護師より診てもらい、適切な指示のもと、医療機関等に連絡、受診するような体制をとっている。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>・入院した場合は定期的に状態確認に行き、また病院関係者と情報交換を行い、退院できるように努めている。</p>		
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>・利用前に、事業所の方針を話し理解していただくと共に、重度化した場合など状況をみながら早めにかかりつけ医や看護師と共に話し合い、方向性を確認している。</p>	<p>重度化した場合や終末期のあり方等は、利用開始時に事業所の出来ること出来ないことを説明し、家族と方針の共有を図っている。状況に応じて繰り返し家族との話し合いをもち、合意を得るよう努めている。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>・緊急時のマニュアルを回覧したり、応急手当や初期対応について研修を看護師よりしてもらい確認している。</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	
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	・ホーム独自の避難訓練や法人施設と一緒に地域合同の災害時の避難訓練を行っている。	避難訓練は、事業所独自の夜間訓練や法人による地域と合同の訓練等、年5回行われている。震災の際も研修や訓練が活かされ混乱も少なかった。尚、震災後、法人による災害マニュアルや備品等の見直しも行われている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
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	・日々の生活の中で誇りやプライバシーを損ねないように人格を尊重し一人ひとりに合わせた対応と、言葉使い、話し方や声のトーン等に気を付けている。	日常生活の中で年長者として尊重し礼節をもって接するとともに、利用者一人ひとりに合わせた言葉かけを行い羞恥心に配慮した対応を心がけている。		
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	・意志や希望が言えるような声掛け、環境作り、促しや働きかけをしながら本人の納得いくように支援している。			
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	・1日の流れはあるものの、各自のペースに合わせて無理なく希望に合わせて過ごしていただくようにしている。			
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	・本人にまかせているが、季節にあった服の着用や必要時には職員からそれとなく促し整えてもらったり、女性利用者では時々化粧を試みたり、入所前からしていた、パーマや髪を染めるなど、出張理容に来てもらい継続している。			
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	・食べたい物を聞いたり、一緒に買い物の行き食材を選んだり、ホームの畑から収穫した新鮮な野菜や調理の下ごしらえ、盛り付け、後片付けを一緒にしている。	献立は、利用者の希望やホームの畑で収穫した野菜を取り入れ、一週ごとに職員が作成している。買い物、調理、盛り付け、後片付け等利用者と一緒にを行い、一連の過程を通し、匂いや音を感じることで食欲や食事の楽しみが持てるように支援している。		

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	
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	・本人の状態に合わせて、食事の量、形態(刻み・ミキサー)を提供している。利用者全員の食事摂取チェックはしているが、水分・食事摂取量が少ない利用者については別にチェック表を作成し確認し調整している。			
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、個々に合わせた口腔ケアをしている。出来るだけ本人にしてもらい、不十分なところは声掛け、援助している。また、週1回義歯洗浄剤で洗浄している。			
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	・排泄チェックを行い、個々の排泄パターンの把握に努め、声掛け誘導を行い、排泄の自立に努めている。また、夜間帯のトイレ誘導を開始し、失禁の尿量が少なくなった利用者もいる。	排泄チェック表を基に排泄パターンを把握し、さりげない声かけや誘導によりトイレでの排泄や排泄の自立に向けた努力をしている。夜間帯のトイレ誘導により、失禁の尿量が減少するなど効果があった事例も見られる。		
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	・排泄チェックを行い、排便の確認をしている。午前、午後の水分補給、毎食時のお茶の提供と水分を摂ってもらっている。また、排便の促しの為に、便座のウォシュレットを使用し肛門に刺激を与えたり、誘導時に腹部マッサージをしてみたり、下剤を服用している方には確実に服用してもらっている。			
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	・入浴時間帯は設定しているが、本人の気分や体調に合わせて入浴をしてもらうようにしている。また、浴室に手すりを増やし、滑り止めマット等を使用し、個々自己の能力で入浴できるようにしている。	利用者の希望を考慮しながら、安全に配慮した入浴の支援を行っている。事業所は温泉であり、お風呂を楽しむことができる。時間帯についても現在検討を始めている。		
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	・入所前から使用していたベットや布団の使用の継続、またゆっくり休まれるように季節に合わせて布団の調節をしている。また、ホールにはソファや椅子、畳コーナーなど、好きな場所でゆっくりできるようにと整えている。			

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		○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	・個人のファイルに処方箋を入れ、常に確認できるようにしている。薬の管理は職員が行い、確認、服用まで確認し、変化があった際には、看護師、家族、医師等に報告している。			
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	・個々の能力に合わせて、調理や掃除、畑仕事、裁縫などをしてもらっている。また、必ず礼を言うことで、張り合いがでるように努めている。レクリエーションなどは個々に合わせたものを提供している。			
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、地域の行事への見学等には外出している。また、ドライブには家族も同行したり、利用者の希望と一緒に他所にいる夫への面会にしている。	行事としての外出や買い物、近隣の散歩等外出の機会は確保されている。気分転換に、畑やデッキで思い思いに過ごせる場所もある。特に事業所は、行事としてのドライブ等に家族の参加を呼び掛け、家族と外出できるよう働きかけも行っている。		
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	・ホームの金庫で預かっているが、本人の自己管理でお金をもっている利用者もおり、本人の物を購入する際には本人の財布から自分で出して購入している。			
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	・電話の希望があった際には、話しができる様に援助している。また、ハガキをや手紙を送ってくる家族には、返事を書き送っていることもある。			
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	・季節感のある作品（一緒に制作した物）や飾り、活動時の写真などを掲示し、季節感を感じ、掲示物を見ることにより思い出したり、考えたり、笑ったりと、過ごせるようにしている。	各部屋の前にはベンチがあり、広い居間には食卓、ソファ、畳、外にはデッキと利用者が思い思いに過ごせる場所が確保されている。天窓から柔らかい日が差し込み、季節感のある飾りつけや思い出の写真が掲示され居心地よく過ごせるよう工夫されている。		

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
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	・ホールにはソファや椅子、畳コーナーなど、好きな場所でゆっくりできるようにと整えている。また、部屋の前にベンチがあり、独りで、数人の利用者同士で過ごせるようになっている		
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	・部屋には、本人の使い慣れた家具やテーブル、椅子、道具、人形、写真等を置き、本人や家族の意向も取り入れた部屋作りをしている。また、1日3回の温度確認、冬期間は各部屋に加湿器を置き適切な温度管理をしている。	パンフレットに馴染みの物の持ち込みの依頼を記載し、家族等に呼び掛けるとともに、それぞれの部屋は、馴染みの物や好みの飾りつけが行われており居心地のよい空間である。また、温度や湿度に気を配る配慮にも努めている。	
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、段差はなく、危険と思われる箇所があれば改善に努め、浴室内、トイレに手すりを増やし、有する能力を継続し出来るように、できなかったことにも、色々な角度から促しできることを見け、自立した生活に繋がるように努めている。		