

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 おり姫 )

事業所番号	0670102136		
法人名	社会福祉法人さくら福祉会		
事業所名	グループホーム北山形		
所在地	山形市宮町一丁目7-11		
自己評価作成日	平成26年 9月 26日	開設年月日	平成18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)】

季節を感じながらご利用者一人ひとりが自分らしく生活を送れるよう、個別の関わりを大切にしています。ご本人の思いを尊重し安心して暮らせる環境作りに力を入れています。また、余暇活動や季節の行事活動を通してご利用者様の活躍の場作りや役割づくりに繋がるよう努めています。

※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)

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 10月 23日	評価結果決定日	平成 26年 11月 7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)】

開設9年目を迎えた本事業所は、運営推進会議、災害訓練、地域・事業所行事、保育園訪問、ボランティアの受入等を通して地域の人々との交流を深め、近隣事業所との連携を強化する等、協力関係を構築しながら、地域資源を活かした事業運営に取り組んでいる。管理者・職員は地域密着型サービスの理念を理解し、利用者の生活歴、身体状況、思いや意向等を記載した基本情報シート及びセンター方式アセスメントシートを基に、詳細且つ正確なケース記録を反映させた介護計画を作成し、利用者一人ひとりに適切なケアを提供することで、利用者が「いきいき、のびのび、ゆうゆう」と暮らせるよう支援している。また、利用者に関する書類が整備され、必要な時にすぐに取り出せるようになっている。

## 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
<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	法人の理念に基づき、事業所独自の理念を作り上げている。事業所の目立つ所に掲示し、ミーティング時読み上げ、職員の意識を高めるようにしている。	理念は玄関や事務所に掲示し、毎朝唱和し、共有している。「スタッフの心得」や「接遇の心得」も掲示され、ミーティング等で振り返りながら、理念に掲げた「利用者のその人らしい暮らしを支援する」ケアを提供し、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	地域の行事や近隣施設の催しに積極的に参加し、交流を図っている。	町内会に加入し、夏祭りなど地域行事に積極的に参加したり、日常の散歩で気軽に挨拶を交わしたり、近隣事業所との連携を強化する等地域との交流を深めている。また、保育園訪問や日本舞踊・昔語りなどのボランティア受入等を通して馴染みの関係構築に努めている。	
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	世代間の交流等を通し、認知症への理解を深めてもらえるように交流を続けている。		
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回開催し、町内会やご家族から意見を頂き、サービスの向上につなげている。	運営推進会議は町内会長、包括、福祉協力員、近隣事業所の管理者・ケアマネ、利用者・家族代表等が出席し、2ヶ月に1回開催されている。事業所から活動状況・事故対応等が報告され、徘徊対策や事業所行事の企画等について双方向の意見交換が行われ、出された意見をサービス向上に活かしている。	
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	月1回の介護相談員の訪問時や運営推進会議にて、報告、相談を行い、助言を得ている。	毎月介護相談員と会話し、報告や相談を行っている。市には運営推進会議の議事録で活動状況を伝えたり、介護認定調査等の個別案件についてはその都度連絡を取りながら、協力関係を築くよう努めている。	

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	身体拘束虐待防止委員会を中心に定期的にアンケートを実施し、利用者へのケアが拘束にあたらぬか確認するとともに、事業所内で身体拘束に関する勉強会を行っている。	「身体拘束排除宣言」を玄関に貼り出し、気づかないうちに身体拘束が起きないように、職員の注意を喚起している。身体拘束虐待防止委員会が職員向けに実施したアンケートの集計結果を基に、職員会議で対策について話し合っている。帰宅願望の利用者には声掛け、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。目標達成計画に掲げられた「身体拘束・虐待防止への意識高揚、早期発見と防止」は取り組みが行われている。		
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逃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	身体拘束虐待防止委員会を設置し、施設内で勉強会を開催し、知識を深めている。日々のケアの中で意識を持ち、虐待の芽チェックリストを活用しながら職員間で注意喚起し、虐待の早期発見に努めている。			
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	権利擁護に関する制度の理解を深めるため、毎年、施設内で勉強会を実施している。			
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	入居契約時に口頭および書面で十分な説明を行っている。不安や疑問点がないか確認した上で契約している。			
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	ケースカンファレンスや家族へのアンケートを実施し、家族に意見を求め、家族会で話し合いを行い運営に反映させている。また、面会時に気軽に相談できる雰囲気作りを心がけている。苦情窓口も設置している。	利用者からは日頃の会話で、家族からはアンケートや家族会で、また面会時に意見や要望を把握している。年度当初の家族会で前年度の反省及び今年度の計画について報告し、意見交換を行い、意見や要望を運営に反映させている。また、面会時に家族が意見を出し易い雰囲気づくりに努めている。		

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	
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	各委員会や職員会議で意見交換を行い、ブロック長を通じて運営に関する職員の意見を挙げている。			
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	資格取得を積極的に奨励しており、知識や技術の向上を行なうことで、やりがいをもって働ける環境づくりをしている。また、力量があれば昇格試験で正社員として勤務できるようにしている。			
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	法人内外の研修に参加し、研修内容を各職員に伝達研修を行なうことで、職員全員のスキルアップに努めている。また、勉強会も定期的開催し学びの場を設けている。	外部研修は、管理者が職員の役割・力量を判断し、適任者を派遣している。内部研修は、管理者が職員の希望や外部研修受講者の伝達研修を盛り込み、年間研修計画を作成し、全職員のスキルの底上げに努めている。OJT方式の新任職員研修は、年3回の振り返りで達成度を評価し、働きながらのトレーニングを実施している。		
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	グループホーム連絡協議会の研修への参加や交換研修への参加を通じ、情報交換を行っている。また、運営推進会議や地域の行事への参加を通じ近隣施設とのネットワーク作りに努めている。	グループホーム連絡協議会の会議や研修会に参加し、ネットワークづくりに努めている。交換研修の受入・派遣を通して学んだことをサービスの向上に繋げている。また、近隣事業所との連携を強化し、さまざまな分野での相互協力体制の構築にも取り組んでいる。		
<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	入居前にアセスメントを十分に行い、問題点やご本人の意向を把握するよう努めている。入居前の習慣を出来る限り取り入れ、不安なく過ごして頂けるよう継続して支援している。			
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	入居前に面談を行い、情報収集し家族の思いや要望を聞き入れ関係作りに努めている。			

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	
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	ご本人とご家族の希望を可能な限り受け入れ、その人の状態に応じたケアプランを作成している。			
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	家事やその他の作業等をそれぞれが出来る範囲で協同して行ない、常に寄り添って共感しながら信頼関係を築くように心がけている。			
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	面会時など、ご家族にご本人の状況を伝えたり、ご家族と一緒に過ごす時間として夏祭りや忘年会等を開催して共に支え合う関係を築くよう心がけている。			
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	馴染みの方との面会や手紙のやり取りなどを行い関係が途切れないようにしている。ご家族の協力を得ながらご本人の馴染みの場所へ訪れるようにしている。			
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	職員が間に入り話題を提要したり、相性を把握して一緒に活動を行うなど、馴染みの関係を築け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	必要に応じて関係機関への情報提供や家族への相談に応じている。			
<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	日常の中で本人の希望や意向に耳を傾け見逃さないよう心がけている。意向が訴えられない方には表情や言葉などから汲み取っている。	入居時は法人の基本情報シート、入居後はセンター方式のアセスメントシートを用い、利用者や家族の希望や意向を把握している。日頃から利用者の言葉に耳を傾け、困難な場合は家族からの聞き取りや表情・仕草等から汲み取るよう努めている。		

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	
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	入居時に”人生の歩み”の記入をお願いし、ご本人・ご家族より情報を収集・把握し、アセスメントも十分に行なっている。また、入所後も情報の補充に努めている。			
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	一人ひとりの一日の過ごし方を大切にしながらも、残存能力を生かしていけるように定期的にカンファレンスを行なっている。			
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	モニタリングを毎月行いご本人の思いとご家族の意向を確認した上でそれぞれのメンバーが意見を出し合ってカンファレンスを行い、プランを作成している。	居室担当職員が毎月モニタリングを行い、6ヶ月毎に見直しを行っている。日々の詳細且つ正確なケア記録を基に、サービス担当者会議で意見を出し合い、利用者や家族の意向を反映させながら現状に即した介護計画を作成している。目標達成計画に掲げられた「正しい記録、職員間での情報共有、ケアプランへの反映」は取り組みが行われている。		
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	日常生活の様子・健康状態を個別の経過記録に記入している。また、ケアプランを把握し実践しており、申し送りノートなどを活用しながら常に情報を共有している。			
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	地域の催し物(夏祭り等)への参加や近くの保育園に訪問し、交流を図っている。また、ボランティアを積極的に受け入れ、施設で企画した行事に地域の方々に参加して頂き交流が図れるように配慮しています。			

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
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>ご本人及びご家族の希望を伺いながら状況に合わせて受診を行なっている。また、かかりつけ医とは常に情報を交換しあい医療の方向性を決めている。</p>	<p>利用者・家族の希望するかかりつけ医となっているが、通院困難な利用者には往診可能な協力医を紹介している。受診支援は家族が行っているが、必要に応じて職員が付き添っている。居室担当職員が利用者の生活面・体調面を書面で医療機関に情報提供しており、職員が対応した場合の受診結果は電話や面会時に家族に報告している。</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>定期的な看護師の訪問と申し送りノートの活用を行い、助言をもらっている。又、緊急時には電話連絡にて通院等の指示を仰いでいる。</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>主治医や病院関係者に情報を提供し、ご家族との相談の下、今後の事を決定している。また、入院が検討されるような状況でも、ホームにいながら加療できる方法はないか提案をさせていただくこともある。</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>入居にあたっての重要事項の説明時に、重度化した場合の対応(明文)をご家族に説明し同意を得ている。</p>	<p>利用開始時に重度化指針に基づき、できること、できないことを家族に説明し同意を得ている。重度化した場合は、家族、医療機関、事業所で方針を共有しながら対応している。また、医療的処置が必要となった場合は、その都度家族と話し合い、同法人の特別養護老人ホームとも連携しながら対応している。</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>勉強会を開催したり消防職員を通じて緊急時の対応について学ぶ機会を設けている。また、急変時や事故発生時のマニュアルを作成し、全職員が周知適切に対応出来るようにしている。</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	消防署の指導を得ながら定期的に避難訓練を行い地域住民や近隣施設と協力できる体制作りをしている。防災委員会を中心に災害マニュアルを作成し、備蓄管理も行っている。	防災委員会が計画を作成し、消防署が参加する総合訓練2回、夜間避難訓練や通報訓練等単独の部分訓練2回、年4回の防災訓練を実施している。有事に備え、地域や近隣事業所との協力体制づくりも進められ、計画的に食料の備蓄も行われている。目標達成計画に掲げられた「AEDの使用訓練」は赤十字社から講師を迎え講習会が行われている。		
<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	個室での生活により、プライバシーを確保している。職員全員で接遇の勉強会を開催し、入居者様一人ひとりに合った対応をしている。	「接遇の心得」を事業所内に掲示するとともに、利用者を人生の先輩として敬い、接遇や言葉掛けを内部研修に取り入れ、誇りやプライバシーを損ねない言葉掛けや対応を行っている。また、利用者の言葉に注意を払い、その気持ちを汲み取り、一人ひとりに合った対応ができるよう努めている。		
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現したり、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を通じてご本人の思いや希望を把握し対応している。意思表示が困難な入居者には表限しやすい雰囲気を作り、表情等から察して対応している。			
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	一人ひとりのペースに合わせ、希望に沿った支援ができるよう、コミュニケーションをとりながら介助を行なっている。			
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	髪を整えたり、服を選んだり、できることを自分でしていただく事を心がけ対応している。			

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
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	栄養委員会を設け、誕生日等の特別メニューや季節に合わせた行事食等一人ひとりの好みを取り入れている。また、利用者と職員と一緒に食事作りや配膳・後片付けをしている。	栄養委員会が、法人本部のメニューと嗜好調査結果を参考に、献立・行事食メニュー等を作成している。毎日買い出しする食材や自家菜園の新鮮な野菜を使い、3食とも事業所のキッチンで調理している。利用者と職員と一緒に準備や後片付けを行い、同じ食卓に着き、家庭的な雰囲気の中で食事を楽しんでいる。また、おやつ作りや餃子作りでは作る楽しみと食べる楽しみを満喫している。目標達成計画に掲げられた「利用者の健康状態に合った食事量の提供」は取り組みが行われている。	
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	一人ひとりの水分量や食事量を把握し、それぞれに合わせた食事形態や量で提供している。		
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	日頃から口腔内の確認を行っている。また、毎食後本人の能力に合わせて口腔ケアを行う事で口内の清潔保持に努めている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握した上でトイレの声かけや誘導を行なっている。少しでも排泄での失敗が減るようカンファレンス等で話し合いを行い対応している。	排泄チェック表でパターンを把握し、適時声掛けや誘導を行い、出来るだけトイレで排泄できるよう支援している。食事の前後のトイレ誘導によって失禁を減らした例もあり、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	毎日ラジオ体操を行い適度な運動を心がけている。また、日々の水分量の確保や、必要に応じ、主治医に相談しながら便秘の予防に努めている。		

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
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	ご本人から入浴の希望を伺いながら、体調に合わせて入浴して頂いている。本人が出来る部分を促しながら気持ちよく入浴できるよう支援している。	利用者の希望に沿って入浴回数や入浴時間を設定しているが、週3回の入浴を確保し清潔を保持している。入浴拒否の利用者には声掛けや入浴時間の変更で対応している。また、浴槽に手すりを取り付けたり、利用者の身体状況を合わせて一般浴、機械浴を選択する等、安全に楽しみながら入浴出来るよう支援している。	
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	ご本人の希望や状態を確認し、休む時間を確保している。また、日中起きて無理なく過ごしていただく事で夜間まとまった睡眠がとれ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	担当職員が責任を持って分薬し、また服薬時は職員2人で確認を行い誤薬防止に努めている。服薬後の様子を記録へ残すことで症状の変化把握に努めている。		
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	ご本人に希望を伺いながら外出の機会を設けたり、役割を持ち日々の生活を過ごせるように支援している。		
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	ご本人の希望に沿って散歩に出掛けたり、買い物に出掛けたりしている。また、家族に協力を得ながら外食や自宅へ帰る機会を作っている。	利用者の希望に沿って散歩や買い物に出掛けたり、花見や紅葉狩といった季節のドライブ、ファミレスでの誕生会、保育園訪問等外出の機会を確保している。また、家族の協力を得て、外食を楽しんだり自宅でお参りが出来るよう支援している。	

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
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	ご本人個人での管理は難しい為、ご家族の了承を得て施設で管理している。		
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	年賀状や暑中見舞いを利用者がご家族へ宛てて出すことで家族間の関わりが途切れないよう支援している。また、希望により電話で話すことが出来るよう支援している。		
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	気持ちよく過ごしていただけるよう清潔を心がけ、また不快や混乱を招く事のないよう、整理整頓を行っている。季節を感じていただける絵などの展示物を利用者と共に飾り、居心地良い環境づくりに努めている。各居室に温湿度計を設置したり、ホールに空気清浄機を設置し、感染予防にも努めている。	明るい共有空間は適切な温度・湿度管理が行われ、感染予防のための空気清浄機も設置されており、清潔に保持されている。行事の写真や利用者の手作りの創作品がさりげなく飾られ、快適で居心地よく過ごせるよう工夫されている。また、利用者が作成した、絵画のような見事な貼り絵が数点展示され、利用者の暮らしを見守っている。	
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	共有空間の中にもソファや食堂のテーブルなど異なる空間を用意し、気の合う利用者同士で過ごしてもらったり、一人でもゆっくり過ごす事が出来るよう配慮している。		
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	本人が使い慣れた物や家具を持ち込んでもらい、少しでも自宅に近い環境を整えることで安心感を感じてもらえるように努めている。	利用者には使い慣れた調度品や思い出の写真等を持ち込んでもらい、自宅とのギャップを感じることなく、居心地よく過ごせるよう工夫されている。すべての居室に洗面台が設置され、身だしなみのチェックや清潔保持にも配慮されている。	
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	共有スペースにはトイレの表示、階段の滑り止めなどを設置。居室内は一人ひとりの状態に合わせて安全で暮らしやすい居室づくりに努めている。		