

1 自己評価及び外部評価結果

事業所番号	0673000469		
法人名	社会福祉法人 ふじの里		
事業所名	グループホーム ふじの花荘		
所在地	山形県鶴岡市藤の花一丁目18番地の1		
自己評価作成日	平成 21 年 8 月 19 日	開設年月日	平成 14 年 3 月 1 日

※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>

【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	山形県山形市桜町四丁目3番10号		
訪問調査日	平成21年 9月 14日	評価結果決定日	平成21年 10月 8日

(ユニット名)

【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)】

・今年度から認知症対応型通所事業も4月から行っており、昨年末まで外部からの訪問者も少なく入居者・職員共に外部との関わりが薄かったように思われるが、通所事業を通して徐々に外部との関わりも増えている様子が伺える。昨年度の課題であった家族が参加できる行事の計画も外出行事への参加から徐々に進んでいる。また、昨年同様、施設裏側に畑を作り、野菜の収穫も行っており、畑で取れた食材を使い季節に合わせた食事も提供している。今後も日々の生活習慣リハビリとして生活支援を重視した介護を提供できるよう取り組んでいきたい。

【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)】

旧藤島町の郊外に位置し、事業所の窓からは広大な公園が見渡せ地域の方のゲートボール等スポーツをしている姿に触れ合える。同一敷地内には、介護福祉施設他在宅支援センター等があり研修等様々な点での連携がある。職員は20単元に及ぶ「介護業務マニュアル」のチェック表により3ヶ月に1回の頻度で、日々のケアに関する振り返りを行い、身体拘束排除やプライバシーの保護など法人の理念に沿ったサービスの提供が出来ているか自己評価を行っている。毎月発行されるお便りには利用者ごとの状況を記入し送付する等家族との繋がりを保つことを重視し支援している。今年度から認知症対応型通所介護事業も行っており、管理者等は共用による長所短所に直面しながら、新たなサービスの向上に向け努力している。

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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きと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させている (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、安心して暮らさせている (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	「快適な環境で生活リハビリを継続し、趣味や地域行事への参加をしながら楽しく過ごしたい」を理念として上げ、年度初めの運営会議での確認・事務室内の壁面に提示して質の確保に努めている。	「法人の理念を基に事業所独自の理念を作り上げ、生活習慣の継続を大切に生活リハビリの中でレクリエーションや趣味活動を重視しゆったりとした自由な暮らしが出来るよう努めている。		
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	地元の自治会や行事への参加は行っていないが、運営推進会議の中で、町内会や民生委員等に伝え、地域行事への参加を検討している。	理念を受け、地区の防災訓練の参加や地域の子供会と一緒に事業所のプランターの花植えや、地域の方の調理のボランティアを受け入れるなど、地域とのつながりを模索している。運営推進会議では、地域の方よりボランティアの受入の提案等を受け検討中である。		
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	管理者は、認知症についての内部研修会での講師役を務めている。毎月の会議の他、日常の業務の中で認知症の方々への対応方法の難しさを確認しながら取り組んでいる。運営推進会議の構成員やご家族からの認知症についての質問なども随時、対応している。			
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ヶ月一回の会議を行いグループホームでの生活の様子やその他の事業についての報告を行い、構成員からの意見や要望を取り入れながら、改善点に関しては、職員全体で会議の中で検討し、取り組んでいる。	2か月に1回の運営推進会議は、市職員、民生員、地域の代表等で構成されており、利用者家族の参加を積極的に求め、事業所の状況、評価に関すること、避難訓練、インフルエンザ等多岐にわたり報告を行い、避難路の確保などさまざまな意見を頂き双方向的な会議である。		
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	運営推進会議以外での関わりは、ほとんどない。	市の介護相談員の受入を毎月行い情報の交換を行っている。その他在宅介護支援センターを介し市町村との連携を図ものの直接的な協力関係を築くまでには至っていない。	地域密着型サービス事業所は日頃から市町村との協力関係を築くことが必要であることから、協力関係を築く目的を再確認し折に触れ情報交換の機会作りを期待したい。	
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	在宅部門研修会の中で、身体拘束についての勉強会で学んだ事を日々の業務の中や職員個人で1年を通して「介護業務マニュアル」のチェック表に定期的に記入し、自らが行っているケアが身体拘束に当てはまらないかを確認しながら行っている。	職員は在宅部門研修会で身体拘束について研修会を行い禁止の対象となる具体的な行為を理解している。また20単元に及ぶ「介護業務マニュアル」のチェック表で職員各々が3ヶ月に1回自己点検としてサービスを振り返り、身体拘束を行わないよう日々確認している。		

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	在宅部門研修会の中で、虐待についての勉強会で学んだ事を日々の業務の中や職員個人で1年を通して「介護業務マニュアル」のチェック表に定期的に記入し、自らがやっているケアが虐待に当てはまらないかを確認しながら行っている。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度は、実際に利用されている方がいない為か全スタッフが理解しているとは言い難い。		
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	利用者、家族の希望を考慮しながら、分かりやすい説明を心掛け入退所時の不安軽減に努めている。		
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	担当の職員が一人一人の利用者と相談や傾聴できる時間を設けて、随時、検討を行っている。	本人からは普段の支援の中で話を聞き、家族からは面会の際や通院の際に家族の意見を聞くように心掛けている。また、運営推進会議には多くの家族が出席できるよう参加を求めている。	運営に関する忌憚りの無い意見は出しにくいので、積極的に意見等を引き出す仕組みの検討を期待したい。
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	日常の業務の中や毎月の会議等で職員の意見を取り入れ、入居者・職員の為のより良い運営を検討している。		
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	個々の仕事への取り組みを常に観察し、毎月の会議での発言の機会や内部・外部研修への参加、専門誌の定期購読、資格取得への働きかけを行っている。また、チャレンジ目標管理シートを作成し、個々の仕事への意欲・向上心の把握を行っている。夜間帯の勤務時間の変更を行い夜間帯の職		
13	(7)	○職員を育てる取り組み 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	毎月の会議での提案や在宅部門研修会への参加、外部の研修(自主研修も含む)への参加を行っている。また、参加時の資料も回覧し、スタッフ全員で共有し、質の向上が図れるようにしている。今後、個人に合わせた個人研修計画の実施も計画している。	法人による研修会や、外部研修の参加等年間の計画を立てて研修する仕組みがある。また、異動に伴う引継ぎは時間をかけてケアのあり方を含め働きながらのトレーニングをしている。法人は、チャレンジ目標管理シートにより、個人の意欲、向上心などを把握するとともに、個人ごとの研修計画を検討している。	

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	
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	近隣の施設との連絡調整を行いながら、研修会や連絡会への参加を行い、得た情報を当施設の運営について参考にしてサービスの向上に努めている。	鶴岡市の連絡協議会へ参加し情報を収集している。近隣の施設からの視察などを受けたときには広く情報交換を行いサービスの向上を図っている。		
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	申し込み時や事前面接時に本人の意思や思いを聞き、家族からの意見なども参考にしながら受け止める努力をしている。また、入居後には、本人との信頼関係を築けるように日々の関わりの中で本人の意見や思いを把握して行くよう努めている。			
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	相談を受けた時、事前面接、契約時にこれまでの家族の思いや体験等を聞きながら、今後、より良い関係を持って共に不安な事、心配な事、希望などをお聞きしながら共に支え合う仲間としての関係を築いていけるように努めている。			
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	ご本人の状態に応じて、グループホームでの共同生活が可能かどうか、何が必要か探りながら、ご本人と家族の状況を踏まえ、必要に応じて他事業所の紹介やサービスについての情報を提供している。			
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	これまでの生活歴や経験を活かして共同生活の中でも一人一人が日常生活の中に希望や役割ができるように食事の手伝いや食器拭き、テーブル拭き、洗濯物を干したりたたんだり、掃除をしたり職員と一緒に施設周辺の散歩に行ったり、共に過ごし学び合う関係を築いている。			
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	入居後、任せっきりの状態にならないように家族との連絡を密に行い共に連携・支え合って支援して行くよう努めているが、ご本人と家族との関係によって、事実、面会の回数も少ない方が多い。通院をなるべくご家族へお願いして任せっきりの状態にならないように努めている。			
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	面会の制限を設けず、可能な限り、家族や馴染みの方々との外出を勧め、本人の気分転換に努めており、個人が入所前に行っていた理容店や美容室を利用したり、友人や家族との外出で馴染みの店に行き食事をしてもらったりしている。			

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	入居者の性格や他者との関係を考慮しながら状況に合わせて対応しているが、トラブル等には、スタッフが間に入り、随時対応している。		
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	法人内の他事業所より、退所後の情報を得て把握している。		
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	日常の会話の中から希望・要望を聞き取り、状況に応じて対応しているが訴えの内容によっては、ご家族との相談や毎月の会議の中で検討している。	初回のアセスメントは、計画作成担当者が行い、モニタリング等は利用者の担当者が行っている。職員は日常の会話や係わり合いの中から聞き取り又は意向を汲み取り、希望要望を把握するとともに、毎月行うケア会議の中で本人本意に検討をしている。	
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	法人内の他事業所や家族から生活歴や嗜好を聞き取り、ご本人自身やご家族からこれまでの暮らし方や習慣などを参考に日々の生活を送っていく中で、お互いに信頼関係を築いて行けるように生活歴・サービス利用の経過の把握に努めている。		
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	毎日の生活の中で一人一人の過ごし方を総合的に把握している。個人記録や業務日誌を活用しながら一人一人のできる事、できない事、やりたい事等、生活リズムの把握に努めている。		
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	本人・家族の要望を聞き、個人担当職員とスタッフ全員から意見を出してもらいながら定期的に見直しを行い、本人が過ごしやすい介護計画を作成している。	原則3ヶ月に1回介護計画の見直しを行い、状況に応じて計画の変更を行っている。利用者ごとに担当を決め、担当者がモニタリングを行い目標の達成状況を確認し計画の評価を行っている。それを基にケース会議の中で、計画作成担当者を含め、話し合いながら計画の見直しを行っている。	
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	個人記録の他に日々の気付きや本人・家族からの希望を職員連絡ノートに記入し、職員全体で共有できるようにしている。また、内容をケアに活かせるように会議でも検討している。		

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	
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	本人の希望を考慮しながら、ご家族と一緒に音馴染みの理美容室への外出や施設への出張を行って頂いている。また毎月、介護相談員の受け入れも行っており、訪問時は、話をしたりしながら楽しく過ごされている。年2回 消防署の協力により、避難訓練、救急蘇生法の講習への参加も行っている。			
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	協力医療機関として内科と歯科の2医院を確保しているが、本人・家族の希望する医療機関を受診している。それぞれに定期的な受診を行い、受診時に情報提供表を作成し情報伝達を行っている。また、法人内の看護師の応援も確保している。	本人家族が希望するかかりつけ医を受診している。原則家族とのつながりを重視し、通院は家族にお願いしている。受診時には、情報提供書を作成し生活状況等必要な情報伝達を行っている。		
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	法人内の在宅サービスを利用してから、グループホームへ入居している方が大半の為、異常があれば、随時、法人内の在宅サービスに配置している看護師へ相談を行っている。			
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。	入院先の主治医、病棟の看護師長や医療相談員の方々と情報交換を行い、早期の退院の際の状況把握に努めており、職員もできる限り面会に行き、状況把握に努めている。			
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	本人やご家族の意向を確認しながら他事業所と入居者自身の安心と安全が確保できるように話し合いを持ちながら連携を図っている。しかし、重度化や終末期に向けた支援をする場合には、設備や職員体制などの問題もあり、十分に対応できない事が多いと思われる。	入居時に本人や家族の意向確認をし、状況に応じて話し合いを行っている。しかし、事業所として出来ること出来ないこと事について充分な説明には至っていない。	終末期のあり方については、早い段階から、状況の変化時等、出来ること出来ないことを説明し、事業所と家族等の方針の共有に向け、繰り返しの話し合いと段階的な合意の形成に期待したい。	

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	
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	法人内の防災計画に沿った救急蘇生法への参加を行い、繰り返し緊急時の対応について訓練している。また、緊急時マニュアルの理解と周知、いつでも使える場所に置き対応できるようにしている。			
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	防災計画に沿った避難訓練を行っている。避難訓練や消火訓練の際は、消防署職員からの指導を受けている。	防災マニュアルに沿って避難訓練を行っている。夜間想定避難訓練も予定されている。今年度は町内合同訓練で、地震から火事を想定し、事業所から避難場所への誘導については地域の方との連携による訓練も行われている。		
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	個々に合わせた声掛けや接し方を心掛けて、入居者の尊厳と権利を守りながら、プライバシー保護に努めている。言葉使いの乱れが無いよう、職員間で意識しながら関わりを持っている。	職員は、普段の会話や接し方は利用者に併せた対応を心掛け、「介護業務マニュアル」のチェック表で職員各々が3ヶ月に1回自己点検としてサービスを振り返り、プライバシーに配慮したサービスの提供がされているか確認している。個人の記録については外部の者の目に届かない所に管理されている。		
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	職員の押し付けとならないように個々に合わせた声掛けや接し方を心掛けている。訴えや思いを聞き漏らさないよう努め、落ち着いて話せる雰囲気作りに努め、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	入居者一人一人が思い思いや状態によって満足感や生きがいを感じられる生活ができるよう日々の生活の中で役割を見つけられるように支援している。			
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	日常会話の中から本人の嗜好の確認を行い、家族からも希望・要望を聞き取りながら個々の身だしなみやおしゃれができるように支援している。ご家族と一緒に近所の理美容室へ行ったり、訪問して頂いている。			
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	食事の嗜好の調査を行ったり、職員と一緒に食堂の準備、後片付けを個人の能力やその時の状況を見ながら行い、残存機能を活用しながら支援している。	献立は職員、法人の管理栄養士が作成し、臨機応変に利用者の希望を取り入れ提供している。本人の能力にあわせ、準備や後片付けなど職員と一緒にやっている。		

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
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	日々の様子や身体状態から個人に合った食事量を提供している。また、食事摂取量が少ない場合は、職員間で引継ぎを行い、食事チェック表も使用しながら様子観察に努めている。		
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、うがいや歯磨きを促し、口腔ケアの必要性を確認しながら、なるべく自力で行って頂きながら支援している。		
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	個々に排泄パターンを把握し、他者とトイレが重ならないように気をつけ、誘導のタイミングを見ながら失禁が軽減できるように支援している。	職員は、個々の利用者の状況に応じて、2時間ごとに誘導を行うことを心掛けている。誘導の際はさりげない声掛けを行い羞恥心を損なわないよう行っている。申し送りでも誘導のタイミングを忘れないよう伝達している。	
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	水分量や食事摂取量の把握と適度な運動ができるよう対応している。また、排泄チェック表を作成し、個人の通院の際に家族・かかりつけ医師への情報提供を行っている。		
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	一人一人の希望や体調管理に留意し、生活習慣を把握しながら、可能な限り、個々に合わせた入浴ができるように支援している。	今年度から認知症対応型通所介護事業を始めたことにより、午後からの対応が多くなったが、原則2日に1回のペースで入浴している。利用者の希望や状況に応じて入浴できるよう配慮されている。	
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	一人一人の日常の過ごし方や生活習慣を把握し、個々の生活パターンに合わせた休息、睡眠を取って頂けるよう、日中、適度な運動や外出などを行い、ゆっくりと休んで頂けるよう支援している。		
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	個々の処方箋を確認しながら職員全体で数量や効果を理解しており、誤薬防止の為に内服まで数回のチェックと内服時に名前を呼びながら内服を勧めている。万が一、誤薬した場合、係りつけ医、看護師に相談し、経過観察、見守りを行っている。		

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
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	日々の生活の中で、これまでの生活歴や経験を活かしてできることは積極的に進めてもらっている。個人の能力や希望を取り入れて、それぞれに役割(食事の手伝い、後片付け、裁縫など)を持って頂くように支援している。また、日常的にレクリエーションや行事、散歩やドライブ、畑の水かけ等への外出を行い、気分転換を行っている		
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	天候と個人の様子を見ながら施設周辺の散歩や施設の畑への外出を行っており、なるべく室内にこもる事がないように支援している。中には、集団での外出を好まない方もいる為、本人の希望を考慮しながら、ご家族と一緒に外出を促し、希望に応じて対応している。	状況に応じて施設周辺の散歩や畑への外出、月1回の行事としての外出、気分転換のためのドライブなど、戸外に出かけられるよう支援している。集団で外出することを好まない利用者については、家族への働きかけをし外出できるよう配慮している。	
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	金銭については、原則、個人管理としている。個人で財布を持っている方もおり、買い物の際に支払いを行って頂く場合がある。管理が難しい方については、家族と連携しながら紛失やトラブルの防止に努めている。		
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	随時、本人の希望を確認し、家族の協力を得ながら個別に支援している。		
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	環境整備を常に意識して整理整頓・一日数回の清掃により、清潔保持に努めている。排泄後の匂いに対する消臭スプレーをしたり、廊下や居室へ車椅子や必要なもの以外を置かないようにし、転倒等の事故防止に努めている。また、室内装飾は、幼稚になり過ぎないように季節感があるような装飾や花を飾ったりし、和やかな雰囲気の間を作っている。	共用空間は広く、畳の部分配置し、大きなソファなどを置いてくつろげる空間である。広いウッドデッキがあり、行事等外気にふれられる機会を確保できるスペースである。飾り付けでは幼稚にならないようあっさりとしているが、季節感が出るよう花等の飾り付け等配慮している。整理整頓、清掃が来ている事業所である。	
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	居間のソファベットで仕切りを作り、ひとりになれる空間を作っている。また、居間と食堂を椅子で仕切り、数名でゆっくりとテレビを見たり、団欒できるスペースを作っている。		

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
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	入居前に使用していた馴染みの物を以前のように使って頂くようにご家族へ依頼し、衣類はもとより日用品も使い慣れたものを継続して使ってもらえるようにしている。また、各入居者が思い思いに過ごせる空間であるように支援している。	生活スタイルの延長に心掛け利用者の馴染みの物を、家族に持ってきていただくよう働きかけている。利用者の馴染みのタンス、鏡台などそれぞれの好みに合わせた居室である。	
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	日々の生活の中で、できる事、わからない事の見極めを行い、介助・支援で補いながら少しでも自立した生活に近づけるよう努めている。また、日付の確認や場所の確認の為に食堂や居室、トイレの入り口に張り紙をしたり、個人用に日巻きカレンダーを使用したりしながら対応している。		