

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 ひだまり棟)

事業所番号	0672700325		
法人名	医療法人社団 緑愛会		
事業所名	グループホーム満天の家		
所在地	山形県西置賜郡小国町大字幸町6-1		
自己評価作成日	平成 21 年 10 月 29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)】

認知症ケアの発信地としてアイデアを活かし地域に向けた活動を展開しつつあります。また利用者個々の思いや、願いを大切に、寄り添ったケアを目指しています。できる限りご本人のペースで生活できるようにしています。

【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)】

利用者それぞれの表情が明るく、笑顔が溢れている。「一人ひとりの『個性・らしさ』を大切に、生まれ育ったこの土地で、地域の方々に囲まれ、穏やかに過ごして欲しい」という理念を掲げ、日々理念の実現に向けた取り組みをしている。地区の一員として作業や行事に積極的に参加し、地域との係わりを大切にしながら、これまでの生活の延長として暮らし続けられるように配慮されている事業所である。

※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.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 11 月 25 日	評価結果決定日	平成 21 年 12 月 21 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	
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	法人の理念に基づき、事業所独自の理念を掲げユニット内に掲示している。また、それを踏まえ施設目標を設定しユニット会議を通し話し合いを行いながら実践している。	法人の理念に基づき、事業所独自の理念を掲げ、玄関に掲示している。理念がより実行に移せるよう毎月ユニットごとに話し合い、理念実現のための目標を設定することで具体的な行動レベルにまで落とし込む工夫がなされている。また、毎年見直しも行っている。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地区の一員として、作業や行事への招待などもいただき積極的に参加し、地元の方との交流を図っている。地区の方々もボランティアなど出向いてくださり交流を深めている。	町内会に加入し、公園の花植え、草むしり、側溝掃除や夏祭りに参加し、また事業所で開催の満天祭りには地域からの参加があり、地域の一員として双方向の交流を年々深めている。		
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	運営推進会議において、公民館長や民生委員との情報交換の中で、地区に役立つ事はないか話し合いを継続している。また、町の交流の場においても認知症に対しての発信の場を提供していただいている。			
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	運営推進会議の中で外部評価の結果やホームの状況などお話し、運営推進委員の方々に意見をいただき、サービスの向上を図っている。また、ご家族の方にも説明や意見を頂いている。	昨年は年間6回の開催であったが参加メンバーの時間的な負担と事業所側の気兼ねもあり本年度は4回へと回数を減らした。管理者は回数減少により議題の内容や意見交換に支障を感じてはいないが、開催の期間が長くなることにより、当面の課題について時間的なずれを生じることがないか懸念される。	運営推進会議は地域密着型事業所としてサービス向上に活かす重要な機会であることから、メンバーを各構成団体から複数名を依頼するといった工夫などにより回数を減らすことなく開催できるよう期待したい。	
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	町の高齢者部会に出席し、情報交換などを行い連携を密にしている。また、運営推進委員もお願いし会議に参加を頂いている。	町の家族保健福祉サービス調整会議の高齢者部会(年4回)やケアスタッフ会議(年4回)に参加し、町担当者や他事業所との情報交換を行っている。介護保険更新申請や調査時など個別的問題についても、随時連絡をしており、日頃から緊密な協力関係が築かれている。		
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、玄関に鍵をかける工夫や、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	職員の全体会などで内部研修会を行い、身体拘束についての具体的な行為を理解し、身体拘束は行っていない。しかし、夜間については個室となるため転倒の危険性が高い利用者についてはケアプランに盛り込み、家族の同意を得てセンサー対応を行っている。	職員は、身体拘束の弊害について、研修会や話し合いを通して理解している。特に転倒の危険のある一部の利用者についてのみプランに盛り込み、家族の同意を得た上でセンサー対応しているが、基本的に職員が付き添い、見守り、利用者自身が自由を感じる環境づくりに取り組んでいる。		

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
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ないよう注意を払い、防止に努めている	利用者の権利、グループホームの倫理綱領を明示し、職員一人ひとりが注意を払い防止に努めている。また、内部研修会なども行っている。		
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	内部研修会を行い、学ぶ機会を得ている。以前に成年後見人制度を利用されている方がいた。		
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	契約時、重要事項説明書を基に事業所の説明を十分に行い、理解と納得を頂いている。		
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	ご利用者とは日常会話の中で、またご家族とは面会時やサービス担当者会議の中で意見や要望など聞き取り改善している。また、家族交流会を催し、意見、要望等を収集している。玄関に意見箱を設置し、意見を記入できるようにしている。	意見箱を設置しているほか、面会時や通院報告時に家族の意見や要望を聞き取っている。また2ヶ月に1回、満天だよりを家族に送付し、更に年1回家族交流会を開催し意見や要望を出してもらっている。家族からは行事への参加協力の申し出が寄せられた。出された意見は運営に反映させている。	
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	ユニット会議や個人面談、全体会など意見を聞く機会を設け、意見や提案を聞き反映させている。		
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	職員一人ひとりが目標管理において、実績の管理を行いそれを把握し処遇に反映させている。やりがいのある職場にする為、環境整備に努めている。		
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	法人主催の研修会やこやまケア研修会、東ブロック研修会、管内の法人交換研修会などに参加している。また、県社協やGH協会の研修会にも積極的に参加している。全体会においても職員が講師となった勉強会を開いている。	法人主催の研修会、交換研修、県社協やGH協会の研修会に積極的に参加しているほか、管理者・中堅・新人等介護技術に応じた研修への参加が行われている。また職員が得意分野を活かし研修の講師を務めることにより、自信を深めサービスの向上に結びつけるなどの試みを始めている。新人に対してはサブリーダーのもとで働きながらトレーニングをしていく仕組みもある。	

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	町のケアスタッフを対象とした勉強会に参加し、個人のケアに対する技術の向上にあたっている。認知症ケアについての寸劇を共同して行ったり、町内の他施設のスタッフとの交流を図っている。	県GH協会や法人内のGHでの相互訪問や交換研修に参加している。また町内の他事業所スタッフとの共同で認知症ケアについての寸劇に取り組み、ケアスタッフの研修会の場で発表を行った。今後、民生委員の集まりでも、講演の依頼があり発表することになっている。	
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	申し込みに至るまで、パンフレットを用いてホームの様子など説明し、ご家族と一緒に見学して頂き、不安や要望などお聞きしている。また、必要に応じ自宅訪問を行い本人の状態を確認させていただき、ご本人の意思の確認を行っている。		
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	ご利用申し込みがあった方には、必ずホーム内を見学して頂き、その際不安な事や、求めている事をお聞きするようにし、安心してご利用頂ける様配慮している。		
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	ご利用申し込みを頂いてから、ご本人の状況、状態に応じホームの利用が適切かどうか、何が必要かを見極め、ご本人とご家族の実情を踏まえ、必要に応じ他事業所との利用の調整を図っている。		
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	ご利用者のご自分の役割として、出来る方には率先して掃除、洗濯物たたみ、食器拭きをして頂いている。また、買い物等へお誘いし、献立などにも反映できる様にしている。		
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	面会時利用者を交えてお茶を飲んでいただき、ホームでの様子や体調についてなど情報交換を行っている。また、意見や要望など気軽に話せるような関係づくりに努めている。遠方にいるご家族へは時々電話連絡している。		
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	ご本人が行き慣れた理容、美容院を利用している。また、希望に添って出張サービスしてくれる。知人や近隣の方が気軽に立ち寄れる様にしている。		

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
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	何気ない言葉の掛け合いや、言葉の聞き違いなどでトラブルになる事がある。職員の介入により回避できている。気の合う方が集える食席の工夫を行っている。		
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	体調不良やけが等により入院され退居になった方なども、定期的に面会に行き声かけをしており、ご家族との関係を大切にしている。また、必要に応じて退居先に連絡調整を行っている。		
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	毎日の会話などやセンター方式の活用により、ご本人の思いや希望、意向を把握している。また、ケアプランの変更時にもご本人、家族の意向をその都度聞き取りプランに反映させる努力を行なっている。	利用前に本人や家族から暮らし方の意向や希望を聞き、利用してからは担当者を中心に日頃の暮らしの中で会話やしぐさ、表情等から本人の思いや意向を汲み取り、センター方式アセスメントシートに落とし込んでいる。困難な場合は家族から聞き、本人本位に検討している。	
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	センター方式の活用によって生活歴など把握している。その他ご本人、家族、知人などから情報を収集を続けている。		
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	担当者が中心となり、ご利用者一人ひとりの過ごし方や心身の状態、残存能力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	プランの変更時や必要に応じて、担当者を中心にご本人、家族、関係者などから情報収集を行なっている。それをもとにカンファレンスを開催し職員の中でアイデアを出し合い、現状に即した介護計画を作成している。	プランの見直しは、利用後1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月後に、その後は6か月ごとに行い、担当者を中心に職員全員が参加してのカンファレンスを行い、それぞれの意見やアイデアを生かして、現状に即した介護計画を作成している。モニタリングは毎日行い、1か月毎に総括し、必要な場合はプランの変更を行っている。	
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	毎日の生活の中で、プランに基づき記録を行ないその都度、モニタリングを行っている。状態が変化し計画の変更が必要となった場合は話し合いを持ち現状に即した計画を作成している。		

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	ホームの行事の際にボランティアの受け入れを行ったり、地域の行事への参加(神輿周り)、地域の方々が作った野菜の移動販売へかかわりなど四季を感じて頂ける様なことへの支援を行っている。		
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	入居時にかかりつけの病院、主治医の確認を行っている。病院には定期的に通院し、体調、本人の希望に応じて、通院医療を受けられる様に支援している。また、やむを得ず変更する場合は、本人、家族と良く話し合い同意を得ている。	利用時に主治医の確認を行い、これからの受診について話し合っている。現状は全員が今までのかかりつけ医である。やむ終えず変更する場合は本人、家族と話し合い同意を得るようにしている。町内の医療機関には職員が通院支援を行い、町外に関しては基本的に家族にお願いしている。受診結果は通院記録簿に記入すると共に電話で報告し、職員・家族が情報を共有している。	
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	利用者の状態変化や不安、心配事についてDSの看護師に相談、急変時スムーズな対応が出来る様にしている。また、医療保険を使つての訪問診療、看護の支援を受けている。		
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。	入院先の病院へ出向き医師による病状の説明時に同席し、医師、担当看護師の方と情報交換し、早期退院や退院後の相談を行なっている。入院中においても面会を繰り返し状態把握に努めている。家族が不安を抱かない様に病院関係者と家族との連携を図っている。		
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	出来る限りホームの生活を継続してほしいが、本人、家族主治医との話し合いを行い、事業所で出来る事、出来ない事を説明しながら常に家族との話し合いを持ち、意向を確認し今後の方向性を決めている。また、かかりつけ医はGHの状況を十分理解していただき、その方に応じた対応して下さる。医療保険を使つての訪問診療や看護を受け、ターミナルケアにも取り組んでいる。	利用時に、重度化した場合事業所としてできることできないことを説明している。これまで、訪問診療や訪問看護と連携を図りながらターミナルケアに取り組んだ事例もあり、状態の変化に応じ、その時々に関係者による綿密な話し合いが行われている。	

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	
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	各マニュアルの整備を法人内で行い、冊子にし保管しており、連絡網など目の付くところに掲示し、職員への理解と周知を行っている。毎年行われる心肺蘇生法の講習会については全職員参加している。応急手当普及員がいることで、事業所でも講習会を実施している。			
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	総合避難訓練を年2回行い、地域の方々の理解と協力を得ている。公民館長や駐在員の方へ参加をお願いし、その他夜間想定訓練、部分訓練を行い方が一に備えている。災害の発生時に備え食料や飲料水などの備蓄を行なっている。	総合避難訓練を年2回行い、地域の理解と協力を得ている。運営推進会議のメンバーにも災害連絡網に入ってもらい協力を求めている。近隣施設(さいわい荘)との連携契約を結び双方の訓練に参加し、協力体制を築いている。		
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	個別ケアに取り組み、入居者の人権、人格を尊重する「こやまケア」を実践すべく、職員の質の向上とサービスの向上を目指し、自己評価を行っている。利用者の個々のプライバシーを損ねるような言葉や対応は行っていない。	こやまケア実践評価表に基づいて職員が自ら自己評価を行いプライバシー保護に関する質の向上を図っている。記録保管においても保管場所等の管理が十分なされている。		
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	日々の会話等の中からお本人の希望を出来るだけ取り入れ、希望や行事に合わせて外食したり、ドライブに出かけたり、また家族の協力を得て、外出、外泊をお願いしている。利用者が自己決定出来る様に支援している。			
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	お一人ひとりのペースに合わせて、起床時間等もその方の希望に応じ支援している。日常の会話や天候などに合わせ、その日をどのように過ごすか決定している。			
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	整容や理容は利用者の希望に添って、馴染みの店に出向き、希望によっては近所の理容、美容室にホームへ来ていただいている。洋服なども本人が選ばれる様に支援している。			
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、利用者と一緒に準備や食事、片付けをしている	四季を感じるためにできるだけ、季節あった食事の提供を行っている。食事を職員と一緒に食べる事で、利用者の嗜好など聞き取る事が出来き、献立を作成する際役立てている。月に一度、利用者の好みの献立を計画している。盛り付けや食器拭きなどは出来る方と共に行なっている。	ユニット毎に利用者の好みに配慮し献立委員が作成した献立表により調理をしているが職員の中に栄養士の有資格者がおり栄養バランスにも配慮した献立となっている。食材は畑で採れた野菜や家族からの戴き物を活用し季節に合った食事を提供している。食事の下準備、盛り付けや食器拭きなどは利用者と一緒にいき、食事が楽しみなものにな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
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	利用者お一人おひとりの食事摂取量を把握しチェック表に記入している。一日のカロリー量を計算し、水分や食事の摂取の不足な場合は個別にチェック表を作成し把握し、足りない時はおやつなどで補充している。また、バランスチェック表により栄養に片寄りが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、お一人おひとりに合った口腔ケアを行うよう支援している。昼食後はお茶などを利用して、口腔内の衛生に努め、夜間は入れ歯洗浄剤などを使用して、汚れや臭いなど生じないように支援している。		
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	利用者の排泄パターンを職員が把握している。本人自身で排泄される方以外は、何気ない声かけにて誘導を行っている。心身の状態によりオムツ使用の方も居室にてプライバシーに配慮したケアを行っている。	排泄チェック表により、利用者の排泄パターンを把握し、さりげない声掛けでトイレに誘導し、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	水分摂取を始め、食事の際、繊維質や自家製のヨーグルトなどを取り入れ、排便コントロールを行っている。それでもコントロールがつかない方については主治医と相談し対応している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	毎日でも入浴できる体制になっている。入浴の声かけを行い、希望される方に対応している。又ゆっくりとくつろがれる様にかかわりをもてる様になっている。なおかつ、本人のプライバシーに配慮してケアを行っている。	完全個室で、本人の希望に応じて毎日でも入浴できる体制を整えている。また入浴剤やみかんの皮を活用し、入浴にも変化を楽しむ工夫をしている。入浴したがる利用者に対しても声掛けする職員を変えたり、成功した声掛けの内容を職員間で共有するといった取り組みがなされている。	
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	その日の本人の体調や状態に合わせて、日中の活動を行っている。本人の時間に合わせて安心して休まれる様に支援している。		
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	病院より処方箋をいただき、調剤薬局にて処方していただいた薬に日を記入し朝、昼、夜に仕分けしている。変更ある時は薬名、効能など通院記録簿に記入して職員に周知する。症状に変化ある時は直ぐに主治医に報告している。		

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
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	センター方式の活用によって生活歴などを把握し、更に、ご本人、家族などから情報収集している。その情報を元に担当者を中心になって、利用者の楽しみや希望を叶える支援を行っている。		
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	利用者の状態を見ながら、ホーム内だけでなく他のユニットやDS、天候を見て散歩やドライブなどを実施している。また、自宅への外出については、家族と相談しながら行っている。	食材の買い物や、散歩、なじみの美容院などに出かけている。2ヶ月に1回程度、回転寿しやレストランでの外食、カラオケ、花見などに出かけたり、家族の協力を得ながら自宅へ行ったりしている。	
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	家族より預かり金として必要額をホームに預かっているほか、家族の了解の下自己管理できる方については自分で管理されている。		
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	本人の希望がある時に、電話の支援を行っている。手紙に関しても希望があった時に送付の支援をしている。		
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	玄関、フロアには利用者の作品や写真を展示している。また、職員の役割の中で、利用者と一緒に装飾や季節の果物などを飾り、工夫を凝らし季節を感じていただいている。	シンプルな飾り付けの中に季節感を感じさせる工夫が凝らされている。玄関やフロアには利用者の作品や写真を展示したり、なじみのBGMを流したりと、心地よくゆったりと過ごせる雰囲気作りをしている。共用空間における利用者の表情が非常に明るく、笑顔と話し声が飛び交っている。	
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	フロアにはソファを置いて、いつでもくつろがれる様になっている。個別に一人でくつろがれる場所の提供を支援している。		

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
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	入居の際に家族に相談し、馴染みの物や愛用しているものを持ってきていただき、居心地の良い安心して過ごせる環境を提供している。	利用時に利用者のなじみの品々を家族と相談の上、自由に持ち込んでもらい居心地の良い環境づくりに努めている。利用者によっては写真やコタツ、お札、仏壇を持ち込んでいる。	
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	各場所への手すりの設置により自立した生活が出来る様支援されている。また、居室前には表札をかけて対応しており、居室の中では、利用者が使いやすい様にタンスなどに整理しやすく名前をつけたり工夫を行っている。		