

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 はなみずき)

事業所番号	0672300431		
法人名	山形小木医科器械株式会社		
事業所名	グループホームあさひ		
所在地	山形県西村山郡朝日町大字宮宿320番地の6		
自己評価作成日	平成26年9月17日	開設年月日	平成18年3月15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)】

- ・個々の想いや悩みなどをじっくり話を聞くように心がけ、明るく笑顔で対応している。
- ・一人ひとりの希望する外出が出来るように支援している。

※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 12 月 9 日	評価結果決定日	平成26年 12月 25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、利用者の介護度が年々高くなってきているが、開設当初から勤務し、利用者を熟知した職員がいるなど、職員の定着化が一定程度図られており、理念に掲げた「利用者らしさ」を大切にしたいケアを提供することで、利用者は職員と馴染みの関係で結ばれ、穏やかに、安心して暮らしている。また、ユニット間の平均介護度の差異を考慮し、ユニット毎に重点施策を掲げ、生活の視点を重視した介護計画及び詳細且つ具体的な介護記録を作成・活用することで、利用者の能力を活かしたケアを実践している。経営者は「地域との共生」を目指し、地域の人々を芋煮会やお茶会に招待したり、中学生の職場体験学習や「つむぎの会(劇や紙芝居)」等のボランティアの受入、地元商店街での買物、地域の文化祭・産業まつりへの参加等を通して地域との相互交流を積極的に進め、協力関係を構築しながら、地域に根差した事業運営に取り組んでいる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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

自己 外部	項目	自己評価		外部評価	
		実践状況		実践状況	
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	事務所に事業所理念を掲示している。又、月1回の職場内研修に唱和することで理念を共有している。	法人の理念及び事業所理念を事務所に掲示し、社内研修で読み上げ、振り返りながら、利用者の声に耳を傾け、利用者をよく知ることで、理念に掲げた「その人らしさ」を大切にしたいケアを心掛け、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	定期的に交流会を開催し、地域の方々と交流を深めている。又、地区の回覧板などを回している。	町内会に加入し、地域の人々をお茶会や芋煮会に招待したり、地域の文化祭や産業まつり等への参加、地元商店街での買物、ボランティアの受入等を通して、地域との相互交流を積極的に進め、協力関係の構築に取り組んでいる。	
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	年4回の広報誌に、認知症の人の理解や支援などの情報を発信している。又、中学生のボランティアなども受け入れている。		
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回運営推進会議をホーム内で開催している。会議の中でご意見、ご要望などを伺い、検討し、サービスの向上に努めている。	運営推進会議は行政、民生委員、区長、地域代表、家族代表等が出席し、2ヶ月に1回開催されている。事業所から運営状況、ヒヤリハット・事故状況について報告したり、認知症に対する理解と支援を要請する等、利用者の日々の暮らしについて双方向の意見交換を行っている。会議で出された意見やアドバイスはサービス向上に活かすよう努めている。	
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	運営推進会議に役場職員からも出席いただき、実情を伝え、アドバイスをいただいている。又、何かあれば都度相談をさせてもらっている。	運営推進会議に役場職員から出席していただき、事業所の運営状況を報告している。町主催のケアマネ会議に管理者(ケアマネ)が出席したり、介護認定調査や生活保護手続時に相談及び情報交換を行い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)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>身体拘束について職場内研修で学習している。離設の際にはそっと遠くから見守りしたり、人によっては歩きながらじっくり話を聞いたりして対応している。</p>	<p>職員は外部研修や内部研修で学び、身体拘束の禁止行為や弊害について正しく理解している。安全確保のためやむを得ず身体拘束をする場合でも必要最小限に止め、ベッドからの転落や離設等の行動障害が予見される場合は職員間で話し合い、センサーを使用したり、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。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>職場内研修で学習している。言葉や態度などに十分注意して、見過ごすことのない環境を作り、防止に努めている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>職場内研修で学習している。職場内研修にて、権利擁護や成年後見制度について、学習し理解に努めている。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約の締結、解約又は改定等の際は、個別に分かりやすく説明し、理解、納得していただけるように努めている。</p>		
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>玄関に意見箱を設置し、意見を反映出来るようにしている。又、面会時や家族懇談会で意見交換を行っている。</p>	<p>日頃から利用者の言葉に耳を傾け、面会、家族懇談会、行事等で家族に積極的に話しかけるよう心掛け、言いにくいことでも気軽に話せる雰囲気づくりに努め、出された意見や要望を運営に反映させている。</p>	
11		<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>年2回施設長との面談を行い、意見や提案を聞いてもらっている。</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
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	個々の努力や実績などを評価して欲しい。やりがいや向上心を持って働けるように、職場環境、条件の整備に努めて欲しい。		
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	各自、勉強したい研修等には行かせてもらっている。又、一人ひとりに合った研修を、管理者が勧めてくれている。	上司面談時に職員の希望を聞き取り、年間研修計画を作成し、管理者が職員の力量を勘案しながら外部研修に派遣している。受講した職員は報告書や社内研修での発表等で全職員のスキルアップに繋げている。また、約1ヶ月間先輩職員が新任職員の指導にあたり、OJT方式で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	他グループホームとの交換実習に参加している。又、実習を通して良い点を参考にさせていただき、今後のケアの向上に努めている。	グループホーム連絡協議会の参加を通して管理者、職員ごとの交流を行い、情報交換やネットワークづくりに努めている。実際交換研修で得た知識を事業所内で検討し、サービスの向上に活かしている。	

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	入所前にアセスメントを行い、問題点や要望、不安な事を把握している。又、安心して生活が送れるように支援している。		
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	ご家族の不安や、困っている事に耳を傾け、話しやすい関係作りに努めている。		
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	ご本人とご家族の希望を聞き、その時必要な支援を見極め、ケアプランを作成している。又、他のサービス利用についてもアドバイスしている。		

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	家事などを一緒に行い、「一緒に生活している人」という目線で見てもらえるよう努めている。又、お互いに支え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	年に数回、ご家族と一緒に食事や面会時や電話などで近況報告をし、共にご本人を支え合う関係を築いている。			
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	馴染みの床屋を利用して、関係を継続している。ご本人の行きたい場所があれば可能な限り支援している。			
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	話しやすい雰囲気作りを行っている。又、個々の性格等を把握し、一人ひとりが孤立せず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。			
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	退所後は、こちらからはあまり関わりを持たないが、何かあればご家族の相談に応じている。			
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	利用者一人ひとりから暮らし方の希望や意向を聞き、その意向に添うように努めている。意志表示の困難な場合は、ご家族と相談し検討している。	センター方式を一部取り入れたアセスメントシートを基に、利用者の思いや意向を把握するよう努めている。利用者が意思表示困難な場合は、家族からの聞き取りや利用者の表情・仕草から思いや意向を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	生活歴の足跡をお聞きしている。又、ご家族からも情報を聞き取り、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	日々変化する心身状態に合わせて言動や表情などを見て努めている。		
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	モニタリングやカンファレンスを毎月行い、ご本人やご家族の意向を確認した上で、ケアプランを作成している。	介護計画書及びケア記録は利用者本人の言葉を引用し、詳細且つ具体的に記載されている。職員1人が利用者1～2人を担当し、モニタリングは毎月、見直しは3～6ヶ月毎あるいは必要に応じて実施されている。利用者や家族の意向を確認し、カンファレンスで意見を出し合いながら、利用者一人ひとりの生活の視点に立った介護計画が作成されている。目標達成計画に掲げられた「家族との十分な話し合い」については様々な工夫がなされ、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	日々の様子や気づきなどを、ケア記録に記入している。又、申し送りノートなどを活用し、常に職員間で情報を共有出来るようにしている。		
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			

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
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	地域のイベントに参加したり、ボランティアの受け入れを行っている。又、地域との交流を図れるように努めている。		
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	入居前からのかかりつけ医を出来る限り継続し定期的に受診している。ご家族が対応できない場合、職員が付き添いし、対応している。受診後、ご家族に報告を行っている。	利用者・家族が希望する、入居前からのかかりつけ医を出来る限り継続している。受診時は家族が同行しているが、状況により職員が対応する場合もある。職員が受診支援を行った場合は、電話であるいは面会時に報告し、医療機関、家族、事業所で情報共有を図っている。	
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	看護師が週2回勤務しており、入居者の健康管理に努めている。体調の変化や対応の方法などを相談している。又申し送りノートに気づきや相談したい事を記入している。急変時には電話で相談したり、かけつけてもらっている。		
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。	入院した際には定期的に面会に行き、状態を確認している。又、状況などをみながら主治医や看護師との情報交換に努めている。		
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	終末期のあり方について、ご家族より、事前指定書に記入してもらっている。いつでも変更可能との説明も合わせて行っている。又家族や病院と連携し、チームケアに努めている。	入居時に、家族から終末期の対応に関する意向確認書を提出してもらっている。重度化した場合は、医療機関・家族・事業所で話し合い、方針を確認し、情報共有しながら対応している。看取り指針を作成しており、家族の希望があれば対応している。これまで看取りの経験もある。	

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	
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	応急手当や緊急時の初期対応の訓練を定期的に行っている。又、心肺蘇生、AEDの使い方などを消防署の方より指導を受け学んでいる。			
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	年2回避難訓練を行っている。又地域住民の方にも避難訓練に参加してもらい、ご意見ご指導を頂き今後の災害対策に活かしている。	年2回、1回は消防署の協力を得て、昼・夜を想定した防災訓練を実施している。回覧板や運営推進会議で要請し、地域との協力体制を築いている。避難場所・避難経路を施設内に掲示し、居室入口に移動手段(徒歩・車椅子)を表示する等有事に備えている。食料の備蓄や防災グッズの整備も順次進められている。		

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	一人ひとりの性格を把握し、プライバシーを損ねないような声掛けや対応をするように心がけている。	接遇の研修会を行い、言葉遣いについて職員で話し合いをしている。利用者を人生の先輩として敬い、人格をやプライバシーを尊重し、管理者や職員同士が注意し合いながら、利用者一人ひとりに合った言葉掛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	日々の会話の中で聞こえてくる思いや希望を大切に受け止め、自己決定が出来るよう努めている。			
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て、希望に添っての支援を行っているが、受診の対応や他利用者への対応等で希望に添えない時がある。			
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	起床時や出かける際などに整容の声掛けを行っている。女性の利用者が特に、身だしなみやお洒落を気にされる方が多く、ご自身で身なりを整えたりしている。又馴染みの床屋や美容室から出張して、カットをしてもらっている。			

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	
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	季節の物を取り入れたり、入居者様へ食べたい物の希望を伺っている。又、一緒に買い物へ行き、食材などを選んでもらい、食事作りと後片付けを一緒にやっている。	夕食の献立は、利用者の希望を聞きながら当日作成している。自家菜園の旬の野菜や地元商店街で購入した新鮮な食材を使用して、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食事作りと後片付けを行い、同じ食卓で会話をしながら食事を楽しんでいる。また、誕生会に家族を招待したり、おやつ作り等で楽しい時間を過ごせるよう配慮している。		
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	1日分の水分量や食事摂取量をパターンシートに記録し把握している。毎日の献立はバランスを考えたメニューを作成している。又一人ひとりに合わせた量や形態で提供している。			
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	毎食後口腔ケアの声掛け、見守りを行っている。ご自身で出来ない方は介助している。又入れ歯は洗浄剤に浸けて除菌している。			
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、さりげないトイレの声掛けを行なっている。	プライバシーに配慮し、便座が入口と反対向きに設置されている。排泄チェック表で排泄パターンを把握したり、表情や仕草から読み取り、適時声掛けや誘導を行い、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。また、パットの調整等により、おむつを減らす工夫にも取り組んでいる。		
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	水分を多めに摂取したり、食物繊維や乳製品を多く取り入れている。又体操や散歩などを行い、自力排便が出来るように支援している。必要時下剤を使用し対応している。			

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	
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	一人ひとりの希望やタイミングで入浴出来るように支援している。入浴に抵抗がある方もいるので言葉掛けに工夫をして、意欲がわくように心がけている。時に、職員の勤務体制により職員の都合で入浴をしてもらう事もある。	利用者の希望に沿って入浴の順番や時間を設定し、週3回は入浴し清潔が保持できるよう支援している。入浴を嫌がる利用者に対しては、声掛け、足浴、清拭等で支援している。地元特産のリンゴを浮かべた変わり湯は利用者に喜ばれている。一般浴2室と特殊浴が整備され、利用者の身体状況に合わせて使い分け、安全・安心な入浴にも取り組んでいる。		
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	ご自宅から慣れ親しんだ寝具類を持ってきて頂き、安心して休まれる様に支援している。又、生活習慣や健康状態に配慮した声掛けを行っている。			
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	一人ひとりの服薬の用法、用量を理解している。誤薬がないよう、職員2人で日付や名前を確認し合い、服薬直前に名前を読み上げて服薬が終るまで見守りしている。お薬で分からない事があれば、薬剤師に相談している。			
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	一人ひとりの出来る事を把握して役割が持てるように支援している。又散歩や買い物にお誘いして気分転換を図っている。			
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	ご利用者が希望している所への外出を、個別に対応している。ご家族との食事や外泊が出来るように支援している。又利用者皆さんでドライブや外食へ定期的に出かけている。	近隣の散歩、地元商店街での買物、ドライブ等で戸外に出かける機会を確保している。お茶会、七夕会、芋煮会等の敷地内での行事では外気浴を楽しんでいる。また家族の協力を得て、一時帰宅や外食等を支援している。地域の「いきいきクラブ」と交流があり、道路沿いの七夕の飾り付けやかっちはかかし作りにも関わったことがある。		
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	お金の管理を出来る利用者様は財布を所持して好きな物を買ってお支払いが出来るように支援している。又、お金の管理も支払いも全て職員が行なっている方もいる。			

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	
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	ご家族に電話したい時は電話を取り次いでいる。毎年暑中見舞いや年賀状をご家族に送っている。字が書けない方は職員が代筆している。			
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	リビングの壁に季節に応じた草花や掲示物を展示している。トイレは常に気持ちよくて利用して頂けるように清潔にしている。	開設から8年を経過しているが、共有空間は掃除が行き届き、明るく清潔に管理されている。適切な温度・湿度管理が行われ、乾燥期は加湿器が設置され、利用者が快適に過ごせるよう工夫されている。中学生からプレゼントされたクリスマスの手作り創作品や季節毎の掲示物がさり気なく展示され、リビングには気の合った者同士が会話を楽しめるようソファが配置され、利用者が思い思いの場所で居心地よく過ごせるよう工夫されている。		
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	リビング内にソファを設置して、気の合う仲間同士で座ったり談笑している。共有スペースにて一人になれる場所がないので居室で対応している。			
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	ご家族の写真やご自宅にあった馴染みの物を置かれたりしている。使い慣れた物を使用することで安心感を感じていただいている。	馴染みの調度品や家族の写真等を持ち込み、好みの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、安心して居心地よく過ごせるよう工夫されている。温度・湿度も適切に管理され、居室にナースコールを設置したり、入口に移動手段（徒歩・車椅子）を表示する等安全面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	トイレや浴室の場所が分かるように、大きい字や絵で示し安心して生活が送れるように工夫している。又希望する方は居室に表札もしている。			