

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 Aユニット)

事業所番号	0673200416		
法人名	社会福祉法人さくら福祉会		
事業所名	グループホームまつやま		
所在地	山形県酒田市字西田12-5		
自己評価作成日	平成 24 年 9 月 10 日	開設年月日	平成17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)】

当事業所は町の中心部に近く、保育園や学校もあるため、保育園児との交流や体験学習の受け入れ、地区の祭典へ参加を計画するなど、地域との交流を持ち、利用者様が社会の一員として生活できるよう支援しています。また、他の事業所と合同で季節ごとの行事を開催し、季節を感じる事ができる工夫や数だけたくさんの方と関わりを持てるような工夫をしています。また、できる限り自分の役割を持ち、いきがいを感ぜられるように支援しています。

※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>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 エール・フォーユー		
所在地	山形県山形市小白川町二丁目3-31		
訪問調査日	平成 24年 10月 5日	評価結果決定日	平成 24年 10月 22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)】

フロアで、利用者が音楽に合わせて手足を動かし、活き活きと笑顔で職員と共に朝の体操を行っています。利用者一人ひとりの思いを受け止め、家族のような関わりをしながら、様々な地域活動への参加等で、「慣れ親しんだ生活様式が守られるケア」を心がけています。「このホームに来て良かったな」と笑顔・感謝の関係づくりを大切に、利用者、家族等が安心できる事業所を目指し日々取り組んでいます。

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. 全くいない
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、活き活きと働けている (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	「地域の中で、その人らしく、いきいき」という理念を事業所の玄関に掲示することで、職員や来客の目に留まりやすく、事業所に入出入りする際の振り返りを行なえるように工夫している。	これまでの一人ひとりの暮らし方の中から、得意なこと好きなことを引き出し、利用者に合わせ事業所のペースにならないよう留意しながら、その人らしく過ごせるよう支援している。	
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	中学生の体験学習を受け入れたり、地域の祭典や夏祭り、敬老会等に参加することで地域に受け入れられるように工夫している。また、近隣の同法人施設と合同で行事を計画する際には保育園児や地域の方たちを招待したり、避難訓練に参加していただいている。	地区のふる里夏祭りや敬老会・防災訓練への参加等で日頃から積極的に交流を図っている。事業所行事には家族の他地域住民も多く、関わりの中から利用者の笑顔に繋がり、双方向的支援の輪が大きく広がっている。	
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	認知症サポーター養成講座を全職員が受講できるように勤務体制を考慮したり、地域包括支援センターや近隣の居宅介護支援事業所と協力しながら、認知症の方や家族の相談窓口になるように努めている。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1回の割合で開催し、利用者の状況や事業所の活動内容を報告している。また、委員の方たちから改善した方が良いよいところなど意見を出していただき、事業所を良くしていくよう努めている。	定期的開催しテーマを決めて、出席者から意見や要望も出され有意義な会議となっている。外部評価の報告もを行い、課題を検討し改善の方向に向ける大切な場と捉えている。	
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	生活保護や成年後見制度の相談など利用者一人一人の家庭環境や経済状況を踏まえて、市町村の担当者と相談する機会を作っている。また、市のサービス事業者連絡協議会にも加入し、さまざまな情報を共有している。	介護相談員の受け入れで職員は気づきを共有し、ケア向上に繋げている。市担当者には実情を伝え、法人内の空き情報を提供するなど、相互の関係を図りサービスに活かしている。	
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	身体拘束については、職員会議や棟の会議で勉強会を開催し理解を深めるようにしている。また、玄関の鍵をかけないことで事故につながることをないように、利用者の動きや職員同士で声をかけあうなどの工夫をしている。	研修を通して身体拘束の内容と弊害を理解し、拘束のないケアを実践している。リスクについても家族等との話し合いの場を設け、地区の交番所に協力を依頼して、安全な暮らしが出来るよう取り組んでいる。	

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	施設内で勉強会を開催し、管理者と職員が資料を通して学ぶ機会を設けています。また、必要な時には包括支援センターに相談し、助言を受けています。		
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	資料や職員会議での勉強会を通じて全職員から意見や解らないところを出してもらい、理解を深めるようにしています。		
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	契約書や重要事項説明書、料金表などの資料を用いながら説明を行なっています。また、疑問点やわからないことについても、その都度わかりやすい言葉で説明するように心掛けています。		
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	ご家族が面会にいらしたときや電話でも、意見や要望を伝えられるようにしています。また、玄関には意見を受け付ける旨の掲示と受付箱を設置し、寄せられた意見に対しては、職員会議や運営推進会議で検討しています。	利用者からは夜勤時などに思いの聞き取りをしている。来訪される家族も多く、家族会で一緒に行う行事を通して信頼関係を築き、気兼ねなく話せる雰囲気づくりに配慮し、意見を運営に繋げている。	
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	全体の職員会議と、ユニット毎の会議を月に1回は開催し、職員の意見を聞くことと、普段から意見を出しやすい雰囲気作りに気をつけ、施設サービスに反映させるようにしています。		
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	職員一人一人と個々に面談の時間を設け、勤務状況や本人の体調や意向の確認、資格取得をサポートするなど働きやすい職場環境や条件の整備に努めています。		
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	管理者、職員は法人内外の研修に参加できるよう考慮し、職員会議等の場で伝達をしています。資格取得に向けた講習会への参加も支援しています。	内部や外部研修では、医療知識に関する事や認知症サポーター養成講座・介護技術(リハビリ)研修等、それぞれの立場に応じ参加している。参加後はケアに対する職員の意識向上が見られる。	

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	庄内地区、酒田市のグループホーム連絡協議会に加入し、職員間の交換実習や意見交換会、講演会等を通じて、ネットワーク作りやサービスの質の向上に取り組んでいます。	庄内地区グループホーム連絡協議会や酒田市のサービス事業者連絡会へ出席し、他事業所と情報交換する事で、考え方や見方の幅も広がり、サービスに役立てている。		
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	サービス利用の希望があった時点で、本人と面談をして本人の気持ちや状態を確認し、職員が本人に信頼してもらえるような関係づくりに努めています。			
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	利用前に御家族と面談する機会を作り、介護が必要になったいきさつや現在の本人と家族の介護状況、要望などの聞き取りを行い、事業所としてどのような対応ができるか話し合いをしている。			
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	相談を受けた時に、本人や家族の思いや状況を確認し、改善に向けどのような支援ができるのか他の事業所のサービス利用も念頭に置きながら、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所とも協力して必要なサービスの利用につなげている。			
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	本人が以前していたことや興味のあることを踏まえ、食材の準備や裁縫などをしていただくことでいきがいやうるおいにつながるよう工夫している。			
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	ご家族と外出し食事を食べてきたり、定期的な面会をお願いすることで、ご家族とのつながりを感じていただくようにしている。また、体調に変化が見られるときは、随時ご家族に連絡や相談をしながら、共に支えていく関係作りを心掛けている。			
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	一人ひとりのなじみの場所や関わりのある人などについて、本人や家族から聞き取りを行い、サービス開始後も美容院や地域行事参加のための外出の支援を行なっている。			

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	
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	利用者同士の関係を職員が把握し、食事や余暇活動の時間などに交流するようにしている。また、一人ひとりが役割を持っていて、みんなで支えあうようにしている。			
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	サービスを終了されたり、他の施設に移られた方でもその後の状態や経過についてご家族から相談をうけたり、ケアマネジャーと情報交換を行っている。			
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	言葉でうまく表現することができない方の希望や意向の把握は難しいものがあるが、面会時などを利用し家族からの情報収集や日頃の会話、表情などから把握するように努め、スタッフ本位にならないように気をつけている。	利用者、家族等の情報を基にセンター方式のシートを活用し、「利用者を良く理解すること」を心がけている。寄り添いながら信頼関係を築き、意向の把握に努め日頃の表情や変化を見逃さないよう配慮をしている。		
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	入居される前の面談のときから継続して、ご本人やご家族、関係者からこれまでの生活歴やなじみの暮らし方についてうかがうようにしている。また、入居する前に利用していた事業所や担当ケアマネジャーからサービス利用の経過について把握するよう努めている。			
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	入所する前の日々の過ごし方をうかがったり、普段の会話から、一人ひとりの情報収集に努めている。そこで得た情報を個人ファイルに残し、職員間で共有できるようにしている。			
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	ご本人との日常のかかわりや関係者の面会の機会、電話・手紙等を通じて意見や思いの把握に努めている。それをもとに、モニタリングやカンファレンスを行っている。その際、職員・関係者が意見交換、確認、検討を行い、介護計画の作成に反映させている。	日常支援の中で、利用者の健康・医療・余暇活動を考慮に入れ、医師の指示も仰いでいる。「本人の生活の楽しみ」を重視し、日々関わる介護経過記録や連絡ノートを基に、定期的カンファレンスやモニタリングを行い、気づきを反映させ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	日々の様子やケアの実践結果は、個々の介護記録に記載し、職員間の情報共有や介護計画の評価、見直しに活かしている。			

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	警察の既存施設の確認や消防訓練のときの消防署員の立会い時に、意見交換をする機会を設けている。また、近隣の理髪店や美容院などに、必要に応じて外出している。			
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	ご本人や家族に、入居する前からのかかりつけ医や希望する医療機関をうかがい、スムーズに受診や往診対応ができるように連絡をとって、通院介助や往診対応を行っている。	かかりつけ医や協力医療機関、家族側とも協力しながら連携を図り、通院介助を行っている。ファックスを用いて状況報告や助言を受けたり、「往診患者情報提供書」「居宅療養管理指導書」「介護保険連絡表」などを使用し、状況把握に努めている。		
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	週に一度非常勤看護師による訪問があり、利用者の健康管理や医学的な支援や助言を行っている。また、必要に応じて電話による相談を行っている。			
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。	入院時は、本人の身体的・精神的支援方法に関する情報を医療機関に提供し、状態確認も兼ねて職員が定期的に面会にうかがっている。また、医療機関や家族と情報交換を行いながら、回復状況を考慮し速やかな退院支援につなげている。			
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	重度化や終末期に向けた意思確認書を作成し、事業所として対応できるケアも含めてご家族に説明を行っている。本人の状態や家族の介護に対する希望、かかりつけ医の意見をうかがい、必要に応じて特別養護老人ホームなどと他施設への移行も含めて支援している。	事業所として支援のできる範囲について説明し、家族側からも理解を得ている。状況の変化に応じて本人や家族の希望も踏まえ支援をしているが、法人全体で今後の重度化や終末期に備えた対応(看取り)について検討を行っている段階である。		

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、緊急時の対応についての研修会に参加している。また、定期的に施設内にある緊急マニュアルを確認している。			
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	防災訓練で、消防署、地域住民、近隣の小規模多機能事業所、通所介護事業所からも参加していただき、運営推進会議での意見や職員の反省を災害時の地域との協力体制の整備、防災計画の作成に役立てている。			
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	職員会議や棟会議での話し合いをとおして、職員の意識の向上に努め、利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応の徹底を図っている。		様々な研修を通して意識を高め、関わり方に留意をしている。決めつけた話し方はしない、利用者本位の自己決定を促すなど、特にトイレや浴室の利用時には戸の開閉に気を付け、必ず声掛けをして気配りや配慮を怠らないように努めている。	
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	わかりやすい説明や自分で決定できるような形で提案し、利用者一人ひとりが自分で決める場面を作れるように配慮している。			
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	時間に合わせた過ごし方ではなく、一人ひとりの体調や意向に配慮した過ごし方ができるように、顔色や体調、本人の様子をみながら支援を行っている。			
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	行きつけの美容院やなじみの訪問理美容を利用しながらその人らしい身だしなみができるようにしたり、着る服を選んでいただくなど自分で選んだおしゃれができるように支援している。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材を切ったり、食事の後片付けをご本人の力やできることに考慮しながら、職員と一緒にしている。食事時間も利用者に合わせて時間で提供したり、職員と一緒に食べることで会話を楽しめるような工夫をしている。			

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	法人内の特別養護老人ホームの献立を参考に、季節のメニューも取り入れながら栄養のバランスを保てるようにしています。一人ひとりの嗜好や習慣の把握に努め、食事を提供する際に代替のものを出すこともあります。		
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、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	毎食後の歯磨きの励行に努め、口腔ケアの声かけや介助を行っています。また、協力医療機関の歯科医からも定期的に口腔内を診察していただいています。		
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	排泄チェック表を使用し、一人ひとりの排泄パターンの把握につとめている。それをもとに、排泄の失敗を減らし、トイレでの排泄を促すようにしている。	落ち着かない様子など、一人ひとりのパターンを把握して、軽い運動もしながら自立排泄を促すようにしている。失禁時は周囲へ配慮してさりげない言葉で職員同士の確認をし、支援をしている。	
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	最終排便をスタッフが把握し、便秘のときにはできる限り乳製品などを食べていただくなどの工夫をし、下剤に頼らなくても排便をスムーズにできるようにしている。また、軽体操や散歩などを取り入れ、自然排便ができるように配慮している。		
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	一人週2～3回の入浴の機会を設けるようにしている。ただ、本人の意向を尊重しながら、入浴の強制は行わないようにしている。また、入浴の機会を作れない場合には足浴を実施するなどの工夫もしている。	利用者の状態に合わせ、新型浴槽(パンジー)や一般浴を使用し、転倒防止やケガ等に注意しながら介助をしている。入浴の好きな人には利用回数にこだわらず利用者の意向を受け入れ、楽しんでもらっている。	
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	施設の日課にとらわれず、眠れない人にはそばに寄りおい話をうかがったり、朝もその方の生活パターンに合わせて、無理に起こしたり、時間まで寝ているように声をかけるようなことはしないようにしている。		
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	個人ファイルに薬の説明書をとじており、いつでも使用している薬について把握できるようにしている。また、本人の状態に変化がみられるときは、詳細な記録をとり、看護師やかかりつけ医との連携を図るようにしている。		

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	
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	入居者の体調や気分を見ながら、生活リハビリや好きなこと、散歩、地域の行事参加など日常生活に楽しみを見出せるように支援している。一人ひとりのできそうなことをお願いし、終わりには感謝の気持ちを伝えている。			
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	本人の希望に沿ってできる限り地域や近隣に外出する機会を設け、季節感を感じてもらおうようにしています。また、歩行困難な方で車椅子で乗車可能な車両を使用し外出しています。	プランに組み入れて支援をしているが、殆んどはその時の利用者の希望に沿えるように関わりをしている。ドライブを兼ねて衣料品など身の回りの物を買に出かけたり、家族とのコミュニケーションを図れるように買い物の手配なども行っている。		
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	一人ひとりがお金を持つことについて、本人やご家族と相談しながら、できる限り少額でも自己管理していただいたり、外出時に本人が支払いをできるように支援しています。			
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	利用者の希望に応じて、電話や手紙のやり取りができるように、プライバシーに配慮しながら支援しています。			
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	入居者同士が気を使うことなく過ごせるように、テーブルや椅子、ソファの位置に配慮しています。また、季節の花を飾ったり、共用スペースや居室の気温や湿度、太陽の日差しや暗さに気を配り、障子戸の開け閉めなどで調整しています。	広々とした田園風景や月山の山並みを眺めながらゆったりと寛いでいる。ウッドデッキや畳の上で楽しむこともでき、テレビを見たりゲームをしてそれぞれ好みの場所でゆっくり時間を過ごしている。		
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	一人ひとりの座る場所について、会議や日々の生活の中で意見を出し合い、ソファやテーブルの配置の見直しを行ったり、自室で過ごしていただく時間も設け、一人になる時間を作るように工夫しています。			

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	
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前の「持参していただくもの」を説明するときに、自宅で使っていたものを持ってきていただくようにしたり、実際に自宅の一室のようにしていただくためになじみのものを置くように工夫している。	テレビや衣装ケース、整理筆筒、中には神棚も持ち込み、リネン交換や掃除の出来る方は職員と一緒にいき、思い思いの居室を作っている。		
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	職員会議や棟会議で、一人ひとりの環境や「できること」、「わかること」について検討し、安全に暮らせるように心掛けている。			