

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0572807105		
法人名	羽後町		
事業所名	グループホーム やまびこ		
所在地	秋田県雄勝郡羽後町下仙道風平97番地の1		
自己評価作成日	平成28年9月11日		

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/05/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団		
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1		
訪問調査日	平成28年10月28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)】

グループホーム理念に基づき、日々の生活を送っていくうえで感情表現が出来て自分がやりたいこと、こうしていきたいという自己表現を最優先として捉えて実行していくことで、ご利用者様が安心してゆつくりとした気持ちで生活されています。又、各行事への参加や自然豊かな環境のもとで苑外散歩を行うことで季節感を肌で感じて頂いたり、地域交流において社会的な繋がりということも大切にしています。他にも併設されている他事業所との交流も盛んに行っております。職員一同、より快適な環境のもとで生活されていく事にも力を入れており、その為にも環境整をはじめ、職員間での密な情報共有を行い、共通認識のもとご利用者様へ寄り添える様な支援を心掛けながらの生活をしています。

【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)】

山間部に位置しており、地域住民の福祉・生活・防災等の中核をなし、自治体が運営しているケアセンターが敷地内にあり、様々な機会を通じて地域住民との交流の場を共有している。管理者は、職員と一体となり利用者個人が生き甲斐を持ち主体的に生活できるよう、畑作業を職員と共にやり、収穫し、それを調理し、共に食べ、共に後かたづけを行うなど、日常のさりげない活動の中で本人の生き甲斐や居心地の良さを引き出す支援を行っている。また、職員間の意志の疎通をメモ帳、連絡ノート、相談ノート等を用いて、職員の気づきや意見を共有し、サービス改善に努めている。災害時にはケアセンター(施設全体)として対応が整備されている。しかし、災害時には各事業所での初期活動が求められるので、事業所としての対応手順等の整備が望まれるところである。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~53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	
54	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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	61	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
55	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	62	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
56	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	63	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. 全くない
57	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	64	職員は、生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
58	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	65	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
59	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	66	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
60	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			

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	やまびこ基本理念を常に心掛けており、代表者・管理者・職員が一体となって情報共有のもと、より快適な生活が送られる様なケア提供へ努めています。	事業所の基本理念三項目を掲示され、管理者・職員が共通し実践に努めている。特に、管理者と職員のコミュニケーションが良く図られ、新しい職員にも必ず伝えながら理念の共有と実践につなげている。	
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	夕涼み会・納涼祭・盆踊り会・敬老会等の地域行事への参加などを通じて、地域交流に努めています。又、他事業所と交流を続けており、特養と合同で独自のお祭りを開催しております。	地域住民や事業所との関係性が疎遠にならないよう併設されている事業所との連携を保ち、地域の福祉や生活支援の拠点となるよう交流に努めている。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	各研修への参加して、学んできた知識を職員会議の場を通して情報共有しています。ならびに地域の方々への情報提供も行っております。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り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	運営推進会議においては開催日時が決まり次第、推進委員へ通知をして参加を促すと共に開催後の検討結果を通知して、ご理解を頂き、疑問な事については随時、対応しています。現在は感染予防時期以外は、やまびこ内で実施しており会議には、利用者様やご家族様が参加されており、より多くの活発な意見が挙げられている。委員から指摘された事項も踏まえ今後活かせるよう努めています。会議内容は全職員が閲覧しています。	運営推進会議には、できるだけ多くの参加を得て、意見を話し合えるように、参加者の予定を確認し開催日を決定している。会議は、事業所の報告や連絡にとどまらず、サービスの向上についての意見が話し合われ、実際の事業所の設備の改善等に活かされている。会議の内容は閲覧用ファイルを用いて周知すると共に、管理者は意見を集約しサービス向上に努めている。	
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り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	自治体の運営であることから、併設のケアセンターと密接に関わっており、常に連携を取りながらサービス向上に取り組んでいます。	自治体の運営で併設されているケアセンターと良い連携を保っている。市町村からの実際的な提案や意見をいただき、協力関係を築いている。	

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 代表者および全ての職員が「介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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	代表者および全職員は、身体拘束についてのマニュアルを把握し、正しく理解しています。やまびこにおいて抑制は行っていません。	管理者・職員は身体拘束をしないマニュアルを良く把握しており、拘束しないケアの実践に努めている。現在は拘束の対象者はいないが、これからも拘束しないケアを実践していくとのこと。	
7		○管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	ケアセンター全体として、虐待防止マニュアルを作成し、取り組んで学ぶ機会を設けて、その会議に職員が参加しています。会議内容をホーム内で共有し、防止に努めています。又、コンプライアンスルールの研修資料を常に閲覧できる状態にしています。		
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に支援している	権利擁護に関する研修へ参加しており、情報提供に努めています。代表者や関係者と話し合える場を設けて、運営に活用できるように支援しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	利用者様やご家族様の不安や疑問を尋ねて、十分な説明を行い、理解したうえで納得してもらっています。		
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なら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	24時間相談できる窓口を設けており、親睦会をはじめ面会時や通院付き添い時、運営推進会議においても意見を伺えるような体制を取り、意見や要望を運営に反映出来るような対応をしています。	管理者は、自ら24時間相談できる窓口となり、いつでも意見を伺えるよう体制を整えている。また、職員も家族の面会時や通院付添時に得た意見や要望を連絡ノート、相談ノートに記録している。職員は毎日ノートをチェックし、意見の反映に努めている。	
11	(7)	○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	管理者が議長として月1回の職員会議を開催して職員の意見や提案を聞くような機会や個別にも傾聴できるような機会を設けています。内容によっては代表者の参加要請や報告を行っています。	管理者は、職員会議時や日常の活動においても個別に気軽に会話し、職員の意見や要望、提案を聞く機会を設け、職員の意見を運営に反映するよう努めている。また、職員家族の予定等にも配慮を示している。	

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
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	管理者や職員各自が日々、向上心を持って働けるような職場環境・条件の整備に努めています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	研修会への参加を促すような対応を行っています。研修内容については回覧や会議などでの報告を行い、情報共有に努めています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や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り組みをしている	事業所が山間部にあるということから立地条件的な面での交流が難しいことはある。各種の研修会に参加して情報を深めたいうでの情報を活かし、サービスの質向上に努めています。		
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 サービスを導入する段階で、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	サービス導入段階で、利用者様や家族様の意見・要望などを傾聴し、今までの生活歴を踏まえたいうで事業所への要望に対しての対応や不安を解消し、安心を確保する為の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 サービスを導入する段階で、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	家族様の不安や要望を傾聴し、要望に対しては介護計画書へ取り入れています。引き続き、より良い関係が築けるように努めています。		
17		○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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員本位のペースにならない様に配慮し、利用者様のニーズに沿い、より自由に感情表現が出来るように努めています。又、利用者様と介護者の関係ではなく、共に生活している者同士としての関係を築けるよう努力しています。		

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
18		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	親睦会を開催しての共同調理・ゲーム参加をはじめ、面会や通院付き添い時、外泊(盆帰省)や地域行事への参加を通して家族の絆を大切にしながら、共に利用者様を支えていく関係を築いています。		
19	(8)	○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	以前よりも利用者様の馴染みの方が面会に来てくださる機会が増えてきており、その際には今後もいらして頂けるようなおもてなしの心を持っての対応や話し掛けを行っています。通院時は、かかりつけ医との関係が継続できるよう努めています。	管理者は、面会時や見送り時に訪問者に一言話しかけるなどして、おもてなしの心をもって対応することを職員と共有し、また来たいと思えるような対応に努めると共に、これまでの本人との関係が継続できるように支援している。	
20		○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	利用者様の心身状態やその日の状況を踏まえたくえで利用者様同士の関わりがスムーズに行える様な配慮をし、一人ひとりが孤立しないよう支援に努めています。		
21		○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	最近では、隣接している特養や町内の特養への移動によっての利用(契約)終了であるが、行事への参加などにより、関係性を大切にしている。必要なご家族様に対しては相談・支援を行っていきたくと考えています。		
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					
22	(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	出来るだけ本人の意向に沿った対応を行っていただけるように各担当が現状を把握するよう努めている。又、気づきがあった際はメモ帳へ記入したり、その都度で派内あったり、連絡ノートや相談ノートへ記入して情報共有を図り、会議の場でも話し合う機会を設けて検討しています。	本人の思いや要望の現状を把握するため担当を定め、気づきや意向をメモ帳や連絡ノート、相談ノートに記録し共有を図るよう努めている。また、ノートを活用して会議等で話し合い、対応できるように努めている。	
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用者様との日頃の会話における情報収集や家族様との行事や面会、通院付き添い時の会話を通じて把握し、情報共有に努めています。		

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
24		○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	個々の介護計画に沿った記録をはじめ、相談ノートも活用し、変化を感じた際は、その時点で情報共有を図っています。又、毎日の健康チェックにて把握へ努めています。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	半年に一度のモニタリングや担当者会議、家族様との会話を通しての情報を取り込み、介護計画作成前に同意を得て介護計画へ反映するような作成を行っています。	担当者会議の2ヶ月前に、家族の意見を伺う機会を設けている。また、担当者のみならず担当以外の職員もモニタリング表を作成し、複数の目でチェックすることで本人や家族の意見やアイデアを反映できるようにし、現状に即した計画を作成している。	
26		○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	介護計画に基づいた記録や日勤職員と夜勤職員との細かな情報伝達を行ったり、連絡ノート・相談ノートを活用して情報共有や介護計画の見直しへ活かすような取り組みを行っています。		
27		○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	フォーマルやインフォーマルの分け方をしっかりと把握しており、資源を活かしながら安全で豊かな暮らしができるように支援しています。ただし、ボランティアが少ないのが実状です。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	利用者様や家族様の希望や要望を伺い、かかりつけ医や歯科医、かかりつけ薬局との連携を図りながら希望に沿った適切な医療、処方が受けられるよう支援しています。又、ジェネリックの希望についても柔軟に対応しています。	本人や家族の希望に添って適切な医療や処方が得られるよう支援している。また、通院の際は職員も同行し、本人の状態を詳細に説明したり、医師からの指示に基づいて正確に支援できるように対応している。	
29		○看護職との協働 介護職は、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	協力医療機関の看護師やケアセンター(特養・短期入所)の看護師との連携を図り支援しています。		
30		○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、又、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。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時においては管理者や各担当職員が面会して必要物品を準備、状態観察の申し送りなどを行うほか、管理者がムンテラへ参加し、退院後のケアについても医療機関と連携して実行しています。		

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
31	(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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期については、ご家族様には入所時の段階で説明を行っている。重度化の際には早めの報告を行い、話し合いをしています。職員へ情報共有しています。24時間体制で協力医療機関との連携がとれています。	終末期ケアの支援は行っていない。本人や家族には、入所時に説明を行い、重度化や終末ケアが必要になった場合は、本人や家族にとって最善の情報を説明し、対応できるよう取り組んでいる。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時の代表者や管理者へのオンコール体制は出来ており、他事業者や職員への連絡順位も確立されていますが、職員間でも応急処置や初期対応に個人差があります。定期的な実践訓練は行えていないのが実状です。		
33	(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	ケアセンター(全事業所)での訓練には参加している。やまびこ独自としては企画はしているのだが、実践までには至っていない実状です。	防災対策は、ケアセンター全体での体制として取り組んでいる。また、ケアセンター全体で食料の備蓄、非常用発電機等の災害対策を整備している。さらにケアセンターは、周辺地域の災害対策センターとしての役割を担っており、地域との協力連携体制を築いている。	災害時は、各事業所としての活動が優先されると思われるので、事業所としての初期動作等の手順や訓練の体制を整備することを期待する。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
34	(14)	○一人ひとり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	コンプライアンスルールの資料を参考にしたり、日々の生活において試行錯誤を繰り返しながら人格尊重やプライバシーを損ねないような対応に努めています。	管理者は、職員との意思の疎通を図りながら、日常的な会話や行動に関心を寄せて、利用者の呼び方、対応の仕方等に気を配り、会議でも毎回適切な言葉を使うよう話している。	
35		○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	出来るだけ個々の思いや希望を聞き取り、より自己決定を優先できるような働きかけを行っていますが、なかなか把握出来ていないこともあるようです。		
36		○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	出来るだけ利用者様一人ひとりのペースのもとで希望に添えるような対応を行ってはいるが、まだ出来る要素はあるようである。		

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
37		○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	女性(希望がある方)の化粧品用品の購入や行事参加時には化粧のお手伝いを行っています。男性の利用者様には毎日の髭剃りの声掛けや入浴の際に介助を行っている。又、外出時には衣類購入の支援も行っています。		
38	(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	個々の嚥下・咀嚼状態・口内状態に応じて刻み対応したり、食事摂取量が少ない方に対するの代替えにより、捕食を促したりと食事形態についての検討、相談のうえ実施しています。食事準備も利用者様の状況に合わせて職員と一緒にっており、片付けも毎食後に行っている方もいます。	普段から使い慣れた食器や箸を持参している。また、職員は利用者と共に事業所の菜園で作業を行い、収穫した野菜などを用いた食事の準備や後片づけも一緒に行っている。利用者が自然な形で自分の役割として喜んで活動できるよう支援している。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養面はケアセンターの栄養士に相談のうえ、献立作成し、必要に応じて食事・水分チェック表を活用し、支援しています。会議においても話し合いを行っています。 ※食事摂取量が少なくなってきた利用者様に対しては個別の摂取表を活用しており、家族様へ近況報告しています。		
40		○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	一人ひとりの口腔状態を把握し、個々の能力に応じた口腔ケアを行っています。最近はおかかりつけ歯科の往診も可能になり、状態に適した治療を行ってもらっています。		
41	(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むけた支援を行っている	「尊厳の保持」に努め、必要に応じて排泄時間・排泄量の記入シートを活用し、個々に適したリハビリパンツ・パットを使用しており、日中と夜間の使用に関しても分類している。排泄サイクルをある程度、把握して共通認識のもとで自立へ向けた支援を行っています。	居室2～3室の近くにトイレが設置され、混雑することなく安心して用を足すことができる。また、一人ひとりの排泄パターンを記録し、それを分析し自立へ向けた支援をしている。	
42		○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	1日 1500ccの水分摂取を目指しており、食事に関しては消化の良い食物や繊維質の食材を提供したり、乳酸飲料を摂取したり工夫しています。〈形状にも配慮〉自然排便が出来るように支援しており、状況によっては おかかりつけ医への相談も行っています。排泄シートの活用により、下剤コントロールも行っている。		

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
43	(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や健康状態に合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	毎朝の健康チェックを活用し、入浴できる状態であるかを確認してから入浴を楽しめるような支援をしています。出来るだけ、ご本人の希望に添えるよう配慮しており、就寝前の入浴も実施している。	基本的には週2回の入浴としているが、本人の希望があれば、バイタルサインをチェックし、可能な場合は本人の希望に添って入浴できるように支援している。	
44		○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	個々の睡眠パターンの把握と不眠時における日中の過ごし方等について相談ノートを活用したり、会議において検討を行ったうえで共通認識のもとで支援しています。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々が服用している薬の効能・副作用・用法・用量の一覧表をもとにしており、服薬介助時は声掛け確認を行い、誤薬を防止すると共に飲み込むまでの確認を行っています。又、症状変化の確認に努めており、変化時には主治医へ相談しています。		
46		○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	畑作業・読書・裁縫・調理・買い物など個々に応じた楽しみや趣味を模索しながら実行しています。苑外散歩などにより、気分転換を図るような支援をしています。		
47	(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。又、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	週2回の食材買出しや各種公共行事への参加や季節に応じての外出や外食など安心してゆっくりと出掛けられるよう支援しています。病院への同行などは家族様の協力を得ながら行っています。	事業所としての外出は、季節に応じ、行事担当者が企画している。また、食材の買出し時や通院時等に家族の協力を得て実施している。	
48		○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	個々に財布を準備しており(管理は職員)外出の際には自分の希望による商品購入が出来るよう配慮しており、会計が可能な利用者様には支援しています。		

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
49		○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	ご家族の御協力やご理解を得たうえで、利用者様が出来ない部分を補いながら、自由な電話使用や手紙が書けるような支援をしています。		
50	(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、臭い、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	利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(温度管理や換気扇の使用、光源調整など)は出来るだけないように気を配っており、季節の花や季節に応じたの工作进行したりして季節感を取り入れています。	居間には大きなガラス窓や扉があり、そこから見える木々が季節を感じさせている。また、壁側面には利用者の作品や共同で作った季節に合った作品が展示されている。また、温度管理や加湿・換気にも気を配っている。	
51		○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	ホーム内にソファーや長いす、テーブル等を活用して気の合った利用者様同士で話し合える居場所作りを確保しています。又、畳間や移動式の屏風を使用したりして一人でゆっくり過ごすことが出来るような空間を作ったりして配慮しています。		
52	(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	入所時にご家族へ説明を行ったうえで、居室には使い慣れたタンスや寝具を配置したり、好みのもの(写真立て、造花、家族からの贈り物など)を置くなどして、ご本人が居心地よく過ごせるような配慮を心掛けています。	居室は、基本的に置になっており、洗面台、エアコン完備となっている。ちゃぶ台を置いたり、サイドテーブルに写真立てや家族写真等を置くなど、本人の居心地よい空間となるよう配慮している。	
53		○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」「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	段差もなく、必要と思われる箇所に手すりを設けたり、誤認しやすい場所には目印を付けたり、居室場所がなかなか理解できない方の為に目印(花の飾り)をさり気なく付けたりといった工夫をしており、安全かつ自立した生活が送れるよう配慮しています。		