

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 ひめさゆり )

事業所番号	O672300431		
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	西村山郡朝日町大字宮宿320-6		
自己評価作成日	平成 23年 11月 10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)】

リビングの様式替えをしたことにより、入居者の様子、表情を把握しやすくなった。又、以前よりコミュニケーションもとれるようになってきていると思います。家に帰りたくなったり、外に行きたい方には、なるべく希望にそえるよう、対応している。

※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.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 23年 12月 6日	評価結果決定日	平成 24年 1月 6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)】

朝日町唯一のグループホームである本事業所は今年で開設6年目を迎えた。「その人らしさを大切にゆったり楽しく地域社会の一員として地域に愛される施設を目指す」ことを理念に掲げ、地域の人々との交流や地域社会との関わりを大切にしながら理念の実現に向け取り組んでいる。また、利用者一人ひとりにあったケアを実現するため、生活を主体にした具体的なプランの作成が行われている点は注目に値する。利用者の表情は皆一様に明るく、気さくに話しかけてくる様子からも日常的に地域住民等との交流があることが窺える。職員と共に利用者がゆったりと穏やかに過ごす姿が印象的な事業所である。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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	
<b>I. 理念に基づく運営</b>						
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	月に一度職場内研修があるので、そこでスタッフ全員で声を出して確認している。事務所、各ユニットに提示し、いつでも共有できるようにしている。	法人の理念を基に職員間で話し合い、利用者や家族にも解りやすいグループホーム独自の理念を作り上げている。理念は事務所や各ユニットに掲示し、また職場研修の際、唱和することで理念を共有し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	地域の行事に参加したり、近くの理髪店、美容院等を利用したりして、地域のつながりを深めている。	町内会に加入し地域の夏祭りやいきいきサロン等にも参加している。また町内会の集まりには地域の方の理解を深め意見や要望を聞けるよい機会と捉え積極的に参加するなど地域に根ざした交流が行われている。		
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	地元の商店を利用して顔を覚えてもらい、また2ヶ月に1度の運営推進会議にて理解や支援をもらっている。			
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度定期的に関き、状況、取組みを報告している。そこでの意見を検討しながら、サービスの向上に活かしている。	地区長、民生委員、地域包括、家族代表、施設長や管理者が参加して2ヶ月に1回開催され、事業所の現状や外部評価結果の報告を行っている。参加者からは災害対応等の質問や意見が出され、双方向的な会議となっている。それらの内容を踏まえ検討しながら、サービスの質向上につなげている。		
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	運営推進会議にて実情を伝えている。他、報告、相談を密にし、協力を得ている。	町内唯一の地域密着型事業所であること、また役場とは地理的に近いため相談や報告に行ったり、話しをする等、日常的に緊密に連絡を取り、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	身体拘束にあたる具体的な行為について職場内研修で学習し理解している。 利用者の思いをくみ取り、出来るだけ意に添えるよう配慮し、玄関に鍵をかけない工夫をしている。	身体拘束についての研修会を実施し理解を深めている。職員も身体拘束の具体的な行為やその弊害を正しく理解し、拘束をしないケアの実践に努めている。日中は玄関の施錠はせず、外出しようとする利用者には付き添い、なぜ外出したいのかを分析し、話し合うことで拘束しないケアの工夫をしている。	
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	職場内研修で取り上げて、定期的に勉強している。 言葉の虐待もあることを学習し、防止に努めている。		
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	権利擁護や成年後見制度は、年に1回職場内研修を学んでいる。(今年は6月に行っている)		
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	契約締結の際、説明を行い、その間不安や疑問点を尋ねながら納得、理解を得ている。		
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	年に2回家族懇談会を行っている。 玄関に意見箱を設けて、いつでも、どんなことでも記入してもらえるようにしている。	面会時や受診後の電話連絡時等に家族からの意見を伺うと共に、意見箱を設置することで意見や要望の出しやすい環境づくりにも努めている。また、年2回家族懇談会を実施し、意見や要望を聞く機会を設けている。出された意見や要望には速やかに対応し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	ユニット会議などで話し合い出た要望を、管理者および施設長に相談している。 年に1～2回代表者との面談を設けている。		

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	管理者は働きやすい職場を作れるよう相談、声掛けに努力し、職場環境条件の整備に努めている。		
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	内部の研修以外にも、外部の研修や講習の機会を得ている。入社した方には、新人研修に行ったり、先輩による力量にあった指導を行っている。	施設内研修は各委員会が中心となって計画し実施している。また、職員は年2回自己評価表により振り返りを行い、代表者はこれを基に面接し各々の力量や研修の希望を把握している。外部研修は受講条件や本人の希望を勘案し職員が満遍なく参加できるよう配慮している。	
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	交換自習を実施しており、情報交換や交流を図り、サービスの質を向上させていくよう取り組んでいる。	グループホーム連絡協議会村山ブロック等の会議や研修会に参加し、また相互に行われる交換実習にも積極的に取り組むことで、同業者とのネットワークを築き、サービスの質向上に役立てている。	
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用者の不安を解消すべく、出来るだけ傾聴の機会を作り、利用者を尊重するよう努めている。利用者ひとりひとり、状況を把握し、モニタリングやカンファレンスを実行し、本人の安心を確保する為の関係に努めている。		
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	面会の都度、職員が相談にのったり、情報を収集している。本人と家族の経緯等を話し合い、ホームでの暮らしに不安なく過ごせるよう、要望に協力出来るよう努めている。		
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	本人、家族の事情や要望を見定め、事業所だけで抱え込まず、他のサービスの支援にも努めている。入所時にどんな時に何をしたらいいのか見ながら、それにそったケアプランを作成し、声を掛けながら進めていく。		

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	畑や調理に関しては、聞きながらやっているが、職員のペースに合わせてしまうこともある。できる所は見守り、できない所は手を貸し、支え合う関係を築けるよう努力している。		
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	家族が面会に来所された時には、利用者本人の健康状態や日頃の過ごし方など話すと共に、家庭での状況を伺いヒントを得るなど、共に本人を支えていく関係を築けるよう努力している。		
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	利用者の友人やご家族面会には、気持ちよくお迎えし、ゆっくりと談笑できる場を提供するよう努めている。 自宅へ行ったり行きつけの理容店や医者に行けるよう支援している。		
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	閉じこもりを少なくするために出来るだけ、リビングで食事をとったり談話の機会を作っている。 トラブル等あった場合は、職員が仲介に入り、解決できるよう話し合いに努めている。 利用者同士出来ない方に対しては、出来る方がしてあげることが多い。		
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	地域で出会った場合は状況を伺い、ホームに足を運んでいただけるよう努めている。 契約終了後も必要に応じて本人・家族の相談支援に努めている。		
<b>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</b>					
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	1対1で話を伺い、思いや希望の把握に努めている。 月々の暮らしの中で、何気ない言葉の中から意思疎通の困難な方には思いをくみ取るようにしている。	センター方式アセスメントシートを活用し、利用者の気持ちに寄り添い、日常のケアの場面で思いや意向の把握に努めている。意思表示が困難な方には、家族からの情報や日々の記録、仕草や表情を読み取り、利用者本位に検討している。	



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	
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	利用者の過去の思い出の話を聞いたり、趣味などの話を伺い生活歴の把握に努めている。馴染みの物を持ち寄り、安心して生活できるように支援している。			
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	毎日記録し、スタッフ間で確認し合っている。本人のわかる力、できる力を暮らしの中から見だし支援している。利用者1人1人が過ごしやすいように配慮してつつもりだが、こちらで決めてしまうこともある。			
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	毎月モニタリングを行い、状況の把握を現状に即した介護計画を作成している。本人や家族、医師から話を伺い、スタッフのアイデア等も反映し現状に即した介護計画を作成している。	担当者による毎月のモニタリングと3～6ヶ月ごとにユニット会議にて職員が意見やアイデアを出し合ってケアプランの見直しが行われている。また介護計画に関する家族の意向等は面会時に把握している。それらを総合的に反映し、現状に即し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	毎日個別記録を確認し、又、申し送りなどで共有し、見直しに活かしている。パターンシートに気づきや工夫を記し、スタッフ間でわかりやすいように実践している。			
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				
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	安全に暮らせるように地域に協力を働きかけている。住民の方も異常がある場合は連絡を取って下さる事もある。地域のイベントの誘いを受けて参加したり、当所でのイベントに招待している。			

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	
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>希望のかかりつけ医に通院している。家族には受診後必ず報告している。</p>	<p>入居者の希望に応じてかかりつけ医を決定している。受診介助は基本的に家族が行い、止む終えない場合は職員が行っている。受診時には日常の様子を生活リズムパターンシートにより主治医に伝え、また受診後はその内容を受診記録表やケア記録に記載し、主治医、事業所、家族が情報を共有することで、適切な医療が受けられるよう支援している。</p>		
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>週2回非常勤務の看護師が健康管理を行っており、その際にスタッフが気づいたことを伝え、相談している。勤務でないときは、電話で相談している。</p>	/	/	
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院時は本人の状態、記録、支援、方法など情報交換や相談に努めている。定期的に洗濯物を取りに行ったり見舞いに行っている。</p>	/	/	
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>6月ターミナルケアについて勉強会を行っている。終末期を受け入れられるよう家族と医療機関との連携を繰り返し勉強する必要がある。重度化した場合や、終末期のあり方について、本人・家族等と話し合いを行う必要がある。</p>	<p>入居時に見取りについての指針により、事業所としてできないことを説明し、重度化した場合は、段階に応じて家族、主治医、事業所で話し合い、対応方針を確認しあっている。現在、看取りの事例はないが同意書等の書面の整備と職員の研修を実施しながら体制を整えるべく準備を進めている。</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	
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	年1回心肺蘇生法やAEDの講習を実施している。応急手当などのマニュアルをすぐ見れるようにファイルに入れている。			
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	年2回消防署と連携を取り避難訓練を実施している。 5月避難訓練を行った。 地域の方も交えて行っている。指摘されたところを運営推進会議で説明している。 10月に夜間想定で行う。	避難訓練は消防署や地域住民の協力を得て年2回実施している他、夜間想定や召集訓練も実施している。居室入口には利用者それぞれの避難形態(徒歩・車椅子等)が掲示され有事にはスムーズな避難が可能のように準備が整えられている。本年度の震災をうけて照明機器等の備品の整備、一部食料の備蓄をすでに行っている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	穏やかに過ごされるように言葉掛けには気を配ることを会議などで話し合っている。 プライバシーに配慮し会話しているが、まだまだ難しい課題である。	人格の尊重やプライバシーの確保についての研修を行い、ユニット会議にて話し合いながら、誇りやプライバシーを損ねない対応を行っている。		
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	本人の思いが表出出来るように、思い出話などから自己決定出来るように働きかけている。			
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	ホームでの生活リズムはあるがそれに無理に当てはめず、本人の希望や体調、生活歴や普段の行動や言葉に目を向けてその人らしい生活リズムの支援をする。 気分転換出来る態勢をとっていけるようにしていきたい。			



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	
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	季節に合った服装を心掛けている。 外出時は化粧をしたりおしゃれを楽しんでいる。 理容店も定期的に来てもらったり、行きつけの理容店にも行っている。			
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	メニューを一緒に考えたり、買い物の際は選んで頂いている。 季節の物を取り入れている。 行事の時はバイキングをしたり準備や片づけを一緒にしている。	食事は3食共に事業所内で作られている。 朝、昼は職員による献立を基に畑で採れた季節の野菜を利用し、夕食は利用者の希望を取り入れ、一緒に買出しをして作っている。利用者には食事の準備から後片付けまで積極的に参加してもらい食事自体が楽しみなものになるよう支援している。		
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	個々に合わせて粥や刻み食等も提供している。 水分も1日1リットル以上目指し足りないと思ったときは飲みやすいように工夫し、なるべく摂取出来るよう配慮している。 パターンシートに記入し把握している。			
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、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	毎食後口腔ケアを行っている。舌もブラシで汚れをとったりしている。 毎日義歯を洗剤に入れて消毒している。			
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	失禁少ない方は布の下着にパットし、定期的にトイレ誘導し、オムツは使わなくてすむよう支援している。 パターンシートに記入して排泄習慣をみながらトイレでの排泄、自立に向けた支援を行っている。	生活パターンシートを活用しながら一人ひとりの排泄パターンを把握し、タイミングを見ながらトイレ誘導し、できるだけオムツを使わないで過ごせるよう、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	便秘の方が多いため乳酸菌飲料週2回牛乳はほぼ毎日提供している。 個人で乳製品を買っている方もいる。 果物や水分も多めに摂れるように努力している。			

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	前日入浴していない方を優先に入ってもらっている。その後は声掛けをして入浴してもらっている。夕食後にも入っている方もいる。	利用者の希望やタイミングに応じて入浴を行っている。本人の身体状況に応じて機械浴も行えるよう設備を整えている。また入浴を拒否する利用者に対しては声掛けや誘導方法を工夫しながら最低でも週2回の入浴を実施している。		
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	夜間安眠できるように日中極力活動出来るよう配慮している。 夜間眠れない方は、添い寝したり畳に布団敷いたり、こたつで安心して休めるように努力している。			
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	1人1人の薬手帳にはっているがスタッフ全員とはいかない所もある。 変更時は、記録の残し申し送りしている。 薬のチェックや薬と名前間違いがないか気をつけている。			
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	一緒に出来ないときは個別で散歩したりしている。 全員が役割は難しいが、能力を活かせるよう努力している。			
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	散歩、買い物は毎日行っている。お盆の時はご家族と一緒に過ごす方もいる。 本人の希望があれば、希望に添うよう支援している。 ご家族の方との外出の調節も行っている。	年間計画に基づく遠方へのドライブから日常的な散歩や外気浴まで幅広く行われている。また、家族の協力を得ながらお盆のお墓参りや自宅への外泊等を支援すると共に、利用者がより家族と共に過ごせるよう職員からの働きかけを積極的に行っている。		

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
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	個人でお金を所持している方は好きな物を買っている。 その際は、トラブルにならないよう見守りしている。		
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	電話の希望があれば電話番号を押し取り継ぐ等の支援をしている。 ほとんど電話・手紙のやり取りはない。		
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	臭いがこもらないように常に換気している。日中不要な電気を消すなどしている。 冷房の温度も確認しながらやっている。季節がわかるように壁に折り紙で作った花や果物を飾り工夫している。 毎食後掃除し衛生面に気をつけている。	共用空間にはバリアフリーの畳スペースやソファ、洋椅子等があり、利用者は思いおもいのスタイルで過ごす事ができる。また季節感のある飾り付けを行い、室温や湿度は季節に応じて調整され利用者が心地よく過ごせる様配慮されている。	
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	入居者同士楽しく会話しているときは介入しないように見守っている。又、ソファでくつろいでいる方やイスに座りTVを見ている方にはゆっくり過ごせるように見守っている。		
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	ご家族に相談し、自宅で使用していた物を持参して頂いている。	居室には畳敷きの和室タイプと洋室タイプの2種類があり、利用者の生活スタイルに合わせることができる作りとなっている。各居室には利用者が使い慣れた品々を自由に持ち込み、居心地良く過ごせる空間作りを支援している。利用者によっては家具やテレビ、思い出の写真などを持ち込んでいる。	
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	背もたれのない椅子に座らないように気をつけている。 危険防止に配慮している。		