

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 Cユニット)

事業所番号	0670400951		
法人名	生活クラブやまがた生活協同組合		
事業所名	グループホーム結いのき		
所在地	山形県米沢市花沢町2695番地の4		
自己評価作成日	平成30年2月5日	開設年月日	平成16年2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)】

生活クラブやまがた生活協同組合が行ってきた「たすけあい活動」たろう所の理念を継承し、市民参加型福祉の実践を行っている。建物の設計から運営に至る部分で「結いのきグループを支える会(自主運営のボランティア団体)」と共に歩んでいます。

※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)

基本情報リンク先 <http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>

【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番31号		
訪問調査日	平成 30年 2月 23日	評価結果決定日	平成 30年 3月 19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)】

地域の一人として暮らしながら「いろいろな人が互いに関わり合い、助け合い、利用者が楽しくゆったりと共に過ごしその人らしく輝ける場」となるよう取り組んでいます。敬老会・初夏の昼食会など町内行事への参加や芋掘り場所の提供・事業所草取りの協力などで地域との互いの付き合いが深まり、また「結いのき」グループを支える会による食事作り、ユニット毎の体操や誕生会、趣味の教室等でのボランティア活動は利用者の笑顔や喜びに繋がっています。利用者の思いを大切に、生きがいをもち穏やかにゆったり暮らせるよう職員全員で寄り添い見守りながら支援している事業所です。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~54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	
55	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	62	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
56	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:18,37)	○ 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	63	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
57	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目: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	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
58	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:35,36)	○ 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
59	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:48)	○ 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
60	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:29,30)	○ 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
61	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	○ 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	「たぐろう所憲章」を理念として掲げ、職員全員で共有している。常に目を向けることができる通路やユニットに掲示し、実践する意識につなげている。	「もう一つの我が家」をコンセプトとして人と人が結びつき、心と心をつなぎ合い、互いを支え合う「結い」のもと、穏やかに生きがいを持って生活できるよう職員全員で話し合いながら支援している。		
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	地域の行事の案内をいただき、できる範囲での参加をしている。5月から10月にかけて、月1回行っている早朝のグループホームの草むしり作業では近隣の方にもご協力をいただいている。	地域に根ざした生活を目指し、敬老会や初夏の昼食会など町内行事への積極的な参加を行っている。町内会の事業所への協力や「結いのき」グループを支える会の食事作りやユニット毎行事へのボランティア活動など地域に支えられ、利用者が楽しくゆったりと過ごせる場となっている。		
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	ボランティアの方や地域の方との交流時において、認知症の理解を得られるように努めている。また火災等災害があった場合、地域の方々との具体的な協力体制を築いている。			
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	利用者の現状や事故報告、ヒヤリハットの詳細を報告し、意見をいただき、サービスの質の向上のため、参考にしている。	利用者・家族等代表、複数の地域代表、民生委員、地権者、ボランティア組織代表等がメンバーとなり奇数月に開催している。利用者状況や取組み報告、「ヒヤリ・ハット」や「にやり・ほっと」報告等を行い、それぞれの立場から意見をもらいサービスの向上に繋げている。		
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	米沢市の相談員の訪問を受けている。また事故発生時には市担当者に遅滞なく報告し、指導を受けている他、介護保険上の不明な点や助成事業等でも相談できる関係作りに努めている。	同じグループのNPO法人が受託している市介護助成事業「心も体もシャキッと教室」などに協力している。また市担当者より指導や助言をもらい、介護相談員の訪問による気づきの報告は取組みに活かしている。		

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
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	身体拘束をしないよう代表者及び職員全体で認識しているが、入居者の安全のため、行わざるを得ない状態である場合は、ご家族の理解と同意を得て、最小限に止めている。また毎月のミーティングにおいて継続の有無を検討し、できるだけ早く解除できるよう努めている。	身体拘束しないケアについて研修やケア会議で話し合い職員全員が理解している。極力解除に向け見守りを強化しているが体調や身体状況によりベッド4点柵や、車椅子の体幹ベルト使用している方がいる。医師のアドバイスを家族等の理解・同意を得た上で利用者の安全を第一に考え、転倒事故等が無いようしている。	見守りや寄り添いの強化などで利用者の安全を考えながら、拘束しないケアに取り組むことに期待したい。
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	全ての職員が「高齢者虐待防止に関する定義」を所持し、自覚を持って虐待防止に努めている。		
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	利用者の必要性の有無を判断する機会があった。結果、活用するに至らなかったが、家族とともに検討するため、詳細な説明を受け学ぶことができた。		
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	入居決定前に、事前調査や説明を行い、本契約時にも改めて説明することで、利用者やご家族等の理解が図られるよう努めている。		
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	ご家族から意見、要望をいただき、少しでも反映できるように検討を重ねている。また日頃の面会においてもご家族の気持ち、意見、要望が引き出せるよう、コミュニケーションを図っている。	毎日の暮らしの中で利用者の声を聞き、家族等からは面会時や受診報告の折に近況報告して意見や要望を聞いている。意見要望は職員全員に伝達し、また対処の報告を家族等に行い信頼関係を築いている。	
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	特に代表者は毎日各ユニットを回り、職員の意見を引き出す機会を作っている。また毎月ユニットミーティングを開催し、各々の意見を交換する場を設けている。		

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	毎日各ユニットを巡り、出勤している職員との何気ない会話から様子、思いを汲みとっている。また必要に応じ、個人面談の機会を設け、職員の意識向上に努めている。			
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	研修委員会を設置し、種々な研修を平均的に受講できるように機会を設けている。また本人が前向きに受講できるよう働きかけ、勤務を配慮している。	外部研修には職員それぞれが参加できるようにしており、受講者が伝達報告会で全員に周知している。管理薬剤師を招いて「認知症に係る薬のトラブル防止」の研修や職員自らテーマを決め勉強成果をユニット会議で発表し、意見交換することでレベルアップを図っている。		
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	研修会への参加を促したり、外部からの研修生受け入れ等を通じて意見交換を行ない、サービスの質の向上のため、スキルアップを図っている。	ケアマネジャー研修会や病院研修会などで交流し、また去年は病院看護師研修の受け入れを行い、介護・看護のネットワーク作りを行っている。日本認知症グループホーム協会全国大会への参加で全国の事業所取り組みについて学び、サービス向上に繋げている。		
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	サービスの開始前後に、必ず困っていること、不安なこと、要望等を聞く時間を設けている。また入居後も同様に、利用者の声に耳を傾け、安心を得られるような関係づくりを行っている。			
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	本人とは別に家族からの話を聞く時間を設け、ご家族の思いを汲みとれるよう努めている。			
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	相談があった際、今必要な支援は何かということをも最優先し、必要時は他サービス機関へ紹介する等の支援を行っている。			

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
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	生活の中での家事等を一緒に行なう等、できるだけ「支え合う生活」を意識し援助している。		
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	ご家族には随時、報告・相談を行い、支援の方向性を共有しながら支援している。		
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	面会の声かけや外出等の手伝い等、大切な方との時間や絆が保てるように支援している。		
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	作業、娯楽、お茶の時間等には仲介し、互いに認め合えるよう支援に努めている。		
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	長期入院のため退室された場合にはご家族の了解を得て面会する等、利用終了後も状況に応じて、本人・家族の相談・支援に努めている。		
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	日々の暮らしの中で、どのように生活したいと思っているのかを推察し、またご家族とも相談しながら、一人ひとりの意向把握に努めている。	入居時に本人・家族等から聞き取った思いや意向を把握し、ふだんの会話や入浴など1対1の場面でその変化を汲み取っている。申し送りや日誌に記録して共有し、個人記録にも記入しながら本人本位の支援に取り組んでいる。	
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	入居時に提出いただくフェイスシート等の情報だけでなく、本人やご家族との会話の中からも把握できるように努めている。		

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
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	毎日の日誌や個人記録を確認、把握して、ユニットミーティングにおいても個々の状況に対応できるよう居室担当者を中心に検討を重ねている。		/	
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	本人やご家族の要望、主治医からの意見を伺い、ユニットミーティングにおいて職員間で意見を出し合い、さらにモニタリングを繰り返すことで、現状に即した介護計画を作成している。		3ヶ月毎に担当者がモニタリングを行いユニット会議で職員全員で気づきや意見を出し合っている。本人の思いを大切に考え、いま出来ることを維持していきけるよう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	日々の変化や気づき、実施した結果等を記録することで、情報を共有し、特にミーティング時は全員で検討、見直しを行い、実践に活かしている。		/	
28		○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	ボランティア組織である「結いのきグループを支える会」のメンバーに、昼食作り、行事企画運営、各教室開催の協力を得ている。また年に数回、地域の昼食会、さいど焼き等に参加しているとともに、町内会の役員の方にクリスマス行事の際、サンタクロース役をお願いしている。		/	
29	(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	月1回の主治医による定期往診、半年に1回の歯科検診を受けており、状況により家族と相談しながら受診し治療につなげている。緊急時等には主治医に電話、ファックスで相談し、迅速に対応している。		利用者全員が月に1度往診があるクリニックを主治医としており、不安や変化がある場合はいつでも往診に来てもらっている。半年毎の歯科検診や週1度の歯科衛生士に依る口腔ケアも実施し細やかな健康管理を行っている。	
30		○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2～3回の看護師出勤日に、体調変化等を相談し指示を得ている。また一人ひとりに合わせて体操指導、管理指導、心理面のアドバイスを得ている。また緊急時等には電話での対応のみならず、駆けつけてもらい指示を受けている。		/	

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
31		○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。	入院時は必要な情報を提供し、入院中は面会をしながら経過を確認している。またご家族の同意を得て、医師との面談に同席させていただいている。医療機関からの研修者を受け入れ、連携が図れるよう話し合いの場を持つことができた。		
32	(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	ご家族の意思を尊重しながらも、本人にとって最良と思われる対応となるよう努めている。また家族と主治医の話し合いの場を設け、「看取り」となる場合には、ご家族との大切な時間が過ごせるよう居室の空間づくりを行っている。	重度化した場合、病状変化の都度主治医より家族等に説明してもらい意向の確認をしている。現在看取り期に入っている方もおり、主治医や看護師の意見を取り入れた看取りケアプランに沿い全員で対応を統一し、本人と家族に寄り添い穏やかな最期を迎えられるよう支援している。	
33		○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	外部講師を招き、研修会を行い、職員が実践を身につける機会を設けている。介護現場においては急変が予想される入居者においてアプローチチャートを準備し対応している。		
34	(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	救急対応委員会が中心となり、全職員が定期的に訓練を行い、災害発生時に利用者が安全に避難できる方法を身につけている。また緊急連絡網を策定し、町内会役員との協力体制を構築している。	消防署と防災業者立ち合いで、夜間想定も含め年2回の総合訓練を行っている。非常通報時には町内会役員宅に連絡が行くようになっており、地域と協力関係が築かれている。ふだんから避難路の除雪やスロープの準備などを行い有事に備えている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
35	(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	親しみを持ちながらもプライドを傷つけないよう、一人ひとりにあった声のかけ方を工夫し対応している。	生活歴や日々の会話から得意な事を引き出し、家事の手伝いや趣味の書道、短歌作りなどで張りあいのある生活に繋げている。不穏な状態に陥ってもその方の心情を汲み取り、場所や相手を変えながら尊厳を損なわない対応をしている。	

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	
36		○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	常に本人の意思を確認できるよう心掛けている。うまく言葉に表せない方でも、その時の行動や表情から思いを汲みとり、理解するようにして、声かけ、誘導を工夫しながら行っている。			
37		○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	一人ひとりの体調や気持ちに添って対応するよう努めている。利用者の入居前の生活習慣や生活リズムにも合わせて対応している。			
38		○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	定期的に訪問散髪に来ていただいている。中には外出して散髪する場合もある。また行事やイベントの際には、お化粧をし、おしゃれ心を思い出し楽しんでいただいている。			
39	(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	調理の下準備から、味付け、盛り付け、さらには食器洗いや拭き方を一緒に行なっている。季節感のあるメニューを取り入れ、時には作り方を利用者教わっている。またホームで作った野菜やご家族が届けてくれた食材を利用し、食卓での話題としている。	利用者が手伝いながら職員と調理をし、食事作りボランティアから週三回の協力を得ている。季節の行事食もあり、また毎月の誕生会では主役の希望メニューを取り入れ職員もいっしょに食べ楽しみ事となっている。		
40		○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	その人に合わせ、食事形態を主食はお粥、副食は刻み、ミキサー等で提供している。水分量もそれぞれの生活リズムに合わせて提供し、とろみの調整もしている。食べやすい食器の工夫やアレルギーを気にする方には別メニューを提供している。			
41		○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	歯みがき、うがいを促し、できない場合はスポンジブラシを使用する等、その人に合ったケアを実施している。1本でも自分の歯がある方には、歯科衛生士によるケア指導を受け、助言を得ている。			
42	(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	トイレの訴えや排泄パターンを把握した上での誘導だけではなく、その時の様子を察しながら誘導することで失敗が減らせるよう支援している。	一人ひとりのパターンを個人記録で共有して時間やしぐさを見ながら声かけをし、失禁を減らせるように心掛けている。その方に合わせた対応でトイレ排泄を大事にし、下肢筋力の強化も図りながら現状維持を目指している。		

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	
43		○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	繊維質が多い物や水分が十分摂れるよう、食事、牛乳、お茶、のむヨーグルト等を勧めている。また主治医に相談し、下剤等を使用し、便秘予防に努めている。			
44	(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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	体調だけでなく気分が大きく影響するため、タイミングをみながら「入りたい」思いにつながるよう声かけしている。また入浴方法も、安全を考慮し一人ひとりに応じた工夫をしている。	希望に合わせた時間や回数の入浴で、状況により二人介助や同性介助などを行い安全や羞恥心に配慮している。嫌がる方には好きな音楽で気分を盛り上げるなど工夫をし、職員との会話や歌を歌ったり気持ちよく入ってもらっている。		
45		○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	活動と休憩のバランスを考慮しながらも、その時の一人ひとりの状態により、臥床を促している。また安心して眠れるよう、居室の灯りや寝具等環境を整えている。			
46		○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	薬剤師をホームに招き、講義を受けることで、薬に関する知識、理解を深めた。特に薬の変更、臨時薬処方時は、使用上の注意点や症状の変化に留意しているが、「お薬委員会」を中心に日頃より誤薬を発生させないよう、様々な工夫、検討を重ねている。			
47		○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	状況に合わせたお手伝いで、やりがいを感じ気分転換につながるよう支援している。その時感謝の気持ちを伝え、満足感が得られるようにしている。また季節、天候により、散歩、野菜の収穫、花摘み等一緒に行ない、笑顔につながっている。			
48	(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	季節により計画を立てて、散策に出かけ、家族と一緒に出掛ける楽しみを持っていただいている。また桜の花や紅葉を鑑賞しにドライブにも行っている。	季節の観光名所に出かけたり町内会行事でさいど焼き、敬老会などに参加し外の空気や社会に触れ満足した表情が見られている。また映画鑑賞や仏事に出席するなど、個別支援も行い家族にも喜ばれている。	出来るだけ外出の機会を多くし、自立困難な方も車椅子散歩や近隣のドライブなどで外気に触れ、気分転換や五感刺激を図られるよう期待したい。	

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
49		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>回数は多くないが、必要なものを自分で購入しに出かけることで、気分転換、満足感が得られるよう支援している。</p>		
50		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>本人の希望やご家族との相談の上、電話や手紙の支援を行っている。</p>		
51	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの動線の妨げにならないよう、物の置場を考慮しながら、家庭の雰囲気を損なわないよう空間を作っている。また季節を感じられるよう、折々の飾り付けを行なっている。</p>	<p>居間では利用者同士の関係や個性を考慮してテーブルを配置し、鉢花や雛飾りなどで季節の移ろいを感じられる様にしている。ふだん利用するキッチンその他に低いアイランドキッチンも備えてあり車椅子でも料理や後片付けの手伝いが楽に出来、生き生きとした姿が見られている。</p>	
52		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>窓際にソファを置き、外を眺めたり、横になったりと思いつきに使用している。またテレビを観たり、運動のため歩行したり、自分の思いで過ごせるように、「席」も含めて空間作りを考慮している。</p>		
53	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>家族の協力を得て、自宅で使用していた家具や小物を居室に起き、安心して過ごせるように工夫しているが、精神面を重視し、刺激を抑えるために、あまり物は置かずすっきりさせている場合もある。</p>	<p>全室に介護ベッド・洗面所・クローゼットが備え付けてありトイレ付の部屋もある。自宅で使い慣れた家具などを持ち込んでもらい身体状況や安全を重視して設え、一人ひとりの我が家として落ち着いた安心感のある居室となっている。</p>	
54		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>建物全体に手すりを設置することやバリアフリーにすることで、自分の意向で安全に移動できるようにしている。またご自身の居室と判断できるよう目印となる表札や暖簾を設置している。</p>		