

1 自己評価及び外部評価結果

事業所番号	0673000550		
法人名	朝日ぶなの木会		
事業所名	グループホームかたくり荘		
所在地	山形県鶴岡市熊出字東村157-2		
自己評価作成日	平成 26年 1月 10日	開設年月日	平成 16年 2月 1日

※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.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	山形県山形市檜町四丁目3番10号		
訪問調査日	平成 26年 2月 19日	評価結果決定日	平成26年 3月 6日

(ユニット名 ---)

【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)】

入居年数の経過と共に高齢化、健康面でのリスクが高くなってきました。ご利用者様が安心して生活できるよう支援していくために協力医の定期回診ができるようになり、医療と介護の連携が図りやすくなりました。入居すると安心感からか家族の面会が少なくなり、少しでも家族との絆を大切に出来る様、面会時に記念写真を撮り年賀状作成したり、待ち合わせでの外食など連絡をとりながら家族との時間を大切にできるような取組をしてきました。

【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)】

事業所の理念である「ゆっくり、やさしく、おだやかに」は、職員が話し合いを重ねて作り上げたものであり、その理念が職員間に認識されており、その理念に基づいて日々のケアを推進している事業所である。看取りに関する指針を作成しており、希望があった場合には、家族との話し合いを繰り返し行っって対応について確認しながら、また職員間でも不安な点の洗い出しを行って対応策を共有し、事業所内で看取りを行った。その看取りの経験は、職員のステップアップの機会になり、ケアの向上につながっている。

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

自 己 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
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	常に念頭に置いて支援につなげられるような理念を職員間で話し合い作成。法人理念に地域密着型の意義を含められており、月例会での唱和、レジュメ、事務室に掲げ日々の支援にあたっている。	事業所の理念である「ゆっくり、やさしく、おだやかに」を事務室に掲示し、また月例会で唱和するなど職員間の意識の共有化を図っている。また理念の実現のために毎月重点目標を作り、反省点を出し合いながら評価を行い、日々のケアの向上に努めている。	
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	保育園訪問・保育園児来荘・地区運動会等へ参加交流を継続している。地域の方の理解・つながりが出来ている。	保育園訪問や園児の来荘など保育園との交流や地区運動会への参加、毎月ボランティアによる御詠歌など、地域交流を進めている。また、法人として認知症サポーター講座を県内でも早く開催し、現在は出会いふれあい教室で毎月地域に出向くなど、法人としての地域貢献に努めている。	
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	毎月近隣の方がボランティアで訪問しご利用者様と共に御詠歌を行なっている。職員の認知症の方への接し方・支援方法を見られる場面もありボランティアの方もご利用者様に合わせて対応していただいている。		
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	2ヶ月に1度定期的開催しホームの状況、ヒヤリ・ハット報告を中心に推進メンバーより指摘、アドバイスを頂き共有理解としケアに繋げている。	前年度の目標達成計画に従って、その月ごとのテーマを決めて事業所の状況など報告し、運営推進会議の活性化を図っている。平成25年度より小規模特別養護老人ホームと合同の運営推進会議となったが、メンバーとして民生委員や地区役員、家族代表者、市担当職員が参加し、2か月ごと開催している。会議録については職員で回覧し、サービス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に取り組んでいる	何かあればすぐに相談、対応して頂ける関係にある。同法人ケアマネージャーとのつながりができており協力的で連携が保たれている	運営推進会議への参加のほか、従前より市の福祉・保健担当職員とG・H職員をはじめ法人内の職員との地域ケア会議を毎月開催しており、常に相談や情報交換をおこなっている。また、介護相談員も2か月毎来所し、利用者との交流や相談を行っている。	

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
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	課内での研修会を通して身体拘束、虐待について学び理解に努めている。人員不足にて対応困難時は玄関の施錠を行う場合もあるが、短時間でクリアできるように配慮し所在確認を重視し出入口を工夫などして対応している。身体拘束が必要な場合は家族に説明し署名押印を頂いている。署名貰っても実施には至っていない。	身体拘束や虐待については、外部研修や法人研修参加による学習及び復命伝達、マニュアルなどを通して職員への周知徹底を図っている。職員も禁止の対象となる具体的な行為やその弊害を理解している。玄関にオルゴールを設置して出入りを確認する工夫や、帰宅願望が強い利用者に対してはその理由や対応を話し合い、無理に制することなく寄り添って落ち着くようにするなど、見守りを強化することで安全確保に努めている。	
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	課内研修やGH協議会研修会に参加し意識を高めている。また、入浴時にボディーチェックをしている。在宅利用者はケアマネと情報交換をし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	生活保護受給者への生活支援から成年後見人や支援事業を知り、学ぶことがある。それらを活かし支援に努めている。		
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	契約時に重要事項及び契約内容を説明し、署名、押印して頂いている。不明な事はいつでも連絡して欲しい旨伝えている。		
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	他施設の申込状況を確認しながらホームに対するアンケートを実施し運営や利用者の生活に活かそうしている。	家族へのアンケートを実施し、意見や要望を聞き出す機会を確保し、結果について職員間で話し合い、日々のケアに活かしている。また、家族への毎月のおたよりによる連絡や面会時の会話などで話しやすい雰囲気づくりに努めている。	
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	毎月のホーム会議や日々のミーティングで意見等を伺い出来る限りスタッフ全員が運営に携えるようにしている。		

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
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	人事考課制度の取り組みにて各自向上心アップにつなげている。		
13	(7)	○職員を育てる取り組み 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	外部、内部研修には職員レベルに合わせた研修会の参加を促し伝達研修を行い実践につなげる努力をしている。	法人の人事評価システムにより、職員一人ひとりが自己の目標を作成し、管理者が評価・指導する仕組みを作っている。それにより、職員のスキルアップや働く意欲の向上につなげている。また目標達成計画に従って、GHでは年間の研修計画を立て、身近なテーマの研修を職員自身が行ったり、法人内の研修会への参加や、レベルに応じて外部研修への派遣など、職員が学ぶ機会を確保している。	
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	庄内地区GH協議会の研修会等に参加して勉強会や情報交換を行いサービスの向上につなげている。	庄内地区グループホーム協議会の研修会に参加し、情報交換などを通じて他施設からの学びを事業所運営や日々の活動に活かすなど、サービスの向上につなげている。	
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	契約時に家族より情報提供をして頂き本人との会話を大切にしている。日常の会話の中より本人が希望していることなどを聞き出して対応している。		
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	入所申込み時、契約する段階で話を伺い、毎月1回月まとめの文章で報告及び体調変化時には家族と電話連絡を行い信頼関係を保てるよう努めている。		
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	該当なし		

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	食器拭き、モップかけ、洗濯物干しなど出来ることは手伝って頂き共に生活していけるようはたらきかけしている。		
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	家族と一緒に外食する機会や面会する時間が楽しい時間になるようお茶を準備するなどの配慮をしている。面会時には思い出に残る様に写真を撮って渡している。		
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	隣接する施設への訪問、地元へのドライブなど実施している。		
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	共有スペースは食堂、談話室、居間と隣接して3ヶ所あり、気の合うもの同士が自然と集まり会話が出来る。トラブルが起きそうな時は席を替えるなど配慮している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	家族が困らないようケアマネジャーと連携を図りながら支援を行っている。		
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	日常会話の中から嗜好や希望を伺っているがうまく出来ない事が多い。家族から情報や意思表示しやすいような問いかけなどして対応している。	入所時アセスメントでこれまでの生活や性格、趣味、得意なことなどの把握を行い、日々のケアにおいて日常会話、表情などから本人の思いや意向の把握に努めている。意思表示の少ない場合などは、利用者が選べるような工夫をしたり、利用者が楽しめることを把握した場合は記録して職員が情報共有し、意向に沿う努力を行っている。	

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
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	情報提供を基にホーム会議や申し送り等で再確認している。			
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	左記の通り			
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	出来る限りその方の残存機能を活かしその人らしく生活出来る様な介護計画を作る様にしている。		月1回の会議で職員間で話し合いを行い、3か月ごとにモニタリングを行い計画の評価、見直しを図っている。その情報を利用者ごとに月まとめとして家族に送付し、家族との情報交換に努めている。また利用者の能力を活かすことができるような計画作成に努め、自分らしく生きることができるように支援している。	
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	日々ケース記録、3か月に一度のモニタリングアセスメントを行い見直しを実施している。月まとめを月1回家族へ発送している。			
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	季節の旬の物に触れたり山菜の処理など行い季節感を味わっている。郷土料理なども献立に取り入れ昔からの風習も大切にしている。			

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
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 し、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	月に一度定期的に回診に来ていただき状況変化 に合わせた処方を行ってもらっている。	グループホームの協力医と連携し、毎 月定期的な回診をしていただき安心し て医療を受けられる体制としている。診 察時には日頃の状況について医師に 説明し、医師の指導や薬剤の変更など は記録し、家族へ報告して情報を共有 している。その他の受診については原 則的に家族付添いとしているが、家族の 都合や希望によっては職員が通院介助 を行っている。	
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	法人内部の看護師と日々連絡対応できている。健 康記録を活用したりミーティングに参加して情報提 供を共有している。課長も看護師でありすぐに相談 対応して頂いている。		
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。	家族を通じて情報提供、共有している。定期回診 にてかかりつけ医との連携もとりやすくなっている。		
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	出来る限り、家族の意向に添えるように早い段階から 話し合い、状況に応じた対応に努められるよう協 力医、看護、介護でのチームケアに取り組んでいる。	「看取りに関する指針」に基づき、家族 の希望がある場合は契約の段階から話 し合いを行い、重度化についての方針 の共有化を図っている。実績として平成 25年に1例の看取りを経験したが、家族 とは事業所でできること・出来ないこと についての話し合いをもちながら、職員間 では不安なこと・心配なことを出し合い、 看護師等から具体的な取り組み方の指 導を受けながら看取りを行なった。その 経験は職員の達成感とステップアップに つながっている。	

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
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回心肺蘇生の研修会に参加している。日常で起こり得る勉強会については今後更に検討、実施する必要がある。マニュアルを随時確認しながら実施に活かしている。		
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	火災、地震だけでなく、水害時の避難訓練を実施、入居者と一緒に車で避難場所に移動した。火災訓練では昼夜での想定で訓練を行い、消防署より立会いのもと訓練を行った。火災報知機の使用についても確認行っている。入居者の方にはクイズで避難の方法など理解しやすいよう工夫した。	2か月ごとの防災訓練計画を作成している。その中で火災・地震だけではなく水害時の避難訓練も行い、避難所まで実際に車で移動する実地訓練を行っている。その他消防署立会いの下での火災訓練や、招集訓練、夜間想定訓練なども行っている。物資などの備蓄については法人全体で対応となっている。地域住民も参加して法人全体の避難訓練が行われ、地域との協力体制が構築されている。	
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	毎月重点目標を掲げ自己点検表に記入し各自振り返りを話し合い3ヶ月後に再度気づいた点を活かしてプライバシーを損ねない支援を職員全員で取り組んでいる。	職員は利用者に対し人生の先輩として敬意をもって接し、やさしい言葉かけに留意し、不適切な対応がないように努力している。職員は自己点検票に毎月重点目標を記入し、自分の振り返りをおこない、人格の尊重やプライバシーを損ねないケアに努めている。	
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	日頃の会話から行ってみたい所や食べたい物などのヒントを得てドリーム活動として実施。		
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	食事は無理せず、起床拒否時は居室で食事を摂ったり、時間をずらして入居者のそのときの状況に合わせて対応している。		
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	殆どの方は家族が用意したアイテムでその人らしいおしゃれを支援している。		

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
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	自分たちの畑で収穫した野菜、地域の方からいただいた物を調理し、旬の味を楽しみながら和みのある食事提供に努めている。皮むきやごますり、食器拭きなど一緒に言いながら会話を楽しんでいる。	管理栄養士のアドバイスを得ながら職員が献立を考え、3食とも事業所内の台所で作っている。畑で収穫した野菜や地域からの頂き物を利用したり、利用者の好みに合わせた献立となっている。調理や後片付けには利用者の出来る範囲で一緒に行って、会話を楽しんだり、また外食を楽しんだりして食事を楽める工夫をしている。	
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	月1回の体重測定により増加傾向の方の食事量を少し減らしたり、水分不足の方にはゼリー対応し確実な水分摂取を行っている。体調不良時は食事摂取量をチェックし栄養、水分確保に努めている。栄養不足時は高カロリー(ゼリー)で対応している。		
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	1日3回の口腔ケアを実施している。残歯のある方はブラッシング介助やガーゼによる口腔内拭き取りなど実施。歯ブラシは毎日熱湯消毒し、週1回はハイター消毒行ってブラシの清潔保持に努めている。		
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	個々に合わせたトイレ誘導と共にご利用者様の様子を伺いながら随時対応している。(体動、坐薬使用後の排泄間隔の把握)	利用者の排泄パターンを把握し、声掛けに気をつけながら個々に合わせたトイレ誘導を行っている。できるだけトイレで排泄ができるように、日中はおむつをしない努力を行っている。	
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	排便効果のある飲み物(手作りしそジュース)等適宜、提供、軽易運動を促しているが排便につながらないことも多い。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴を拒む時は無理せず、声掛けのタイミングを図りながら個々に合わせた対応をで入浴を支援している。仲の良いご利用者様同士だとスムーズに入浴する事も可能であり状況に応じた対応を行っている。排便にて汚染がある場合は随時入浴を行い清潔保持に努めている。	入浴に拒否的な場合も無理せずタイミングを図る工夫など、個々の希望に合わせて週2～3回の入浴を行っている。排泄で汚れた場合などは毎日入浴して清潔に気を付けている。また、入浴剤を利用して、入浴を楽しむことができる支援を行っている。	

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
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	自宅で使用していた布団、枕など持参して頂き使用している。いつでもどこでも自分の休みたいところで休んで頂く事ができる。ソファ等の活用。		
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人ひとりの薬のサンプルを準備して説明書は個々のファイルに挟み職員が見やすい工夫をしている。必要時は日々のバイタルをグラフ化しDr.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	その人に合った創作活動や日常生活から出来る事を声掛けし得意分野や楽しめる事を提供している。(貼り絵、写生、歌等)「○○が食べたい！」など訴え有れば都度準備対応している。		
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	天気の良い日にご利用者様に声かけドライブを実施した。本人の希望で自宅周辺に行き、家族と会う事ができた。保育園訪問では沢山子ども達とふれあえるよう保育士が工夫してくれ楽しく過ごせた。	季節に応じた行事としての外出や、ドライブ、保育園での交流など、天候に気をつけながら様々な外出支援を行っている。また、食材買物への同行や散歩、畑の見学など戸外に出かける機会をつくる工夫を行っている。	
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	管理できる部分は自己管理に任せている。自己管理には、紛失の恐れがある事を家族に事前に説明している。		
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	家族宛てに写真入りの年賀状や暑中見舞いを出している。その際自分で名前を書ける方には出来る限る書いて頂いている。		

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
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	動線である廊下などには物は置かない様にしている。壁にはご利用者様が中心となって作ったアート作品など飾っている。	共用空間は広く、上窓からの採光もよくて明るく、また台所には普通の食器棚があり家庭的な雰囲気である。床暖房で加湿器や空気清浄器などが置かれ、暖かく過ごせるように温度・湿度管理がなされている。季節を感じる生け花や飾りがなされている。	
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	共有スペースは食堂、談話室、居間とそれぞれ心地良いと思える場所に行けるようになっている。		
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	使い慣れたものと入居時にお話ししても近年持参することはあまりなくなっている。カーペットを敷いて布団で寝ていた方は布団を使用する、写真を貼る、ダンスを置くなどしてできるかぎり自分らしい部屋作りをしている。	家庭で使い慣れたものを持ち込めるようにしたり、布団を希望する場合などはカーペットを敷くなどの工夫を行っている。個室入口の名札の上に非常の際の避難確認用のランプを設置し、利用者の安全確保に努めている。	
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	貼りだし、表示はしているが、殆どの方が理解困難で誘導が多い。		