

# 1 自己評価及び外部評価結果

事業所番号	0673000675		
法人名	株式会社 互恵		
事業所名	コミュニティママ家		
所在地	山形県鶴岡市中田字追分162-2		
自己評価作成日	平成30年11月9日	開設年月日	平成17年9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.mhlw.go.jp/>

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社福祉工房		
所在地	仙台市青葉区国見1-16-27-2F		
訪問調査日	平成30年12月13日	評価結果決定日	平成31年 2月 6日

# (ユニット名 あいおい)

## 【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)】

季節に合わせた作品を皆さんで取り組み、やりがいや達成感を感じていただける様図っています。レク活動は午前には身体機能を維持できるよう、軽体操を取り入れ午後は、遊び的なレクリエーションを行い皆さんたちが楽しみながら行えるように取り組んでいます。役割や活動を通し、入居者同士が協力し合う事で、やり取りや会話は多く、共に暮らす仲間としての関係性が出ています。

## 【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)】

利用者一人ひとりが役割を持ち、それぞれの出来る範囲で事業所の中での活動に参加し、やりがいや達成感を感じられるような支援が行なわれている。利用者との日常のコミュニケーションも活発に行なわれ、利用者や家族の意向を踏まえ、出来るだけ利用者が笑顔でいられる環境作りが行なわれている事業所ではある。

## 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	
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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者の</li> <li>2. 利用者の2/3くらいの</li> <li>3. 利用者の1/3くらいの</li> <li>4. ほとんど掴んでいない</li> </ul>	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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての家族と</li> <li>2. 家族の2/3くらいと</li> <li>3. 家族の1/3くらいと</li> <li>4. ほとんどできていない</li> </ul>
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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. 毎日ある</li> <li>2. 数日に1回程度ある</li> <li>3. たまにある</li> <li>4. ほとんどない</li> </ul>	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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ毎日のように</li> <li>2. 数日に1回程度</li> <li>3. たまに</li> <li>4. ほとんどない</li> </ul>
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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>	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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. 大いに増えている</li> <li>2. 少しずつ増えている</li> <li>3. あまり増えていない</li> <li>4. 全くいない</li> </ul>
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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>	65	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての職員が</li> <li>2. 職員の2/3くらいが</li> <li>3. 職員の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>
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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>	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	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>
60	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:29,30)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>	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	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての家族等が</li> <li>2. 家族等の2/3くらいが</li> <li>3. 家族等の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどできていない</li> </ul>
51	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	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>			

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	理念に基づいた介護支援を実践出来る様ユニット目標を定め、職員間の共有を図り取り組んでいる。法人理念はあるが、事業所の理念がない。	法人の理念を基にユニットの年間の目標が設定されているが、事業所の理念が作成されていない。法人の理念をもとにした事業所の理念の策定と共有化が望まれる。	法人の理念をもとに、事業所としての理念を、職員と話し合いをしながら策定し、職員に浸透して行くことが望まれる。	
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	地域での行事、奉仕活動に積極的に参加し、事業所での行事に地域住民の参加など交流をはかっているが、日常的な交流はなく地域の一員として、地域に開かれた事業所にはなっていない。至っていない。	地域の行事や活動に参加、防災訓練にも参加して頂いている、地域との関係作りが積極的には行なわれていない、事業所としての役割等の検討が望まれる。		
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	中学生の職場体験や中高生のボランティア受け入れを行なっている。地域の人々からの福祉相談に応じ、適切なサービス支援への介入を図っている。			
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	会議時に、資料を提示して入居者状況が分かるようにしている。管理者だけでなく主任も参加し、出席者からの意見を参考し、サービス向上につなげている。	法人の事業所ママ家と合同で2か月に1回、包括支援センター、民生委員、介護相談員等が参加して開催されている。事業所の状況報告、課題等に参加者から意見を頂き、サービス向上に役立っている。		
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	情報共有や相談を相談を行い、協力関係を築ける様取り組んでいる。	運営推進会議に参加しているので事業所の状況は把握されている。介護相談員が月1回訪問し利用者の希望や意向を聞き情報を得ている。日頃より相談できる関係が出来ている。		
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	日常的に、拘束を行わないケアを心掛けている。帰宅願望から歩き回る入居者に対し、近位での見守り対応をしている状態。拘束は行わないが、歩き回っている理由がなんなのか未だ把握できてなく、ついて回るといふその場限りの対応になってしまっている状態。	内部で身体拘束の研修をして、事業所の対策を家族にも了解して頂いているが、利用者のアセスメントが十分とは言えず、利用者が更に安心して生活できるように現場での話し合いが望まれる。		

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
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	ユニット会議時、高齢者虐待防止法について確認し合っている。個人ワーク、グループワークを通じた虐待防止事例演習を行い、職員同士で話し合い意識づけを行なっている。		
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	職員が制度を学ぶ機会はなく、理解できていない。入居されている方で制度利用されている方はいらっしゃるが、関係者との話し合いや相談者へ制度活用方法の説明などは管理者が実施している。		
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	契約内容、解約についての説明を行い、家族の不安解消につなげている。		
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	面会時、家族に状況報告を行いながら、支援に対する意向や要望を確認し反映出来る様にしている。介護相談員の受け入れを行い、改善すべき点は改善するようにしている。	意見箱を設置して家族の意見を集約している。「よくある質問」として利用者、家族が知りたい質問に対しQ&Aの形にまとめている。ケアプランや更新時に意見、要望等を聞いている。	
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	職員満足度調査、要望や意見のアンケートを実施し検討しながら運営に反映出来るようにしている。管理者は、職員の意見や要望をくみ上げるなど行っているが、出した意見が反映されてはいない。		
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	人事評価を行い、個々の能力に見合った賃金がもらえるように取り組んでいる。職員それぞれの個性を生かせる役割を持ち、やりがいを持ち働ける様図っていると思われるが、向上心・意欲向上に繋がるような環境がもっと欲しい。		
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	職員それぞれの希望を取り入れた外部研修を受講出来る様研修案内を回覧している。研修を受講出来る様勤務調整をしてくれるが、外部研修への参加者は少ない。自分が受けたい研修があれば参加するが、会社からの指示で受講はほぼ無い。	回覧板で外部研修のお知らせをしているが参加者が少ない。事業所では研修参加希望の時は勤務の調整をしている。内部研修は看護師や職員が指導して行なわれている。	

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
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	研修会へ参加する機会や、GH入居者交流会に参加して、他事業所と交流している。GH連絡協議会の交換実習も活用しているが交流の機会は少ない。	グループホーム連絡協議会に加入、参加している、交換実習に参加、包括支援センター主催の情報交換会に参加している。	
<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	事前情報や、家族からの情報により計画を立ててサービス提供を行い、入居後の日常生活での評価やニーズの把握を行い、必要なサービスを提供出来る様努めている。		
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	面接相談時や入所までの面接で、家族の困っている事・意見・意向・要望を傾聴し、サービスに反映出来る様対応を行い信頼関係の構築に努めている。		
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	家族や担当のケアマネージャーから情報を収集しながら、ニーズの把握に努め、必要なサービスを見極めるようにしている。		
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	出来る事は行って頂きながら、やりがいや達成感を感じてもらえるようにしている。役割・レクリエーション等様々な活動と一緒にいき、共に暮らすパートナーとしての関係を深めている。		
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	定期的に文書にて現状を伝えながら、面会時も本人の様子を報告している。本人と家族の絆を大切に、面会時はゆったり話せる環境を図っている。家族からの理解や協力を得て外出等行っている。		
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	本人の要望や、家族の意向に応じて、かかりつけ医受診、美容院等の送迎を行なっている。知人の訪問や友人との外出支援を行い馴染みの関係が継続出来るようにしている。		



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
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	相性に配慮した座席配置を行なっている。役割や活動を通して、交流を楽しみながらお互い協力し合える場面がもたれる様支援している。		
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	契約が終了しても、そのごの相談や、必要とする情報交換を行なっている。		
<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	日常生活での様子観察や、入居者さんの声、訴えなどに傾聴し、本人の思いや、意向を把握するようにしている。また、家族との情報交換からも本人の意向・希望を把握している。	日々のコミュニケーションからひとり一人の思い、暮らし方の希望、意向の把握について家族からも話を聞いている。	
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	家族や本人から生活歴、生活環境を聞き、馴染みの暮らしを送っていただける様努めている。また、担当ケアマネージャーからも必要な情報を収集している。		
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	一日の生活状況を把握出来る様、生活状況をパソコンに細かく記録し、重要な事は日報に記載し、ユニット職員が情報共有出来るようにしている。		
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	入居者本位の本質的なニーズを踏まえ、ケース担当者を中心に職員から聞き取りを行いながら、本人・家族・看護師を入れ作成している。	毎月モニタリングがおこなわれている、担当者からの情報を参考にして現状に即した介護計画が作成されている。	
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	個別の記録を行い、様子やケアの実践が分かるようにしている。ユニット職員間で情報が共有出来る様毎日ミーティングを実施し、必要な時はその都度伝達するようにしている。		

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	
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	地域行事に積極的に参加している。中高生ボランティア活用や理学療法士ボランティアから機能訓練の方法を指導してもらっている。自分たちで手掛けた作品を市や地区の文化祭に出展し、更なる製作に繋げている。			
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	本人や家族の希望を尊重した上で、家族対応が出来ない時は職員が受診対応しながらかかりつけ医との関係を継続している。弊社の協力医がかかりつけとなっていて、月1回定期往診もある。	協力医は月1回往診、かかりつけ医の通院は家族が出来ない時は看護師が受診同行している		
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	入居者さんの状態や変化があった時など、看護師へ報告を行い対応出来るようにしている。日頃から看護師との情報共有を図り協働の連携がとれている。			
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。	入院時には施設での情報を早く提供出来る様対応している。主治医の支援を受けて病院関係者との情報交換を図りながらスムーズに入退院が出来る様になっている。			
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	施設サービス計画書説明時に終末期のあり方について確認しながら、重度化した場合や状態に応じ再度聞き取りを行なっている。入所時、事業所の方針を説明し重度化や終末期、施設でのサービス提供の限界を示した上で、協力医・看護師・家族との話し合いにより方針を決定している。	入所時に事業所の指針を説明して重度化した場合の同意を得ている。協力医、家族、看護師、ケアマネや職員でチームを組み取り組んでいる。		

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	
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	適切な対応が出来る様マニュアル作成している。救急救命措置についての講習会やAEDの講習会に参加し適切な対応が出来るようにしている。			
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	年2回避難訓練を行なっている。地域の消防団からも参加頂き、協力体制を築けるようにしている。緊急時の連絡体制(緊急連絡網)整備はしてあるが、都度の連絡体制更新が出来ていない。	年2回避難訓練を実施している、11月には消防団、消防署参加して夜間想定で実施、日中想定の際は連絡網や避難経路を確認しているが地域との協力体制に関して検討が望まれる。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	入社・退社時は一人ひとり目線を合わせた挨拶を行いながら人生の先輩として敬い、会話や対応に気を付けているが、馴染みの関係性から、ざつぱらんに話してしまう事がある。個々に合わせた言葉かけ、対応を皆が出来る様改善必ずればもっとよくなれるかと思う。	挨拶や利用者を尊厳する姿勢に気を付けている、新人職員には主任が現場で指導している。		
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	日常生活の関わり合いを意識しながら話し合える場面を持ち、入居者の思いを引き出し、自己決定を促すよう支援している。			
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	本人のペースに合わせた生活を心掛け活動等は行なうようにしているが、食事は皆さん同じ時間に提供し上手く対応出来ていない。			
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	行きつけの理美容院へ行きたい時に行けるようにしている。自分で衣類を選んでもらったり、身の回りの物や化粧品等の買い物を楽しめるよう支援している。			
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	味噌汁作りや米研ぎ等出来る事は入居者さん達から行ってもらっている。おかずは宅配されているが、毎食・盛り付けや準備、片付けを職員・入居者が協力し合い行なっている。一品料理やカレーライス等入居者さんが作る機会を設けている。月1回位買い物から調理までの取り組みもしてみようか検討している。	男性職員、利用者が多いが配膳、下膳等が職員の声掛けで参加している。ごはん炊きとみそ汁はユニットで作っておかずは依頼事業所から配膳している。		

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		○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	一人一人に合わせた食事形態で安全に食事が摂れるようにしている。食事や水分摂取量を把握しながら嗜好等にも配慮を行い摂れるようにしている。		
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	食後や就寝前、声掛けや見守りを行い清潔が保たれるようにしている。介助者はそれぞれに合わせた適切な口腔ケアを実施し、清潔と肺炎予防を図っている。		
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	排泄パターンを把握しながらタイミングに合わせた誘導を行なっている。自分で出来る動作は行って頂くよう支援している部分もあるが、介助者により介助方法が違ってしまっている。	トイレでの排泄を基本としている。排泄パターンを参考に声掛け、誘導でオムツを外すようにしている。リハパンツ、失禁用のパンツ、布パンツ等利用し成果を上げている。	
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	毎日身体を動かす運動を行いながら十分な水運量をとれる様にしている。便秘時は腹のマッサージ支援や漢方茶・食物繊維等提供し、下剤のみに頼らず解消できるようにしている。		
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	入居者の希望に合わせた時間で入浴出来るようにしている。週3回の入浴を基本としているが、本人の意向や状態に応じて週2回の入浴の方もいる。	週3回を基本としているが、利用者の希望、状況によって実施している。	
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	愛用の物や馴染みの品物を持ち込み、安心した気持ちで眠れるよう支援している。本人が休憩したい時に休めるようにしている。		
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	入居者の服薬目的や副作用を理解出来る様書類を準備している。処方薬を確実に服薬出来る様対応しながら毎日状態観察を行い、変化に気付けるようにしている。		



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
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	生活歴や生活の様子からその人に合わせた役割や趣味活動を楽しめる様支援している。誕生会は本人の食べたいものを食べれるようにしたり、定期的な外出を設け楽しめるように支援している。		
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	買い物、ドライブ、墓参り等可能な限り希望に添える様支援している。本人の希望の元、外出や外食が楽しめる様 家族・友人から協力頂いている。	近隣の人と挨拶を交わす環境が困難なのでドライブや買い物等に外出するが家族や友人の協力で外食が出来るようにしている。	
49		○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	本人の要望に応じてお小遣い程度所持出来るようにしている。定期的な買い物支援を行い、自分で購入できるようにしている。		
50		○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	個人で携帯電話使用できる方には自由に家族や友人とやり取りが出来るようにしている。家族の意向を聞きながら連絡が取れる様に支援している。代筆の支援も行っている。		
51	(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	季節に合わせた飾り付けや、季節の花を愛でられるようにしている。定期的な買い物支援を行いながら共用場の清潔を保ち居心地良く過ごしていただける様対応している。	月山が見える田園の中にあり、いつも季節を感じられる。暖房が十分に整備されて居心地のいい環境です。	
52		○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	共用空間にソファを置いてくつろいだり、気が合う方たちが会話を楽しめる様にしている。また、空いた席を自由に使えるようにし、様々な方達との交流や会話を楽しめるようにしている。		

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
53	(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	入所前に家族に説明を行い、本人の使い慣れた物や馴染みのある物を持参して頂き、安心した気持ちで気分良く過ごせるようにしている。	安心して生活できるように自宅で使用していた物や家族写真等を飾っている、家族、職員の工夫がされている。	
54		○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	施設全体バリアフリーで廊下やトイレ等の必要な箇所には手すりが設置されている。生活の場所の表示も入居者の目線の位置や立体的な表記もしたりしてわかるようにしている。		