

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 こもれび棟)

事業所番号	0672700325		
法人名	医療法人社団 緑愛会		
事業所名	グループホーム 満天の家		
所在地	山形県西置賜郡小国町大字幸町6-1		
自己評価作成日	平成 25 年 11 月 7 日	開設年月日	平成 18 年 4 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)】

職員一人ひとりが認知症ケアを行うプロとしての自覚を持ち、また、理念にも掲げられているように、利用者一人ひとりの「個性」「らしさ」を大切に、本人らしい生活を継続できるように日々のケアにあたっています。ユニット内は利用者、職員が笑顔で、共に助け合いながら生活をし、和やかな雰囲気となっています。今後も地域とのつながり、交流を大切し、満天の家から認知症ケアを発信することで、認知症の方にとって安心できる施設づくりを行っていききたいと思います。

【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)】

1 ユニット目に記載

※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.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	山形市桜町四丁目3番10号		
訪問調査日	平成25年11月29日	評価結果決定日	平成25年 12月 17日

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している (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		

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	毎年、法人の理念に基づきながら、事業所独自の理念を掲げ、ユニット内に掲示している。職員全員で理念を共有することで、利用者一人ひとりの個性、らしさを大切にしながら、日々のケアを実践している。		
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	利用者一人ひとりが地域で暮らす一員として、地域行事であるお祭りに参加し、地域の方々との関わりや交流を図り、繋がりを大切にしている。また、散歩や買い物等で、挨拶を交わし、会話ができる馴染みの付き合いができています。		
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	町内の認知症介護家族者のつどいの講師の依頼を受け、認知症の理解を深める為、講話を行っている。また、昨年度に引き続き、小学校の総合学習においても認知症や認知症の人の理解、支援の方法等の勉強会を実施している。		
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	運営推進会議にて、GHでの取り組み、経過、利用者の状況、事故報告等を報告し、また、話し合いを通じて、委員の方々より多くの率直な意見や提案をいただき、サービスの向上に努めている。また、法人での事例発表会にて運営推進会議での取り組みを発表し、会議にて報告と発表を行っている。		
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	運営推進会議にて町の担当者と話し合いを持つことで情報交換を行い、アドバイスや意見等をいただき、また、常日頃より連絡を図ることで、関係を築いている。		
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	全体会議にて、「身体拘束」の勉強会を開催し、身体拘束を行わない実践に取り組んでいるが、夜間帯のみ、GH玄関の施錠を行っている。また、転倒の可能性のある利用者にはケアプランに盛り込み、ご家族の了承を得て、夜間帯のみ、センサーマット使用させていただいている。		

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
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	全体会にて、「虐待」の勉強会を行い、また、利用者の権利、GHの倫理綱領を掲示し、虐待のないケアの実践に取り組んでいる。		
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	所長、管理者が権利擁護についての研修会に参加し、学ぶ機会を持っている。また、今後、成年後見人制度を活用する方が多くなると思われる為、職員への理解を深めるよう、勉強会を行っていく。		
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、事業所の重要事項説明書やサービス契約書を基に利用者、家族等に分かりやすい説明を行い、その都度、疑問、不安等がないかを確認し、理解、納得をしていただいている。		
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	利用者には日々の会話の中で、また、家族の方にはサービス担当者会議、面会時等にも意見や要望をお聞きし、確認を行っている。また、ユニット玄関に意見箱を設置し、家族等が意見、不満、苦情等を安心して伝えられる環境を提供している。家族交流会を1年に1回実施し、意見交換の場を設けている。		
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	毎日の申し送りや週1回のミーティング、また、毎月開催される全体会議、ユニット会議にて職員の声に耳を傾け、意見等を確認している。提案された意見等に対して、職員で話し合い、ケアの質の向上に繋げている。		
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	一年ごとに職員一人ひとりが目標を設定し、実績管理を行い、努力や実績、勤務状況を把握し、待遇改善に反映させている。やりがいや向上心を持って働けるように配慮や対応を行っている。		
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	職員は法人内、こやまケア推進委員会、東ブロック、GH連絡協議会、また、県社協や県GH連絡協議会等の研修会や勉強会に参加し、技術や知識のスキルアップを図っている。また、研修会や勉強会に参加した職員は報告書を記入し、全体会やユニット会議にて勉強会を行ったり、報告をしている。		

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
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	町の担当者が主体となり開催しているケアスタッフおぐに塾において、職員を対象とした勉強会に参加することで、他事業所との交流を図ると共にネットワークづくりを行い、お互いのサービスの質の向上に繋げている。		
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	家族からの相談の時点で、よくお話をお聞きし、パンフレットを用いてGHの説明を行い、利用者、本人の不安、心配、要望等をお聞きすると共に、必ず、入所の意思の確認を行っている。また、可能な際はGHでの生活の様子を見学していただいている。		
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	利用申し込み時に相談内容を傾聴し、家族等の困っていること、不安なこと、心配なこと、要望等を確認、把握している。安心して利用していただけるように配慮し、信頼関係作りの一歩を大切にしている。		
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	本人や家族の各々の状況、状態等を考慮、把握させていただきながら、GHの利用が適切であるか、また、必要としている支援を見極め、本人、家族の実情を踏まえ、必要に応じて他事業所のサービス利用の調整を図っている。		
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	GHの理念に掲げてもいるように、利用者一人ひとりの個性、らしさを大切に、個々に合った役割りを見出し、持たれることで利用者職員が共に助け合い、支え合う関係を築きながら生活をしている。		
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	家族の面会時には可能な限り、利用者の近況をお伝えし、安心していただけるようにしている。信頼関係を築けるように努めていると共に利用者に関することは必ず家族に相談し、また、共に考慮することで本人を支えていく関係作りを行っている。		
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	利用者の現在までの人間関係や社会との関係を本人、家族等に確認し、把握することでその関係を入所により断ち切ることがないように支援を継続している。可能な限り馴染みの理美容院に行き、また、行くことが困難な場合は出張していただくことで、それまでの関係を大切にしている。		

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	
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	利用者間の関係を全職員が把握するように情報を共有している。利用者間において、行動や会話によりトラブルにならないよう職員が常に注意し観察すると共に間に入り、対応を行っている。また、利用者が孤立しないように職員が寄り添い会話をしたり、利用者同士が関わられるように支援を行っている。			
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	特養に入所となり契約が終了になった利用者がいたが、環境の変化により、体調が崩れた為、可能な限り面会に行き、顔馴染みの職員と会うことで安心して生活を継続することができるようにフォローを実施した。			
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	常日頃の会話、及び、センター方式により、一人ひとりの思い、希望、意向の把握に努めている。また、ケアプラン変更時にも必ず希望や意向の確認を本人、家族に行っている。			
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	センター方式を使用したアセスメントや本人、家族、ケアマネ等より、利用者一人ひとりの生活歴や暮らし方、環境、サービス利用に至った経過等を情報収集し、把握に努めている。また、関係機関との連携を図り、サービスの利用や経過等について、情報を得ている。			
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	1日の過ごし方、心身の状態、状況を勤務者が情報を共有し、把握することで、本人ができること、わかることを生活の中で見出し、残存能力の現状把握に努めている。			
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	ケアプラン変更時、担当職員を中心にセンター方式のC・Eシートを記入し、利用者がその方らしく、より良い生活が送れるよう関係者で話し合いを持ち、それぞれの意見や考えを出し合い、現状に合ったその方らしいプランを作成している。			
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	個々のプランに添ってケアを行い、日々の様子、変化、ケアの実践、結果、気づき等を記録に残している。毎日の申し送りやミーティング、週1回のミーティング、ユニット会議にて、職員間で情報を共有し、統一したケアの実践に繋げている。毎月、モニタリングを行い、ケアプランの見直しに活かしている。			

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	
28		<p>○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）</p> <p>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</p>				
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>地域行事の夏祭りに参加したり、また、小・中学生、傾聴ボランティアの受け入れ等により、地域の方々との関わりを図っている。また、地域や家族の方が作られた野菜等を持ってきてくださる為、地産の野菜にて食事を提供し、四季を感じていただきながら、暮らしを楽しめる支援を行っている。</p>			
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支援している</p>	<p>入居時、本人、家族の希望を確認し、その希望に応じてかかりつけの医師による継続的で、かつ、適切な医療を受けられるよう支援を行っている。また、受診の際、通院介助を行い、状態報告を行うことで、医師と事業所との信頼関係を築いている。</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支援している</p>	<p>医療連携を図っている看護師が週3回（月・水・金）バイタル測定、状態観察を行っている。また、利用者の少しの変化や気づきにおいて、少しでも不安や心配がある場合は看護師に報告、連絡、相談し、指示のもと対応している。利用者一人ひとりが適切な受診ができるよう支援を行っている。</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>利用者が入院した場合、介護サマリーを作成し、主治医、病棟看護師等に情報提供を行っている。また、医師による病状の説明時に可能な限り同席させていただき、情報交換を行い、利用者が安心して治療を受けられるように、また、できる限り早期退院ができ、今までの生活を継続できるように支援を行っている。</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>重度化した場合や終末期のあり方については早期の段階で、本人、家族等に確認を行っている。可能な限りGHにて、その方らしく穏やかに生活を継続していただきたいが重度化した場合や終末期においては随時、本人、家族の意向を確認、尊重し、また、主治医との話し合いを持ち、方針を決定、共有し、支援に取り組んでいる。</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	急変時や事故発生時に備えて、事業所やユニット内にて勉強会を開催している。また、毎年、職員が消防署にて普通救命講習を受講し、適切な判断、行動が取れるように実践力を身に付けている。			
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回の総合防災訓練、ユニットでの昼夜想定での避難訓練を定期的に行い、全職員が災害時に対応できるように備えている。また、総合防災訓練時には地域の方々や消防団員の方々の理解と協力を得て参加していただき、協力体制を築いている。			
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
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	「こやまケア」を実践し、実践評価表にて自己評価を行うことで自らのケアを振り返り、個々のケア、ユニットのケアの質の向上とサービスの向上に努めている。一人ひとりの人権、人格、らしさを尊重し、誇りやプライバシーを損なうことのないように、声かけ、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	ケアプラン変更時や日々の会話にて、思いや希望を確認し、利用者一人ひとりの思いや希望を大切にしている。また、個々の理解力の程度に応じた働きかけにより、本人が自ら決定できるように支援をしている。			
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	職員の都合を優先することなく、利用者一人ひとりの思い、気持ち、ペース等を大切にし、体調、天候も考慮し、希望に添って過ごせるように支援を行っている。特養に奥様が入所している利用者には希望にて、月に1～2回程度、面会に行っている。			
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	利用者一人ひとりがその方らしい身だしなみや服装ができるように清潔面や季節にも配慮しながら、衣類を着用していただいている。また、今までの身だしなみを継続できるように可能な限り、馴染みの理美容院を活用している。			
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	個々の残存能力を活かしながら、利用者と職員が協力しながら食事の準備、後片づけを行い、また、利用者にとって食事が楽しい時間となるように、職員が話題の提供に努めている。また、旬の食物を取り入れ、季節感を味わっていただいている。			

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
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	利用者一人ひとりの食事量や水分摂取量を記入することで、全職員が利用者個々の摂取量を把握している。摂取量が少ない場合は個別に補食を行ったり、水分補給をしていただいている。一人の利用者に対しては刻み食、水分にはトロメリン対応にて、その方が摂取しやすいように支援している。		
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	朝昼食後にお茶うがいをを行い、また、個々の口腔状態、残存能力に応じて口腔ケアを行っている。週3回、義歯消毒を行い、口腔内の衛生保持に努めている。		
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	排泄チェック表を使用し、利用者一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握すると共に排泄時間を確認し、さりげない声がけにてトイレ誘導を行い、トイレでの排泄ができるように支援を行っている。		
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	水分の必要性を話し、こまめに声がけを行っている。摂取量が少ない方には少量ずつ摂取していただいたり、好まれるもの、ゼリー等にて対応を行っている。1日に1回、ヨーグルトを摂取していただき、また、歩行訓練や散歩等で身体を動かし、便秘の予防に努めている。		
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	職員の都合で曜日や時間帯を決めることはせず、可能な限り、利用者一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴の声がけを行っている。入浴剤を使用したり、音楽を聴いていただきながら、入浴の時間を楽しんでいただくように努めている。		
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	個々の生活習慣や体調、状況に応じて午睡の声がけを行い、気持ち良く休息できるように支援を行っている。夜間、眠れない場合は優しい声がけや傾聴、ホットミルクをお勧めしたりして、安心して眠れるように支援を行っている。		
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	薬の変更時に服用薬品名カードの発行、通院記録簿に薬の目的、副作用、用法、容量等を記入し、職員に周知している。服薬時には利用者一人ひとりの状態に合わせて支援を行っている。		

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	
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	一人ひとりの生活歴、残存能力を把握し、得意とすること、できることを見出し、活用することで個々に合った役割をお手伝いしていただき、感謝の気持ちを伝え、張り合いや喜びのある生活を送っていただいている。外出、外食、ドライブ、散歩等にて気分転換を図っている。			
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	一人ひとりの体調、状況、希望に応じ、買い物、外食、散歩等にお誘いし、外出支援を行っている。普段は行けない回転ずしやユリ園、ダリヤ園等の町外へも外出している。また、本人の希望にて、家族の協力の元、週に1度自宅へ外出支援を行っている利用者もいる。			
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	お金の自己管理が可能な利用者にはご家族の了解のもと、支援を行いながら金銭管理を行っていただき、希望に応じて買い物に行き、支払いを行っている。自己管理が困難な利用者には希望に応じて使用できるように支援を行っている。			
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	本人自ら電話をすることは無いが、家族や親戚よりハガキや荷物が届いた際には必ず電話の支援を行い、会話をしていただいている。また、お子さんや知人と手紙のやり取りを行っている利用者が手紙の投函を依頼され、対応をしている。			
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	フロア内に利用者の作品や行事や生活の写真を掲示している。また、季節毎の草花を飾ったり、飾り付けを行い、季節を感じていただくと共に家庭的な雰囲気を作り、居心地良く生活できるように支援を行っている。温度、湿度にも注意し、快適に過ごせるように支援をしている。			
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	一人ひとりの利用者が独りになれる居室を提供している。フロア内の一角にベンチやソファを設置し、独り、もしくは利用者同士、家族、知人とゆっくりと過ごせる居場所を作り、居心地良く過ごせ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
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	入所の際にご家族の協力を得ながら、自宅で使用していた家具や使い慣れたもの、馴染みのものを持ってきていただき、本人が安心して、居心地良く過ごせるように支援を行っている。		
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	利用者の自立した生活を支援するために、フロア内に手すり、トイレ内に上下式の手すりを設置し、また、個々の自立度、状態によりベットの高さや位置を考慮している。		