

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 1丁目)

事業所番号	0670700418		
法人名	社会福祉法人山形虹の会		
事業所名	グループホームかけはし		
所在地	山形県鶴岡市民田字家田100-1		
自己評価作成日	平成25年 8月 22日	開設年月日	平成 12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)】

地域との関わりを持ちながら関係者とのつながりを深めている。健康管理の面で一人一人に合わせた日常の管理をしている。家事作業も自発的に行っている。

※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.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25年 9月 17日	評価結果決定日	平成25年 10月 15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)】

事業所と同敷地内に老人保健施設やショートステイ・デイサービス・小規模特養施設も有し、法人全体で研修体制や災害訓練体制などが整備されている。本事業所は開設14年目であり、その豊富な経験を活用して地域の老人クラブ研修会の講師として参加したり、法人内で地域住民を対象とした「認知症サポーター養成講座」を開催して地域との交流を図るとともに、地域貢献に努めている事業所である。本事業所の職員の心構えとしての理念である「介護のプロを目指す」ため、事業所内外の研修参加を進めているが、特に毎月の会議において事例検討を定例化して実践の振り返りを行い、職員一人ひとりのスキルアップに繋げている。今年度は家族からの「母の日の手紙」事業を行い、入居者と家族の絆を大切にして本人が安定した生活を送れるような支援に取り組んでいる。

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と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	グループホームかけはしの理念を玄関や事務所に掲げ、共有している。新入職員、異動職員への周知、新規入居者ご家族へのお知らせをしている。	本事業所の理念を事務室と職員や家族にもよく見える玄関に掲げ、職員全員で理念の共有化を図るとともに、家族への説明にも配慮している。職員は理念である「入居者の言葉に耳を傾ける」ことを重視し、入居者の思いや願いに沿った支援を実践している。	
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	地域の商店に買い物に行ったり、行事のお誘いを受けたりして交流している。地域内の床屋に定期的に行っている。畑作業も、地域の方にアドバイザーになってもらい相談しながら行っている。	地域の公民館事業への参加や買い物・床屋への外出時に地域の方との交流を行っている。また中学校の福祉体験・プルタブ回収など学校事業への協力も行っている。地域の方からはボランティアで畑仕事の指導や裁縫指導に協力をいただいている。さらに地区老人クラブの研修講師や地域住民向けの「認知症サポーター講座」を開催し、地域住民との交流や法人職員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	法人内で認知症サポーター養成講座を開催。地域にも参加をよびかけるなどし行っている。地元の人老人クラブなすびサロンで講師を務めた。		
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回、運営推進会議を行っており、地域住民の代表からも参加頂いている。その中での情報交換や、アドバイスをもちかえり、事業所の運営に活かしている。	委員には民生委員、老人クラブ代表入居者家族、市職員が参加し、併設する小規模特別養護老人ホームと合同で2か月ごとに開催している。会議では利用者の生活状況や「母の日の手紙」など事業所の取組み、事故事例など報告し、意見交換やアドバイスをいただき、事業所の運営に活かしている。	
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	運営推進会議のメンバーとして参加して頂いている。また、市の事業として介護相談員の受入や、鶴岡市介護保険事業者連絡会での交流や意見交換等行っている。市の見守り支援員養成講座の実習施設として毎回受入している。	運営推進会議のメンバーとして市職員が参加しているほか、毎月の介護相談員の訪問や鶴岡市介護保険事業者連絡会などでの意見交換や相談、市主催の「見守り支援員養成講座」の実習施設としての協力などを行い、行政との連携・協力体制の整備に努めている。	

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
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>身体拘束排除マニュアルの整備、部門内・法人内の会議で定期的に学習している。また、一般家庭同様、日中は玄関に鍵をかけていない。外に出る方には付き添いをしている。</p>	<p>身体拘束排除マニュアルを整備し、定例会議等で身体拘束について定期的に学習し、また必要時に認知症実践リーダーに相談しながら、身体拘束しないケアの実践に努めている。家庭と同様に日中は施錠せず、外に出る利用者もおられることから、職員は利用者の行動パターンをを把握して職員全体で情報を共有しながら言葉かけの工夫や寄り添いを行い、利用者の生活と安全確保に努めている。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>部門内・法人内の会議で定期的に学習している。職員間でも共有している。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>法人全体の学習会で成年後見制度等の学習を行っている。実際、権利擁護を利用している入居者もいた。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約書、重要事項説明書等を用い、丁寧に説明するよう心がけている。ご家族等から出てきた疑問についても時間をとって対応するようにしている。</p>		
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>苦情・相談窓口を設けている。面会時は職員側からあいさつし、家族が話しやすいように心がけている。また、新規入居時や、6ヶ月毎の定期面談時には、どんな小さな事でも遠慮せず言ったださるよう話している。</p>	<p>定期的な面談時や随時の面会時を利用して家族と話す機会をもち、家族の思いを引き出すよう努めている。また、日々の活動においても家族への電話連絡等を密に行うことを心掛け、家族の思いや意見の聴取を重視している。介護相談員の取り組みもあり、利用者意見を表す機会の一つになっている。</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
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	部門会議やサービス担当者会議等で意見交換を行っている。何かあれば、すぐに相談でき、時には臨時にそのような場を設けている。全職員面談も行っている。		
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	休日が確保できる職員体制の整備。夜勤手当、資格手当等の給付。		
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	法人全体の研修会に参加。毎月、部門の会議でも学習する時間を設けている。また、法人内の介護職会議での学習内容も、参加者から、伝達するようにしている。交換研修も行っている。	毎月の部門会議での学習会や、法人全体の研修会・外部の研修会に積極的に参加し伝達復命を通じて、職員全体のスキルアップを図っている。特に毎月の部門会議では事例検討の時間を設け、ケアの振り返りや気づきを促し、職員のスキルアップに効果を上げている。	
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	県GH協庄内ブロックで研修や交流の機会を持っている。また、鶴岡市の介護保険事業者連絡会での交流や意見交換も行っている。利用者交流会検討中。	管理者は県GH協議会や系列法人の研修会への参加や交換研修を通して職員のスキルアップを図るとともに、他事業所との情報交換・連携を図る機会と捉え、積極的に職員を派遣するとともに交換研修の受け入れにも努めている。	
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	申請後の本人からの聞き取り等を踏まえ、職員間で情報を共有し、利用開始後の声かけを多くしている。担当職員を決め、信頼関係が築けるように努力している。		
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	申請時、契約時にゆつくり話をきくように心がけている。		

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	
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	入居時にご家族の意向を確認し、特養申請の希望もその時に進めている。			
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	食事準備や掃除、体操、行事参加等を声を掛け合い一緒に行っている。			
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	面会時に最近の様子を伝えたり、母の日等には家族にメッセージを依頼するなどし、本人と家族の絆を大切にしよう心がけている。			
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	知人や親類の方々の面会時には、自室でお茶を飲みながらゆっくりと過ごして頂いている。			
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	入居者同士の関係を把握し、家事作業を一緒に行うなどしながら、仲間作りを支援している。また、トラブルにならないよう声かけ、見守りをしている。			
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	入院中、ご本人の状態や家族の状況等お聞きしながら今後の対応を行っている。			
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	食事の際、味付けの好みや食べる量、入浴の方法などご本人の希望を取り入れながら行っている。日常生活の中、会話等からも意向の確認ができるよう留意している。	前回、目標達成計画に掲げた「本人・家族の意向をサービス計画に活かす」ために、生活史や家族面談を通して得られた「本人のニーズ」及び「家族のニーズ」を明文化して記載し、本人・家族の意向をより反映するための改善に取り組んでいる。また、職員はうまく表現できない利用者へ寄り添い、表情や言葉、行動から思いを把握するよう努めている。		

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	
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	生活史の作成、契約時にそれまでの生活についての聞き取りを行い、一人ひとりの生活の把握に努めている。			
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	24時間の行動アセスメントや夜間時の行動アセスメント、水分摂取量・食事量、役割活動等各種の調査を定期的または必要時行う事で生活状況の把握と状況変化に素早く対応できるよう努めている。			
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	ユニット全職員で月1回サービス担当者会議を行い、検討している。サービス計画とケアプランは、6ヶ月毎の見直しだが、1ヶ月、3ヶ月でモニタリング実施している。	サービス担当者会議において6か月ごとのプラン見直しと、1ヶ月、3か月ごとのモニタリングを行っている。会議では、IADLから本人の出来ること、できないことなど職員全員で意見を出し合い、本人の役割や出来ることを伸ばす計画作成に努めている。		
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	日々の様子をカルテに記入している。申し送り用紙等で情報の共有ができています。			
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	畑に野菜を植え、手入れしながら収穫の喜びを感じている。			

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、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、家族の希望で、入居前の主治医に継続受診している。又、希望によりホームの協力医療機関へ変更もあり。受診時、病状報告書を提出している。家族対応の受診に希望があれば職員が同行したり、逆に職員対応の受診時に希望あればご家族に付き添って頂いている。	入居前の主治医への継続受診を原則とし、希望があれば協力医療機関への受診に変更している。受診時には病状報告書を提出し、結果は受診結果報告書に記入し、本人の病状の把握を行っている。	
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	身体の状態が気になる入居者の報告をし、指示を仰いでいる。また、病状に変化があった時にも報告している。		
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。	入院中も病院との情報交換しながら様子をお聞きしている。		
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	入居時の段階から特養施設への申し込みを含め、終末期の対応や重度化した場合の話し合いをしている。看取り指針作成し、説明と同意を得ている。	重度化や終末期の対応については、入居時に医療連携体制に関する指針に基づき説明している。また、家族とは重度化に向けた話し合いを随時持ちながら、方向性の共有を図っている。	
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	部門会議等での学習として、緊急時のAED等の訓練を行い、実践力を身に付けている。		

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	
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	マニュアルの整備。避難訓練も行って、避難の方法や対応の方法を実践し学んでいる。法人全体で応援体制をとっている。また、地域の住民会との協力も得られている。	法人全体でマニュアルを整備し、年2回の火災訓練と地震時の災害訓練を行っており、法人全体での備蓄や応援体制をとっている。今年度はグループホーム独自の訓練を計画している。		
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	部門の会議で学習を行っている。相手に対して傷つけない話し方や思いを否定せず尊重できるように対応に努めている。	部門の会議に接遇研修を取り入れ、認知高齢者への接し方について学習をしている。職員も入居者を人生の先輩として尊重し利用者一人ひとりに合わせた言葉かけや対応に努めている。		
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	わかりやすい言葉で説明、ご本人の思いや希望が表され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	無理のないペースで過ごして頂くよう対応に努めている。その日の希望があればお聞きし支援している。			
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	外出時や普段も、その日着る服を決める場合、本人の意向を確認しながら行っている。			
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	職員と一緒に野菜刻みなどの下ごしらえや盛り付け等できる事をして頂いている。希望メニューをお聞きしながら献立に入れている。	献立は管理栄養士の指導受けながら、旬の食材や畑で収穫したものを活用し、栄養のバランスに気を付けている。日曜日は希望メニューを取り入れたり、夕涼み会では屋台での食事を楽しんだり、食事を楽しむ工夫を行っている。また、下処理から調理、後片付けの過程で出来ることをしてもらい、食事を通した自立支援を行っている。		

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
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	個々の食形態に留意しながら栄養バランスを考えている。必要に応じて水分摂取状況等の調査を行っている。		
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	毎食後、口腔ケアを実施。ご自分でできる方には声かけや見守り、介助が必要な方には介助で行っている。夜間帯は義歯洗浄剤も使用し口腔衛生を保つ取組みを行っている。		
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	排泄アセスメント調査を行い、それをもとに排泄の誘導時間や方法を検討・実施し、できるだけ失敗のないようにご本人の自尊心を損なうことのないよう心がけている。	排泄アセスメントを実施し、それをもとに利用者のできない部分のみ手伝うことやトイレ誘導の時間帯など検討し、ケアプランにおいて計画・評価を行い、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	センナ茶・乳酸菌飲料・繊維の多い食材を献立に入れたりしながらスムーズな排便ができるように心がけている。		
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	時間、回数は希望に応じている。特に希望がない場合は1日おきに入浴をお誘いしている。体調を見ながら身体の負担にならないような介助を心がけている。	回数や時間帯などは本人の希望を尊重している。また体調を考慮しながら、マンツーマンでの入浴を行っている。	
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	活動した後など、好きな飲み物の提供し、休息してもらっている。夜間も、ゆっくり休んでいただけるよう、自宅から持ってきてもらった寝具を使うなど環境作りに配慮している。		
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	薬局から発行される説明書や受診時の病状報告書で確認を行っている。薬の変更があった時は職員間で申し送りを行っている。		

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	個人史や会話等で好きな事を日常生活に取り入れ行えるようにしている。自室でテレビを見たりしながら自分なりの時間をもてるように支援している。			
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	希望をお聞きし外出行事に計画するようにしている。投票や、地域の行事、買い物、畑作業についても同様に行っている。	行事としての外出や家族との外出、また外食やドライブ、買い物など多様な外出支援を行っている。また、事業所の外にあづまやが設置されており、畑仕事や散歩などでくつろげる場所も確保されている。		
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	法人内の市や、訪問販売などで買物する際、財布から自分で支払いをしてもらうようにしている。			
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	年賀状のやりとりもしている。			
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	ホーム内の温度・湿度管理を行っている。また、その時期に咲く花を飾ったりし、季節感を出している。	共用空間には食器棚や神棚が設置され、家庭的な雰囲気に留意している。また畳の部分には炬燵用の場所も確保され、くつろげる空間となっている。温度・湿度管理は一括管理を行っている。		
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	居間や居室、ソファなど好きな場所で過ごされている。			

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
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	入居時に自宅で使い慣れた馴染みの家具や寝具等を持ち込みできるだけ自宅での生活が継続できるように配慮している。	居室の入り口には表札があり、利用者の家になるような工夫をしている。また使い慣れたものや馴染みのものを持ち込んだりして、居心地よく生活できるように心掛けている。	
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	居室入り口に表札をかけ自室がわかるようにしている。トイレにはマークをつけている。		