

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 ふきのとう)

事業所番号	0673200283		
法人名	社会福祉法人さくら福祉会		
事業所名	グループホームみどり		
所在地	山形県酒田市砂越緑町5丁目43番地		
自己評価作成日	令和 2年 1月 8日	開設年月日	平成 14年 3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)】

入居者様一人ひとりが残存機能を活かし、できることを行い役割をもつことで生きがいを感じていただくと共に、その方にあった生活のリズムや信頼関係の構築を大切に、グループホームみどりが自分の居場所と感じて頂けるように支援します。

※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	令和 2年 2月 17日	評価結果決定日	令和 2年 3月 10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)】

「心からの笑顔あふれるみどりの生活」を基にして利用者は夏祭りや運動会・文化祭等に喜んで参加し地域の人々と一緒に楽しんでいます。畑作りや散歩の途中に声を掛けてもらい、笑顔のお返しが出来事を嬉しく感じています。職員は利用者が出来る事や何がしたいのかを会話や関わりの中から見出し、皆で共有し支援しています。第二の我が家として自宅のような居心地の良い環境をつくりながら、今出来る事を長く維持し、思いや意向を実現させるために何をして行くのかを常に考え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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	
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	グループホームみどりとしての理念を作成し、全職員が共有、実践できるように事務所や各ホールに掲示している。	事業所理念にある「笑顔」を引き出すために、その人にとって何が必要なのかを見極める事を大切に考えている。申し送りを正確に行い把握する事で個性を知り支援に繋げている。	
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	地域行事や地域の避難訓練に参加し、地域の住民の皆さんにグループホームの存在を知って頂けるようにしている。また施設周辺の散歩や畑作りを通して、その都度住民の皆さんと挨拶をしたり、交流を図っている。	町内会に向けて広報紙を作り、事業所の様子を知らせている。運営推進会議時に地域行事を教えてもらい、祭り・運動会・文化祭等に参加見物しながら地区の方々との交流を楽しんでいる。	
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	運営推進会議の場でグループホームや認知症について議題に上げ説明を行ったり、地域へ向けて広報誌を発行している。		
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	会議毎に課題等を議題としてあげ、話し合いを行っている。頂いた意見をサービス向上に活かすことが出来るように対応している。	運営推進会議は隣接する小規模多機能事業所と合同で行い、行政・地域・家族等・利用者も参加している。利用状況・行事活動など報告し、出席者から地域の情報や水害など災害時の避難について意見をもらい業務に活かしている。	
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	運営推進会議等を通して、包括支援センターや保健者と連絡や意見交換を行い、協力関係を築いている。また担当者から意見をもらい、災害時等のマニュアル作成を行っている。	市担当者・地域包括支援センターからは運営推進会議への出席もあり、事業所の取組みに理解を得ている。不明な点など電話で聞いたり、難しい案件などは出向いて相談に乗ってもらうなど協力関係を築いている。	
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	毎月、身体拘束防止委員会を開催し、その都度職員間で拘束にあたる事例がないか確認を行っている。また事業所内や法人内で内部研修を実施している。事業所内にも身体拘束防止についてのパンフレット等を掲示している。	毎月の会議で、毎日の生活の中で拘束に当たる事例がないかを話し合い、言葉で阻止したり、行動を妨げる事が無いように注意深く見守り、安全に暮らしてもらう事を確認している。	

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	
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	事業所内や法人内で研修を行い、虐待についての知識の向上や、意識改革に努めている。また言葉遣いや声掛けに仕方等適正であるか、会議の際に確認している。また虐待防止のパンフレットを事業所内に掲示している。			
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	事業所内で研修を行っている。成年後見人や支援事業を利用している入居者もいる為、今後も勉強する機会を設けていく。			
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	見学や問い合わせがあった時には、事業所の説明を行っている。その時点で疑問点等があった際には説明し、理解を得た上で申し込みをして頂くようにしている。また契約時には再度説明を行い、理解・納得をしたうえで契約を行っている。			
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	入居者や家族から要望等があった時は、その都度全職員へ周知し、統一した対応が出来るようにしている。	家族等とは、面会時に体調や生活の様子、手伝ってもらっている事などを報告している。聞き取った話や意見は申し送りノートに書き、会議で話し合い、職員全員で共有して利用者が安心して過ごせるよう支援している。		
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	ユニット会議や職員会議を通し、発言しない職員がいないように努め、意見を出しあい、職員同士で検討できるように努めている。			
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	毎月、職員一人ひとりがその月の目標を自分で決めて取り組めるように目標シートを活用し、向上心をもって仕事に取り組めるようにしている。			
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	月一回の内部研修を実施している。また能力等に応じて法人内や外部の研修への参加の機会を作っている。研修に参加した際は、職員会議等を利用して内容を他職員へ伝達し、スキルアップに努めている。	毎月研修委員が項目を選び、職員が担当して資料を準備して研修を行っている。また月毎にユニット目標、個人目標を立てて取り組み、成果を発表して互いにスキルアップ出来るよう学んでいる。		

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	
14	(8)	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>グループホーム連絡協議会へ参加し、他グループホームとの意見交換や合同での研修に参加している。また法人内のグループホームで委員会を設置し、業務改善等に努めている。</p>	<p>グループホーム連絡協議会に加入し、会議等は管理者が出席し、他グループホームとの交換会や合同研修会には職員も参加している。研修での腰痛防止体操などを業務に取り入れ、サービスの質向上に繋げている。</p>		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>事前に説明を行い、不安事等の解消に努めている。また入居時は不安軽減の為に職員からの声がけを多く行い、安心できる場所だと認識して頂けるように努めている。</p>			
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居前には見学をして頂くと共に、グループホームについての説明を行っている。家族の思いや不安なことをしっかり聞き、どのように対応していくのかを説明することで、早期に信頼関係を築けるように努めている。</p>			
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>本人、家族と面談、アセスメントを実施したうえで、どのような支援をしていくのが適切か見極め、ご本人や御家族の要望や専門的な見地を含めた上で、話し合いを行い、一緒に支援の方法を確認している。</p>			
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>本人のできること、できないことを見極め、できることは継続して行って頂いている。また「できない」と決めつけずにできそうなことを勧め、役割をもって過ごしてもらえようように対応している。</p>			
19		<p>○本人を共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	<p>月一回近況報告を作成し、家族へ状態を報告している。また面会時にはその都度本人の様子を説明している。また受診の対応や外出の対応等、家族と協力して行っている。</p>			
20		<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>出身地区の運動会を見学したり、友人の面会の受け入れを行っている。</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	
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	利用者間の関係を把握した上で、一緒にドライブ等の行事に参加したり、家事作業を行うことで交流が図られるように支援している。			
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	入院等で退居となった際には、契約終了後であっても、退院後のことなど、いつでも相談してほしいことを本人、家族へ伝え安心できるように支援している。			
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	アセスメント時のみならず普段の会話等から本人のしたいことなどを把握するように努めている。また訴えることができない方でも、普段の様子から好むことなどを把握し、その都度支援を行っている。	生活の中でなにげなくかわす言葉や、側に座ってどんな暮らしをしたいのかなど会話する中で利用者の思いや意向を聞き取っている。得た情報は申し送りで共有し、思いに沿った暮らしが出来るよう取り組んでいる。		
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	本人や家族はもちろん、利用前の担当ケアマネ等と情報の共有をはかりながら、本人の生活歴等を知り、支援に取り入れていけるようにしている。			
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	普段の様子から本人の状態を把握し、個人記録に残している。また状態に変化があった際は、申し送り等を活用し情報の共有を図っている。			
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	ユニット会議を通して、その方の現在の状態を確認、情報の共有をしている。また本人や家族の意向を確認した上で職員間で話しあい、支援の仕方を検討している。	介護計画は、利用者の気持ちをしっかり捉えて、家族等の意向もくみ取り立案している。担当者が確認した計画の出来た事・出来なかった事を検討し、今出来る事を継続していけるよう見直して本人本位の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	業務日誌や個人記録、申し送りノート等を活用し、職員同士の情報の共有を図っている。また状態や対応の仕方などユニット会議で話しあい、統一を図っている。			

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	
28		<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>近隣のスーパーと一緒に買い物に行ったり、地域の行事へ参加している。</p>			
29	(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に支援している</p>	<p>家族が希望された場合は近隣の医師や往診可能な医師へ変更しているが、かかりつけ医が居る場合はそのまま継続するようにしている。また通院、往診時には医師へ状態報告を行っている。</p>	<p>従来からのかかりつけ医への通院時は医師への状態報告書を渡して家族等が付き添っている。近隣医院や協力医には職員が同行して受診時に状況報告し医療機関との連携を図り、看護師とは24時間オンコール体制をとり利用者・家族等の安心に繋げている。</p>		
30		<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に支援している</p>	<p>日々の様子観察を行い、異変があった際には看護師へ報告し指示を仰いでいる。また日頃の様子等で気になることがあった際は相談し、適切な受診につながることができるように支援している。</p>			
31		<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>入院となった際は、家族の了承を得て情報提供書を入院先へ提出している。入院中は医療機関や御家族と連絡を取り合いながら状態の把握に努めている。</p>			
32	(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>本人の状態に合わせ、その都度家族と話し合いを行っている。家族が看取りを希望された時には、できることとできないことの説明をしっかりと行い、同意を得るようにしている。またターミナルケアについての研修も行い、職員の不安軽減に努めている。</p>	<p>入居時「重度化した場合における対応に係る指針」を示して説明し、理解を得ている。状態の変化に応じ医師の意見を取り入れ家族等と話し合い、次のケア方針を決めている。まだ看取りは行っていないが研修を通して終末期ケアに不安のないよう取り組んでいる。</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	
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	法人内の救命救急の講習や内部研修を通して学ぶ機会を設けている。またマニュアル等を作成し、緊急時にはどのような対応を取ったら良いのか把握できるようにしている。			
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3回、避難訓練をする機会を設けている。また地域の防災訓練にも参加している。その際には車椅子の操作の仕方を説明し、協力を仰げるように依頼している。	事業所避難訓練のほか地域防災訓練にも参加し、災害時対応や地域との連携に取り組んでいる。「洪水時の避難確保計画」を市に提出し、ハザードマップにより事業所や避難所等の位置、避難方法を確認している。地域との協力体制構築をさらに進めていきたいと考えている。	火災等災害時の利用者避難場所として道路を挟んだ同法人多機能事業所との連携が有効と考えられる。事業所の災害訓練を実施しながら、合同での訓練や協力体制作りの検討に期待したい。	
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	接遇についての内部研修を行っている。また声掛けに仕方や対応の仕方などを職員会議時に話し合いながら適切なものだったか確認している。	「利用者はおお客様」の意識を持ち支援に取り組んでいる。言葉遣いや態度・表情など接遇での注意点を職員全員で確認し、一人ひとりの人格や思いを尊重し、プライバシーを守りながら「ここもなかなかいいとこだ」と思って過ごしてもらえるよう支援している。		
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	普段の会話等から思いを組み取ったり、意向を確認したりしている。職員が決めるのではなく、できるだけ選択肢の中から自己決定ができるようにしている。			
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	介助する際に業務優先にならないようにし、本人が今何をしたいか把握し、その方のペースで過ごせるように支援している。			
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	着替えや外出時等は本人に確認し、本人の選んだものを着てもらっている。また各居室に洗面台がついており、整容が出来るようになっている。			
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	食事の盛り付けや片づけを一緒に行っている。また食事の会話から好き嫌いを把握したり、誕生日会ではおやつやデコレーションをして楽しんでいる。月1回のバイキングを実施している。	配食を利用し、利用者毎にお粥やさざみ等食事形態を変え提供している。毎日の盛り付けや配膳・後片付けなどの手伝いや、団子や笹巻き作りなど毎月利用者の活躍の場面を取り入れている。季節の寒だら汁や大黒膳などでは「うめえの一」など笑顔が見られる。		

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
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	管理栄養士が作成したメニューをもとに提供している。食事量や水分量も毎日記録し把握している。また血液検査等の結果から看護師と相談し、その都度必要な栄養のあるものを提供している。		
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	毎食後口腔ケアを実施している。自立されている方に関しては声かけを行っている。		
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	本人の身体状況を確認しながら、状態に合わせた排泄介助、物品を使用している。また本人の状況により排泄用品が必要ない時には、速やかに下着等に戻している。	利用者それぞれの排泄パターンを把握し、声掛けしてトイレ誘導している。身体状況を確認しながら見守りや介助を行い機能維持出来るよう支援している。夜間は歩行器使用者の希望によりポータブルトイレ利用もあるが、眠りスキャン利用で目覚めや起き上がりなどを確認し支援している。	
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	便秘傾向にある人には、出来るだけ自然排便ができるように水分摂取や運動を進めて対応している。		
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	入る順番や時間、曜日に希望がある方は出来るだけ希望に浴えるように対応している。	週2回午前入浴となっているが希望には出来るだけ浴えるようにしている。普通浴のほかリフト浴も備え、湯温や室温、1対1の介助や手すり・滑り止マットなど身体状態や安全に配慮し、利用者が安心してゆったり入浴できるようにしている。	
45		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	一人ひとりの生活歴や生活リズムを知り、ホールで起きて過ごす以外にも、希望に合わせて居室で休む時間を持てるようにしている。		
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	処方薬に変更があった時などは、職員全員へ伝達できるように申し送りを行っている。下剤等はその時の排便状況を確認しながら、決められた容量を職員間で把握し服用している。		

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	一人ひとりの状態を確認し、できることは行ってもらい役割をもった生活を送ることができるように支援している。また嗜好品についても、御家族と確認し、本人の希望に沿うことができるように提供している。			
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	本人の希望により週1回程度外出している方もいる。その他にも数人ごとにドライブに出かけたり、普段いくことが難しいところへ行き楽しく過ごすことが出来るように支援している。	季節に合わせて花見や地域夏祭りでの外食、紅葉狩りドライブなど外出行事で気分転換を図っている。職員と一緒に買い物に出掛けたり、天気の良い日に2～3人で行くドライブや地域文化祭や運動会見学など個別の外出支援を行い、地域の一員として暮らしていることを肌で感じてもらっている。		
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	金銭は自己管理している方やお小遣い程度は自己管理している方もいる。事務所預かりとしている方でも、希望があれば一緒に買い物に行き、支払いをすることもある。			
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	携帯電話を所持し、自由に電話を掛けている方もいる。またその他に電話の希望があれば状況に応じ対応している。お正月前も、本人から家族へ年賀状を書いて出している。			
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	共用の場所には季節感のあるものを張り出すようにしている。トイレなども、貼紙を貼り、理解しやすいようにしている。	毎日過ごす場所が利用者にとって自宅のような居心地良い環境となるように心掛けている。ユニットホールでは利用者それぞれの居場所で寛ぎ、時には中央ホールで一人になり作業やテレビを見たりしている。掃除の励行で清潔感を保ち、ホールや廊下には物を置かず整理整頓して、つまずきや転倒のない安全な暮らしに配慮している。		
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	食事ホールの他に中央ホールがあり、そこで一人で作業したり、テレビを見ることができるようになっている。また食堂ホールから離れ、ユニットが離れていても気の合う方たちで交流することができている。			

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)	<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>身の回りの物は自宅から以前使っていたものを持参頂き、入居前と変わらず使い慣れた物を継続して使えるように対応している。</p>	<p>ベッド・洗面所・押入れを備えており、使い慣れた寝具やタンス、用品など自由に持ち込み利用者が暮らしやすい居室作りを行っている。夜間は眠りスキャンを確認しながら利用者の安全を見守っている。</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>廊下やトイレ等には手すりを設置し安全に移動できるようにしている。</p>	/	/