

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 **なごみの家**)

事業所番号	0673000519		
法人名	株式会社 互 恵		
事業所名	グループホーム「ママ家」		
所在地	山形県鶴岡市常盤木字関口103番地3		
自己評価作成日	平成 25年 9月 3日	開設年月日	平成 15年 5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)】

- 1.職員を多く配置して、介護職員が利用者とは個別な関わりを大切に介護業務に専念できるようにしている。(調理員・業務員・レク担当職員・夜間専門介護員・看護師・機能訓練指導員等)
- 2.毎年、多彩なイベントを家族会、地区の方々、行政等と共同して又は連携して行なうことで、相互理解を深め地域密着型サービス事業者として地域に根ざした活動が受け入れられるように取り組みを継続している。
- 3.家族会と共催事業(家族会研修会、敬老会)を行うほか、家族の訪問時には情報の交換など積極的にやっている。

【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)】

「快を増やして、不快を減らす」を法人の基本理念として、ケアの実践をしており、家族会との連携や多彩なイベントを通じて、事業所での生活がより快適となる取り組みが行われている。地域との連携も活発に行われており地区の敬老会や地区や事業所のイベントへの参加、防災訓練における協力体制など、地域の中での事業所としての位置づけがなされつつある。家族会を通じたアンケートも行われ、利用者の快を増やす為の取り組み努力がなされている事業所である。

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.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(株) 福祉工房		
所在地	〒981-0943 仙台市青葉区国見1丁目19番6号-2F		
訪問調査日	平成25年10月8日	評価結果決定日	平成 25 年 11月23日

. 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
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	
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	介護理念を基に職員が目標、方針を定めて日常のケアを行っている。主任会議やユニット会議でも、取り組む内容など話し合い、ミーティングで職員間の共有も図り実践するようにしている。	「快を増やして、不快を減らすサービスをしませす」という理念を目標、方針にして日常のケアに取り組んでいる。主任会議、ユニット会議、ミーティングでも共有している。		
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	地区の敬老会やレク大会への参加している。地区の清掃活動に参加することや青年団と協力して地域夏祭りを行なう他、春季・秋季は地域の方や消防団の協力を得て避難訓練を行うなど通じて交流している。事業所で発行している機関紙も地区の方にも配布している。	地区の敬老会への参加、青年団への職員の参加等を通じて、事業所の夏祭り、避難訓練に対する地域の協力をいただいている。事業所の機関紙も地区の人達に配布し理解を深める活動を行っている。		
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	介護技術講習会の開催・中学校の職場体験の受け入れや、高校への講師派遣等、地域の理解を深める活動や支援を行っている。また、入居者の地域行事参加で理解が得られるように取り組んでいる。			
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回定期的に開催し「テーマ」に合わせ参加メンバーの変更してを実施している。具体的な資料を提示しながら、現状の説明・報告・意見交換を行い、色々な意見や助言などを得ている。	2ヶ月に1回開催し、会議の課題により、参加者もことなり、意見交換が積極的におこなわれている。議事録の具体的な作成の検討が望まれる。		
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	月1回、介護相談員の訪問があります。また、市の職員の方も運営推進会議に参加、また、生活保護の自給者がいることもあり行政と連携も行なっている。	相談員が月1回訪問し、利用者の意見、要望等の聞き取りをしていただいている。又推進会議へ参加して頂いているので事業所の様子等の理解していただき交流している。		
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	身体拘束・心理的虐待・人権侵害などの問題についても、日常的介護で気付かずに行ってしまうような事例についても、日々の具体的な事例を挙げて、拘束をしない介護の必要性を説き実践している。また、身体拘束しないケアの研修も実施している。	内部研修で身体拘束をしないケアを実施している。身体拘束の弊害の具体的な内容を研修する事を期待したい。		

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	管理者や職員は高齢者の虐待を防止するための各種会議等で虐待への理解を深め伝達し、日々の業務の中では具体的な事例を示し意識付けを行っている。また、管理者は常に注意深く観察し、職員への指導助言を常に行うようにしている。		
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	権利擁護に関する勉強会を実施したり、家族への説明や個々の入居者の制度利用の必要性を検討し活用できるように支援している。		
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・解約時や状況変化時にも家族に訪問していただき、将来を見据えた説明や相談し助言を行うなど、家族の不安解消や理解を深めるようにしている。また、月1回日常の様子を報告しているほか、随時、連絡を取り状況を説明している。		
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	家族会がアンケートを作成し実施して、これを事業所で報告書をまとめ総会で報告するほか、家族全員に送付するなどしている。また、その取り組みについては、地域推進運営会議等で報告し、運営に活用している。また、日常的な家族との話し合いから情報を得て反映するようにしている。	家族会として年1回アンケート調査を行っている。運営推進委員会でも報告し、意見等もいただいている。	
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	経営者・管理者の幹部会、主任会議、ユニット会議で話し合い職員の意見の反映をするようにしている。また、行事等を行った後は、その都度に振り返りを行い、職員の意見が反映されるようにしている。		
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	代表者は社会保険労務士や専門職のレクチャーを受けて、職員の能力向上や客観的な評価方法を就業規程に定めるほか、各自の向上心を上げることや賃金水準の改善を図っている。また、夏祭り飲食費や親睦会費などの助成を行い福利厚生の上にも努めている。		
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	外部研修には経験に応じた職員参加を行っている。また、他事業所への交換研修、事業所主催で他事業所職員も入れた介護技術講習会を行っている。また、日々の課題の状況報告を受け助言や指導を行っている。	交換実習で2名受け入れている。外部研修への参加は、事業所から指示されて参加している。内部研修は他の事業所の職員も参加し介護技術講習等がおこなわれている。	

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	研修会や庄内GH利用者交流会に参加して他の事業所と交流している。また、他事業所へ研修派遣や受入等を通して職員の交流などによりサービスの質の向上に努めている。GH連絡協の交換実習も活用している。	庄内のGH連絡協議協会に参加して、交流している。今年度は3回目とな庄内の同業者のレク大会でもある事業者交流会にも参加し、他の事業所との情報交換に努めている。		
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	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、入所直後の日常生活での評価やニーズの把握に努めることで必要なサービスを見極めるようにしている。また、コミュニケーションを密にして信頼関係を築き安心してもらえるよう努めている。			
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	面接相談や事前情報を基にして、入所当初提供されるサービス計画を作成・交付する。また、入所初期における関係では管理者や担当者が、特に、きめ細かく関わるようにして、入居者や家族の安心を確保するよう努めている。			
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	事前情報や家族からの情報によるサービス計画に基くサービス提供を行いながら、入所直後の日常生活での評価を行い、ニーズの把握に努めることで、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	家事を中心とした役割活動や畑での作業など、利用者も一緒に行っている。利用者の能力に応じて色々な場面で一緒に活動するようにしている。			
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	文書で定期的に状況報告をするほか、来所持には近況を報告したり協力をお願いしている。また、家族と共に企画したり、行事の準備活動を共同で行い交流する機会を支援している。			
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	本人の希望や家族の意向に応じて、かかりつけ医への送迎を行っている。家族や知人等の訪問もあ、り馴染みの関係が継続できるように支援している。			

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
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	行事や色々な場面で、主役になる機会を提供したり、対人関係の問題を把握分析し個別対応を行なうほか、座席を利用者同士の関わり合いが良好になるよう配慮したり、利用者同士がお互い支え合いながら生活できるように支援している。		
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	契約終了後に発生した手続きの支援や、必要とする情報提供を継続して行っている。家族会との関係も継続して行なうようにしている。		
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	日常生活の記録やコミュニケーションなどから利用者の思いや意向を抽出している。また、モニタリングや家族との情報交換からも、本人の希望や意向を職員間で話し合い把握してサービスに繋げるようにしている。	日常生活の中でコミュニケーションをとりながら、職員間で思いや意向を話し合っている。	
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	家族、面会者から生活歴などを聞き、また、必要に応じて担当ケアマネージャー等から、必要な情報収集をして、利用者の意向の把握や行動の理解、入所経緯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	日常生活などコンピュータによる個別の記録をしている。また、その情報をユニットで共有して支援している。詳細情報は業務日誌や連絡帳で共有化を図っている。		
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	本人や家族の情報などを基に、職員間でも検討して個々に必要とするケアを提供できるようにしている。また、モニタリングの結果を踏まえて、利用者の意向を再確認し介護計画を作成するようにしている。	日常生活からの情報により、モニタリングして、家族の意見等を参考に計画を見直している。毎月のモニタリングも今後は行っていくことが望まれる。	
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	個々のケア目標をケース担当者が理解し、それに必要な観察や結果としての気付きや工夫ができるようユニット内で話し合うほか、細かい事や様子などをパソコンに入力して職員間で共有できるようにしている。		

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		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	施設外へ積極的に行き、買い物や地域行事などへの参加を支援している。また、希望に応じて地域の美容院なども利用している。		
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支援している	本人や家族等の希望を尊重した上で、緊急時の体制や家族の協力の可能性を検討し、医療機関の選定を行っている。月1回、協力医の往診を定期的に行っている。家族同行の時には、通院結果など報告をもらうようにしている。	月1回協力医の往診がある。掛かりつけ医への受診は家族が行った時は報告を頂いている。家族がいけない時は看護師が同行し、事業所での情報を提供している。	
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	日々の利用者の状態や変化があった場合など看護士と情報交換を行い、利用者の健康状態を把握している。看護士は協力医や家族などへの情報提供を行い、適切な受診や看護を受けられるようにしている。		
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。	入院医療機関に対しては、施設での情報を提供するほか、協力医の支援を受けて、病院関係者との情報交換や家族との話し合いを随時行い入退院がスムーズ、また、早期の退院に向けて、受け入れ態勢の整備や退院後の支援の検討を行なっている。		
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	契約時、家族に説明する他、管理者、看護、介護職員が、時間を設けて話し合い、方針を共有して取り組みを行うようにしている。特に、主治医からターミナルの診断を受けた場合においては、家族と看護職員が主治医の説明を聞き事として具体的な介護方針を改めて話し合っって書面を作成してチームで対応している。	最近看取りを経験している。入所時に重度化した時の意見書を説明し、その後段階的に家族、主治医と事業所で話し合いを行っている。	

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	
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	救急対応ができるように各場面に応じての指導助言を繰り返して行うほかマニュアルの整備、防災訓練と合わせて救急救命措置についての講習会やAEDの講習会を開催している。また、看護師が主催して状況に合わせた勉強会を行ない実践に活かしている。			
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	定期的に避難誘導訓練を行うほか、近隣住民の協力が得られるよう、地区の住民や消防団員を避難訓練に参加してもらうようにしている。また、地域の総会に参加し協力依頼や運営推進会議においても協力を呼びかけ、安全確保できるようにしている。	年2回行われている。推進会議に於いて、避難訓練への協力をはなしあって、地区の消防団の参加、住民等の協力を貰いながらの避難訓練が実施された。	前回の消防署よりの指摘事項を参考にするなど、より効果的な訓練を実施している。又、毎月の避難訓練や点検を行っていくことが期待される。	
.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	利用者に対する声掛けや言葉遣いに注意しながら、排泄・入浴介助を他の人から見られないように支援している。また、プライバシーに関わる内容については研修を実施している。	内部研修でプライバシーの確保を行っている。快の理念のもとケアに生かしている。		
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現したり、自己決定できるように働きかけている	利用者の訴えを傾聴し否定しない、利用者の思いを引き出し、意志の表出が難しい利用者も考慮に入れ能力に応じた自己決定を促すよう支援している。			
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	利用者のペースに合わせ、できる限り対応するようにしている。日々の体調や希望に沿った支援(買い物・外出・趣味活動・家事など)をしている。			
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	本人や家族の意向を確認して、理髪や毛染めなど本人の希望に沿った支援をしている。また、季節や季候に合わせた服装に気を配り、その人の能力に応じて、促したり身だしなみの手直しを支援したりしている。			
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	職員と一緒に配膳や盛り付け楽しめるようにしている。また、職員も同じテーブルに座り同じ物を食べ、会話を楽しみながら食事をしている。また、個々の能力に応じて食事の準備や配膳・後始末の家事などを共同で行なっている。	食事をもっと楽しめるようにアンケートを行っている。(食べたい物等)配膳、下膳等は出来る人が声かけで行っている。		

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	個々の利用者の摂取量や状態を把握し行い、食事形態や提供時間の調整など支援の方法を工夫し、必要に応じては、チェック表を作成して日々の総摂取量を確認し、場合により、特殊栄養食の提供やゼリーなども活用し栄養摂取や水分確保の支援を行っている。		
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	歯磨・うがいを促すほか、食後に口腔の衛生や状態を観察するようにして把握し口腔ケアを行なっている。義歯洗浄も併せて行なうようにしている。		
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	トイレで排泄できるように一人ひとりの排泄パターンを把握し、それに応じて定期的にトイレ誘導などの排泄の支援を行うようにして、失敗や失禁の減少に向けて取り組んでいる。	排泄パターンを把握し、トイレ誘導の支援をしている。	
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	食事の工夫や水分摂取、運動などのバランスを取りながら予防や解消に取り組んでいる。また、個々の状況を把握するため記録し、看護師と連携を取りながら必要な対応をとっている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	2日1回の入浴を基本に、利用者の意向や身体状況に合わせて、くつろげる時間になるように心掛けている。拒否のある利用者に対しては、声掛けや対応の工夫をするなどスタッフが連携を図り、一人ひとりに合わせた入浴支援をしている。	1日置きが入浴の基本となっているが希望により毎日での対応も可能となっている。拒否する利用者は少ない、同性介助を希望する利用者もいる。	
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	個々の生活習慣を継続できるように配慮し、個々の生活ペースを尊重して、自由に休息が取れるように支援している。また、不安がある方には、本人に寄り沿い、不安な気持ちを受け止め、安心して休んでもらえるように対応している。		
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	職員が利用者の服薬の目的や副作用等を理解できるように書類を整備し、利用者の毎日の状態把握と情報交換をパソコンを活用して行い、必要に応じて看護師への報告・相談を行いにより適切に対応できるようにしている。		

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
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	生活歴や日常生活を参考にしながら、現在の利用者の状況に合わせて、役割を持つことで生活のは張りや趣味活動の楽しみを持てるようにサポートしている。		
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	一人ひとりの希望で外出(買い物・理美容院)の支援をしたり、ドライブ・花見・外食などを企画して行っている。また、散歩や畑で野菜作ったり花壇の草取りなども楽しめるように支援している。	畑の収穫や草とりに参加したり、日常は買い物に出かけたり、月1回のドライブ、花見等を企画して外出の支援をしている。	
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	自分で管理出来る方には現金を所持してもらい、自由買い物出来るように支援している。外出の機会には、お小遣いとして管理している現金から、買い物を楽しめるように支援している。		
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	電話は家族の意向を確認しながら、使えるように支援している。年賀状など家族や馴染みの方へ送れるように作成の支援を行っている。		
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	空調(室温・湿度)をこまめに確認し過ごし易いように調整している。室内外に季節の花々が飾られて居心地が良い環境作りを行っている。居室の入り口には、平仮名で表示して親しみ易くしている。	金峰山、月山が窓からみえ、自然の中のような心地良い居室である。食事の時は食材を話題して、職員と共に食している。食事の後はテレビをみたり、各自の時間をすごしている。	
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	多くの時間を過ごすリビングでは、仲の良い利用者同士でゆっくり会話などを楽しめるように座席などに配慮している。		

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	
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	家族と相談しながら、本人の馴染みの物を持ち込んでその人らしい部屋づくりに工夫するなど、利用者に合わせたている。また、家族が持参した花なども居室に飾るようにしている。	その人らしい部屋作りを家族等と相談して本人が安心できる環境を作っている。		
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	全体をバリアフリーにして、必要な箇所に手摺を設置するほか、転倒リスクが高い方には離床センサーを活用して、安全性を高めながらできることの継続を工夫して行っている。			