

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 一丁目)

事業所番号	0670700624		
法人名	株式会社 コンパス		
事業所名	グループホーム コスモス		
所在地	山形県鶴岡市茅原西茅原112-6		
自己評価作成日	平成 26 年1月18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)】

ご利用者の意向の聞き取りを行い個別ケアに取り組んでいます。その方のペースに合った支援を行い心身共に健康でその人らしく生活をしていただきたいと思います。

※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.jp/06/index.php>

【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3-31		
訪問調査日	平成 26 年2月14日	評価結果決定日	平成 26年 3月 6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)】

一人ひとりに合わせたきめ細やかなケアを心がけ、ホームで「いきいき、のびのび、ゆうゆう」とその人らしく暮らせるように、日々支援の見直しや意向の把握に取り組んでいます。利用者の安心、安全に配慮して、感染症などの衛生面や防災面も万全に、幾度となる訓練や勉強会を通して職員意識向上を図り、コスモス独自のアイデア満載対策グッズ(ノルウィルス対処用バケツや非常持ち出しリュックなど)からもその信念が伝わってきます。開設して10年、地域との交流を持ちながら更なる上を目指して努力を続けている事業所です。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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	全職員が理念に基づき行動できる様にホール内や事務所に理念を掲げています。	利用者の意向の把握・収集に日々検討、改善を重ね、得意分野の引き出しとその方に合った個別ケアで「いきいき・のびのび・ゆうゆうと」暮らせるように、また利用者からの労いの言葉を励みに理念の実践に励んでいる。		
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	地域交流事業を年間3回実施しています。累計で34名の地域の方々 が来所され交流をはかっています。又、地域の文化祭に利用者様の作品を出展し、地域活動に参加しております。	地域とのつながりを大切に捉え、お茶のみサロンを交流の足掛かりとして、花壇作り、納涼祭、芋煮会などに多くのボランティアの支えをもらい絆を深めている。幼稚園児や中学生の来訪時は利用者も目を細め満面の笑顔が見られる。		
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	地域の方々とお茶のみサロンを数回実施しています。地域の皆さんと昔話をしたり、一緒にレクリエーションを行っています。又、毎年、中学生の福祉体験を受け入れ認知症の理解をしていただいています。			
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	運営推進会議ではご利用者様、ご家族様、地域民生委員、行政の方々にホームの状況を詳細に説明し、皆様より、さまざまなご意見、助言をいただき、サービスの向上につなげております。	会議では事業所から最近の様子や参加した研修内容等を紹介している。また参加者から看取りに関してや困難事例など身近な話題もあり、それぞれの立場にたった意見をもらい運営に役立っている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議や、介護相談員の月2回の来訪時、市役所職員の面談時等にサービスの質の向上に繋がるように客観的な視点で助言をいただいています。	市担当者とは取り組みなど実情を理解してもらい、協力関係を築いている。利用者は介護相談員の訪問を毎回楽しみにしており、顔なじみの関係から様子を伝えてもらいサービスに活かしている。		
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	身体拘束マニュアルを作成し、年1回ホーム内で内部研修をおこなっています。研修以外に職員の学習会で実際のケアについて検討しサービスの向上に繋げております。ご家族様とも身体拘束について話し合いの場を持ち理解していただき、身体拘束のないケアを実践しています。玄関の施錠については時間を決めて開放しています。	どのような行為が身体拘束に該当するか、マニュアルと共に研修や勉強会で周知徹底に努めている。声掛けなどを毎月目標を掲げ、全職員で出来たかどうか評価して見直ししながらケアに繋げている。		

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	高齢者虐待防止法の学習会を毎年行っています。日々のケアで気になる対応については各会議で取り上げ、虐待防止について話し合い、より良いサービスの提供につとめています。虐待時の通報義務についても職員への周知をはかっています。			
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	ホーム独自の学習会をおこなっています。制度について学習し理解に努めています。必要と思われるご利用者様には制度の説明を行い相談に応じています。			
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	契約前に、施設の理念、ケア方針、利用料、重度化時の対応、契約解除について十分な説明を行い、ご利用者様、ご家族様の不安や疑問の解消に努めています。			
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	苦情処理担当を明記し、ご意見箱を設置しています。ご利用者様、ご家族様には、おりにふれご意見の聞き取りに努めています。	意向調査やセンター方式を使って利用者の意向の把握に取り組み、入浴時など本音が出る時間を大事にしている。家族等に近況を「今月のご様子」で報告し、訪問・来訪時に意見要望を受け止め運営に反映させている。		
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	全体会議、フロア会議、リーダー会議で出てきた意見を職員会議で検討し決定しています。毎日行われる、ミーティング等でも意見の収集をおこなっています。			
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	現場に足を運び職員の努力等の状況を把握するよう努めています。向上心が持てる様スキルアップを目指す職員には資格取得の支援をおこなっています。			
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	職員のスキルに合った研修の紹介、提供をおこなっています。スキルアップにつながる研修希望には勤務の調整を行っており研修報告は会議において発表し報告書を回覧しています。また、新人職員には採用時研修をおこなっています。	年間計画に沿って職員の能力に合わせて内・外研修を受講している。日頃より、日常の振り返りやプライバシー保護などについて事例をあげて勉強会を行い、職員全体のレベルアップを図っている。		

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	
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り組みをしている	グループホーム連絡協議会に加入しておりグループホーム連絡協議会で開催される交換実習、各種研修に参加しています。本年度は体育祭に参加し、ご利用者、職員間との交流が図られておりサービスの向上に繋げています。	グループホーム連絡協議会主催の交換実習に中堅職員が参加し、他事業所の参考になるところを取り入れるなど交流が業務に活かされ、サービスの質向上にむけた取り組みをしている。		
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	事前面談において本人の生活状況や思いを受け止めご家族とも十分な話し合いを持ち安心して過ごして頂けるよう努めています。ホーム内の見学も行っています。			
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	ご利用者、ご家族の不安が軽減できる様十分な話し合いを持ち、入所初期においてはきめ細かく関わり安心の確保に努めています。			
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、家族の実情や思いを把握し改善に向けた支援を提案したり必要に応じてたのサービス(成年後見制度・オムツ支給制度)の紹介をしています。			
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	ご利用者、ご家族の不安が軽減できる様十分な話し合いを持ち、入所初期においてはきめ細かく関わり安心の確保に努めています。			
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	毎月ご家族様へ、お手紙を送付しております。来所時には近況の報告や協力をお願いしています。ご家族との時間を尊重し個別ケアで帰宅、お墓参りなどを実施しております。			
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	ご家族からの情報、本人との会話からの情報を職員が共有し、いきつけの食堂、美容院、お菓子屋、かかりつけ医との繋がりを継続できる様支援しています。			

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	
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	利用者同士の相性、対人関係の問題を把握し対応しています。会話の少ない方々に対しては職員が間に入り会話を繋ぐ事で皆が会話に入れるよう支援しています。			
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	契約が終了する場合でもいつでも相談できる旨をご説明しています。入院時のお見舞い、施設で亡くなった時は葬儀に出席するなど今までの関係を大切にしています。			
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	生活歴や本人の希望、家族への聞き取りにより支援しています。本年度より日々のケース記録、毎月の担当者のまとめに意向欄を儲け、きめ細かい意向の把握に力を入れています。	新たにセンター方式を採用し、全職員が気づいた時に利用者の情報を記入する事で職員間の共有が図れ、日々のミーティングでもチームで連携して意向の把握に取り組んでいる。		
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	面会時の会話で本人の生活歴や価値観にふれケアに生かすようにしています。入所前の情報を、家族や当時の介護支援専門員に確認しています。			
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	毎日ミーティングを行い、一人ひとりの状況を把握するとともに職員が情報を共有し対応しています。			
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	毎月ケース会議やモニタリングでサービス計画の見直しをおこなっています。日々ミーティングで現状に即した支援を行っています。	利用者の希望、家族等からの情報を基にプランを作成し、ケース会議で支援経過を全職員で確認、評価しながら見直しを行っている。毎日のミーティングでも情報を集約して変化には臨機応変に対応している。		
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	バイタル測定、水分、食事量、リハビリ、レクリエーション等は支援表を作り管理しています。個別の変化や特記はノートを利用し職員が同じ対応ができるよう情報確認を徹底しています。			

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
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	運営推進会議に参加して頂いたり、地域の方々の行事や避難訓練の参加協力を通して交流を深めています。		
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	ご家族の協力で馴染みのかかりつけ医に通院しています。健康情報提供書を渡して情報交換しています。本人、家族の希望でホーム協力医の定期的往診や受診を行っています。	かかりつけ医受診は看護師も同行し、医師とは健康情報提供書で状況を共有して。往診医には1か月分の情報を前日に知らせている。歯科は往診を受け口腔ケアも含め安心を保っている。	
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	毎日のミーティングで健康状態や状況を伝え相談し急変時に、ご利用者が受診や看護を受けられるよう支援しています。		
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。	定期的にお見舞いを行い看護師が病院関係者、又はご家族と連絡し情報交換や相談に努め対応に取り組んでいます。		
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	重度化については契約時に説明をおこなっており、当事業所の利用にあたって条件を満たさなくなった時にはご家族と十分な話し合いを行い他施設の入所申請を行って頂いています。	終末期については、入浴が出来なくなった時や、医療行為が必要になる等、事業所で対応が難しくなった時に、家族等、主治医と話し合いを持ち、他施設の情報を調べて紹介を行っている。現在の所看取りができるまでに至っていない。	

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	
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	ホーム独自の防災マニュアル 救急対応マニュアルを作成し職員に配布し研修を行っています。消防署立会いにより年1回心肺蘇生AED研修を実施し、災害用非常物品の備蓄も行っていきます。			
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	自主防災訓練を年間5回、日中想定、夜間想定、火災想定、地震想定でおこなっています。その他法定消火訓練を2回、消防署立会いで総合防災訓練を職員全員参加で年1回実施しています。	総合防災訓練時は、広報で地区にも知らせ運営推進委員の参加もある。自主防災訓練や非常用物品の管理等も行き届き、毎月コンセントチェックを行う他、木曜日は防災ずきんをかぶる日と決め利用者に防災意識を持ってもらっている。		
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	プライバシーについて年間1回学習会を開き、プライバシーを損なうことがないように支援しています。毎月開かれるフロア会議で目標をかかげ、評価してサービスの向上に努めています。	人生の先輩として尊敬を持って日々の関わりを持ち、趣味や得意としてきた事柄を暮らしの中で活かしてもらい、利用者の意向に沿った支援をしている。		
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したり、自己決定できるように働きかけている	職員が、ご利用者の日常会話から意向をひきだしています。日々のケース記録や毎月のまとめの中に「意向」の欄を設けています。			
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	会議、ミーティングでご利用者の対応を話し合う時体調、習慣、個性を考慮し、個別性を持った生活ができる様支援しています。			
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	着替えについてはご本人の希望に沿って決めています。必要に応じて見守りや介助を行い行事のときは、いつもと違った装いができるよう支援しています。			
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	個々に出来る事を見極め、積極的に家事活動に参加していただいています。お誕生会では誕生者の希望の献立でお祝いしています。	調理場からの料理の匂いで、食事の時間が楽しみになり、テーブル拭き、水の準備等の手伝いをして、出来る方は一人で配膳された盆を受け取りに行き、当番の「いただきます」で箸を取っている。納豆、ヨーグルト、バナナを毎日のメニューに取り入れ体調管理をしている。		

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
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	食事の摂取量、水分量を支援表を作成し職員が確認しています。常食、おかゆ、きざみ、とろみ等、一人ひとりに応じた提供をしています。		
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	毎食後の口腔ケアの声かけや見守り介助を行い口腔内の清潔保持に努めています。協力医の歯科往診で歯磨き指導や治療をおこなっています。		
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	排泄アセスメントを行い個々に対応しています。排泄誘導は最小限に行い自発性を損なわないよう支援しています。誘導時、失敗時はプライバシーに配慮し対応しています。	リズムを掴むためチェック表を利用し、出来るだけ自分で出来るところはしてもらっている。夜間は睡眠の深さに考慮し、おむつ使用にしたりポータブルトイレの利用もある。感染症予防にトイレの手すりを1日2回薬剤で拭きとり清掃を行っている。	
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	便秘が及ぼす体調不良を理解し、毎日便秘確認を行い、個々に対応を行っています。1日1000cc～1500ccの水分摂取を目安にし毎朝ヨーグルトを提供し、適度な運動を促しています。		
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	体調や希望にあわせ入浴して頂いています。入浴嫌いの方には無理強いせず足浴、シャワー浴、清拭等で対応しています。	浴室の温度管理、湯温のチェックのあと1対1(無理な方は二人)で、爪や皮膚の炎症がないかを見ながら介助している。様々な話の中でも本音が聞かれる時でもあり、職員は心に留め話題を共有しながら支援している。	
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	食後の昼寝等、ご利用者の習慣や体調を考慮し支援しています。夜間眠れない方には暖かい飲み物を提供し傾聴に努め安眠できるよう配慮しています。		
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	処方箋や看護師の指導の下、使用している薬について理解し確実な服薬支援を行っています。状況観察を行い状態変化に注意しています。		

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	
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	ご利用者に合わせた役割(洗濯、食器拭き、モップがけ等)をもっていただき職員が見守りながら作業していただいています。生け花、習字など生活歴から続いている趣味の継続を支援しています。			
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	体調や天候に合わせて外出支援を行っています。急な外出希望に対応できない時は予定を立てて外出日を伝えています。ご家族様と連絡を取りながら外出を支援しています。	外食や墓参り、自宅に行ってみる等家族等の協力を得て外出や、花見、紅葉狩りなど一緒に出かけている。寒い間は体を動かす事が少なくなるので、ユニット交互で踊りの練習や、ボランティアによる手品や紙芝居を楽しんでいる。また傾聴ボランティアに話を聞いてもらい、事業所の外の動きなども感じられるよう配慮している。		
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	状況に応じて少額の金銭を所持されているご利用者がいます。個人の買い物が配達された時はご利用者様に支払いをして頂いています。ご家族様と外出される時など協力頂いています。			
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、暑中見舞いなどを送っています。電話の希望がある時はご家族の了解のもと、いつでも電話が出来るよう対応しています。			
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	ホール中庭に観葉植物が植えられ高窓から優しい光が差し込みゆったりとした居心地良い空間になっています。季節感が感じられる飾り付けを行い、ご利用者が生けられた季節の花が飾られています。	朝夕2回手の触れるところを薬剤でふき取り清潔にして、皆の集まる所はつまずきやぶつかりがないよう動線を確保している。踊りのリーダーシップを取る人や植木仕事を引き受けたり、また準備された花を毎回活かしてくれる等自己表現の場もある。		
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	ホール内の各所にソファが設置されており、思い思いに座っていただけます。ご利用者の相性を考え、テーブル席の配置を考え支援しています。			

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
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	ご自宅で使われていた馴染みの家具、運動器具、ご家族の写真、ご位牌など持ってきていただき安心感のある居室作りをしています。床は、フローリング、たたみ、ウレタンマット等生活歴に合わせて提供しています。	家庭での生活習慣を把握して、ベッドや畳の利用、転びやすい方にはウレタンマットを床に敷くなど配慮している。朝、職員が掃除して清潔を保ち夜間センサーの利用もあるが、1時間置きに巡視し不安なく過ごしてもらうよう気配りしている。	
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	ホール、トイレ、浴室に手すりを設置しています。ご自分で安全に移動いただけるように通路を整備し、模様替えのときは職員で検討し安全な環境作りを行っています。		