

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 くるみ)

事業所番号	0670400803		
法人名	有限会社 敬愛会		
事業所名	グループホーム こもれびの家		
所在地	米沢市大字花沢3612-1		
自己評価作成日	平成 24年 2月 23日	開設年月日	平成 15年 7月 30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)】

私たちの事業所は「笑顔が見たい、役に立ちたい」をスローガンに掲げ、常にご利用者様の立場に立った支援を心がけております。また、それまでに歩んでこられた人生に寄り添い、言葉に表現できないご利用者様の思いを捉えることができるよう、居室担当者が主になり職員全員参加でのケアカンファレンスを行っております。ご自宅での生活を続けることは困難な状況になってはしまつたけれど、私たちスタッフの何かしらの支援がご利用者さまの笑顔をはきだし、「ここの生活も悪くないな」と感じていただけるように日々精進しております。

## 【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)】

市街地に近く自然に恵まれた地域の中で、利用者は笑顔にあふれ趣味等を楽しんでいます。職員の中に学習療法士1級取得者が数名おり、居室で利用者と1対1でわかりやすい読み書きや計算問題を行い、全部出来たという達成感や職員が自分の為に関わってくれるという満足感など相乗効果が精神の安定にもつながり、認知症による憤り・不安等の周辺症状の緩和に役立っています。また毎日の体操や生活リハビリにも力を入れ、身体機能の維持・向上に励み全職員で頑張っている事業所です。

※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)  
(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	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 24年 3月 23日	評価結果決定日	平成 24年 4月 10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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「笑顔が見たい、役に立ちたい」をスローガンに掲げ、支援している。また、毎月の全体目標と、個人目標を持ち、自己啓発を図っている。	理念をホールに掲げ、実践に向けより具体化した全体目標を定めている。さらに職員は毎月個人目標をたて全職員に周知し、自己評価を行い、気づきと振り返りを持ってケアの質向上を目指している。	
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	散歩に出かけたりした際に近隣の方と挨拶を交わしたり、ホームの畑のアドバイスをいただいたりして、日常的なお付き合いをさせていただいている。	地域の方には必ず事業所側から挨拶をし、顔を覚えてもらう様にしている。畑作りを通して近所から野菜を差し入れてもらうなどして、お茶飲みの誘いを積極的に行っている。中・高生のボランティア訪問やホームの夏祭りには地域の参加があり、年々交流の輪が広がっている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 争未川は、天候を避しく傾み上りし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	地域推進会議の場などで、事例や事案などを話すことで、ご理解していただいている。		
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	地域推進会議の場を活用し、報告や話し合いの場とさせていただいている。そこでは家族の立場として、あるいは一市民としての意見を頂戴し、サービスに繋がるよう活かしている。	2ヶ月に一回開催し、地域の役員、市議会議員、利用者・家族等参加のもと、活発な意見や情報交換をしている。その中で地域防災組織が出来、ホームは救助係を受け持っている。日中、高齢者だけになる世帯が多い地域の為、避難場所の提供等を行い、地域に認められ頼りにされる存在となる様努力している。	
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	地域推進会議に参加していただいたり、直接窓口へ伺うなどして、よりよい関係づくり、信頼づくりに努力をしている。	市担当者とは運営推進会議のほか、随時相談や報告を行い理解してもらっている。また不定期ではあるが介護相談員を受け入れて利用者に関わりを持っている。	
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	毎月の会議にて勉強会を行い、身体拘束についての知識を身につけ、危険行為に対応するための対応策を話しあっている。	職員は年一回身体拘束に係わる研修を行い、適宜スタッフ会議等で弊害や危険について共有している。自由な意思を尊重しながらも、居室等での転倒には特に留意して、布団や手すりに鈴を付けるなど安全面に配慮し、見守りを重視している。	

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	毎月の会議を利用し「虐待防止法」についての研修会を行い、職員全員が同じ知識を持てるように努めている。今後も安全・安心に心がけて虐待がないように努めていく。		
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	上記同様、毎月の会議にて「権利擁護、成年後見人制度」についての勉強会を行い、必要な知識を線職員が習得できるようにしている。		
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	契約時には、ご家族の思いをお聞きした上で、ホームでの「できること、できないこと」などのリスクも含めて説明し、理解を得た上での契約を図っている。		
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	玄関に意見箱の設置。また、ご家族が面会に来られた際は、利用者の近況を報告するとともに、ご家族の意見を聞き出すように努め、把握した内容は迅速に対応し、質の向上に努めている。	家族等は面会や来所時に話をする機会が多く、遠い家族等とは電話などで連絡や報告を行っている。意見や要望等は速やかに対処し運営に活かしている。	
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	管理者、各ユニット主任、職員同士が良い環境を築いているため気軽に相談できる環境は作られているため、スタッフ会議などで、率直な意見が聞きだされ、実践に活かしている。		
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	毎月、個々人に目標をたててもらい、目標をもって仕事にあたるようにし、自己評価も行っている。各自が目標を持ち、努力しがいのある環境作りに努めている。		
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	毎月勉強会を行うとともに、外部の研修にも個人が参加している。また、報告会や会議の場を利用して意見交換をし、ケアの質の向上に努めている。	外部研修は年度始めに職員の希望を聞き参加している。内部研修は主任が計画を立て、月一回の勉強会を全員で行っている。研修に参加することで新たな気づきや刺激となり、仕事への意欲・向上に繋がっている。	

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組みをしている	地区グループホームに加盟しており、相互に交流を図っている。	置賜地区地域密着型の連絡協議会や日本認知症グループホーム協議会山形支部に参加し、情報交換を行っている。法人内や県グループホーム連絡協議会から研修を受け入れて、悩みを話すなど交流している。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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	ご本人・ご家族の要望や不安に思っていることを、しっかり受け止めることができるよう、ゆっくりと話しをお聞きしている。また、サービス開始の段階で不足した情報については、入所後の面会時にご家族にお聞きしたり、ご本人からも意向を細かくお聞きし、サービスに努めています。			
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	ご家族の思いが話しやすくなるように、場所や時間等を柔軟に対応しております。			
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	面接等を経た段階で、ご本人やご家族が必要としている支援内容と、私たちのグループホームの支援内容が合致するか等話しあい、必要であれば、適切であろう機関を紹介させていただいたりしている。			
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	個別ケアを原則としており、常に寄り添い、傾聴し、共感することを心がけケアをおこなっている。各			
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	面会時などに都度近況を説明し、ご家族の意向や心配に思っていることをお聞きし、ケアに活かしています。また、常に笑顔でご家族に挨拶を交わすことで、話しやすい環境作りに努めています。			
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	ご本人一人ひとりの生活歴に関する情報を、ご本人、家族以外からもいただき、馴染みの場所を担当と訪れたり、馴染みの人が気軽に訪れていただけるような環境づくりに努めている。			

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
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	利用者同士が良好な関係を築き合えるように、娯楽の時間、お茶の時間などを有効に活用し支援している。また、コミュニケーションが得意ではない利用者の方に対しては、職員が間に入り、コミュニケーションを図れるようにしている。		
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	電話で近況を伝え合ったり、ご相談などをお聞きしたりして、引き続きお付き合いさせていただいている。		
<b>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</b>					
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	居室担当が中心となり、ご本人の思いや心の側面を見逃さないようにし、ご本人の代弁者となり得るよう努め、ケアプランに反映している。	居室担当が主となり、日々の小さな関わりを積み重ね、利用者との信頼関係を築き、暮らし方の希望や思いを受け止めている。担当者の意見等や気づきをスタッフ会議の場で話し合い、共有しケアに取り組んでいる。	
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	初回アセスメントと、入所後も初回聞き取れなかった情報を、ご本人、ご家族に会話などから収集し、常に情報収集に努め、ケアに活かすようにしている。		
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	センター方式を活用している。定期的に担当職員が見直しをしたり、計画作成担当者の意見を聞くなどしながら現状の把握に努めている。		
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	3カ月に1度見直しを行い、ご本人、ご家族に意向をお聞きした上で、職員全体でのカンファレンスにより意見交換を行い、介護計画の作成を行っている。	担当者がモニタリングした事や問題になっている事などを主任や全職員と検討し、管理者に提示し更に家族等の意見を聞き、計画作成に反映している。さらに個別プランに基づいた記録や連絡ノートを大切に、次のサービスに繋いでいる。	
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	日々の様子は個々人のカルテに記録している。気づきや工夫については、申し送りノートを活用し意見交換を行い、ケアや計画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		○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	地域のボランティアの方の訪問を受けたり、消防訓練として来訪していただいている。			
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に支援している	ご利用者やご家族の希望するかかりつけ医となっており、往診は月1回。通院については、ご家族が付き添い、ホームでの様子はカルテや手紙で情報提供し、医師との連携を図っている。受診結果は、申し送りノートで情報は共有している。	希望する利用前からのかかりつけ医への受診は家族等の協力を得ており、変化があった場合は文書で情報提供し、受診結果も共有している。協力医による定期的な往診や週一回の看護師訪問もあり、利用者の健康管理に努めている。		
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	訪問看護は週1回で、日常の様子を申し送り、状態を診ていただいている。訪看の結果は申し送りノートにて共有しケアをしている。訪看にて特変あれば、医師に相談行っており、すみやかな対応はできている。			
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。	入院された際は、医療機関との情報を交換し、病院側には入院される前の状況を、こちらでは入院先での状況の把握ができるように努めている。また、入院先に出向き、看護師さんよりお話をいただいたり、相談員さんとの情報交換にて、退院にむけての働きかけを行っている。			
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	利用開始時に、重度化した場合や終末期の対応について、ご家族へ十分な説明を行って同意を得ており、ご本人、ご家族の意向を踏まえたうえで、医師との連携を図りながら、事業所でできるかぎりの支援をしている。	事業所で出来ることと、医療行為は出来ないことなどを文書化した指針を利用開始時に説明し、同意を得ている。方針を統一して、医療機関と連携を取りながら希望に沿え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	
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	全職員が救命講習を受講し訓練を受けている。また、施設にAEDを設置しているため、施設の学習会として使用方法の訓練も行っている。			
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	防火管理者の主導のもと、年2回の避難訓練を実施し、地域の防災組織にも加入しており、地域との協力体制も整っています。	運営推進会議で持ち上がった地域との合同避難訓練に参加し、事業所を避難場所に提供するなど協力体制を築いている。事業所独自でも年2回の訓練を実施し、反省点を今後にも活かし、備蓄等も整備している。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	常に利用者を尊重し敬意を持って接している。また毎日の唱和の中で、常日頃からの意識付けを徹底している。さらに職員同士が注意し合える環境作りをしている。	利用者の自尊心を尊重し、一人ひとりに合った言葉の選択や声量に考慮して、利用者同士の会話にも職員が入るようにしている。書道や手芸などの得意なことを発揮出来るような、場面作りを工夫している。		
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	その人にあった声の大きさやスピードで分かりやすい言葉を使い、ゆっくり利用者に関わることで自己決定しやすいように配慮している。			
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	その人一人ひとりのリズムを大切に、利用者の希望に添えるように柔軟な対応している。			
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	認知症の程度に関わらずその人らしいおしゃれができるように支援している。馴染みの理・美容室に通いつづけておられる方もいる。			
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	その時期の旬の食べ物を聞きながら食べたい献立を聞いたり、作り方を教わったりしながら、ご利用者と職員と一緒に調理を行い、同じ食事をして片付けをしている。	献立作りから買い物、後片付けまで一連の作業を職員と利用者が一緒に行っている。刻む音や匂いから食欲をそそり、手作りにこだわった食事を、共に食卓を囲みながら楽しんでいる。毎食後、利用者はリハビリも兼ねてメニューや食材をノートに記録している。		

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	担当にあたったユニットがその月の献立を作成している。季節の食材や彩り、バランスの摂れた食事を提供できるように心掛けている。また、利用者の状況に合わせて粥・刻み食などの調理方法も工夫して提供している。			
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、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	口腔ケアの必要性については勉強しており、毎食後の口腔ケアは必ずしている。必要な方に対しては職員の意識付けを強くもってもらうためケアプランに上げることもある。			
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	一人ひとりの排泄パターンを排泄チェック表により把握し、必要時にはプライバシーに配慮した声掛けにてトイレ誘導をおこなっている。	「トイレ」とあからさまに言わないようさりげない誘導を心がけ、トイレでの排泄を大事にしながらレベルアップに繋がった例もある。		
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	利用者の状態を排泄チェック表から把握し、むやみに薬の調整を行わないようにし、水分強化や乳製品の摂取、適度な運動などで、便秘の予防に取り組んでいる。			
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	週に2回入浴ができるようにしているだけで、その日の体調や気分に応じて入浴できるように支援している。	一般と機械浴槽が備えてあり、利用者の身体状況に合わせて利用している。入浴前にバイタルチェックをし、急激な温度差にも配慮して、職員と1対1になった時の、なにげない会話の中から出る本音を聞き逃さないようにしている。		
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	起床時間や入眠時間は決まっておらず、一人ひとりの習慣や体調に応じて対応している。			
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	薬についての効能・副作用を全職員が分かって扱えるように徹底している。薬に変更があった場合は申し送りノートにて全職員が把握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	趣味や残存能力を把握し、その力を発揮できるように支援している。また、残存能力に応じた役割を持っていただけるように配慮している。			
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	希望があれば散歩や買い物など一緒に出かけている。必要に応じて、ご家族の協力を得ながら、外出や外泊などもしている。	スーパーでの買い物や四季折々のドライブに、車椅子の方も一緒に数名ずつ分けて出かけている。懐かしい家に行ってみたり、誕生日には居室担当の職員と買い物や外食などの個別の外出を楽しんでいる。		
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	入所の際、ご家族と話し合った上で金銭管理が可能な方はご自分で管理されている。希望等があれば職員と共に買い物に出かけることもある。			
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	利用者様の希望に添えるよう支援をしている。また年賀状や暑中見舞いの葉書をご家族に郵送し喜んでいただいている。			
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	共有のスペースの畳のコーナーがあり、冬はコタツをとって家庭的な雰囲気をつくっている。また、手作りの作品を飾ったりすることで、あたたかい雰囲気作りに努めている。	冬期間出かけられない利用者に雪灯籠を見せてあげたいと職員が中庭に手作りをして喜ばれている。ホールや廊下には利用者の季節毎の手作り作品が掲示しており、天窓から明るい日差しが差し込み、全館床暖房が施して快適に過ごせるようになっている。		
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	中間スペースとしてソファや長椅子を配置し、自由にくつろげるようにしている。			

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
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	自宅で使っていた馴染みのある物、使い慣れたものを持ってきていただくように働きかけをしている。	居室には洗面台と身体状態に合わせたベッドが設置してあり、布団や馴染みの物を持ち込み、過ごしやすいその人らしい部屋作りをしている。防災用ヘルメットを各室に配置し、災害に備えている。	
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	一人ひとりの「できること」「わかること」を細かくアセスメントし安全な自立した生活ができるようにしている。。		