

# 1 自己評価及び外部評価結果

( ユニット名 あやめ棟 )

事業所番号	0691500029		
法人名	株式会社キュアドリーム		
事業所名	グループホーム風ぐるま		
所在地	山形県長井市今泉2945-3		
自己評価作成日	平成27年 11月 23日	開設年月日	平成19年 10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)】

利用者が毎日を楽しく過ごせるように、利用者の意向や希望を聞きながら日常生活を送って頂いており、利用者の意思決定を尊重して職員が支援する環境整備に取り組み、利用者職員が共に協力していけるような関係を築いております。一般家庭のように、畑で野菜を作り、収穫したものを食材として調理し食べることで楽しく食事して頂けるようにしております。又、時期によってダリヤ観賞、あやめ観賞、つつじ観賞などを楽しんでおり、積極的にイベント参加をしております。

## 【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)】

事業所では、裏面に運営理念を記載したネームプレートを付けるなど、理念を大切に、利用者「触れ合い」ながら、「人間性豊かな潤いのある生活を支援」、「地域交流の促進に」努めている。生活面では、特に、日常的に外気に触れるほか、地域に多いあやめ公園等の花園めぐりに加え、夕涼み会・花火・秋祭りなどの行事を数多く開催し、楽しく過ごせる配慮がなされている。また、地域の中で多くの相互交流活動を行うとともに、「地域見守りたい」活動などで地域貢献をできるように努力している。さらには、よりその人らしい生活の支援が出来るよう、今後のサービス計画作成の在り方等についての検討努力をし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)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/06/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/06/index.php</a>
----------	---

## 【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	山形市検町四丁目3-10		
訪問調査日	平成27年12月15日	評価結果決定日	平成 28年 1月 8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	
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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せている (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
51	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	○	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	事業所理念を理解し、常時確認出来るようネームプレートに入れて実践している。	運営理念を玄関や事務室廊下等に掲示しているほか、ネームプレートの裏面に記載し、常時確認できるようにしている。職員は、理念を踏まえて、利用者との触れ合いと地域との交流を大切に、日々の支援を行っている。		
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	地域の地区長や民生員の方に運営推進会議の役員になって頂いております。風ぐるまの祭りやその他の行事など「風ぐるまだより」に掲載しております。又、地域の祭りの獅子舞いを披露して頂き地域住民との交流を図っている。	町内会に加入するとともに、地域の地区長や民生委員等の方に運営推進会議の委員になってもらうとともに、3ヶ月に1回程度発行の広報も回覧していただいている。また、利用者が地区の文化祭に招かれたりする一方、事業所の「秋祭り」に地域の関係者から参加して頂いたり、地域の祭りの獅子舞が立ち寄ってもらったりしている。設立当初の散歩時の挨拶から、広い相互交流に変わっている。		
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	運営推進会議などを通じて認知症への理解や支援の情報交換を図り、地域の方々に認知症に関する相談を行い、地域への貢献に努力している。			
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	2ヶ月に1回定期的に開催している。月毎の状況を報告し、意見交換を行なっている。会議でのご意見を参考にサービスの質の向上に活かしている。	2ヶ月に1回、市職員、地区長、民生委員、地区有識者、医師、家族代表と職員で開催している。運営状況や利用者の生活状況の報告後に、意見交換を行っている。感染症等時宜的な話題、年間事業計画、市の推進する「地域見守りたい」等について意見が出され、それをサービスの向上や地域への貢献などに繋げている。		

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	
5	(4)	<p>○市町村との連携</p> <p>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に取り組んでいる</p>	<p>事業所内で解決出来ない事例などを中心に市町村担当者で連絡や相談をして連携を図っている。</p>	<p>運営推進会議に地域包括センターの市職員から参加してもらうなど、日頃から運営状況等を報告し、情報を交換している。また、個別の案件でも訪問相談するなど、普段から良好な協力関係を構うように努めている。</p>		
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>棟会議や全体会議で研修を行い、身体拘束を正しく理解し実践に活かしている。当事業所では身体拘束を行っていない。玄関の施錠を行わずセンサーチャイムを付けるなどの工夫をしている。</p>	<p>全体会議、棟会議において、身体拘束排除マニュアルを基に、拘束をしない工夫や禁止の対象となる具体的な行為、弊害等について話し合っている。特に、介護記録に基づき利用者の行動パターン等の情報共有をしながら、声掛けや見守りを大切にして、施錠しない対応の工夫を行っている。</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>棟会議や全体会議で職員に利用者への虐待について注意喚起を行なっている。又、虐待にあたる行為などが行われていないか職員に聴き取りを行い虐待防止に努めている。</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>外部・内部研修にて日常生活支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を設けており、必要な場合に備えている。</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>契約の際に利用者やご家族に理解して頂くために詳しく説明し納得していただいている。又、疑問点が無いか確認している。料金改定や報酬加算については注意し、十分な説明を行なっている。</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	
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	「ご意見箱」を設置し、ご家族などの面会の際に意見や要望があれば、運営推進会議や全体会議で話し合い運営に反映させている。	利用者については日頃の会話を大事にしている。家族については、意見や提案をしやすい環境づくりに配慮するとともに、面会の他に、年2回の家族会・芋煮会・クリスマス会などを実施し、意見を表す機会を積極的に設けている。「ご意見箱」も設置している。		
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	棟会議や全体会議において職員からの意見や要望を聞き運営に反映させている。			
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	労働時間は週40時間で給与の水準は置賜圏内と比べると少し低いと捉えている。職員からの意見を取り入れながら働きやすい職場環境の整備に努めている。			
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	職員の能力を把握し、つつじ棟との交換研修を行いサービスの質の均一化に努めている。又、サービスの質の向上を目的として資格取得を推進している。	月例の全体会議や棟会議の際に、時には事前に資料を配りながら、接遇や感染症等時宜的課題について研修している。また、行政や団体主催の管理者研修や、「人材・チームづくり研修情報交換会」に派遣し、その成果を会議で伝達し合っている。「自己評価チェックシート」により、職員の振り返りを推進している。	職員の外部研修の機会の拡大と、「自己評価チェックシート」を、自己目標につながるシートへ改善することを期待したい。	
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	山形県認知症高齢者グループホーム連絡協議会の会員になっており、ケアマネ会議においても同業者との交流を図っている。	山形県認知症高齢者GH連絡協議会に入会し、研修と交換実習による交流の機会を確保している。また、市主催の月1回のケアマネ会議にも参加し、同業者との交流する機会を確保している。		

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
<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	サービスの利用受付時に、ご本人から不安な事や要望を聴いておき、ご本人が安心してサービスの利用を開始できるよう関係づくりに努めている。		
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	サービスの利用受付時に、ご家族から不安な事や要望を聴いておき、ご家族が安心できるよう関係づくりに努めている。		
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	サービスの利用開始の段階で、ご本人や家族の実情を踏まえた上でまず必要としている支援を見極め対応するように努めている。		
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	暮らしを共にする者として、共同生活と言うことを常に心掛けてご本人を尊重し関係を築けるように努めている。		
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	ご本人とご家族の関係を大切にして、共に支え合っていけるような関係を築けるように努めている。		
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、友人、親戚の方々が面会に訪れた際、次回の予定を確認することや行きつけの理容室などに出掛けることにより関係を継続出来るような支援に努めている。		
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	利用者同士の会話に入り、良好な関係を築けるよう支援に努めている。又、居室に籠もりがちな利用者に対して余暇時間を一緒に過ごして頂けるように努めている。		

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
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	退所された利用者やそのご家族から相談があった際は傾聴やアドバイスなどを行いアフターフォローに努めている。		
<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	ケース担当月例報告やモニタリング、サービス担当者会議の中で、ご本人やご家族の希望や要望をお聞きしながらご本人の意向の把握に努めている。	利用者の希望・意向は日頃の会話の中から汲み取るようにし、それを詳しく記録している。困難な場合は、過去の言動や行為、生活歴などを勘案して職員間で話し合い、本人の意向を推し量るようにしている。センター方式様式を参考に、新たな工夫について研究中である。	
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	ご本人やご家族から生活歴などの聴き取りを行い、サービス利用の経過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	一人ひとりの生活パターンや能力を把握し、共同生活の中で有する力に合わせて役割を持って頂き、心身状態について、主治医・看護師とケアワーカーが連携を図り、安定した生活が送れるように努めている。		
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	課題分析、モニタリング、サービス担当者会議の中で看護師、ご家族、ケアワーカーの意見や支援のアイデアを積極的に取り入れて、現状に即した介護計画を作成している。	3ヶ月毎のモニタリングと計画の評価を行い、これに基づき、変化がなければ6か月に1回、サービス担当者会議を開催し、家族の意見を踏まえ、職員のアイデア出し合いながら、現状に即した介護計画書の見直しを行っている。	
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	介護日誌にケアの実践・結果や気づいたことを記入し情報を共有している。会議の中でアイデアや支援方法を検討して実践に反映し、介護計画に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		○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	近隣の方に協力して頂きながら、畑で野菜などの農作物を育てることで、暮らしを楽しめるように努めている。		
29	(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	ご本人やご家族の希望に添った医療を受けられるようにかかりつけ医師と密に連携を図っている。	本人や家族の希望に沿ってかかりつけ医を決めている。原則通院は家族にお願いしているが、必要な場合は事業所でも支援している。医師の診断結果は家族から事業所に報告され、受診報告書として記録され、診療情報の共有化が図られている。	
30		○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	正看護師を配置し、健康状態の確認や把握を行い、体調不良時は連絡や報告を行い、都度指示を仰ぎながら必要に応じて適切な看護を受けられるように支援している。		
31		○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。	利用者が入院した際は職員が定期的に面会し、病院の医師や看護師と治療の経過や退院に向けての情報交換を行い、スムーズに退院できるように努めている。		
32	(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	契約の際にターミナルケアについて説明し、意思確認を行っており、ご家族や医療関係者と方針を共有して支援に取り組んでいる。	利用開始時に重度化や看取りに関する対応指針を説明している。必要になった際には、関係者を入れて速やかに話し合いを行い、方針の共有を図っている。利用者が事業所を離れても、情報のやり取りを行い支援している。	

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	
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	利用者の急変や事故に備えて手順書を作成し、職員は救命講習を受講し、迅速に対応出来るようにしている。			
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	災害時の対応や避難誘導の手順の確認を行なっている。地域との協力体制を築き、速やかに利用者を避難できるように避難訓練を実施している。	災害時の避難誘導の手順の確認や地域に連絡して協力を得られる体制作りを推進している。本年は、通報訓練を行い職員の必要時間を確認しながら対応能力の向上を図った。備品や食料等の備蓄も行われている。	総合訓練の実施と、訓練回数の増加による危機管理対応力の向上を期待したい。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	会議の中でプライバシーについて研修確認を行い、プライバシーを損ねない対応に努めている。	年長者として尊敬し、本人が嫌がることは避け、「人権を尊重し、人間性豊かな潤いのある生活を支援」している。職員は自己チェックシートを活用し、日常のケアを振り返り、特に排泄支援などで不適切な対応がないか確認し、また、職員同士お互い注意しあうようにしている。		
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	日常生活の中で意思や希望を表せるよう利用者に声掛けを行い、反応を見ながら自己決定出来るように働きかけている。			
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、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	利用者一人ひとりのペースに合わせて、過ごし方を確認しながら、都度希望にそって散歩や趣味など柔軟に支援を行なっている。			
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	整容や整髪し、その日に着たい服を着て過ごせるようにその人らしさを心がけている。			



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
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	職員と共に食材の下準備や食後の後片付けなどを行っている。利用者の好みを把握し献立に反映している。	3食とも、職員が利用者の好みを入れてアレンジした献立によって、居間に接するキッチンで調理されている。利用者もキャベツの千切りや後片付け等の役割を担っている。食事は菜園で収穫された食材を活用したりして季節感が有り、家庭的であるように心掛けている。行事食等で食事を楽しむ配慮がなされている。	
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	栄養バランスに配慮した献立を作成し、利用者の咀嚼・嚥下機能に合わせて食事(刻み、ミキサー、お粥、とろみ)をしている。食事量や水分量は生活記録に記載し、個々に応じた支援をしている。		
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、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	毎食後に歯磨きの声掛けを行い、自力で出来ない方は職員がお手伝いしている。入れ歯の方は就寝前に洗浄剤を使用して頂いて清潔な口腔ケアを行っている。		
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	排泄チェック表に記載し、排泄のパターンを把握して排泄の失敗をせずにトイレで排泄出来るように声掛けや誘導を行い支援している。	排泄チェック表によって利用者一人ひとりのパターンを把握している。適時のさりげない誘導により、トイレで、一人での排泄に向け支援しており、職員間の話し合いによって、自立度が高まった例もある。	
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	水分補給や食物繊維の多い食品を食べて頂き、腸内運動を促進するために腹部のストレッチを行うなど予防に努めている。		
44	(17)	○入浴を楽しむことのできる支援  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	ご本人に入浴の声掛けを行い、その日の意思確認をして実施している。入浴拒否が数日続いた際は、清潔保持のため清拭などの対応を行っている。	利用者のご希望を聞きながら、週2回以上の入浴の支援を行っている。入浴を好まない方については、声の掛け方や入浴剤の活用等を工夫し、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
45		○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	一人ひとりの体調に合わせて、室温調節を行い安眠出来るように支援している。		
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	薬の目的や副作用は説明書にて理解に努めている。服薬の確認を行い、服薬チェック表に記載し、症状の変化を観察して、受診時に主治医に報告している。		
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	生活歴や趣味を把握し、日常生活の中に一人ひとりの能力に合わせた役割(掃除、水やり、洗濯物干し等)を持って頂くことで、楽しく生活出来るように支援している。		
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	ご本人の希望にそって外出支援(ドライブ、買い物等)を行なっている。又、ご家族に協力を頂き、墓参りや外泊の支援を行なっている。	近所の散歩、プランター花植えや菜園での活動、買い物、理容等馴染みの場所への訪問、夕涼み会開催など、日頃から外気に触れ、戸外に出かける機会を確保している。また、年間行事予定に沿って、毎月、希望を踏まえてダリア公園、花見、あやめ公園などへバスハイクしている。家族の協力を得ながら墓参、外泊の支援も行っている。	
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	お金は事務所にて管理しており、必要に応じて残高の確認や買い物などの際にお金を引き出し使って頂いている。		
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	食堂に設置している電話にて、ご本人の希望時に家族や知人に電話出来るようにしている。		

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	
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	玄関に花や植物を置いている。共有スペースは利用者全員が過ごしやすいように適当な温度や採光の調節を行なっている。季節感を感じれるように団子の木や七夕の笹等を飾り、自宅のような温かみのある空間で居心地よく過ごせるようにしている。	理念や広報誌が掲示している玄関を入れて、明るい居間に入ると、段差のない畳部屋とダイニングが続いている。テーブルには多くの利用者が集まって、談笑したり、昼食の調理を手伝ったり、その後はカラオケを歌ったりしている。壁面等には季節折々の花やツリー等の飾り物が置かれ、写真が貼られ、自宅のような雰囲気が感じられる。温度湿度の管理がなされ居心地の良い空間作りとなっている		
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	食堂や茶の間でテレビを視聴したり、利用者同士が談話などをして自由に過ごせるようにしている。			
53	(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	家族の写真や位牌、使い慣れた物などを持ち込んで頂き、安心して居心地良く過ごせるようにしている。	個々の居室は、利用者が使い慣れた衣装ケース等を持ち込み、壁面は家族の写真や暦で飾られている。温度や湿度も管理されている。		
54		○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	バリアフリーで、車椅子や歩行器でも安全に移動できるようになっている。居室のドアに目印になる飾りや名札を付けて、分かりやすいようにしている。自力で移動が困難な方や自分の居室を認識できない方は職員が誘導している。			