

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 グループホーム「さくらの家」1号館)

事業所番号	0671500254		
法人名	有限会社 さくら商会		
事業所名	グループホーム さくらの家		
所在地	山形県長井市平山911-21		
自己評価作成日	平成 27年 1月 16日	開設年月日	平成 13年 12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)】

利用者一人一人の生活のリズムに合わせ、ゆっくり・たのしく生活できる環境作りを心がけている。利用者の通院介助は職員が行い適切な医療が受けられるよう支援している。

※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 <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 27年 2月 18日	評価結果決定日	平成 27年 3月 9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)】

グループホームさくらの家では「おいしい食事」に拘り、自家製味噌・野菜など旬の食材で食事を提供し、利用者からの「おいしい！」の声が聞かれます。春には裏手の桜並木の川沿いを散歩し、町内の獅子舞来訪を楽しみ、アットホームな環境づくりと地域交流を方針に掲げて取り組んでおり、利用者が今できることを一緒にしながら、役割を持ってもらうことで生きる喜びに繋がります。管理者はじめ職員皆でサポートしています。法人全体で清掃活動などの地域貢献も行い、本社広報における認知症への理解を深める活動を通して、さらなる地域に根ざした事業所へと歩み続けています。

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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きと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	母体組織とは別にグループホーム独自の理念や方針を掲げ、玄関、事務所に掲示し全職員で共有している。 いっしょに・ゆっくり・たのしくを実践。	日々の生活の中で利用者寄り添い、会話の中から残存能力を引き出し、できることを一緒に行いながら、役割を持ってもらうことで喜びを共に分かち合い、理念の「いっしょに・ゆっくり・たのしく」を実践している。		
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	ボランティアで年数回の道路掃除や、地区の祭で獅子舞は、施設に立ち寄り入居者を楽しませている。途中休憩所にもなっている。地域の方にも避難訓練に参加して頂き避難誘導の協力を頂いている。地域の理髪店に来て頂いたりして、日常的な交流を図っている。	地区の集まりに出席して地域とのつながりを大切に、地区長からは協力員として避難訓練に参加してもらうなど交流を深めている。獅子舞の来訪に利用者も「おもてなし」の心で出迎え、子供達との笑顔のふれあいを楽しみにしている。		
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	施設行事に地域の方々にも参加頂いて利用者様との関わりを持って頂き、認知症の方を理解して頂くように努めている。管理者は随時地域の方からの認知症の相談等に応じている。			
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、月々の状況、行事の開催状況等を報告。その後、意見交換して頂き、サービス向上に活かしている。構成メンバー 地域包括センター職員、地区長、実務経験者、地区委員、家族代表者	事業所からの報告をもとに参加者との意見交換を行っている。市担当者からの情報や「ノロウイルス感染症予防と対策」の研修報告などで時節に合った話題で会議を進めている。参加者に広がりがあればより活性化すると思われる。	テーマによってはもっと幅広く参加を呼びかけるなど工夫をして、会議がより双方向的に活かされることに期待したい。	
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	介護保険の更新や変更の手続き、施設の空き状況、利用者の状態、困難な事例などについて、市の担当者との連絡を取り合い協力関係を築きサービス向上に活かす。	地域包括支援センターと連携した困難事例の受け入れや市の研修会等に積極的に参加して協力関係を築き、ケアサービスの質向上に取り組んでいる。		
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	身体拘束について、職員を外部研修に参加、及び社内研修の場を設け、全ての職員に理解させている。又、施設は日中は玄関に鍵をかけない工夫としてセンサーを活用したり、帰宅願望が強くある利用者様には職員が傍で寄り添うようにしている。	身体拘束排除宣言を掲げ、年2回拘束がもたらす弊害などの研修会を実施し周知を図っている。声掛けの仕方、語調などに気を付けて、転倒などのリスクには職員同士の連携プレーで支援し安全に過ごしてもらっている。		

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	
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	管理者は高齢者虐待関連法に関して理解しており、職員にも人格の尊重(虐待)について外部研修参加や、研修会を開催し周知徹底と防止に努めている。			
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	成年後見が必要なケースの事例はなかったが、自立支援事業や後見制度の研修に参加し学ぶ機会を作っている。			
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	契約締結の際は、重度化を含めた事業所の、対応可能な範囲について説明を行い、利用者や家族に不安や疑問点の理解や納得を得るようにしている。解約又は、料金改定等の際は、十分な説明を行い、理解、納得を得るようにしている。			
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	家族の面会時、話しやすい雰囲気作りをしている。また、夏祭り・芋煮会など家族の方も集う会を開催し、色々お話を聞きながら、意見・要望を運営に反映させている。職員の対応や態度等の意見や苦情は早急に対応して改善するように努めている。	毎月、家族等へ日頃の様子や状態(ホームでの様子・食事・入浴・排泄など)を知らせるお便りと広報紙「さくらの家」を送り暮らしぶりを伝えているが、一方通行の感は否めない現状にある。利用者からの要望には即対応している。		
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	毎月の定例会議時職員の意見や提案を主任がまとめ、管理者から会社に話す機会を作っている。			
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	職場環境、個々の就業状況、希望に関しては管理者の意見や希望、個々の不満や希望を聞き相談に応じるよう努めている。			
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	職員の勤務年数、経験年数等に応じた外部研修に参加する体制をとっている。サービス提供の質向上のため上の資格取得を推奨している。	外部・内部研修とも年間計画に沿って受講している。月1回の内部研修はその時の利用者に合わせて内容を変えるなど臨機応変に行われ、ケアに活かしている。外部研修では参加した職員の感想・報告書を法人全事業所に配布して意識高揚に努めている。		

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	
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	同業者との交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会に参加したいと考えている。市の実地指導の際に市内のグループホーム連絡会をつつて頂きたいと要望をしている。	連絡会もないことから他事業所との交流は毎年課題としている。外部研修に積極的に参加して管理者・職員の情報交換の場とし、レクリエーション活動などに取り入れながらサービスに活かしている。		
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	入居相談時、家族より本人の情報を得ながら、本人と面談し心身の状態や本人の思いに向き合い、状況把握し信頼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	入居相談受付時、家族が困っている事や不安に思っている事を、本人の思いとは区別して把握するようじっくりと話を聞くように努めている。			
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	早急な対応が必要な利用者には本人、家族、主治医等と協議し、可能な限り柔軟な対応を心がけ、場合によっては他事業所のサービスに繋げる等の対応をしている。			
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	利用者と職員と一緒に作業を通し、利用者の経験、生活の知恵などを教えていただいたり、共に過ごし支え合う関係を築くように努めている。			
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	利用者の様子(毎月発行のさくらの家便り)や職員の思いを、家族にきめ細かく伝えるように努め家族と職員も思いが近くなるようにし、本人を支えるための協力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	馴染みの理容店や美容院で散髪して貰ったり、知人や友人を施設の行事に招いたりして繋がりを継続でき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
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	利用者同士の関係を把握し、利用者同士の会話等に職員が積極的に入るなどして良好な関係が保てるよう努めている。居室に籠りがちな利用者に対しては、声掛けし他の利用者と一緒に過ごしてもらえるように努めている。		
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	退所後の生活関係者に対して、本人の心身状況やケア情報を詳しく伝え、より良く生活して頂けるようにしている。また、退所後でも何かあれば相談にのるよう努めている。		
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	本人や家族から生活歴をお聞きし、よりよい暮らし方の要望等の把握に努めている。本人の意向の把握が困難な場合は、家族や親戚、関係者から情報を頂き、本人の意向をくみ取り本人本位の生活ができるように努めている。	担当者を中心に日々の変化や気づきを共有し、要望に応えられるようにしている。特に入浴時には利用者の本音が聞かれ、声掛けした時の反応や会話の中から情報を得てサービスに繋げている。	
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	入居相談時、生活歴、個人の価値観や個性、性格等を本人、家族から聞き取る、又、サービスの利用状況、医療機関の受診状況などを担当介護支援専門員、主治医から情報提供を受け把握するよう努めている。		
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	毎日バイタル測定確認記録簿に記入、日常的变化や過ごし方を介護記録簿に記載し把握に努めている。		
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	定期的介護計画の見直しを行っており、状態変化時は本人、家族、関係者とも話し合い見直しを行っている。安定している利用者の場合でも月に1度は状況確認や気づき等の意見交換し、実情に即した介護計画書の見直しをしている。	利用者の意向を第一に、担当を中心とした現場職員の評価を得て介護計画を作成している。月1回利用者全員のカンファレンスを行い状態変化等の確認をすると共に、サービス変更も含め現状に即した対応に努めている。	
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	毎日バイタル測定確認記録簿に記入、日常的变化や過ごし方を介護記録簿に記載し把握に努めている。又、日常の小さい変化に対しても申し送り記録を活用して職員間で情報を共有している。		

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	地域の理容店の方に施設に来て頂き理容を行ったり、行きつけの美容院などがある利用者は、馴染みの関係を継続出来るように努めている。ボランティアの訪問を企画し楽しんで頂いたりして、豊かな暮らしを楽しんで貰えるように努めている。			
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	入居前のかかりつけ医の受診が継続できるように支援している。主治医への報告、相談を密に行い利用者様が適切な医療を受けられるよう努めている。	かかりつけ医を継続して関係性を築き、受診内容を家族側とも共有して健康管理を図っている。毎月の報告書と一緒に生活の様子と受診経過も記載して送付し、家族の不安解消に努め信頼関係を築いている。		
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	看護職員は配置しておらず、健康状態把握は職員が行っている。状態変化時はかかりつけ医師に相談し指示を仰ぎ対応している。			
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。	入院の際は本人の支援方法に関する情報を医療機関に提供し、医療機関と情報交換の場を持ちながら、家族、医療機関の連携で可能な限り退院が早まるよう努める。			
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	重度化した場合や終末期のあり方については契約の段階で出来る事を説明し理解を得るよう努めている。重度化の際は、家族、主治医と話し合いを行い、対応方針共有し支援に取り組んでいる。	利用開始時に支援の範囲について説明し、その後の状態変化に応じて意向を確認しながら医療連携を図って終末期ケアにも取り組んでいる。研修等で他事業所の事例なども学び、職員の意識を高めてチームで支える様に努力している。		

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AED操作・心肺蘇生訓練・救急救命訓練を消防署職員の指導により毎年行っている。			
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	地域協力者の方々、消防署署員、運営推進委員の協力を得て年2回、日中、夜間と避難訓練・通報訓練・防災訓練を行っている。	隣接する有料老人ホームと一緒に防火管理体制を築き、定期的に訓練を実施して災害予防に努めている。輪番制で区長を務めた経験者がさくら協力員となって協力体制を作り、訓練にも参加している。		
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	人格の尊重やプライバシーの配慮に関して常に「尊厳の心」を持って接するように職員の意識づけを行っている。	利用者一人ひとりを尊重して言葉掛けに注意し、方言なども交えながら人格を損ねないように配慮している。何気なく発する言葉も大切に捉え、表情から思いを推し測り現状に即した生活支援に取り組んでいる。		
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	日常生活の中で、声掛けを行い利用者の希望、関心を良く見極めておき、表情、反応を見ながら、自己決定が出来るよう働きかけている。			
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	一連の流れは想定しているが、出来るだけ、ご本人のペースを大切にし、ご本人の気分、体調に合わせた生活が出来るよう支援している。			
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	希望があれば髪染めを行ったり、自己決定がしにくい利用者は職員と一緒に考えて、本人の気持ちに沿って支援をしている。			
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	利用者の行える範囲で食材を切って頂いたり、食器拭きや配膳、下膳等を職員と一緒にしている。	利用者の希望も取り入れてメニューを作り、自家製の野菜や味噌を使って三食手作りで提供し、米にも拘って食事に力を入れている。できる限り自分の力で食事をしてもらい、利用者も食べる喜びを味わっている。		

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	利用者の状況に合わせて調理法を工夫し、刻みやミキサー食等を提供し、必要な利用者には食事介助を行っている。食事量、水分摂取量を記録し、個々に応じた支援を行っている。			
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	毎食後の歯磨きの声掛け、見守りを行い、一人で出来ない人は職員がお手伝いで行う。義歯の方は、就寝前義歯の洗浄を行っている。			
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	利用者の排泄のパターンを把握し、声掛け、トイレ誘導したり、一人ひとりに合わせて見守りをして、排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	それぞれの排泄パターンに合わせて誘導し、できる限り排泄機能を維持できるように支援している。自尊心に配慮してその人に合わせた声掛けを工夫しながら傍について見守り、自力排泄を促している。		
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	レクリエーションで身体を動かしたり、廊下を歩いて運動したり、身体を動かす工夫をしている。また、飲食物の工夫として食物繊維の多い食品や乳製品を取り入れるように工夫している。			
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	入浴時間は概ね13時30分から16時頃までとしているが、利用者の希望があれば入浴できるように対応する体制はある。	生活習慣を把握して週2～3回の入浴を行い、希望があれば柔軟に対応している。入浴を拒む場合には無理強いないで利用者の心情を察して声掛けや対応を工夫したり、職員の交替なども試みチームプレーで支援している。		
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	日中の活動を促して生活のリズムを整え、利用者の状態に合わせた休息を促し、眠れるように支援している。利用者の眠れる時間を把握し個々に支援している。			
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	利用者個々の処方薬と内服状況を管理し、全職員が薬の内容を把握できるようにしている。薬の処方内容や用量に変更があった場合は、特に副作用による状態変化の観察を行っている。			

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	
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	利用者の経験や得意な事が発揮できる場面を作り、洗濯物たたみ、調理の下ごしらえ、清掃等、役割を持って頂き、楽しみや、気分転換が出来るようにしている。			
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	買い物、散歩、ドライブに出かけたり利用者の状況に応じて外出支援を行っている。また、季節に応じて桜、つつじ、あやめ見学等に出かけて気分転換を図っている。	計画的に外出を行い、外食なども楽しんでいる。希望に応じて買い物などの個別支援や、天候に合わせて周囲を散策しながら五感刺激を得ることで利用者の意欲や自立の保持に繋がっている。		
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	基本的にお金は持たないことにしている。物品の購入希望、その他諸払い発生時は、施設で立替え払いをしている。			
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	電話は施設内の電話を利用。本人自ら電話をする事が難しい方は職員が取り次ぐ等している。手紙は職員がお手伝いして返事を出すよう努めている。			
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	ブラインドやカーテンで採光の調節をしている。利用者と共にぬりえ、きりえ、折り紙などの装飾品を手作りし展示している。季節感を味わって頂くために、団子の木、お雛様、七夕飾り等と和みで居心地よく過ごせるよう努めている。	一日を過ごすホールには貼り絵やお雛様などを飾って季節感を取り入れ、台所から流れる調理の音と匂いにアットホームな雰囲気が感じられる。イスやソファでくつろぎながらテレビを見たり、自由な生活の場を整えている。		
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	仲の良い同士隣の席にしたり、近くにソファを設けゆっくりと過ごせるように工夫している。			

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	居室内に、家族の写真や思い出の品、使い慣れた品、馴染みの物をおきながら、安心して過ごされるよう配慮している。	馴染みの物を自由に持ち込み利用者の生活し易いように設え、必要に応じてポータブルトイレも備えている。全体に華やかな装飾は控えて落ち着いて暮らせるための工夫を施している。	
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	施設内は、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している。各部屋のドアには、お名前と写真で混乱を防ぐようにしている。廊下、居室、風呂、トイレに手摺りを設けて、出来る限り自立した生活が送れるよう工夫している。		