

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 ——)

事業所番号	0692700016		
法人名	社会福祉法人いいで福祉会		
事業所名	グループホームひめさゆり荘2号館		
所在地	山形県西置賜郡飯豊町大字椿3.642		
自己評価作成日	平成24年9月18日	開設年月日	平成 19年 4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)】

このホームは元診療所を改装したため廊下・トイレが広く、車椅子でも十分生活できます。長く利用していただきたいと思います。
ホーム隣接の施設、祭り、行事等に出かける機会を多く持ち、楽しみのある生活が送れるよう配慮しています。
スタッフ全員が笑顔を大切にし、穏やかでその人らしい生活が継続できるように支援します。

※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)
(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	協同組合オール・イン・ワン		
所在地	山形市桜町四丁目3番10号		
訪問調査日	平成24年 10月 26日	評価結果決定日	平成24年 11月 16日

飯豊町の公共施設が集まっている地域に位置し、事業所の建物は元医療施設であったため、天井が高く、廊下や居室も広く車イスを利用する利用者にもゆとりのある構造となっている。事業所の基本理念をもとに「私たちは笑顔を大切にします」というケア目標を掲げ、常に笑顔を絶やさない対応を心がけている。また自らのケアの方針を外評価項目に求め、それらに沿ったケア目標を作り、自己評価基準を持ちながら質の高いサービスの提供ができるよう工夫している。また、管理者と職員は、家族に協力を求めながら、自らの提供するサービスを単なる身体的な「介護」ではなく「生活の支援」と位置づけ、細やかな点にも工夫を凝らし「地域の中で暮らし続ける」ことが出来るよう努力している。

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	独自の理念を作り、具体的内容でスタッフミーティング等を通じ理念を共有し、実践している。	事業所の基本理念をもとに、独自のケア目標を作成している。それらを日常的に目に付きやすいスタッフルームや食堂に掲示することで日々心がけながら実践につなげている。また理念の実現に向けて外部評価項目に沿ったケア目標を作成し実践に向けた具体的な取り組みを行っている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域(公民館行事等)の行事や催し物等への参加、散歩の途中幼稚園に寄ってきたり地域の方と話をしたりして交流を図っている。	地域の行事やイベントに積極的に参加することで地域との交流を図っている。近隣の同業施設との連携や幼稚園等との交流、利用者の馴染みの場所との日常的な関係を途切れないよう事業所として地域との関係構築に努めている。	
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	広報等を通じ、理解を得るように務めている。		
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	運営推進会議でも具体的な内容でのご意見をいただき、より良い施設運営に努めている。また、外部評価項目に添ったテーマで検討会を行い、そこでの意見をスタッフミーティングで報告、検討しサービス向上に努めている。	家族、地域の代表、地域包括、町職員、民生委員、社会福祉協議会等が参加し、定期的に開催されている。事業所の取り組みや事故やヒヤリハット等の報告、外部評価の報告とそれに沿って作成したケア目標について参加者からの意見収集等、事業所側からだけでなく参加者からも意見の出される双方向的な会議が実施されている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議メンバーに町職員も入ってもらい、情報の交換を行っている。	運営推進会議を通して事業所の方針や取り組みについて理解してもらっている。日常的に分からないこと等がある場合でも気軽に確認でき、お互いに率直な意見の交換が出来る協力関係構築に努めている。	

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
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	夜間防犯の為の施錠と日中職員が手薄になる時間帯について、家族の理解を得て(文書による承諾)施錠を行っている。また、ベットからの転落等の危険がある利用者に対して家族の承諾を得て、ベット柵の固定と片側柵2本の使用を行っている。スタッフミーティングで拘束解除に向けての話合いを行っている。	スタッフ会議等の場を活用して勉強会を実施し周知している。職員も身体拘束の具体的な行為やその弊害について理解している。職員は利用者それぞれの状況に応じて拘束しないで過ごせるようにするにはどうしたらよいかを話し合い、具体的なアイデアを考え、そのアイデアを一つひとつ実践し工夫しながら拘束しないで過ごせるよう利用者ごとに対応している。	
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	荘内研修、ミーティング等を通じ虐待についての勉強会や話し合いを行っている。		
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	現在制度利用者なし。		
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	契約時には十分に説明を行い利用者家族の理解を得るように努めている。解約の際にはその後の生活についても相談できるようにしている。		
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	玄関に意見箱を設置している。また職員にいつでも意見が言えるような信頼関係を築くように努めている。	日常的な面会時や意見箱を使って家族の意見や要望を伺うと共に、年1回家族との意見交換会を実施し家族と職員が交流しながら話を伺う機会を設けると共に、何でも話してもらえる信頼関係を構築できるように努めている。	
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	毎月のスタッフミーティング時、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。		

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	
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	代表者は定期的な面談を行い、様々な状況は把握されている。資格取得への支援・定期昇給もあり、職員が安心して働ける環境である。			
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	法人が実施する研修や置賜地区グループホームブロック会に参加しており、交換実習や外部研修への参加・報告が行われている。	法人としての研修会に参加したり事業所独自の勉強会を実施すると共に、置賜地区グループホームブロック会での交換実習や外部研修にも職員を派遣し学ぶ機会を設けている。参加した職員はミーティング等で報告を行い情報の共有を図っている。また普段からスタッフ会議等で日常のケアについて気が付いた事についてはその都度話し合い、職員を指導するといった働きながらトレーニングする仕組みがある。		
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	同業者との交流の場として置賜地区グループホームブロック会への積極的な参加を促しながら、ネットワーク作りや勉強会等を通じて、サービスの質の向上を図っている。	置賜地区グループホームブロック会へ参加し、研修や話し合いを通してネットワーク構築に努めている。交換研修等にも職員を派遣し、参加した職員は、その内容を報告会で他職員にも伝え、情報を共有し、サービスの質の向上に活かしている。		
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	ケアマネージャーからの情報を参考に、本人と直接面接を行い、困っていること不安なことをよく聞くように努めている。			

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
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	利用の希望を受けた時から相談に応じ、家族の思いと本人の思いをそれぞれに大切に受け止め、安心して利用してもらえるように努めている。		
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	事前面接により利用者の状況を把握し必要な支援を考え必要であれば他のサービスの紹介も行っている。		
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	洗濯物たたみ、茶碗拭き等できることを一緒に行いながら昔の話を聞いたり、お年寄りの知恵を聞いたりし共に過ごす時間を大切にしている。		
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	ご家族の面会時には生活の様子を報告して情報を共有できるようにしている。また、本人の希望は家族に連絡して、それに対して多くの場合対応行ってもらい、一緒に支えていく関係づくりに努めている。		
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	なじみのパーマや床屋での散髪の継続やドライブ、バスハイク時などなじみの場所(自宅等)を訪れたりしている。		
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	憩いの場として食堂を利用しそこで集まり会話等かわりを深めてもらっている。食事の際には台拭きをしてくれる利用者に他の利用者が「ありがとう」の感謝の言葉を掛けるなど支えあいながら生活している。		
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	特養に移られた方などには面会に行ったり、情報提供をしている。		

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
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	認知症の方々なので自分から希望の訴えはなかなか出来ないが、日々の生活の中で意向の把握に努め、本人本位の検討をスタッフ間で行っている。	入所前に利用者、家族から聞き取りを行い、これまでの生活歴や得意なこと、希望や要望の把握に努めている。また、入所後は職員が利用者との日常的な会話の中や何気ない表情や行動、日々の様子の中から、本人の希望や意向を汲み取り、本人本位に検討している。	
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	事前面接時家族よりなじみの暮らし方を聞いたり、ケアマネージャーからサービス利用の情報等を提供してもらっている。		
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	個人ごとのチェック表を作り一人一人の生活リズムを尊重するようにしている。		
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	家族 本人の意向・要望等を聞いて、スタッフ全員でケアカンファレンスを行いサービス内容について検討をおこなっている。サービス内容の実施等について、月1回はモニタリングを行っている。長期目標の更新時と認定更新時には、ケアカンファレンスにご家族の参加も依頼している。	担当者により毎月のモニタリングを実施している。カンファレンスや3ヶ月ごとに行われる担当者会議を通じてスタッフ全員から意見やアイデアを聞きながら、また家族の意向を踏まえ、計画を作成している。昨年の目標達成計画に従い介護計画に家族の意見が反映できる仕組みを構築するため家族の担当者会議等への参加を積極的に働きかけている。	
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	日誌、ケース記録に個別に記録し、業務前には職員各自が必ず目を通すようにしている。スタッフミーティング時活用している。		

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		<p>○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)</p> <p>本人や家族の状況、その時々にも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</p>				
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>避難訓練時地区住民、近隣公共施設、消防の協力を得ながら行っている。 隣に図書館があるため散歩を兼ね利用している。</p>			
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>かかりつけ医と連携を密にし、適切な医療が受けられるようにしている。 通院は家族にお願いしているが、医療機関へ受診の際は書面(通院連絡表)や電話で情報の共有を行っている。</p>	<p>昨年の目標達成計画に従い書面を通して受診の情報共有を図る仕組みを構築した。その結果、利用者が適切な医療を受けられるよう、利用者、事業所、医師との情報の共有が図られている。状況に応じて医師からの指示等が記載される関係が出来た事例もある。</p>		
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>本体法人経営の特養看護師と連携し、個々の利用者が適切な診療・看護を受けられるようにしている。</p>			
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院した際には定期的に病院に赴き早期退院が出来るよう情報交換、相談に努めている。</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	
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	重度化した場合は法人運営の特養への移動も含め家族と十分な話し合いを持つようにしている。また、入所時の説明の際に、ホームでできる事・できない事の説明を行い理解を得るようにしている。	事業所としての指針を掲げ職員間の方針を共有し、その指針を家族に説明することによって利用者及び家族との重度化に向けた方針の共有が図られている。また、状況の変化に応じて、事業所で出来ること出来ないことの説明をくり返し行い、家族と十分な話し合いを持ち理解を得るように努めている。		
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	消防署や救命講習を受けている。必要に応じて法人特養看護師より指導を受けている。また、消防職員よりAED使用の講習を受けている。			
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	年2回の避難訓練を実施している。近隣公共施設と公共施設防災協議会を設置し、町、消防、地区住民と協力し避難訓練を行っている。	避難訓練は年2回、火災と地震発生を想定し、実施している。訓練には町、消防、地域住民の協力を得て近隣公共施設との合同防災訓練として実施している。スタッフ会議の機会を利用して実際の手順を確認するシュミレーションも実施している。また広域災害を想定した食料等の備蓄も行っている。		
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	その方に合った声掛け、尊厳を大切にした対応を心がけている。スタッフミーティング時職員同士での振り返りを行っている。	個人情報マニュアルや行動指針を活用しながらプライバシーに関して理解を深めている。職員は利用者のその人らしい尊厳ある姿を大切に、誇りやプライバシーを損ねない声かけに気をつけ、親しみのあまり慣れ慣れしい安易な言葉遣いにならないよう心がけている。またスタッフミーティングの中でケアの振り返りを行い職員同士がお互いに注意しあいながら人格の尊重とプライバシーの確保ができるように努めている。		
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	出来ること、出来ないこと、少し援助すれば出来ること等一人一人の力に合わせて自分で決める場面を作り自己決定を尊重した係わりを大切にしている。			

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
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	大まかな一日の流れはあるが、特に日課は決めずその人のペース、希望に沿うように対応している。		
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	家族に好みの服を用意してもらったり、鏡をみて整容してもらいおしゃれや身だしなみに配慮している。地区の床屋さんに来てもらったり、なじみの美容院を利用できるようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜を切ってもらったり、後片付けをしてもらったりしている。 職員も一緒にテーブルで同じ食事をしている。献立は職員が作り、誕生食など各自の好みのものを聞き提供している。	利用者の希望や状況に配慮しながら、食事の下ごしらえや準備、後片付けなどを手伝ってもらう事で、食事自体が楽しみなものになるように工夫している。季節や利用者の希望に応じて、好みの食材を取り入れたり自家菜園で収穫した野菜を活用したりして利用者の希望に沿った食事提供を行っている。	
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	普通食、粥、刻み食等その人に合わせた食事を提供し、食事量、午前・午後・食事時等お茶等の提供を行い、水分確保には十分配慮している。		
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	歯磨き、ほうじ茶によるうがい、口腔洗浄剤、入れ歯の洗浄等により、その人に応じた対応をしている。		
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	排泄チェック表を活用しそれぞれの排泄パターンを把握しその人に合ったトイレ誘導等を行っている。	排泄チェック表を作成し利用者それぞれのタイミングを把握し、声掛けを行うことでトイレへ誘導し排泄の自立に向けた支援を行っている。入所前オムツを利用していた方が夜間のトイレ誘導を多くすることでトイレでの排泄ができる様になった事例がある。	

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	
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	排便記録表により排便状況を確認して対応している。 野菜を多く使ったメニューや、散歩等の機会を多く持ち、体を動かすことで自然排便に心掛けている。			
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	週2回以上の入浴を実施し、出来るだけ希望に沿うように入浴を実施している。	利用者の希望、体調や状況に応じて最低週2回以上の入浴支援を行っている。 一人ひとりがゆっくりと入浴を楽しんでもらえるように入浴時間は余裕を持って支援するように努めている。		
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	利用者が居室で自由に休息を取ったり、ソファ等で居眠りをしたり自由に過ごしてもらっている。 出来るだけ日中活動的に過ごし夜安眠できるようにしている。			
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	利用者ごとに服薬明細書を整理し、その用法 用量について確認している。症状の変化については、スタッフで情報の交換を行いながら観察対応を行い、次回の通院時必要な事項については、御家族にも連絡行っている。			
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	残存能力に応じて、掃除 茶碗拭き 洗濯たたみ等自分の役割として行ってもらっている。定期的に町内や周辺に散歩やドライブ等外出の機会を設けている。また、1日に1回は歌を楽しむ時間を設けている。			
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	散歩の機会を多く持つようになっている。 買い物、ドライブ等外出の機会を持っている。 通院時等家族に自宅やちょっとしたドライブ等協力してもらっている。	天気や利用者それぞれの体調等を勘案しながら季節ごとの行事としての外出以外に、日常的に散歩や近隣への買い物、ドライブ等の外出の機会を設けている。また家族の協力を得ながら通院や自宅への帰省、利用者の馴染みの場所への外出支援も行っている。		
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	基本的にはお金は持たないことにしているが、希望者には施設管理で必要時お金を使ってもらっている。			

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	
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	本人の希望に応じて電話が出来るようにしている。手紙のやり取りをしている方にはポストへの投函の支援や定期的に近況報告を写真を添えて家族に出している。			
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	季節を感じられる花や鉢植えの植物を飾ったりして、心地よい環境を提供している。また、利用者と職員で作った手作りの飾り物等を飾ったりしている。部屋や食堂の温度については、利用者の方の希望を聞きながら調整行っている。	共用空間は清掃が行き届いて清潔感がある。室内にはテーブルにイス、ソファ、畳スペース、廊下にはちょっとしたスペースにくつろげるテーブルと腰掛といったそれぞれが思い思いのスタイルで過ごすことができる環境を用意している。また職員と共に利用者で作った飾り付けが季節感を演出している。		
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	憩いの場として食堂を利用しそこで集まり会話等かわりを深めてもらっている。食事の際には台拭きをしてくれる利用者に他の利用者が「ありがとう」の感謝の言葉を掛けるなど支えあいながら生活している。			
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	箆箆など大きなものを持ち込んでいる人はいないが、家族の写真を飾ったり、自分で作った短歌を書いた色紙を飾ったり自分の時間が過ごせるようにしている。	利用者や家族には居心地よく過ごせるように馴染みのものを持ち込んでもらえるよう促している。室内には冷暖房等の空調設備を完備し利用者が心地よく過ごせるよう環境を整えている。		
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	トイレには大きめのマークを付けたり、ドアを居室のものとは異なった物にし、認識しやすいようにしている。必要な方には居室入り口に立体的な表札をつけ自分の居室がわかるようにしている。			