

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 2F)

事業所番号	0671100337		
法人名	ふるさと企画有限会社		
事業所名	グループホーム大手町		
所在地	新庄市大手町2番83号		
自己評価作成日	平成 24 年 8 月 25 日	開設年月日	平成 16 年 3 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)】

新庄市の中心部にホームがあり、公共施設や公園が隣接しているため、地域の催事や交流などの余暇活動に参加しやすい環境にある。また、かかりつけ医も近く、利用者の方の緊急時の対応も迅速である。ボランティアや実習生の受け入れ・AEDの設置・高齢者安心見守り隊への参加を通じ、地域福祉にも力を入れている。

※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)
(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 9月 27日	評価結果決定日	平成 24年 10月 18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)】

ホームの廊下に、描く事が得意な利用者が、毎日の食した献立を、絵と文字で書き展示されています。開所9年目継続は力なりを教えてくれている一コマです。立地条件が文教地区で、地域活動に参加しやすい環境で、ボランティアの訪問も多くあります。地域の人々の見守りも厚く、穏やかに暮らせる場でありたい「共に笑って、つながって」の理念のもとに温かな介護を続ける事業所です。

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	ホームの理念「共に笑ってつながって」を事業所内に掲げ、職員がいつでも周知出来る様にしている。その理念のもと家族・地域とのつながりを大切にしている。	これまでの入居者家族等や、近隣商店街でのつき合いの中で培った、つながりを大切にして、利用者職員が同じ方向を向いて暮らして行けるよう理念の実践に繋げている。		
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	買い物や散歩・近所の理美容室の利用、地域のイベントへの参加で地域の方との交流を図っている。また、町内の回覧板や資源回収への協力も行っている。	町内の住民、仲間として地域に受け入れられ理解も深まっている。行事にも盛んに参加し、新庄祭りには、休憩の屋台をホーム前に設置し、手伝いながら触れ合いのひとときを過ごしている。		
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	学生や地域の方のボランティアの受け入れやヘルパー実習などを介し、地域の方々に認知症に対する知識や支援方法を理解してもらっている。また、高齢者見守り隊やAED設置など地域への貢献をしている。			
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	利用者やサービスの状況の報告と、外部評価や家族アンケート、災害対策、介護報酬改正についてのテーマを挙げて二ヶ月ごとに行っている。また、市の担当者や区長・家族の方々の意見を聞ける貴重な場となっている。	市からも運営推進会議に出席があり、その時々々のテーマに対しての貴重な意見を得ている。参加者には、認知症を知るために必要な会議であると認識してもらっている。職員は、フロアー会議で報告し共有している。		
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取り組んでいる	市主催のケア会議などに参加している。また、担当者には利用状況を報告したり、運営推進会議にも参加してもらっており、情報交換をしている。	市主催のケア会議に出席し、情報の収集、発信をしている。健康福祉祭には、掲示物のブースを設け、日頃の取り組みを伝えている。		
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	身体拘束排除のマニュアルを全ての職員に周知し、拘束しない事を前提にしている。玄関の開閉については、基本的に施錠していない。	職員会議時に、マニュアルによる研修を必ず入れ再確認してもらい、拘束しないケアを目指している。入居時に、暮らしの中で予測されるリスクについて家族等に話をしているが、その都度連絡を取っている。帰宅願望の強い利用者には、外泊を取り入れて見るなど工夫を重ねている。		

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ないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止についてのマニュアルを、全ての職員に周知している。職員間の連携を密にし注意を払っている。		
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	セミナー等で得た資料を回覧し、相談に応じる体制を整えている。		
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	契約前にも不安や疑問点を聞き、相談を受けたり、又、契約書の写しを事前に渡し、契約の際には、理解・納得してもらえる様に説明している。		
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	家族アンケートを行っており、その結果と意見要望はサービスに活かしている。又、運営推進会議でも取り上げている。家族の面会時にも要望・相談等も受ける様にしている。	家族等と意見交換会を行い、それぞれ意見や要望をもらっている。面会時に家族に告げた利用者の声を伝えてもらい、フロア会議の時に回覧して共有を図っている。家族アンケートの結果を家族に公表しサービスの向上に繋げている。	
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	毎日のミーティングや毎月のフロア会議、職員会議・主任会議で問題や意見・改善点を話し合い、その都度対応している。		
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	処遇改善交付金を活用し、基本給・手当・賞与等により職員の処遇の改善に努めている。職員個々の得意分野を中心に担当を割り当て、やりがいを持てるようにしている。		
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	経験年数や立場等に応じ、GH協東北大会への参加や県GH協の研修・訪問実習などの社内外の研修に参加させている。又、実習生を受け入れることにより、指導する側としての育成にも努めている。	外部研修は積極的に行われている。資格取得に対しては、講習受講等、事業所も支援している。管理者と職員の対話も密にされており、職員もパート職員も同じ研修を受け、スキ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組みをしている	市のケア会議や最北地区グループホーム連絡協議会・村山ブロックグループホーム連絡協議会で、同業者の交流を行っている。又、去年はグループホーム連絡協議会東北大会へも参加し交流を行っている。	各種のグループホーム協議会で、同業者との交流に参加している。特に最上地区の「おらだの会」(2ヶ月に1度開催)では、地区なりの悩みや、困り事などが検討され良い結果を得ている。管理者だけではなく、職員の参加もあり実践的な交流の場となっている。		
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	入居前に担当ケアマネージャーからの情報や、本人・家族との面談で、要望や不安を傾聴し、本人が穏やかで安心した生活が出来る様努めている。			
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	事前面談で必ず、本人・家族の要望等を傾聴し、その要望や不安に応えられる様努めている。			
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	担当ケアマネージャーや本人、家族と話し、短期入所やディサービス併用を行い、様子を見極めている例がある。			
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	生活全般において自分で出来る事はして頂き、個々の生活スタイルを尊重しつつ、共に行動し、人生の先輩として教わりながら信頼できる関係を築いている。			
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	面会の際は現況報告を行い、家族との時間を大切に考えている。また、定期的な自宅への外泊を介し、家族との絆の継続や本人の活気に繋げられる様、家族と共に支援している。			
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	入居者の以前住んでいた近所の知人・友人・親戚・姉妹の方の面会や、家族の協力で自宅への外出や外泊をして頂いたりしている。			

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	
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	気の合う利用者同士が気兼ねなく談話を出来る場所に配慮したり、外出の際は人選を考慮し、無理なく楽しめる様にしている。利用者の方々の性格や癖も個性として受け止めて頂ける様に努めている。			
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	退去された利用者の家族とは、今でもメールを通じて近況報告してもらったり、食事会へご招待したりと関係を継続している。			
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	帰宅願望のある方へ、家族の方と相談し、定期的な自宅への外泊を支援し、生活への活気と安定に努めている。	ライフストーリー(アセスメントシート)から生活歴を知り、文を書く、絵を描く、畑で作物を作る等で、思いを引き出す事を考えている。訴えの困難な方にも、食事中の様子やしぐさを見て悟り、利用者 に任せてつかず離れずの距離で見守り をしている。		
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	本人・家族・友人・親戚から情報を提供してもらいアセスメントシートを作成し、生活スタイルや生活環境等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	利用者個々の生活記録・健康管理記録等の引継ぎや一日の流れをシートに作成し、現状の把握に努めている。アセスメントシートの見直しも定期的に行っている。			
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	個別支援会議を行い、本人・家族の要望も踏まえながら、課題を話し合い介護計画を作成している。作成した介護計画は家族より確認して頂いている。	面会時に家族等よりプランの要望を聞き、利用者の希望を入れ個別支援会議の中で話し合っている。職員の気づきも組み入れて、今出来る事を無理のないよう配慮しながらケアプランを作成している。		
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	生活記録・健康管理記録・ケアプランチェックを活用し、状況や経過を把握し職員間で相談出来る様にしている。また、統一したケアが行える様、連絡ボード等を活用している。			

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		○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	小中学生のボランティア、中高生の職業体験で子供たちとのふれあいを喜んでいる。近くの公共施設での催事に出かけている。町内会の行事(いも煮会)に参加したり、ホーム前でお祭り見物をして楽しんでいる。			
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	本人、家族の希望で医療機関を決めて頂いている。かかりつけ医の内科・歯科より定期的な往診や検査、必要時の治療を受けている。また、専門医への受診・付き添いも行っている。	定期の受診や専門医へ、基本は家族の付添いとなっているが、希望により職員も同行し、医師へ適切な情報を伝え安心できる受診支援に繋げている。入院時は、情報を共有しながら家族の負担軽減にも努めている。		
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	看護職員、介護職員が気軽に相談し合える環境に配慮し、利用者の日々の健康管理を把握し、状態の変化が見られた際には適切に対応している。			
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、生活記録・健康管理記録書等も活用し、生活(介護)概要表を作成したり、かかりつけ医の紹介状も合わせ、適切な治療が受けられる様に情報交換に努めている。また、定期的な面会などを通じ、医療機関・本人・家族との情報の共有に努めている。			
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	入居の際、重度化、終末期の当ホームの方針を説明し、家族より同意を得ている。重度化に際しては医師・家族・職員が本人の意向を踏まえ相談し、本人が今後適切な介護、支援が受けられる様に対応している。	重度化し、口からの栄養摂取が困難になった場合は、入所施設等の紹介をしている。看取りは行っていないが、これまで看取りケアに近い関わりもあり、家族の意向を大切にしながら、医療関係者と連携を図り、納得してもらえる支援に取り組んでいる。		

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	緊急時の対応マニュアルを作成し、全職員に周知している。また、普通救命講習等を受け、急変時の迅速な対応に備えている。			
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	昼夜想定避難訓練の実施を行い、避難方法等を職員間で周知徹底している。また、地震等の災害時の避難マニュアルも見える所に掲示し、対処出来るようにしている。避難訓練には近隣住民からも参加してもらい協力体制も築いている。	消防署立ち合いの下、夜間想定も含め、避難誘導や召集訓練等、年5回程行い非常時に慌てないよう実践している。訓練時は地域住民との協力体制を築き、又、東日本大震災の教訓から、マニュアルの見直しや備蓄数を増やし有事に備えている。		
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	その人らしい人柄や気持ちを受け入れると共に、周囲の状況を見ての言葉かけに努めている。	入居時、言葉のなかった方が話が出るようになった例も見られ、日頃からその人に合わせた関わりをしている。利用者から教わる事も多く「尊ぶ」の気持ちを大切にしながら、家庭的に親しみのある暮らしができるよう、言葉かけに配慮している。		
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	利用者の話に興味を持つ態度での傾聴を心掛け、利用者が思いを伝えやすい環境や会話を通し、自分自身の選択や決定が出せるよう支援している。			
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、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	極力、日々の暮らしの中で、ホームの日課は作らず、利用者個々の自主性(役割)を尊重している。また、利用者の希望を聞き入れ、嗜好や個々の生活スタイルを把握し、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	利用者の希望に応じ、馴染みの理美容店を利用している。衣類の乱れ、汚れ等を見つけた場合は、本人・他利用者に配慮しつつ、プライドを傷つけぬ様に対応している。			
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	利用者の嗜好を把握し食事状態に合わせ、食物の形態(刻み・とろみ)の工夫をしている。テーブル席も利用者間の関係性やレベルに合わせて配慮し、楽しい食事時間づくりに努めている。食後は利用者の役割を尊重し、片付けを一緒に行っている。	献立は旬の物を考慮し、食材はできるだけ地域の商店から購入している。行事食やおやつホットケーキ・たこ焼き作り等が喜ばれ、食事の際「次の食のメニュー読み上げ」などを利用者が行い楽しみなものに繋げている。		

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	
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・水分の摂取量状況をチェックしている。食事・水分共に利用者の身体状況を一番に考え、味付け・摂取方法を工夫している。水分については補給する時間(起床時や、入浴後等)にも気をつけている。			
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	利用者への歯磨きの声掛けを行い、食後各居室にて歯磨きを行っている。義歯の衛生管理が困難な方は職員が行っている。			
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	極力見守りに徹している。排泄パターンを把握し、日中・夜間でリハビリパンツやパットの仕様を変えて対応している。失禁の際にはプライドを傷つけない様心掛け、他利用者への配慮も行っている。	パターンを把握して、時間でのさりげない声掛けで促し、トイレでの排泄を大切にしている。パットやリハビリパンツ等、一人ひとりに合わせ、使い方の工夫を行いオムツ軽減に努め自立に向けた取り組みを実施している。		
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	野菜やヨーグルトの摂取・水分補給に努めている。また、車椅子の方は運動不足になりやすいので足踏み運動等を取り入れている。			
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者のバイタルチェックを行ったうえで、安全で快適な入浴を支援している。プライバシーの配慮や、個々の入浴スタイル(入浴時間・湯加減)にも対応している。	自立の方は見守りに心がけ、羞恥心への配慮や転倒等に注意を払い、個浴でゆったりとした入浴となっている。仲の良い利用者同士一緒に入る事もあり、バラの花やリンゴを浮かべたり、入浴剤の使用等で寛いでいる。		
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	体調に合わせて体操や軽い運動等をする機会を設け、安眠に繋がる様、日中の活動を促す。また、一人ひとりの休息時間は夜の安眠に影響がでない程度の休憩を支援している。			
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	本人に薬を渡した際は服薬の確認を徹底している。看護師・担当医との連携にも努め、利用者状態の変化に対応した服薬が出来る様に支援している。			

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	
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	生活の中で出来る事や得意分野を把握し、役割として支援している。その都度、感謝の気持ちを伝える様にしている。			
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	一人ひとりの興味や習慣に合わせて、地域の催し物や買い物・公園への散歩等を支援している。	日頃は事業所周りの草花などへ水やりをしたり、食材や日用品の買い物に出かけ、新庄祭りや季節毎のドライブ等で楽しんでいる。冬期間の外出困難時期は室内でのレクリエーションや歩行訓練等で、下肢筋力を維持できるよう支援している。		
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	基本的には金銭の所持を禁止しているが、家族と相談・了承の上で使用できる範囲の金額を決めて職員が見守りのもと、ご希望がある時は支援している。			
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	年賀状を送る支援や、本人・家族の希望に応じて電話ができ、双方が無理なく会話ができる様に仲介したりしている。			
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	利用者が不快になることのない様、共有空間の清潔に努め、空調にも気を配っている。季節感を感じさせる装飾品を利用者と一緒に作成し、装飾することでより豊かに季節を感じてもらえる様に支援している。	広々としたリビングは採光も良く、清潔感があり創作物を掲示し、季節が感じられる。二階の廊下には趣味の絵画等を飾り、フロアの入り口には一人になれるスペースを設置する等、居心地良く生き生きと過ごせる空間づくりに努めている。		
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	玄関ホールやフロアの入り口に椅子やテーブルを置き、それぞれに居心地よく過ごせる様に装飾にも工夫している。リビングの畳のスペースにも座布団とテーブルを置き利用者同士で軽作業が出来る様にもしている。			

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	馴染みのある家具や好みの生活用品・思い出の品や写真を置くことで落ち着ける空間となる様に努めている。	ベッドや家具の位置は利用者の意向に合わせている。家族等との写真や大好きなタレントのポスター等を飾り、愛着のある生活用品を持ち込み、その人らしい居室となっている。		
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	認識できる力を見極めて、必要である場合は目印を掲示したり、物の配置場所にも配慮している。			