

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 鶴さん家)

事業所番号	0670700574		
法人名	合資会社喜助		
事業所名	グループホームなでしこ		
所在地	山形県鶴岡市斎藤川原字林保234-28		
自己評価作成日	平成23年 10月 31日	開設年月日	平成14年 6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)】

運営理念に基づきご利用者お一人おひとりの認知症の症状を正しく理解し、ご利用者の方々がお一人おひとり主役としていきいきと生活できるようスタッフがサポートしています。また、体が覚えている料理や掃除などの一部分でもできることを積極的にケアプランに取り入れサポートし、日々の実践が理念に近づくよう取り組んでいます。ご家族には、ご利用者が笑顔で安心、安全に生活を継続していることを、毎月お手紙にてお知らせしています。

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	(株) 福祉工房		
所在地	〒981-0943 仙台市青葉区国見1丁目19番6号-2F		
訪問調査日	平成 23 年 12 月 8 日	評価結果決定日	平成 24 年 1 月 23 日

法人の運営理念の通りに運営されており、のんびりと、ゆたかに、ゆったりと利用者が生活できるようケアが実施されている。職員は利用者の意向や思いを把握しており、家庭的な雰囲気の中で利用者が安心して生活できるよう気配りがなされている。又、職員も活き活きと働いており、利用者も明るい雰囲気の中での生活を楽しんでる。又、職員は更に上質なサービスの提供を目指して努力をしている事業所である。

・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		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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと	
		4. ほとんど掴んでいない				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		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回程度ある				2. 数日に1回程度	
		3. たまにある				3. たまに	
		4. ほとんどない				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		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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない	
		4. ほとんどいない				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		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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが	
		4. ほとんどいない				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		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				2. 利用者の2/3くらいが	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが	
		4. ほとんどいない				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せている (参考項目:30,31)	1. ほぼ全ての利用者が		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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが	
		4. ほとんどいない				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、安心して暮らせている (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	
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	住み慣れた地域の街の中で、その人らしく生活できるよう、ホーム独自の運営理念を作り、ホーム内に掲示し、出勤時・スタッフ会議等の機会に復唱し、日々の実践に努めています。	法人の理念、事業所の理念は全職員が諳んじられるように、出勤時に復唱し会議が始まる前にも確認のため唱和して、周知している。		
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人として日常的に交流している	気軽に声を掛け合ったり、挨拶等を行っています。近所の美容室を、好みに応じて選択、利用したり、冬期間は、ご近所の方々と一緒に除雪をしたり、顔なじみの関係づくりができるよう努め、回覧板や町内総会、奉納祭や地域運動会への参加等も行っていきます。	近隣の美容室に出向き、買い物に同行している、近所の人とは顔見知りになり、挨拶をかわしている、町内会に加入している、回覧板、町内会の総会にも参加し、近所の神社の奉納祭地域の運動会へも参加して地元の活動に積極的に参加している。		
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	地域のご利用者の相談を受けたり、地区の認知症講座に参加し、認知症についてわかりやすく寸劇を交えて説明しています。介護情報等を回覧版を通して広報誌でお知らせしています。			
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、そこで意見をサービス向上に活かしている	話し合いを通して率直な意見をもらい、地域に情報を発信しています。防災に関しては、7、8月に開催し、計画より参加いただいています。	2ヶ月に1回開催している。地区長、民生委員、介護相談委員、近所、ご家族、後見人の参加で事業所の取組み、改善課題等を話しあったり、地域の理解と支援(防災等)をいただいている。		
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	市町村の連絡協議会等担当者との話し合いの機会には必ず参加しています。また、市からの介護相談員の受け入れや見守り支援員養成の際の実習の受け入れ、ケースワーカーの訪問等連携・協力し、職員へも連絡文書を回覧しサービスの質の向上に努めています。	運営推進会議の参加者でもあり、市の見守り支援の養成講座を法人で行なっている、市の担当者とは相談し易い関係性が築かれている。		
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	日中玄関は施錠せず、スタッフ間の連携を密にし、サポートしています。身体拘束については、研修を行ない、御家族より、柵の要望があった場合は、柵を付ける事での弊害を説明し、スタッフが見守り、巡回を密に行う方針を示し、ご理解を頂いています。	玄関の施錠は日中はされていない。年1回は研修で身体拘束の弊害について職員に周知している。特に言葉による拘束についての研修も行っている。		

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
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	法令遵守に関する研修を、全スタッフが受けています。また、毎月のスタッフ会議等で、良いケア、悪いケアについての研修を行い、具体的に話し合うことで、虐待防止に努めています。		
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	成年後見制度を、実際に利用されている方がおります。制度を必要と考えられるご利用者の家族には、関係者と話し合い、活用できるよう支援しています。また、制度については、研修等で、学ぶ機会を設けています。		
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	契約時は、重要事項等の説明を丁寧に行い、ご利用後も、1か月毎のご家族への報告のほか、随時連絡を取り、状況を説明しています。また、入院等状態に変化があった場合は、医師からの説明に同席し、ご家族と十分な話し合いができるようにしています。		
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	介護相談員の訪問が月2回あり、ご利用者の相談、要望を聞いていただいています。また、運営推進会議には、各ユニットのご家族からも参加していただき、話し合いの機会を設けています。	月2回介護相談委員が訪問して、利用者の日々の生活の中から意見、要望を引き出すようにしている。運営推進会議にも家族が参加し意見をもらっている。事業所の行事のクリスマス等に参加して頂き意見、要望を聞いている。	
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	日々のサービスについて、現場のスタッフの意見を聞き、事業所内の会議、ミーティングの場を活用し、双方話し合いを行うよう取り組んでいます。		
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	年1回、運営理念より、具体化した項目について自己到達評価を行い、上司の評価後、個別面談を行っています。評価結果に応じ、待遇面において、反映されるようになっていきます。		
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	採用時の研修はもとより、グループごと研修旅行に参加し、他の施設を視察する機会を設けています。職員の経験やスキルに応じ、認知症研修や基礎介護技術研修等、個別の研修を行っています。	職員の経験、スキルによって研修が計画されている。法人の3事業所合同で視察研修があり、交流している。OJT方式で新人研修もおこなわれている。	

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	連絡協議会等へ参加を促し、交換実習や研修の場を多く持てるよう働きかけています。また、研修が行われる場合には、スタッフの参加を計画的に行っています。	庄内ブロックのGH協議会に参加、交換実習等で他の事業所と交流してサービス向上に取り組んでいる。		
.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	事前面接を行い、生活歴、認知症の状況、健康状態等を聞き取りし、困っていること、不安なことが、ご利用当初から軽減されるよう、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	見学やご利用申し込み時、話しやすい雰囲気づくりに努めており、ご本人の状況だけでなく、ご家族の思いや状況を伺い、関係づくりを図っています。			
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	相談時に、ご家族の実情、要望をもとに、その時点で何が必要なのかを見極め、現段階でどのようなサービスを利用したらよいか、情報を提供したり、関係者に相談を行うなど速やかに対応しています。			
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	スタッフは、一方的にケアする(お世話する)という気持ちに立たず、サポート(支援する)という視点で不安の解消、グループホームでの役割の確保に努めています。喜怒哀楽を共にし、安心して生活が送れるよう支援しています。			
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	毎月のケアプラン報告を通じてご利用者の生活の様子を伝え、認知症の理解などを含め、共に支援していくよう努めています。			
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	ご利用者によっては、知人や友人の訪問もあります。また、ご家族付き添いのもと外出し、旧知の友人を訪ねることができるよう、支援しています。			

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
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	気の合うご利用者同士で過ごせるよう、隣に座っていただき、楽しく過ごせるように支援しています。逆にトラブルが予測される際は、環境に働きかけ、回避できるよう努めています。		
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	現状として、利用終了に至る際は、長期入院もしくは、他界される場合がほとんどですが、そのようなケースがあれば関わりたいと思います。		
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	日々のサポートの中で、話や表情を通じて、お一人おひとりの思いをくみ取るよう努めています。また、ご家族からの話を聞き、プランに反映できるようにしています。	センター方式を利用している。日々の観察、話からその人がイメージできるように整理されていて、職員が情報を共有している。	
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	事前面接時に生活歴、好きなこと、サービス利用経過などを詳しく伺い、グループホームでの生活にすぐに活かせるように努めています。		
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	毎月ケアプラン評価を実施しスタッフ会議にて全スタッフと意見交換と共通理解を深めチームとして対応出来るよう努めています。		
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	個々の介護計画について、ケアプランミーティングで毎月評価・検討し、スタッフ会議の場で意見交換を行っています。また、年2回アセスメントを行い、ご家族からも意見を伺い、プランに反映できるように取り組んでいます。	年2回アセスメントがされていて、利用者の症状、ADL等の変化が理解でき、サービスの変化が良くわかるプランになっている。	
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	日々の様子や会話、ケアの実践や気づきを、記録しています。勤務前には必ず確認をし、情報を共有化、よりよいサポートが行えるよう努めています。日々記載されたものは、ケアプランミーティングで毎月検討され、変化に応じ見直しています。		

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
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	ご本人の意向で外出したり、地域資源(商店、買い物、理美容店など)を活用し、日常的に外出等できるように取り組んでいます。		
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支援している	入居時に、医療機関等の意向を確認し、その内容に応じ、医療を受けられるよう支援しています。また、ご家族が定期的通院付添いをする場合には、必要な情報を提供しています。	月2回協力医の往診がある、必要であればエコー、胃カメラ等の検査もして頂ける。家族が受診同行時は事業所から日頃の状態の情報を提供している。	
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支援している	介護職員による状態の変化の気づきは、ケース等に記入の他、看護職員やかかりつけ医に情報提供し、連携を図っています。また、看護職員による気づきは、ケース記録、看護日誌に記載し、全スタッフが情報確認を行っています。		
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。	入院中に、医師から説明がある場合は、ご家族と一緒に管理者が同席しています。病状や治療方針に応じて、ご家族と相談し、場合によっては早期退院ができるよう支援しています。		
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、医師の診断及び治療方針をもとに、ご家族と十分に話し合いを持つようにしています。その際、なでしこの出来得る対応について説明し、最良の方法をご家族と検討しています。また、状況が変化する毎に、ご家族と十分に話し合うようにしています。	「重度化した場合の対応に係る指針」を作成して、入所時に説明している。対応方針の共有と言う事で段階ごとに話し合いをしていく方針である。	

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
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	すべてのスタッフが、年1回救急法、応急手当の研修を行っています。緊急時の対応については、マニュアルに基づき、迅速に対応できるよう、全スタッフが確認、把握するよう努めています。		
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	年間計画を作成し、昼・夜想定訓練、地震想定訓練、総合訓練を、年4回行っています。災害時は、地域の方のご協力が得られるように、運営推進会議を通じて、話し合っています。	防災訓練の年間計画を立て、年4回日中、夜間を想定しての訓練、又地震を想定しての訓練、初期消火訓練を行ない、救急法、防火点検、TELの職員連絡網等の訓練をしている。地域の方の協力が得られように運営推進会議で課題としている。	
.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	日常生活の中で誇りやプライバシーを尊重し、日々の言葉かけを行なっています。毎月のスタッフ会議では、具体的な事例を出し、理解を深めています。	研修の課題として毎年行なっている。スタッフ会議で事例を挙げ、再確認している。	
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	なじみの関係を築き、話の中で、希望や嗜好を引き出せるよう働きかけています。ご本人の意向に沿った自己決定ができるよう努めています。		
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	ご利用者さんの意思を尊重し、希望があった際は、一緒に外に出たり、花の水やり、買い物や家事等、ご利用者のペースに合わせ、対応するように努めています。		
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	美容院で髪を染めたり、衣類を一緒に選び、個別に身だしなみやおしゃれの支援を行っています。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	買い物、調理の下ごしらえ、米とぎ、味噌汁作り、片付け等、スタッフはご利用者の力と意欲を引き出すよう心がけ、一緒に行っています。また、スタッフと一緒に同じものを食べています。	管理栄養士が献立している。利用者の誕生日には、誕生者の好物がメニューに取り入れられている。買い物、調理等は職員と一緒にその人の能力に応じて、おこなっている。	

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	管理栄養士に献立作成、カロリー計算を依頼しています。お一人おひとりの摂取状況を把握し、食欲不振が続く際は、摂取量チェックを行い、補食をしています。状況に応じて医師へ相談し、栄養補助、体力確保を図っています。			
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	お一人おひとりの状態を把握し、状況に応じて支援しています。手入れが不十分な場合もあるため、個別に対応しています。			
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	お一人おひとり個別に排泄記録を残し、日々の状態を確認しています。認知症状の変化、体調の変化、季節の変化等に応じ、誘導の時間の変更や下剤調節を行い、トイレで排泄が続けられるよう支援しています。	さわやか記録(排泄記録)でその人の排泄パターンをチェックし誘導を行い、失禁の予防につなげている。排便も記録し便秘等の管理も行われている。		
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	排便の状況をさわやか記録(排泄記録)で個々の状態を確認し、適時排便があるよう支援しています。また、乳製品や寒天を取り入れ、家事活動や散歩など活動的な生活を通して、自然排便を促しています。			
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	お一人おひとりの入浴に関する意思表示があり、タイミングや声かけに配慮しています。2日に1回を基本としながら、柔軟に対応しています。また、冬至には、ゆず風呂を用意し、季節を感じられるよう工夫しています。	一日置きにPM2:00~5:00の時間帯で入浴されている。季節によって入浴回数を変える人もいる。入浴を楽しんでもらえるように、ゆず風呂等の工夫をしている。		
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	日々の利用者さんの表情、体調を観察しながら、適度な昼寝をしていただいたり、温かい飲み物や音楽など気持ちよく安眠できるよう支援しています。			
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	お薬手帳を個別に管理しているほか、現在服薬している最新の薬剤情報を管理しています。日々の利用者さんの表情、体調を把握し、変化のある場合は医師に連絡し、指示を受けています。			

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	
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	ご利用者さんの生活歴を参考にしながら、鉢植えや花壇の水やり、刺し子や調理の下ごしらえ、漬物等、役割を持っていただいています。生活の張りや楽しみが持てるよう、サポートしています。			
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	ご本人の気分に応じて外出することで、季節を肌で感じてもらい、買い物や花の世話、草むしり等、気分転換できるように、支援しています。ご家族付き添いのもと外出し、自宅を訪れたり、外食をしたりしています。	車で花見にでかけたり、紅葉狩りにでかけたり、日常は買い物、草とり、散歩等、気分転換が図られるよう工夫されている。家族の協力もあり、墓参り、友人宅の訪問、外食等が行なわれている。		
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	ご家族と相談し、お金の管理ができる方、お金を持ちたいと希望される方は、一部管理できるようにしています。また、外出時には、レジの支払いができるよう、見守り、支援しています。			
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	文字を書ける利用者さんには、ハガキ等書いていただいています。家族より荷物等が届いた際には、お礼も含め電話をし、ご利用者も必ず話ができるようにしています。			
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	ダイニングとリビングが一体化しており、調理の音や匂いを感じられます。洗面所に花を飾ったり、ご利用者さんと一緒に作った壁画を飾り、季節を感じられるようにしています。	狭いように見える居間で家族的な雰囲気です。職員も声掛けしながら、一緒に食事をしている。季節の果物も提供され、利用者の楽しみの一つとなっている。		
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	リビングに、個人の椅子を置き、他のご利用者さんの気配を感じながらも、ゆっくりと過ごしたり、気の合うご利用者さん同士で楽しめるよう工夫しています。			

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
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	ご家族には、使い慣れた物の持ち込みをお願いし、布団、アルバム、人形など、愛着のある物を持ち込まれております。	家族の協力もあり、なじみの物が飾られていてその人らしい部屋となるよう工夫されている。	
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	段差のない作りや、手すりの設置など、安全確保と自立への配慮を行っています。トイレ、洗面所、居室の表示は、ご利用者さんが見やすい位置を考慮し、設置しています。		