

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 **こんぺいとう** )

事業所番号	0673200283		
法人名	社会福祉法人さくら福祉会		
事業所名	グループホームみどり		
所在地	山形県酒田市砂越緑町5丁目43番地		
自己評価作成日	平成27年11月15日	開設年月日	平成14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)】

日々、生きがいを感じて生活できるように、入居者様ご々の残存機能を活かし、その方にあった役割を持っていただくように支援するとともに、一人ひとりの生活リズムや信頼関係の構築を大切にし、グループホームがその方の居場所として感じていただけるように支援しています。

※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)

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番31号		
訪問調査日	平成 27年 12月 17日	評価結果決定日	平成 28年 1月 4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)】

ホールではお茶用の茶葉を小袋に詰める作業や、折り紙を使い複雑な折りをした見事な飾り物を作ったり、また、別の場所では丁寧に障子を貼るなど、その人に合ったそれぞれの役割を持ち生き生きと過ごしている姿が見られます。管理者及び職員は接遇にも力を注ぎ「個別ケア」を年度の目標に掲げ、職員の都合を優先することのないよう心掛け利用者一人ひとりのペースに合わせ寄り添いながら、思いの実現に向けて笑顔で満たされる生活が出来るよう取り組んでいます。様々な地域行事に一員として職員と共に参加し喜ぶ様子があり、地域との繋がりを大切に支援している事業所です。

## 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	
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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
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. 全くいない
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している (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、安心して暮らせている	○	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	グループホームみどりとしてのコンプライアンスを全職員が共有できるように、事務所や各ホールに掲示し、勤務前・勤務中に職員の目に入るようにしている。	ユニット毎や全体会議で理念に沿ったケアが出来ているか、月に一度振り返り実践に繋げている。利用者と同じ目線で明るく接して、気持ちや意思を尊重し笑顔あふれる生活が出来るよう支援している。		
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	地域の祭りや運動会などの行事に参加している。地域内の散歩で挨拶を交わしたり、雑巾や野菜を寄付していただくこともある。	事業所行事の納涼祭には踊りの慰問などもあり、地区の運動会や夏祭りには利用者も地域の一員として参加し、普段と違う姿があり笑顔に繋がっている。散歩で住民と挨拶を交わすなど馴染みとなり日常的な触れ合いを大切にしている。		
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	運営推進会議で認知症について議題に挙げている。地域広報誌を配布し、グループホームのこと以外でも認知症など介護で困っている事があれば、相談して下さいと掲載した事でH26年度に2度、自宅での介護・認知症のついでの相談を受けている。			
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	年6回の開催で、地域行事の情報提供を頂いたり、万が一の離脱・行方不明が発生した場合や火災などの緊急時の協力も依頼することで出来ている。	避難訓練の様子なども報告し、会議は地域で支え合う仕組みの土台作りと捉え協力体制を築いている。意見から地元の理容店を利用するなどサービスに反映させている。		
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	包括支援センターや保険者から入居受入れ等の相談を受けたり、運営で不明な点があった際には担当課に相談している。	介護相談員が定期的に来訪して、利用者は若い頃などの生活歴を話し笑顔で生き生きとした様子がある。市担当者から入居の相談もあり日頃から協力関係を築いている。		
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	身体拘束委員会を月1回開催し、身体拘束状況の確認や身体拘束に該当するケアが行われていないか確認している。職員への研修も実施している。身体拘束排除に関するリーフレットも玄関・事務所に掲示している。	内部研修では項目毎に拘束に当たらないか毎月確認を行い、拘束しないケアに取り組んでいる。外出の傾向などがある場合は行動背景等を話し合い、穏やかに過ごせる工夫に努めている。リスク等については契約時に説明しマニュアルも作成している。		

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	
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	職員研修を実施し、虐待についての意識向上に努めているとともに、毎月言葉使いなどについて、ユニット毎にシートを用いて確認し、全体会議で発表するようにしている。虐待防止に関するリーフレットを玄関・事務所に掲示している。			
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	外部から取り寄せた資料を職員に配布している。成年後見人制度を活用している入居者もいるため、会議などで少しずつ説明しているが、職員の制度理解度は低い。今後は研修など開催し更に理解度を上げていく必要があると考えている			
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	契約前に事業所の見学を勧めている。入居となると、どうしても全て事業所で対応できると思われる家族も多いため、出来ること・出来ないことを十分説明し納得していただいた後に契約を行っている			
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	入居者・家族より要望があった際には全職員に申送り、質の向上につなげている。苦情についても契約時に連絡先を説明しており、その際も中からも見えない部分が外から見える事もあるため、遠慮せず貴重意見として連絡して欲しいと説明している。	毎月の便りに利用者の様子を担当者からコメントを入れ家族側に伝えている。家族等の来訪時は何でも話せる雰囲気づくりに心掛け、来訪が難しい方は管理者が自宅訪問し信頼関係に努めている。意見・要望はユニット会議で共有している。		
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	ユニット会議や職員会議で業務改善を職員同士で検討している。管理者は議題の提案や助言は行いが、職員が意見を出しやすいように心がけている。検討した内容はよほどの事が無い限り、否定せず一度は実行するようにしている。			
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	職員一人ひとりが自己評価を行い、自分自身の状況を確認できるようにしている。また、業務改善や行事の立案など職員から挙がってきた声は業務に反映し、後日実行した内容を再検討するようにし、やる気が薄らぐ事のないようにしている。			
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	月1回以上の内部研修や個々の能力に合わせた外部研修への参加を設けている。また、外部研修の内容は他の職員への伝達も行っている。	内部でどんな研修をしたいか募り、毎月様々な勉強会を行い、特に接遇面では意識向上になり日頃のケアに活かしている。職員は個人毎の月及び年間目標を立て、達成するために自己評価しながら互いに切磋琢磨し取り組んでいる。		

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	
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	法人内のグループホームで委員会を設け、意見の交換を行っている。また、グループホーム連絡協議会にも参加し、他法人の職員との意見交換も行っている。	県グループホーム連絡協議会の勉強会へ職員も参加し交流を図り、買い物時間の使い方など良い所を取り入れている。法人内の委員会では2・3ヶ月に一度集まり、情報交換を通して課題を話し合い質向上を目指している。		
<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	事前の説明をしっかりと行い不安を軽減するようにしている。認知症のため、理解する事が困難な場合もあるが、分かりやすい言葉で説明している。			
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	事前の見学を勧めるとともに、広報誌などで普段の様子も説明している。また、家族の了承のもと、これまで関わっていた介護支援専門員やサービス事業所から情報収集を行っている。契約の前に家族ともしっかりと面談を行い、その際に聞かれた不安については、契約時に解消する方法を提案している。			
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	契約前の面談時に聞かれた要望や現時点で対応が難しくなっている事など、契約時にどうやって対応していくかを説明している。また、本人・家族の状況から他のサービスが適切と思った時には、そのサービスについても説明している。			
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	全てを職員が介助するのではなく、出来る事はやっていただくように、家事など職員と一緒にしており、郷土料理などは利用者から教えて頂く事もある。また、一人ひとりの状態にあった役割を見つけていくようにしている。			
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	毎月書面で近況を報告したり、面会時にも必ず口頭で報告している。また、家族との外出や外食、時には自宅への一時帰宅も家族と相談することもある。			
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	頻度は少ないが、法人内の事業所に馴染みの方がいる方は面会に行く事や面会に来られることがある。また、昔暮らしていた地域に出かけることもある。			

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	
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	レクリエーションや家事作業など一緒に行う事で入居者間の交流の機会を設けている。			
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	全ての方ではないが、退去後も1ヶ月以内には連絡行い、現況を確認するようにしている。また、入院等で退去になった場合は、契約終了後であっても、次の行き先が決まるまでは、相談できるようにしている。			
<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	アセスメントで中長期的な意向を確認するほか、現時点でやりたいことなどを担当職員が確認している。確認した内容は全職員が把握できるように申送りを行っている。	情報収集する上で数回に分けて聴き取り、どのように過ごしたいか意向の確認を行っている。また利用者の状態に気を配り、その方にあった役割を見つけられるよう心がけている。気づきを記録に残し共有しながら思いに沿えるよう努めている。		
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	本人からの聞き取りはもちろん、家族からも書面を用いて確認するようにしている。また、1回の面談では全ての確認は困難なため、本人や家族との普段の会話の内容からも引き出すようにしている。			
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	毎日介護記録を記載するとともに、ユニット会議や職員会議で情報共有に努めている。			
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	本人・家族から意向など確認するとともに、職員がその方の目線になり、必要と思われる支援を考えている。本人・家族から言葉としては出てこない部分にも着目に代弁できるように努めている。	入居前からの情報収集を基に利用者のできる事に目を向け計画を立て、サービスの効果観察・確認を毎月実施している。医師・看護師の意見も取り入れ、日々関わる気づきを反映させながら利用者の意向を大切にプラン作成をしている。		
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	業務日誌などを活用し、気付いた事を他職員へも申し送れるようにしている。また、ユニット会議等でも意見交換行い、必要に応じてサービス内容を変更している。			

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	地域の理髪店を利用したり、地域の商店へ買い物に出かけたりしている。また、近所の方からも声をかけていただいている。実際には行っていないが、自治会長や地域の商店と相談し、離設の可能性が高い入居者がいた場合には、顔写真を店内に貼らせてもらうことで了承いただいている。			
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	家族が希望された場合は、近隣の病院や往診可能な医師に変更しているが、入居前にかかりつけ医がいる場合、そのまま継続するようにしている。また、通院・往診前には医師に状況報告を行い、家族が付き添いしやすい環境作りを努めている。	利用者・家族の希望のかかりつけ医としており、必要な場合は職員同行で受診をしている。また診療情報提供書等を利用して家族・医師・事業所の共有を図り、急変時は看護師・管理者の指示を受け対応している。		
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	日々の状態を観察し、異変があった場合には看護師に報告し指示をもらっている。また、定期受診などの結果も連絡するようにしている。			
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。	入院した際には家族の了承を得て、当日もしくは翌日には直接病院を訪問し情報提供している。入院中も家族・病院との連絡を密に行い、状態の把握に努めている。			
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	契約時に説明しているが、契約時では想像できない家族も多いため、本人の状態変化に合わせ、相談する機会を設けている。また、職員にも内部研修や外部研修に参加する機会を設け、ターミナルケアの不安を軽減できるようにしている。	利用者・家族等には、入居時から重度化や看取り対応の説明をし、状態変化に応じて繰り返し話し合いをしている。「重度化した場合における対応に係る指針」を設け、健康管理、医師・医療機関との連携、看取り介護支援まで体制を整えている。		

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	救命救急講習や内部研修を通し、知識が身につくようにしている。また、マニュアルや入居者一人ひとりの救急搬送時のカードを作成し、万が一に備えている。職員会議でも、緊急時の対応方法など相談できる時間も設けている。			
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	年2回の避難訓練の実施や備蓄品の確認を行うとともに、運営推進会議を通して、地域の方にも災害時の協力を依頼している。	災害訓練は運営推進会議の場でも協力依頼して、地域から見守り等の応援や消防署の指導を受け年2回実施している。また災害時を想定し、食料・飲料水・毛布・簡易トイレ等を備えて安心対策を講じている。		
<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	入居者に対する接遇に関する決め事を事務所内に掲示し、出勤前に確認できるようにしている。また、接遇に関して内部研修を行っている。	接遇研修に力を入れ、「利用者の方を先輩として敬い、弱者であることを忘れない、禁止用語は使わない」を毎朝確認し徹底している。また利用者それぞれの考え方、思いや意向を業務日誌に記入、さらに一覧表を作成して職員同士の共有を図っている。		
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	日頃の会話などから意向を確認するようにしている。また、職員が全てを決める事がないように、選択肢を与え、自己決定できるようにしている。			
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	業務の流れに合わせた生活ではなく、全てではないが、その方のペースに合わせた生活リズムが構築できるようにしている。			
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	着替えの際など本人が好きな服を選べるように声をかけている。また、各居室に洗面台を設置しており、整容できるようにしている。			
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	毎食、食事の下ごしらえ、準備、後片付けなど一緒に行っている。また、広告から食べてたものを選び、一緒に買い物に行くこともある。	メニューの他に行事・季節に合わせた料理を作っている。不足食材があるときは利用者と共に買い物に出かけ、下ごしらえや後片付けまで、できる範囲の役割分担として捉え職員と共に行っている。「美味しい!」と笑顔で会話をしながら食事を楽しんでいる。		

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	
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	管理栄養士が作成したメニューを基本とし、医師や看護師とも相談し、その方にあった食事を提供している。また、水分も毎日累計を取り、適切な量を確保できるようにしている。			
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	毎食後に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	排泄機能や排泄パターンを考慮しながら、その方にあった方法・時間での排泄の支援を行っている。また、直ぐにオムツへ移行することはせず、可能な限りトイレでの排泄を心がけている。	個別の24時間表を作成し、時間に合わせたトイレ誘導を行っている。失敗時には小声で周囲に気づかれないようさりげない誘導を心がけ、羞恥心や不安への配慮を行うことで前向きな意識の変化が見られ自立支援にも繋がっている。		
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	排便の状況を確認し、医師の指示のもと下剤を服用する事もある。また、便秘傾向の際には食事や運動で自然排便できるように促している。			
44	(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	希望の曜日・時間がある方については、極力その時間で提供するようにしている。また、入浴後の掃除も一緒に行う事もある。	入浴表を参考にしながら週3回を目標にし、利用者の希望に合わせた支援をしている。浴室の床や浴槽内に滑り止めマットを敷き、手摺りを設置し安全に入浴を楽しめるよう心がけている。		
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	一人ひとりの生活リズムに合わせて、ホールで過ごす時間を無理強いする事はなく、居室で休まれる時間も持てるようにしている。			
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	処方内容を職員が把握できるように、申し送っている。頓服など、どのような状態になったら服用するのか、職員個人で判断せず、全職員が服用のタイミングを共有できるようにしている。			



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
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	一人ひとりの残存機能を活かし、役割を見つけ提供している。また、外出する際の場所など、職員だけで決めずに、入居者と一緒に決めている。		
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	郵便局やスーパー、床屋など、当日の希望でも極力対応するようにしている。	午前中の日常散歩の他に、切手や趣味に使う物等の買い物、床屋への送り迎えなど、その都度希望に合わせた個別の支援をしている。車椅子の方も一緒に外出は、月1回程度計画し初詣にも出かけている。	
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	お小遣い程度は自分で管理している入居者もいる。管理していなくても、事業所で預かっているお金で買い物に行き、支払いなど行っている方もいる。		
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	電話を掛けたいと希望があった際には、その時の状況に応じ対応している。また、年賀状を家族に郵送しているほか、月1回の近況報告に入居者から家族に対しての要望を記載する欄を設けている		
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	共用の場所には季節感がある飾りや入居者の作品などを飾っている。その時に季節にそぐわない飾りは外すようにしている。	天井が高く明るく広々とした室内空間の中に、季節毎に合わせた装飾をしている。テーブルの配置や利用者の位置替えを行い気分転換ができる工夫をしている。加湿器を設置し感染症対策に留意している。	
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	食事テーブルの他にソファがあるが、独りになれる場所の確保は難しい。ただし、気のあう入居者同士が談話できるようなスペースは確保出来ている。		

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
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	入居に際に自宅で使っていた物を持参していただき、使い慣れた物での生活が継続できるように声をかけている。	入居する前に自宅の様子を見せてもらい、慣れ親しんだ物など持ち込みの助言をしている。自宅と変らないような装飾や馴染みの物を配置し、居心地よく安心して過ごせる居室づくりをしている。	
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	手すりを設置するなど、バリアフリーとなっており、安全に移動できるようになっている。また、食器の片付けなども入居者が出来るように高さなど考慮している。		