

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 こまくさ )

事業所番号	O670101179		
法人名	オークランドホーム株式会社		
事業所名	オークランドホーム荒楯町さくら苑		
所在地	山形市荒楯町2-18-7		
自己評価作成日	平成 28年 11月 2日	開設年月日	平成 14年 8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)】

- ・利用者様一人一人の気持ちを汲み取り、その方のペースに合わせた支援を行っています。
- ・行事、イベントに力を入れています。家族や地域の方々にも参加していただきながら交流を図っています。
- ・季節も物を取り入れた手作りの料理を提供しつつ、いつでもメニューが変更できるような工夫を行っています。
- ・家族とのつながりを大切に、いつでも家族と外出や外泊ができる支援をしています。

※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/O6/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 28年 11月 29日	評価結果決定日	平成 28年 12月 19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)】

住宅街の中にある白いモダンな建物で、室内も全て白を基調とし清潔感にあふれ、利用者は開放的なリビングのソファでゆったりと寛ぎ、我が家のようにそれぞれのペースで過ごしています。笑い声も聞こえ、職員は常に温かく見守りながら、その人らしい自由な生活を支援し利用者から笑顔と元気をもらっています。地域との繋がりも深く、家庭的で穏やかな暮らしに家族からも信頼されている事業所です。

## 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
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
61	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	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	理念の明示し、各会議等で理念の唱和を行っている。個別面談にて理念を実施できているかの評価を行い、日々の介護で悩むときは理念に沿った介護か照らし合せ、介護を行っている。	管理者との面談や会議の場で理念をふりかえり、理念がケアに反映できているか確認している。新人職員には教育係が実技指導も含め、理念の意識づけを図り日々のサービスに活かしている。	
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	新年の挨拶などはもちろん、近所の方々も参加できるようなイベントを企画し、参加していただいている。また、町内会の行事にも積極的に参加している。	地区清掃作業に参加し、苑の夏祭りや講習会へ案内したり、独居老人の見守りなど地域との交流に積極的に取り組んでいる。散歩や買い物に出かけた際に小学生とも挨拶を交わすなどふれあう機会が多く、利用者の元気な姿が見られる。	
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	施設にて地域の方々を招いて認知症サポーター養成講座を行った。職員全員がオレンジリングのサポーターになっており、キャラバンメイトとして積極的に活動している職員もいる。	/	/
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	運営推進会議で話し合われたことは、議事録を閲覧するとともに、学習会で報告している。どういったことが評価されたか、どのような指摘を受けたかなど、話し合いサービス向上につなげている。	利用者や家族等も出席して活動状況などの報告や意見交換を行い、また地域の会合や催しなどの情報ももらって業務に活かしている。会議では地域との理解と支援を得る機会となりサービス向上に繋がっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の担当者とは必要時に相談や助言を受け、運営に活かしている。また、介護相談員の受け入れを毎月行っており、指摘していただいたことは、すぐに検討し改善に努めている。	市からの情報提供や指導助言をもらい、地域包括支援センターとの関わりも深く、介護相談員が訪れ利用者の思いや細やかな気づきを得てサービスにつなげている。	
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	・定期的に学習会や外部研修を通して身体拘束について学ぶ機会を設けている。利用者様への言葉遣いに気を付け、スピーチロック等にも注意している。玄関も夜間以外は鍵をかけていない。日頃から徘徊という言葉を使わないようにしている。	職員は常に利用者の安全を最優先に考え、言葉の拘束についても話し合い共有認識を図っている。利用者の自由な暮らしと見守りを徹底し、抑制しないなど意識を統一して取り組んでいる。	

自己	外部	項目	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	・学習会や外部研修にて高齢者虐待防止法について学んでいる。グレーゾーンにも気を付けている。 利用者様の表情の変化や、小さな内出血など気づいたら記録に残し、介助の仕方も見直しを行っている。		
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	・実際に後見人制度を活用されていた方もいた。研修や学習会にて制度の理解に努めている。必要時活用できるようにしている。		
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	契約時は不安に思っている利用者様やご家族様に対して、より具体的に説明を行っている。なかには、施設利用にあたって、納得いただけるよう何日もかけて説明を行うこともある。少しでも不安や疑問を払拭できるよう心掛けている。		
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	・面会時やケアプラン作成時に必ず聞き取りを行っており、日頃から意見や要望を伝えやすい関係づくりを行っている。職員が日常会話から、親しくなり信頼関係の構築に努めている。	毎月家族へお便りに写真を添えて生活の様子を伝え、面会時には不安なことや要望など些細な事でも受け入れ全員で共有し対応している。	
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	職員からの意見や提案は、まず実行してみるよう心掛けている。職員からの提案で業務を改善したところや、事業所の特色となっているところも多くある。		
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	職員一人一人が得意とする分野を伸ばし、成功体験から、自信とやりがいを持って働けるよう努めている。		
13	(7)	○職員を育てる取り組み 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	実際勤務しながら、資格取得している職員が多い。外部の研修希望があった場合は勤務の調整を行い、受けられるよう努めている。また、その職員に合った研修を見極め参加するよう勧めている。	資格取得に向けて助成制度を設け、向学心の高揚と職員養成に努めている。外部研修は職員の希望や職種に応じて派遣し、受講後は伝達講習を行って全員で共有している。	

自己	外部	項目	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	GH協議会の交換研修や、その他の研修を通して同業者と意見を交わす機会を設けている。そこで話し合われたことなどを参考にし、サービス向上を図っている。	事業者間の情報交換に参加し、徘徊の模擬体験を行っている。県認知症高齢者グループホーム連絡協議会の交換研修では受け入れと派遣を行い、気づきをサービスの向上に活かしている。	
<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	・リロケーションダメージを受けないよう、サービス開始時はとくに気を付けている。本人とゆっくり話し、傾聴するよう心掛けている。表情や本人が仰ったことなど、情報を共有し、できるだけ負担なく生活できるよう、家族と連携し支援している。		
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	・今までの苦労や介護に労いの言葉をかけながら聞き取りを行っている。初日はどのように過ごされたか、連絡を密に取り合い家族の要望に応えられるようにしている。		
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	面談時に御本人と家族から何に困っているのか…どのような支援を求めておられるのか確認し、仮プランを作成し同意を得ている。他のサービスの継続や必要としているサービスも含め話し合いを行っている。		
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	生活を共にするため、一緒に食事をし共感したり、買い物に出かけたりしている。人生の先輩であり、利用者から学び、私たちにできることを考え、自立支援につながるような関係づくりを築いている。		
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	利用者様との良い関係が続くよう、誕生会と一緒に祝ったり、外出の支援を依頼したり、協力を仰いでいる。また、面会時は、利用者様とご家族がゆっくり話せるよう配慮している。なかには一緒にホームで食事をされるご家族様もいる。		
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	利用者様の知人や昔からの友人が面会に来られるときがある。認知症が進行しても関係が途切れないよう職員側からの配慮も行っている。		

自己	外部	項目	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	必要に応じて職員が間に入り、コミュニケーションがスムーズに行えるよう支援している。逆に楽しそうに話されているときは、そっと見守り邪魔にならないよう配慮している。		
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	退所された方でも必要に応じて相談やお手紙でのやり取りなど出来ることをしている。		
<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	日々の生活のなかで話されたことや、希望を記録に残し、情報を共有している。意思表示の困難な方でもご本人の表情や生活歴、家族からの聞き取りを行い把握できるよう努めている。	食事や入浴時などに会話の中から思いを引き出し、得意とすることや心情を確認している。表出困難な場合はわずかな反応を見逃さず思いを汲み取り共有して統一した対応に努めている。	
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	御本人、ご家族様や担当していたケアマネジャーなどから情報を得てサービスを提供している。また、ご家族様に「人生のあゆみ」等生活歴のわかるシートを記入していただき把握に努めている。		
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	日々の関わりの中から御本人の身体面・精神面での状態を把握し、できることを継続できるよう努めている。変化があれば申し送りにて情報を共有を行っている。		
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	介護計画作成時は、必ずご本人及びご家族の意向を確認、情報を共有し、それを基にカンファレンスを行っている。3ヶ月に1回モニタリングを行い、必要時はプランの変更し、日々のケアに活かしている。	日頃の生活を把握して本人と家族等の意向も受け入れ、現状を継続できるようにプランを作成している。状況の変化に応じて見直しを行い、利用者主体に必要な支援を盛り込み計画作成を行っている。	
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	プランの実施状況や他の小さな気づきも個別の記録に残し、情報を共有している。その時の状況に適した介護計画になるよう都度見直しを行っている。		

自己	外部	項目	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>○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>公民館で行われているいきいき体操に参加したりしているが、まだ至らないところが多くある。</p>		
29	(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>ほとんどの利用者様が2週に1度、協力医の往診を受けている。他の科への受診も必ず家族に相談、希望を聞き通院介助を行っている。</p>	<p>協力医や皮膚科・眼科・歯科医の他に総合病院と提携して受診支援を行っている。医療機関と情報のやり取りを通して関係を築き、家族等と受診結果の共有を図り、連携を密にして利用者家族の安心につながっている。</p>	
30		<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>看護師を配置し、利用者様の健康管理が行われている。利用者様一人一人の気を付けて観察しなければならないことや、介護職員が気づいたことなどのホウレンソウが行われている。</p>		
31		<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>入院時はケアマネージャーや管理者はもちろん職員も面会へ行き、つながりが途切れないようご本人の状態の確認や、利用者様が安心して退院できるよう励ましたりしている。施設での情報をサマリーや口頭で説明し、医師と家族を交えた話し合いを行っている。</p>		
32	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>契約時に施設で出来ることの説明を行い、重度化が予想されるときは、家族、医師と何度も話し合い連携をとっている。本人及び家族の意向を第一としている。</p>	<p>重度化した場合の対応については本人家族の意向を踏まえ、医師の指示を仰いで事業所でできる最善の支援方法で取り組んでいる。状況の変化に合わせて繰り返し話し合いを重ね、医師と職員が連携して看とりも行っている。</p>	

自己	外部	項目	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	急変時のマニュアルを活用し、学習会で看護師指導のもと、対応の確認を行っているが、実践力を身に付けるにはもっと学習が必要な状況ではある。		
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	避難訓練を定期的に行っている。水消火器での訓練や、利用者をどう避難させるか訓練を行うとともに、消防隊員からの助言などで知識を得ている。	出火想定を変えて火事ぶれや119番通報・初期消火・避難誘導など利用者の安全確保を最優先に訓練に励んでいる。洪水時の避難マニュアルや外部からの不審者に対する安全対策についても周知を図り、地域の災害弱者の避難場所とすることや備蓄品の提供なども検討している。	
<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	学習会にてプライバシーとは…という基本的なところから学んでいる。日々のケアの中で、親しみやすい言葉がけと、その範疇ではない言葉がけを見直し、注意し合って取り組んでいる。	職歴や生活歴などからその人の人生を理解し、利用者に発する言葉や語調が誇りを傷つけたりプライバシーを損ねていないか常に確認している。言葉の大切さを認識し馴れ合いにならないよう注意している。	
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	意思表示の困難な方でも聞き方を工夫し、その方の希望されることを実践するよう努めている。利用者様の～がしたい、～が食べたいという言葉を受け止め、一緒に行えるよう支援している。		
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	起床時間や入床時間も一人ひとり違い、1日の過ごし方もそれぞれ違っている。状況に合わせて柔軟な対応ができるような体制で支援している。急がせるような声掛けは行わず、過ごしたいように過ごされている。		
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	更衣時や外出時など、どの洋服が良いか希望を聞いている。直す場合もさりげなく直すよう配慮している。		
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	献立はとくに決まっておらず、いつでも柔軟に対応できるようにしている。利用者様も調理に参加され、季節の物を取り入れながら、和やかな雰囲気と一緒に食事を楽しんでいる。また、食事形態や盛り付けかたにも工夫をし、片付けも一緒に行っている。	近くのスーパーで利用者も一緒に食材を買い求め、各ユニットで利用者の好みに合わせて調理し提供している。買い物や調理・片付けなどを行うことで自信と喜びにつながり、食事介助しながら職員も一緒に食事を摂り、会話を通して食への関心を引き出している。	

自己	外部	項目	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	必要な方には、別表を使用して水分摂取量の確認を行っている。制限のある方もいるため、減塩の醤油を使用したりし味付けに工夫を凝らしている。		
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	食後の口腔ケアは必ず行っている。義歯の洗浄や、磨き足りないところへの介助を行っている他、口腔洗浄液を使用し必ず残渣物の確認も行っている。また、歯科衛生士による口腔ケアを受けている方もいる。		
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	日中は、その方の排泄パターンや行動から察し、トイレへの誘導を行っている。トイレで排泄することで快適に生活でき、QOLの向上につながる	その人の状態や動き、表情などを察して誘導し、自力排泄を目標に支援している。粗相した場合には利用者の戸惑いや恥ずかしさを軽減するように言葉がけに注意し、周囲にも配慮している。	
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	毎朝牛乳の提供や、便秘しがちな方へ食物繊維の多いものを取り入れている。お茶の時間にバナナやヨーグルト等を工夫して調理提供し、必要な場合は看護師指示のもと下剤を含めた排便のコントロールを行っている。		
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	入浴は午前・午後にならざるようになっており、週に2～3回入浴していただいている。ゆっくり入りたい方や、あまり好まない方、それぞれに合わせた支援を行っている。希望がある場合は状況を見ながら入浴していただいている。	バイタルをチェックし体調にあわせて柔軟に対応しており、ユニットバスを使って自宅と同じ環境で入浴を楽しんでいる。入浴方法も習慣や好みに合わせてできるように言葉がけや対応を工夫し、その人にあった支援を行っている。	
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	ご本人に好きな時間に入床していただいている。好きな番組を見終わった後や、その日その日で違っている。日中もソファで休まれたり、その方に合った休息をとっていただいている。		
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	誰が、どのような薬を服用しているか、また、新しく薬が処方された場合、作用や副作用及び用法用量について把握に努めているが、まだ至らないところもある。		

自己	外部	項目	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	その方の保有能力を發揮できるよう、日常生活のなかで役割をもって生活していただいている。以前は毎晩晩酌されていた方もいた。近くのお店や自動販売機まで好きな物を買に行ける環境づくりを行っている。	
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	近くのスーパーや他の店、自動販売機などに気軽に出かけられるよう支援に努めている。ご家族の協力を仰ぎながら、実家へ外出されたり、外食を楽しまれている。急な外出でも対応できるような支援を行っている。	買い物や散歩など外出の機会をできるだけ多く取り入れ、支援している。職員の車を利用したり、温泉旅館の送迎車を活用するなど、工夫を凝らして積極的に出かけている。
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	基本的に立替の制度にしているが、ご自身で財布を持ち買い物がされているかたもいる。管理が難しい方は、外出時に財布をお渡しし、買い物をされている。	
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	希望があれば、ご家族や知人と電話で会話できるような支援を行っている。利用者様のなかには、携帯電話を持ってご自身で電話されている方もいる。	
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	季節を感じていただけるような装飾や掲示物の工夫を行っている。テレビやソファの位置に気を配り、利用者様がゆっくり話しやすい調整を行っている。温度や湿度にも注意し、居心地の良い共有スペースになっている。	リビングは一日の大半を過ごすコミュニケーションの場となっている。開放的な作りで白い壁には様々な作品を飾り、写真を眺めて喜んでいる。広く長い廊下を歩いたり階段を昇ることで運動不足の解消につながっている。
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	ソファを対面式にしたり、簡易畳を使用した空間づくりを行い、利用者様が自由に行き来できるような居場所づくりを行っている。行事の写真を掲示することで、写真を見ながら会話している姿が見られる。	

自己	外部	項目	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	写真や使い慣れた家具(タンスなど)、仏壇を置かれている利用者様もいる。入居の際、ご本人とご家族と話し合い、なるべく馴染みのあるものを使っていただけるよう依頼している。	それぞれに使い慣れたものを持ち込んで自分らしい生活の場を作り、身体状況に合わせてベッドなどを配置し事故防止を図っている。写真や思い出の品を置いて温かい雰囲気をかもし出している。	
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	階段廊下等に手すりがあり車椅子の方での行き来できるようエレベーターがある。また、各居室前に名前があり、わかりやすい工夫を行っている。		