

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 すみれ)

事業所番号	0672300381		
法人名	社会福祉法人 さくら福祉会		
事業所名	グループホームかほく		
所在地	河北町谷地字砂田207-1		
自己評価作成日	平成 26 年 8 月 20 日	開設年月日	平成 16 年 7 月 12 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)】

笑顔で暮らすために身体と心を元気にする工夫をしています。河北町は、四季の変化に富み、恵まれた自然環境にあります。ご利用者及び職員は、米を始めとし旬の野菜、果物を取り入れた食事、慣れ親しんだ行事食を頂き、四季のうつろいを感じています。同時に、外気に触れ、四季を体感できるように外出を積極的に支援しています。

【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)】

開設して10年、地域との関係づくりを基盤として具体的な支援を展開してきたことにより、地域との良好な関係が構築されており、利用者は穏やかで安心感のある普通の暮らしをしている。管理者は常にその人らしい暮らしを続けるための日々の支援のあり方について振り返り、職員全員の気づきや思いを大切にしながら、職員の主体性を尊重し、自分達で作成した理念に基づいて楽しく笑顔で生活できるサービスの提供に努めている。地域で生産された旬の野菜や果物を取り入れたり、地域の年中行事等に参加しながら、四季を体感でき、身体と心を元気にする工夫をしている。さらに今後、地域との連携の中で、夜間を想定した訓練や電気や水が止まった時の訓練を行い、利用者の安全確保対策の強化を図ろうとしている。

※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)

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	協同組合オール・イン・ワン		
所在地	山形市桜町4-3-10		
訪問調査日	平成 26年 9月 19日	評価結果決定日	平成 26年 10月 7日

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させている (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
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	平成25年10月に管理者が変わったことを契機に全職員で従来の理念を見直し意見を出し合い現在の理念を構築しました。毎朝の申し送り時、唱和し確認して理念に沿ったケアができるようにしています。	管理者と職員で話し合っ作り上げた理念を、日々のサービスを提供する上で拠り所とする大切な原点として、毎朝の申し送り時に唱和している。職員一人ひとりが理念を理解し、日々のケアに意識して取り組んでいる。	
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	6月に地域のロータリーの花壇に苗植えをしその後、毎月1回、早朝に花壇の手入れ作業に参加しています。	毎月、職員と利用者が一緒に地域の花壇の手入れ作業に参加している。また、小学生ボランティアサークルを定期的に受入れたり、お祭りに参加するなど、積極的に地域と交流している。さらに、広報誌を配布し継続的に事業所の周知に努め、地域と良好な関係ができています。	
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	ホーム便り(広報)を地域で回覧しており、その中に認知症や介護についてお困りの方は、ご相談下さいという文言を入れ、情報発信をしています。	/	/
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回開催し、入居者の状況、活動内容を報告し、地域行事の情報や質問、意見を頂いています。会議には、ユニットリーダーや介護員も参加し、サービス向上に努めています。	利用者及び家族代表、町職員、地域代表、そして事業所からはユニットリーダーや介護員も参加し、2ヶ月に1回開催している。事業所から利用者の状況・活動内容を報告し、その後質問や意見を頂き、それをサービス向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	運営面や介護保険、諸手続きの疑問等は、担当者に問い合わせ、相談し、適切な返答を頂いています。又、町の介護保険サービス調整会議構成員になっており、様々な情報を共有しています。	町職員から運営推進会議に参加してもらうほか、疑問点や問題点の解決に向けて、一緒に取り組んで頂いている。また、町主催の会議、行事等に積極的に参加し、情報を共有しながら、協力関係を築いている。	

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	身体拘束についての外部研修への参加、事業所内の勉強会で身体拘束の具体的な行為や弊害について理解を深めるようにしています。身体拘束廃止委員会を設け定期的に業務内容を確認し拘束のないケアに努めています。	職員は身体拘束の具体的な行為について理解し、常に目を配り、見守りを徹底している。安全を確保しつつ自由な暮らしを支援するための工夫をすするとともに、予測される事態までを具体的にシミュレーションすること等の勉強会を開催し、理解の徹底を図っている。	
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	事業所内外の研修を通して、虐待の防止に関する理解を深めるようにしています。入居者についての共通認識、対応について、申し送り時のミーティングや職員会議、ケース会議等で協議、検討をしています。		
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	研修会、職員会議等で、制度について学び、受入れ体制を整え、実際に活用できるようにしています。		
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	不安なく入居できるように十分な説明の時間を取っています。又、わかりやすい言葉で、説明す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	面会時に日頃の様子を報告しながら意見や要望をお聞きしています。玄関に「意見箱」を置き、意見や要望、苦情を記入し出せる体制にしています。	玄関に運営規定、重要事項説明書、外部評価結果等を貼り付けて事業所の内容がわかるようにし、また、意見箱を置いて意見や要望を出せるようになっている。また、面会時には家族が何でも話せる雰囲気づくりに努め、家族会総会や秋まつり(芋煮会)など、意見や思いを聴ける機会を多く作っている。	
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1回職員会議を行って、職員の意見、提案を聞く機会を設けています。又、常日頃から意見を出しやすい雰囲気作りに心掛けています。法人の月1回のブロック会議で管理者は、意見や提案を出しブロック長を通して代表者へ届くようになっています。		

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	
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	勤務状況、本人の体調面、意向の確認を定期的に設けています。資格取得を積極的にサポートしています。毎年、定期的な給与アップ等を図り、向上心を持って働けるような工夫、整備に努めています。			
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	経験と習熟度に応じ、年1回以上の外部研修参加の機会を設けています。研修後は、伝達研修をして情報共有に努めています。勉強会の年間計画があり、月1回、テーマに沿った内部研修をしています。	年間計画をつくり、テーマに沿って月1回内部研修をしているほか、経験、習熟度に応じて、法人内外の多様な研修の機会を確保している。研修後は研修内容を報告する機会を作り、それを職員全員で共有している。また、資格取得の環境作りに配慮し、事業所のレベルアップにつなげている。		
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	町の介護保険サービス調整会議、グループホーム連絡協議会に加入し、研修や交換実習をしています。	法人内グループホームで、研修や台帳点検を行うなど、日々のサービスや職員育成に役立つ実践的な交流をしている。また、町主催の会議での情報交換や広報誌配布などを通して、サービス向上を図っている。		
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	入所時人生のあゆみをご家族様から書いて頂いたり、センター方式を活用しご本人を理解する様努めています。			
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	ご家族様の状況やお気持ちを伺いグループホームの理念等を伝え信頼関係づくりに努めています。			
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	ご本人様とご家族様の要望を伺い必要としている支援を見極め介護計画を作成しています。			

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	
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	ご本人様に合った役割りを持って頂き一緒に行きその人らしい生活が出来る様努めています。			
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	毎月生活状況のお便りを発行しています。また面会時は近況報告し信頼関係を大切にしています。			
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	親類やご友人が気軽に面会出来る様努めています。またご家族様も参加して頂ける行事を企画したりしています。			
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	ご本人様の性格を理解し利用者様同士が会話出来る様共用スペースの環境を工夫をしたり皆様で楽しめる余暇活動を提供したりしています。			
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	施設や医療関係機関への移行する場合、ご家族様の相談に必要な情報提供を行い安心して頂ける様支援に努めています。			
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	日常の利用者様との会話から、本人の意向を把握し記録している。	利用者の思いや希望・意向は、日々の会話や関わりの中、面会時の家族との情報交換、朝夕の職員の申し送り、連絡事項などから詳しく把握している。困難な場合は、本人の「人生のあゆみ」や言葉や表情から真意を汲み取るようにしている。		
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	入所時に、御家族から人生のあゆみを記入して頂き、利用者様の生活歴の把握に努めている。			

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	
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	利用者様、一人一人の生活習慣を観察し記録に残したり、職員同士話し合い、職員間で情報共有している。			
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	月に1回モニタリングと、職員が集まりケース検討会議を行っている。そこで出た意見を基に介護計画を作成している。また、御家族の面会時などに意向を把握し、介護計画に反映させている。	センター方式アセスメントを活用し、職員全員で意見交換を行い、また、利用者・家族の生活に対する意向がそのまま表現されていて、分りやすく現状に即した介護計画になっている。サービス内容を毎日きめ細かく記録し、モニタリングや介護計画の見直しに活かしている。		
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	日々の生活の様子を個別に記録し、職員間で情報を共有している。また、介護計画の項目ごとに記録し、モニタリングや介護計画の見直しに活かしている。			
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	小学校のボランティアサークルや歌・踊りなどのボランティアを受け入れている。また、毎月1日、地区の花壇整理に利用者様と参加し、地域の方との交流を図っている。			
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支援している	係りつけ医は、御家族の希望を優先している。通院は御家族に付き添いをお願いしている。状況に応じ通院介助を行う。その際、利用者様の様子が分かる書類を渡し適切な医療が受けられるよう支援している。受診の結果は御家族に報告している。	かかりつけ医は、利用者・家族等が希望する医療機関としている。通院は家族をお願いしているが、状況に応じ通院介助を行っている。受診時は、利用者の状態を書面で情報を提供し、通院介助をした場合は看護記録に記入するとともに、家族に連絡し、情報の共有化を図っている。		

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
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	常勤している看護師に身体面を常時報告、相談し専門的な立場から適切な指示を仰いでいる。		
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	係りつけ医や協力医との連携により、適切に治療と入院が行われている。入院中は医師や看護師から説明を受け御家族とも随時連絡をとり、情報の共有が出来る様に努めている。通院の際は、意志や地域医療連携室の指示を仰ぎながら治療に努めます。		
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	入所時に重度化した場合の説明をし、出来るだけ同意を得ている。御家族や職員と話し合いながら、可能な限りホームで生活できるように努めている。又医療関係者と十分に話し合いながら、看取りについても実践していく予定です。	重度化した場合の指針があり、契約時に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ている。今後、事業所として重度化や終末期を支えて行くため、職員の研修を重ねながら、課題を整理しているところである。	
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	急変や事故発生時に備えて、消防署の協力を得て、心肺蘇生法(AED)の訓練を実施。又定期的に看護師による救急時の講習会を行っている。		
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	防災通報訓練を年4回以上実施。災害時にも即対応できるように、消防署や地域の消防団の方と連携し実践的な訓練を行っている。	消防署や消防団と連携し防災・通報訓練を実施している。消火器や避難経路の確保等の設備点検を行うとともに、非常用食料、備品を備蓄している。今後、夜間を想定した避難訓練を実施しながら、地域との協力体制を強化するよう取り組んでいる。	

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	
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	常に笑顔で心がけ一人一人の人格を尊重しプライバシーを損ねない対応を行っている。	常に笑顔で温かみのある言葉かけを意識しながら、一人ひとりの誇りを尊重しプライバシーを損ねないように気をつけている。特に、さりげないケアに心がけたり、なれ合いの中で人格を無視した言葉かけにならないよう、常に職員全員で確認し合っている。		
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	何がしたいのか表現が難しい利用者様にはこちらから分かりやすい言葉で声掛けしている。常に希望や思いを汲み取る努力を行っている。			
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	出来るだけ本人のペースを大切に支援しているが全ての希望にそえていない。			
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	散髪はホームに出張していただいたり、理髪店へ行っています。定期的に爪切り、耳かきを行っている。			
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	要望メニューを取り入れたり、食事準備、後片付けなどを職員と行っている。	法人で作成した献立を基に、食材の買い物、下ごしらえ、盛り付けなど利用者と一緒にしている。そして職員と利用者が同じテーブルを囲んで楽しく食事をしている。また、食事を楽しむために、利用者の要望メニューを取り入れたり、外食や行事食をうまく取り入れたりしている。		
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	栄養士が作成した献立を基に、調理担当職員が調理している。一人一人の疾患や健康状態を参考に、食事形態や量を調整している。又、本人の嗜好に合わせて、Drの指示に従い、塩分制限や代替し提供している。水分はこまめに提供し、1000ml前後に摂取できるように心がけている。			

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	
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	毎食後、口腔ケアの声かけを行っている。介助が必要な方には、その方に合わせた介助方法で口腔ケアを実施している。義歯の方は、ポリドントで消毒を行っている。歯のない方は、うがいをするように声かけしている。			
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	排泄の確認を徹底し、排泄表に記録している。特に排便の確認は、本人に聞いたり、便臭や付着などから判断し、確認を行っている。介助が必要な方には、声かけや誘導を行っている。	排泄表に記録し、一人ひとりの排泄パターンやサインを職員全員で確認し合い、声掛けや誘導を行っている。トイレでの排泄を大切にしながら、あからさまな誘導ではなく、さりげなく支援している。		
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	毎朝、牛乳を提供している。又、食事を提供する際、野菜を多く取り入れたり、乳製品を取り入れるなど工夫している。又、毎日体操を行い体を動かす機会を設けたり、こまめな水分提供を行い、便秘の予防に努めている。			
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	利用者様の希望や状態に合わせて行っている。3日に1回は入浴し、清潔保持できるよう声かけを行っている。入浴の声かけや介助方法も一人一人に合わせて行っている。入浴中は、利用者様とコミュニケーションをとり、又、全身の皮膚状態の観察をしっかりと行っている。	利用者の習慣や好みをよく聴き相談しながら、少なくとも週2回は入浴の機会を確保し、清潔保持に努めている。個浴対応から、羞恥心・負担感がないかどうか配慮し、入浴中は1対1でコミュニケーションをとりながら、くつろいだ気分で楽しく入浴できるよう支援している。		
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	利用者様全員個室にて休息されている。休みたい時に、自由に部屋で休んでいただいている。			
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	担当職員が薬の管理を行っている。服薬の変更があった際は、記録に残し他の職員にも伝えている。			
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	出来る方は食器拭きや洗濯物干し、調理の手伝いなどを手伝っていただいている。毎週水曜日には書道があり、利用者の方に手本を書いていただき、皆様で字を書く機会を設けています。			

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
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	天気の良い日には、ドライブに行ったり、アイスを食べに出掛けたりし、利用者様の気分転換を図っています。	お花見や紅葉狩りなど、天気の良い日はドライブに行ったり、散歩や買い物に行ったりして、気分転換を図っている。一人ひとりが外出を楽しめるように家族や地域の人々と協力し、外出支援を行うことで利用者の自立や意欲を保てるよう努力している。	
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	お金の管理が出来ない方がほとんどなので、ホームでお金を預かり、職員が買い物に行ったり、一緒に買い物に行っている。		
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	本人より申し出があれば、電話のやり取りや用件を本人に代わり伝えている。		
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	利用者様同士が気兼ねなく過ごせる様に、椅子、ソファ等々の席順に配慮している。	共用空間はゆったりとし、天井からの自然の採光が落ち着いた雰囲気を醸しだしている。ソファやダイニングテーブル、椅子の配置に気を配り、落ち着いて寛ろげるよう工夫されている。利用者が書いた習字や和紙の作品等が飾られ、穏かで安心感のある暮らしの場になっている。	
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	ホール、廊下にソファがあり、自由に座ってくつろいでいただけるように支援している。		
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	自宅で普段使っていた物を持参していただいている。生活暦や状況に合わせて、畳、フローリングで対応できるようにしている。	利用者の希望や状態に応じて、ダンスや冷蔵庫、写真や思い出の品々を持ち込まれ、壁には自分で作った作品を飾りながら、居心地よく過ごせるよう配慮している。	
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	廊下などに手すりを取り付け、なるべく一人で移動できるようにしている。トイレなど場所が分かるように、掲示し迷わないように支援している。		