

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 あさひ)

事業所番号	0690700117		
法人名	十和建設株式会社		
事業所名	グループホームこもれび		
所在地	山形県鶴岡市八色木字西野335-5		
自己評価作成日	令和1年 11月3日	開設年月日	平成24年 3月 7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)】

入居者の方が一日一日を自分らしく暮らせるように、できることやりたいことは職員と一緒にやっております。掃除や食事作り、藤島地区の4事業所合同で運動会の開催や地域行事への参加など、役割や、地域とのかかわりを持っていただける支援を行っております。ウッドデッキでは外気浴やレクリエーション、気分転換やユニット間や施設間の交流の場になっています。

※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.mhlw.go.jp/>

【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	山形市検町四丁目3番10号		
訪問調査日	令和 元年 11月 25日	評価結果決定日	令和 元年 12月 10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)】

笑顔で利用者の話に耳を傾け、「できること」「得意なこと」を大切にしながら利用者に寄り添うケアを実践することで「利用者の話をたくさん聞いて、自分らしく暮らせるよう支援します」という理念の実現に努めている。藤島地区の4事業所主催の合同運動会では利用者・職員同士が交流を深め、友好関係を築いている。さらに、事業所主催の「秋まつり」には、地域住民の他近隣企業の社員・家族が参加するなど地域に根差した運営に取り組んでいる。地域行事への参加、花見・紅葉狩りなど季節のドライブ、広いウッドデッキを利用した外気浴・レクリエーション・隣接事業所利用者との交流など多くの外出の機会が確保され、利用者の楽しみにつながっている。

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ます (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. 全くない
58	利用者は、職員が支援することで生き生きと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、活き活きと働けている (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せている (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	
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	理念を職員の目の届くところ(職員トイレ、更衣室、会議室)に掲示して。また、日頃から地域密着型の職員として、職員一人一人が行事などでも意識して業務に携わっている。	わかりやすい言葉で表現された理念を目に付く場所に掲示し共有している。折に触れて振り返りを行いながら、笑顔で利用者の話に耳を傾け、「できること」「得意なこと」を大切にしながら利用者へ寄り添うケアを実践することで「利用者の話をたくさん聞いて、あなたらしく暮らせるよう支援します」という理念の実現に努めている。		
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	地域のお祭りなどに参加したり、地域との交流会等を実施している。その中でも、入居者様にも役割を持っていただき、地域の中に溶け込めるように支援している。	藤島地区4事業所主催の合同運動会では利用者・職員同士が交流を深め、事業所主催の「秋まつり」には、地域住民の他近隣企業の社員・家族が参加するなど地域との馴染みの関係づくりに努めている。民謡、語り部の会などのボランティアの来訪、地域の家族交流会、子供会による花植え、藤の花まつり見学などを通して交流の輪が広がっている。「認知症サポーター養成講座」に参加し、地域貢献にも取り組んでいる。		
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GHが合同で行う行事の開催、参加、庄内GH協の交流会や運動会などに参加している。また、地域、ふじ荘、ご家族様との交流を図れる、交流会を実施している。			
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	事業所や施設内の状況などを報告し、委員より様々な意見をいただきサービスの向上に努めている。また、意見を頂いたものは職員へ回覧している。	市職員、介護相談員、民生委員、地区会長、老人クラブ、婦人会、家族等が参加し、隣接事業所と合同で定期的開催されている。事業所から運営状況・ヒヤリハット、行事などが報告され、災害訓練への地域住民の参加、戸外で利用者を見かけた時の連絡要請など活発な意見交換が行われ、サービス向上に活かしている。委員による食事の試食会も行われ、意見を頂いている。		

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	
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	運営推進会議での相談や、交流会などで、連絡をとり協力関係を築いている。	市職員、介護相談員が運営推進会議に出席し、運営状況を報告している。介護相談員が定期的に来訪し利用者との相談している。市介護事業所連絡会にも参加し、協力関係を築くよう努めている。個別の問題については、その都度相談しながら解決に向け努力している。		
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	入居時に方針を説明し、ご家族様、本人に同意を得ている。重度化した場合も本人、ご家族様、医療機関と連携をはかりながら支援している。また、研修なども取り入れ、職員間で話し合う機会を設けている。	身体拘束適正化指針・マニュアルによる研修を通して身体拘束禁止を職員に周知している。身体拘束虐待防止委員会が3ヶ月毎に開催され、グレーゾーンの事例や対策などについて検討し、職員にフィードバックしている。利用者に危険が予見される場合は課題や対策について職員間で話し合い、見守り・寄り添いによって安全を確保するとともに不適切な対応がないよう努めている。離設願望が強く事故につながった事例では家族と十分に話し合いながら一時的に施設などの対応工夫しながら事故防止に努めている。		
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	研修などに参加し、職員会議などで復命書や、報告を行い注意や防止に努めている。また、三ヶ月に一回内部研修を行っている。			
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	成年後見制度を利用してる方の入居は受け入れており、現在入居されている方も居る。全職員が理解できるよう研修などを活用していく。			
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	契約時は十分に説明し、不安や疑問がないか確認している。また、後日、疑問などがあればすぐに対応している。			

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	
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	玄関先に意見箱を設置、苦情などがあれば、相談、要望が言える環境を作っている。会議などで職員に伝え運営に反映している。	行事・面会等の際は積極的に働きかけ、家族が気軽に話できる環境づくりに努めている。定期的に介護相談員の来訪があり、外部者に意見を表す機会も設けられている。苦情や要望があれば対応を検討し、職員にも周知してサービス向上につなげている。		
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	職員会議で話し合いの場を設けている。また、普段の業務内での時間を有効に活用し、意見交換をしている。また、代表者との定期的な会議や業務月報にて報告や相談をしている。			
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	職員の資格取得を奨励し、資格手当を設け給与に反映し環境整備に努めている。給与水準の見直しを適時に実施している。			
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	職員個々にあった研修への参加。復命書を通して情報共有を行い、施設全体のスキルアップを図っている。また、外部から講師を招き講習会なども実施している。	年2回、個人目標の設定と評価を行い、職員の力量判断・指導育成に努めている。外部研修は職制・力量を勘案して派遣し、報告書で伝達研修を行っている。年間研修計画に基づいた内部研修は職員が講師を務めることで本人のスキルアップにもつなげている。外部から講師を招聘し、事業所内で研修会を開催することもある。		
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	山形県グループホーム協議会の研修会や、交流会などに積極的に参加している。	県グループホーム連絡協議会、市介護事業所連絡会の研修会・交換実習、藤島地区4事業所の合同行事などを通して情報交換・ネットワークづくりに努め、サービス向上に活かしている。		
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	個々の不安や要望を聞き、少しでも取り除けるように、ご家族様の協力を得ながら努めている。			

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
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	本人の要望を取り入れ、ご家族様が来荘時には近状報告をしている。また、中々連絡の取れないご家族にはお便りやメールを活用し様子を知らせている。		
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	その方に合った支援をご家族様、本人、管理者、専門員で話し合っている。		
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	職員と一緒に活動を共にし、本人がやりたいこと、できることを見出している。		
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	ご家族様との情報を共有し、受診時は、情報提供書の作成をしている。		
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	知人、友人の方などに面会に来ていただき、馴染みの物や場所を忘れず、思い出して頂いている。		
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	個々の個性を尊重し、入居者様同士よい関係でいられるよう、家事や日々の活動に参加していただいている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退所後も必要に応じて、ご家族様や相談員と連絡を取ったり、相談を受けている。その都度、すぐに対応できるよう、様々な機関と連携を図っている。		

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	
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	サービス開始時だけでなく、普段の会話からも本人の思いを聞き、ご家族様の意見も取り入れている。	家族・利用者友人からは面会・行事の時に聞き取りし、利用者からは理念に基づいて普段から利用者の声に耳を傾け、思いや意向の把握に努めている。「気づき」はケース記録に記録し、「できること」「得意なこと」を大切に、ケース会議で検討しながらケアプランにつなげている。		
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、ご家族様にこれまでの生活の様子などを聞きとり、施設での生活に役立てている。			
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	個々に合った、できること、好きなことなどを出来るように、記録や普段の生活の様子から発見できるように努めている。			
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、ご家族様の要望を取り入れながら、ケース会議などで担当職員を含め、意見を出し合い問題解決に努め介護計画を作成している。	3ヶ月毎にモニタリング・評価を繰り返しながら介護計画の見直しを行っている。見直しにあたっては、利用者の思いや家族の意見を取り入れ、ケース会議で意見やアイデアを出し合い、「できること」「得意なこと」を継続的に支援する介護計画を作成している。		
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	気が付いたことを日々報告し合っている。記録に記入し職員会議やケース会議等で共有し合い、日々のケアに活かせるように検討している。			
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	毎月介護相談員の受け入れを行っており、一年に六回運営推進会議を実施している。また、昼食も一緒に食べていただき、普段の様子も見て頂いている。子ども神輿に立ち寄っていただいたり、地域の行事にも参加している。			

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	
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	受診時には情報提供書を作成している。通院時、往診時の結果が家族と、医療機関、施設で共有できている。	希望するかかりつけ医を継続し、通院支援は原則家族が行っているが、職員が行う場合もある。受診の際は日頃の様子、バイタルなどを記載した書面で医師に情報提供を行っており、医師からコメントを頂けるケースもある。受診結果はケース記録に記載し、変化があった場合は電話で家族に報告し共有している。協力医による往診もあり、適切な医療を受けられるよう支援している。		
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	日常の関わりでとらえた情報は、職員間で共有し、受診時や往診時に主治医や看護師に相談できるように、情報提供書やbケース記録を活用している。			
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。	入院した際は必要に応じ、病院関係者や協力機関と連携を図っている。また、主治医や看護師にすぐ支持を仰げるように、日ごろの受診や往診時に情報提供を行っている。			
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	入居時に看取りをしない方針や重度化した場合などを十分に説明し、了承いただいている。重度化した場合はご家族様、主治医などに相談し、支援している。	早い段階から「できること」「できないこと」について家族に説明し同意を得ている。重度化した場合は、家族・主治医・職員で話し合い、方針を決定し、情報共有しながらチームで支援に取り組んでいる。		
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	定期的に消防署員より、心肺蘇生や緊急時の対応の講習会を実施していただいている。また、内部研修や避難訓練時に職員間で確認している。			

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	
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	昼夜想定避難訓練を実施している。定期的に火災だけでなく、水害や地震などの災害に対し訓練や想定をしている。また、年二回の合同訓練では、地域の方の参加もお願いしている。	年2回、消防署・地域の協力を得て、昼夜、火災・水害・地震など様々な事態を想定した災害訓練を実施している。毎月独自の小訓練や勉強会も実施しており、備蓄も行われている。目標達成計画に掲げた「水害想定避難訓練」は実施済である。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
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	対応や声掛けには十分注意を払っている。特に入浴や排泄時の対応は気配りを持ち業務に携わっている。	利用者を人生の先輩として敬い、一人ひとりに合ったケアを実践している。定期的に接遇研修会を実施し、職員に周知するとともに、職員間で注意し合い、話し合いながら不適切な対応がないよう努めている。また、入浴・排泄・失禁のケースなどはプライバシーを損ねない対応を心掛けている。		
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	出来る限り、入居者様の希望や意思を尊重するように努めている。また、献立作りや日々のレクリエーションでも自己決定が出来るような声掛けをしている。			
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	個々のペースを大切に、一人一人が生きがいを持てるようにどのように過ごしたいか、何をしたいか聞き取りや、観察し様子を観察し支援している。			
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	散髪は定期的に地域の美容室より、施設に来ていただいている。希望のところがればご家族様の協力で実施している。外出時はおしゃれをしたり、服装に気を配るように支援している。			

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	
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	状況に合わせて職員と一緒に準備や片づけを支援している。誕生日には本人の希望を聞き、献立作りをしている。	利用者の希望を聞き、職員が献立を作成している。旬の食材や自家菜園の新鮮な野菜などを使用して3食ともキッチンで調理している。利用者は調理の過程や食材の買い出しに参加し、職員と一緒に家庭的な雰囲気の中で食事を楽しんでいる。誕生日に希望の献立を用意したり、外食・おやつづくりなどで変化を持たせ、食事が楽しみなものになるよう支援している。		
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	身体状況などを把握し、個々に合った食事量、形態にして提供している。体重の増加がみられた場合は家族や担当医と連携し食事量などを調整している。水分補給も適時での提供、手作りゼリーで確保している。			
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、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	毎食後うがいや口腔ケアを促している。自力でできるよう、椅子を準備したり、見守りや支援をしている。			
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	個々の排泄記録からパターンを理解し、誘導を実施している。他にも、仕草や様子を見ながら声掛けし排泄の自立に向けて心配り、支援をしている。	排泄チェック表や表情・仕草などから排泄パターンを把握し、適時声掛け・誘導によりトイレでの排泄を支援している。おむつの利用者もトイレで便座に座ってもらうことで排泄を促し、排泄の自立に向けた支援を行っている。歩行訓練による筋力維持、牛乳・ヨーグルトの摂取などで下剤の使用を控えた便秘防止に取り組んでいる。また、失禁の多い利用者は排泄の自立をケアプランに位置付け支援している。		
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	個々の状況を把握し、下剤使用だけでなく、牛乳、ヨーグルト、果物などを献立に取り入れている。また365歩のマーチに合わせ、歩行訓練を毎日実施し予防に取り組んでいる。便秘の原因の把握、理解に努め医師や看護師と連携している。			

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	
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	一人一人の希望を普段の会話等により把握し、時間や回数等個々に合わせた入浴ができるように支援している。	利用者の希望に沿って時間や回数を考慮しながら入浴を支援している。入浴拒否の利用者に対しては誘導・声掛け・風呂上がりの飲み物の話など工夫しながら対応している。利用者との職員との会話から「気づき」も生まれている。		
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	入居前や現在の生活習慣、過ごし方を本人やご家族より聞き取り、把握し、日中適度な運動や趣味活動を行い、夜間はゆっくり休んでいただくように支援している。			
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	個々の処方箋を確認し、職員間でチェック、誤薬のないように内服するまで確認している。			
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	その方の生活歴や経験を活かして出来る事、裁縫や洗濯物畳、皿吹き、調理などをさせていただき、日ごろの生活の中で役割などを持っていただいている。また、定期的に行事を計画し楽しんで頂いている。			
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	地域行事、交流会への参加の他に、畑への水やり、植栽、ドライブや散歩、買い物などで気分転換を図っている。	地域行事への参加、花見や紅葉狩りなど季節のドライブ、散歩、買物、花植え、自家菜園での畑仕事など多くの外出の機会を確保している。広いウッドデッキを利用した外気浴・レクリエーション・隣接事業所利用者との交流なども行われ、利用者の楽しみにつながっている。		
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	入居時に所持金の確認をし、トラブルのないように職員間で共有している。外出時や希望があった時に、職員が同行し、ご家族様と連携を図りながら支援している。			
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	本人の希望に合わせて電話の取次ぎ、年賀状、暑中見舞い等の作成や投函の支援をご家族様の協力の元行っている。			

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	
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	清掃は一日に数回行い、清潔保持している。また、環境の整備も心掛けている。その季節にあった生花や装飾を飾り、季節感のある環境づくりを心掛けている。	共有空間は毎日複数回掃除が行われ、温度湿度が適切に保たれ、明るく清潔に管理されている。思い出の写真、創作品、季節の花などが飾られ、季節を感じながら居心地よく過ごせるよう工夫されている。ウッドデッキ、ソファ、椅子などを利用し、利用者が思い思いの場所でゆっくりと過ごせるよう配慮されている。		
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	居室は個室となっており、一人になれる空間もある。ウッドデッキを活用し、行き来したり、ソファでテレビ鑑賞をしながら入居者様同士談笑できるスペースを作っている。			
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	共有の空間には入居者様が不快、混乱を招くような音や光、色、貼物などに気を付け、配慮している。季節ごと担当者を設け、季節感を感じられる空間づくりに努めている。	馴染みの家具・家族の写真・テレビ・遺影などを持ち込み、好みの飾り付けを行うことで自宅と変わらぬ環境で居心地よく過ごせるよう工夫している。担当職員による季節を感じられる居室づくりも行われている。		
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	口腔ケアセットやコップ、箸等に氏名をつけわかりやすくしている。トイレや浴室などにも貼り絵や札を付けている。			