

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 1 F)

事業所番号	0672600350		
法人名	有限会社 葉山		
事業所名	グループホーム はやま荘		
所在地	山形県東置賜郡高畠町大字高畠530番地の1		
自己評価作成日	平成 29 年 11 月 3 日	開設年月日	平成 18 年 3 月 23 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)】

一人ひとりの思いを大切に家庭的な雰囲気の中「穏やかに・ゆったりと」過ごしていただけるよう支援しています。そして利用者の方々の笑顔がたくさん生まれますように職員も笑顔で支援しています。また、医療連携体制も整え、病状の重度化や加齢により衰弱し人生の終末期の状態になっても、馴染みの関係での生活を維持し、そして本人が望む場所で最後まで暮らしていくことができるように医療関係者、家族等と協力して支援させていただいています。

※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	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 29年 11月 29日	評価結果決定日	平成 29年 12月 21日

開設から足掛け10年となり役場の前にあるグループホームとして多くの方に認識してもらえるようになっていきます。常に理念を意識しながら「自分が穏やかでいなければ利用者にも穏やかになってもらえない」との思いを持ち利用者本位の介護を実践しています。本人や家族からの最期までここで暮らしたいとの希望に応え、重度化した場合の指針や医療連携を整え意向に沿い、感謝の言葉が多く寄せられ職員の励みになっています。様々な経験を経て利用者や家族、地域と信頼関係を築き力に代え、更に質の向上を目指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)
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)
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)
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)
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
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
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	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	介護理念『はやま荘は専門的介護サービスと地域ニーズに密着した高齢者のための介護を提供します』を掲げ毎月の全体ミーティング時、職員全員で唱和し共有に努めている。介護の質の向上と利用者一人ひとりのニーズに合わせたサービスの実践に向け取り組んでいる。	開設当初の理念を更に発展させるために役職員が意見を出し合い、身近な言葉で表現したのに見直している。皆の思いをのせた理念に誇りを持ち、介護のプロとして利用者や家族、地域の信頼を得られるよう努めている。		
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	毎年恒例となっている『はやま荘夏祭り』のさい、近隣の方々へも案内し地域の方々とのふれあいを大切にしている。また、近所の八百屋さんで買い物や散歩などのさい、あいさつなどの交流を大切にしている。	町内の祭りでは獅子舞などが訪れ、事業所行事には地域の方の飛び入り参加などもあり利用者を喜ばせている。また町内文化祭や神社の祭りに出かけるなど地域との繋がりを大事にしている。		
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	町教育課より依頼を受け、高校生の職場体験を受け入れている。また、職員は、高島町の高齢者等見守り・徘徊SOSネットワーク事務局のメールサポーターとして登録、協力している。			
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	2ヶ月に1回定期的に開催している。会議ではサービス提供状況の報告のほか、推進委員の方々よりテーマに沿った情報や意見、その他、地区の催し物の情報等いろいろ頂きサービスへ繋げている。また、今年は会議の中で利用者の方々のお茶の時間に合わせ一緒にお茶を飲み意見等頂いている。	時には利用者と共にお茶の時間を利用して生活状況の報告や時節のテーマで話し合い、ありのままを見てもらっている。避難訓練への意見や生活の知恵など有意義な情報を多くもらい、取り組みに活かしている。		
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取り組んでいる	町の担当の方々には、情報提供を密にいただいている。今年度は、防災マニュアルの見直しを行うさい、町の防災情報や、アドバイスを頂きながら作成を行っている。	町と共に大学の研究に協力するなど、関わりを密にしている。また利用者が抱える問題の相談や防災のアドバイスなど、解決に向け双方向的な関係を築いている。		
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	全職員参加のミーティングを利用し、権利擁護や拘束についての勉強会を行い拘束をしないケアの実践を行っている。決して鍵を掛けることなく見守りに徹し、職員同士の声掛けによる連携を行うことにより、利用者一人ひとりの思いに寄り添うケアを行い、穏やかに安心して生活できるよう支援している。	内外の研修会に重要な課題として参加し、言葉遣いなども事例を検討しながら学習しており、全職員が意識を高く持っている。離設などのリスクには見守りに徹し引き止めることなく、さりげなく話題をそらすなど穏やかに接し、自由な暮らしを支えている。		

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	
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	管理者は、高島町高齢者虐待防止連絡会に会員として参加している。また、職員も外部研修等に参加したり、ミーティングのさい勉強会を行い虐待とは何かを充分理解し、決してあってはならないことを心得ている。			
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	現在、成年後見制度を利用されている利用者の方や、成年後見人制度利用に向け地域包括支援センターと連携をとり準備、支援を行っている利用者の方もいる。			
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	入所の契約を行うさいは、重要事項説明書にて十分な説明を行い理解、納得して頂けるよう努めている。また、不安なこと疑問点などを残さないよう丁寧に説明するよう努めている。			
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	相談・苦情受付窓口を設置し、希望・要望等どんなことでも受け付け迅速な対応に努めている。また、家族訪問のさいなど常に希望を確認し、その思いに添えるよう努めている。	普段から細やかな連絡を欠かさず、家族の意向で支払いを現金持参にして話をする良い機会となっている。また毎月の「はやま荘だより」には一人ひとりのスナップ写真を同封し家族に喜ばれている。		
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	月1回、代表者と全職員参加のミーティングを行っている。そのさい、意見や提案を自由に出す機会を設けている。			
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	キャリアパス要件等を整備し職員がやりがいや向上心を持って働けるよう努めている。			
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、全職員参加で介護の質向上を目的に勉強会を行っている。また、外部研修に於いては、職員の経験やレベルに合わせ年間計画を作成し参加している。資格取得のため自ら研修を希望する職員に対しては勤務等の配慮を行っている。	毎月のミーティングで職員一人ひとりが反省や気づいた事を発表し、次の目標を立て全体のスキルアップを図っている。また代表者も加わり意見や要望を話し合い働きやすい環境の構築に努めている。		

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	
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	置賜地区グループホーム協議会に参加し、同業者とのネットワーク作りを図っている。また、外部研修や交流会に参加し仲間作りや、よい刺激を受け業務に活かしている。	主にグループホーム協議会を交流の場として、会議や親睦会で顔なじみになっている。互いの悩みを打ち明け経験からアドバイスをしたり、物品の購入について業者の紹介をするなど有意義な交流となっている。		
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	不安な気持ちに寄り添い、ゆっくりと本人の思いに耳を傾ける。傾聴し、全てを受け入れる(否定しない)支援を行うことにより信頼関係を築いていけるよう努めている。また同時に、本人が安心して過ごすことができる“居場所作り”を行っている。			
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	利用相談を受けた時からサービス利用開始するまでに家族が困っていること、不安なこと、要望等を充分伺い家族も安心できるよう努めている。また、利用者がこれから長期にわたり安心して過ごせる生活の場となるよう、互いに協力し合うよう申し合わせを行っている。			
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	利用開始時に担当者会議を行い、今必要としている支援を見極め、申し合わせを行っている。			
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	職員にとって利用者の方々には人生の先輩あり、これまで培ってこられた経験や、習慣、郷土料理等を教えていただき共に行い、楽しみや喜びを共有している。			
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	はやま荘だよりを月1回作成し家族へ送り利用者の過ごしの様子を伝えている。そのさい、各々、各担当職員からのおたよりも添えている。また、状態変化等があったさい、家族への連絡を蜜に行い情報を共有して頂き、尚且つ家族の意向に添う対応を行っている。			
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	在宅時より利用していた美容院で髪を染めたいと定期的に出かけられる方もいる。また、毎年、遠方より訪問して下さる友人の方がおり、手紙のやり取りや、訪問のさいの会食をととても楽しみにされ、交友関係が継続できるよう支援している。			

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
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	利用者同士の会話や日々の行動を観察し、気の合う仲間作りができるよう努めている。また、一人ひとりに合った役割を持つことによって支え合えるような支援に努めている。			
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	サービス利用が終了された後も家族が訪問して下さったり、電話にて経過を話される家族の方がいる。いつでも相談に応じることができることを伝えている。			
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	アセスメントツールの中でセンター方式シートを活用し一人ひとりの思いの把握に努めている。傾聴を心がけ、日々の会話や行動、表情などから得る情報を大切に、ケース会議等で検討している。		入浴や就寝前の会話などで1対1になった時に思わず出る言葉を「私の気持ち」シートに詳細に集め、ケース記録に残し全員で共有している。「自宅に帰りたい」と願う利用者を家族と協力し一時帰宅するなど満足してもらっている。	
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・家族から得た情報をフェイスシートにまとめ職員で共有している。また、これまで利用されていたサービス事業者や病院の医療連携室と連携をとり情報把握に努めている。			
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	毎朝バイタルチェックと表情を観察し体調把握に努めている。また、日々の過ごし方の様子、会話や行動を見守り、観察し把握に努め、気づきを利用者ごとのケース記録に記録している。			
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	本人の思いや家族の希望、日々のケース記録や業務日報から得た情報を基に月毎に目標を定め全職員で取り組み、モニタリングと介護計画作成のさい活かしている。担当者会議をもち、それぞれの意見アイデアを反映し、現状に即した介護計画作成に努めている。		ケース記録や職員の気づきをもとに身近な課題を月目標にして段階ごとに達成を目指している。ケース会議で事例を検討し必要に応じて医師や看護師の意見も参考にしながら一人ひとりに合わせた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	利用者一人ひとりの目標に向けたケアの実践や気づき、工夫等を個別記録(ケース記録)に記入し、職員間で情報を共有している。			

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	地区のカラオケ愛好会や語りべの会など多くの訪問をいただき、日々の生活に彩りを添えていただいている。また、近所にある消防署の協力を得て指導を受けながら防災訓練を行っている。			
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	利用者、家族の意向により主治医を決めていただき、希望に添った受診を支援している。協力医は、近所であることもあり場合によってはすぐ駆けつけてくれる。いつでも、どんなことでも電話でも相談、また指示を受けることができる関係を築いており、本人・家族の安心を得ている。	往診利用の方が多く状況により通院には職員が同行し、受診結果は家族等へ詳細に報告を行い互いに共有している。些細なことでも連絡し看護師が配置されていることが家族等の安心に繋がっている。		
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	看護職員による日常的な身体状況の把握や主治医への報告、連携等を行っている。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伝えて相談し、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。			
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。	利用者が入院治療の必要が生じた場合は、協力医からの情報提供等、入院先の病院と連携をとっていただいている。また、入院先の医療連携室や相談室とは入院時、または、退院が近づいた時など、その都度話し合いを行い連携を密に行っている。			
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	重度化した場合の対応に係る指針をもとに入所時に説明し、本人・家族の意向をうかがっている。また状況の変化等その都度話し合い、できるだけ本人・家族の意向に添えるよう主治医、看護師ともに支援に取り組んでいる。	これまでの看取りの経験で力量を備えている。重度化した場合は状況変化の都度家族等と話し合い、方針を共有し医療関係者と連携を図り、安心して最期を迎えられるようチームで取り組んでいる。		

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
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	職員は、消防署主催の救急処置実施講習会や、保健所主催のAED講習会に定期的に参加し実践力を身に付けている。		/	
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	消防署指導のもと年間計画を立て避難訓練を実施している。また、今年は、町の担当の方々からアドバイスを受け防災マニュアルの見直しを行っている。また、非常時のさい非常口から安全に避難できるよう非難経路の舗装も行った。		訓練時消防署の講評・反省点を次回の訓練に繋げ実施している。防災訓練チェックシートでの点検や避難経路の確認を行い、非常時に慌てずに避難できるよう日頃から意識を高めている。	
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	職員は、利用者一人ひとりの普通の生活(権利)を守ることを基本とし支援を行っている。一人ひとりに合わせた言葉かけや対応を心がけ、また、人生の先輩として敬い、いろいろな場面で感謝の言葉を伝えるよう申し合わせ行っている。		生活歴から利用者の誇りを把握し人生の先輩であることを常に意識して関わっている。職員は教わることも多く、感謝の言葉を伝え、利用者の得意気な表情が見られる。馴染みの中にも敬いを忘れないよう心掛けている。	
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	衣類を着替えるさいなど職員が一方的に選択するのではなく、声掛けや場面設定により本人が選べるように働きかけるなど工夫している。また、そのさい表情や、うなづき等も見逃さないようにしている。		/	
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	職員側の一方的な思いでなく、一人ひとりの生活リズム、希望に添い支援を行っている。		/	
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	本人や家族の希望を受け、訪問理容を利用したり、在宅時よりの馴染みの美容室へ出かける方もいる。また、その方の好きな色や似合う色等に配慮しながら季節に合った身だしなみやおしゃれを楽しめるよう支援している。		/	
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	旬の食材を多く取り入れた料理や郷土料理を心がけ、季節を感じていただいたり、懐かしい思い出話などで会話も弾み職員も一緒に楽しく味わっている。個々の力に合わせ、皮むきや味見、または、臭いを感じていただいたり、食卓の台拭き、お盆拭きなど職員と一緒にやっている。		食前に飲み込みを良くする体操を行い、旬に配慮した郷土料理に懐かしい思い出話で会話が弾み、職員も共に食卓を囲み楽しい時間となっている。魚料理・煮物や誕生日の手作り赤飯が人気になっており喜ばれている。	

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
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	一日の食事量、水分摂取状況を観察し記録している。一人ひとりの状態に合わせた食事形態はもちろんのこと好みにも配慮し、美味しく食べて頂ける工夫をしている。以前からの習慣で毎朝卵かけごはんを食べられる方もいる。水分も個々の好みや状態に合わせたものを支援している。		
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	毎食後の日課として支援している。個々の力を把握し、清潔を保てるよう行っている。		
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	排泄チェック表を用いて記録し個々の排泄リズムをつかみ一人ひとりに応じた支援を行っている。個々に合わせた定時間ごとのトイレ誘導や、誘うさいの言葉かけ等それぞれ工夫している。	チェック表でパターンを把握し利用者に合わせて適時の誘導で自立排泄に繋げている。希望により夜間も時間で誘導をする方もおり、ありがとうの言葉が聞かれ、これまでの習慣を継続しトイレでの排泄を大切にしている。	
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	できるだけ多く水分を摂れるよう働きかけたり、排便を促す食材を食事に取り入れるなど便秘予防に取り組んでいる。また、排便リズムができるよう朝食後にトイレへ座り排便を促すなど工夫をしている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	一人ひとりの希望に添った入浴を楽しめるよう支援している。できるだけ楽しい時間となるように職員とともに一緒に唄を歌ったり、足のマッサージを行ったりと工夫をしている。	一番風呂や湯温など希望に合わせて個浴で本音が聞ける場となり歌がでるなど、気持ち良く入浴している。身体面で困難な方は安全に留意し二人で介助を行い不安なく入れるよう支援している。	
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	個々に応じてベット位置や掛け物等を配慮し安心して眠れる環境作りを行っている。また、日中は本人が安心して過ごせる居心地のいい場所で過ごし、一人ひとりお気に入りのところで居眠りしたりしている。		
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	職員は個々の使用薬一覧を確認し理解している。また、個々の力に合わせ安全に服薬できるよう見守り、支援を行っている。		

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	
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	センター方式を活用し、日々の生活が生きいきとしたものとなるよう支援している。一人ひとりの力に合わせ洗濯物たたみやテーブル拭きなど役割支援を行っている。畑の収穫を楽しみにされたり、秋も深まると柿の皮むきが日課となりホールの軒下に柿の暖簾が出来上がるのを楽しみにされている。			
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	散歩を兼ね職員と一緒に買い物に出かけ気分転換を図ったり、ドライブで季節の花々を楽しんだり、車窓から季節の移ろいを感じていただいている。	食材の買い出しや日用品の買い物に職員と出かけたり、一階、二階を往来するなど気分転換を図る機会を作っている。季節ごとの花見やドライブで外気に触れ楽しみなものとなっている。		
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	一人ひとりの力に応じて所持して頂いている。本人の希望に応じて買い物をしてくれる時があれば、一緒に出かけることもある。			
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	以前から友人との手紙の交流を大切にされていた方がおり、依頼を受け投函を支援しており、現在も続いている。また、携帯を所有し友人と電話での交流を日常的に楽しまれている方もいる。継続できるよう支援している。			
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	季節を感じられるよう飾り付けを工夫している。また、カーテン、すだれ、エアコン、床暖等で室温、遮光等配慮し、落ち着いて過ごして頂いている。	ホールには皆で取り組んだ創作物を飾り、ベランダには柿暖簾が下げられ季節を感じられる。テーブルやソファの座る場所は好みの座布団が置かれ、居場所づくりに工夫している。温湿度に留意し感染症予防に努めている。		
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	ホールソファやテーブルの配置を工夫し、自由にくつろげる空間作りを行っている。気の合った仲間同士で過ごせる場所や独りで過ごす場所を作りそれぞれが居心地良く過ごせる居場所作りを大切にしている。			

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
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	家族の協力を得ながら、在宅時より馴染みの家具やぬいぐるみ置き安心できる居心地のいい部屋作りを工夫している。また、個々の好みに合わせた写真や絵、花を飾るなど工夫もしている。	入居前に自宅の様子を聞き取っている。大好きな花や雑誌の写真を切り取りファイルにするなど、その人らしい居室を設えている。中々寝付けない場合などはホールでホットミルクを飲んでもらい、落ち着いてから休めるよう配慮している。	
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	廊下、トイレ、浴室など全て手すりがあり安全にかつ自立した生活が送れるよう工夫している。		