

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 つつじユニット)

事業所番号	0691200083		
法人名	株式会社奥山商店		
事業所名	グループホーム スマイルしばはし		
所在地	山形県寒河江市大字柴橋1634番地の6		
自己評価作成日	平成31年 2月 20日	開設年月日	平成29年 4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)】

施設の近くには最上川があり、住宅地の中にありますがとても静かで四季折々の風景が楽しめる落ち着いた環境です。利用者様への思いやりの心をもって、ご家族、地域とのご縁を大切に一緒に生活をサポートさせていただいております。

※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	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	平成31年3月13日	評価結果決定日	平成31年3月27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)】

事業所は、郊外の静かな住宅街に建てられまもなく二年になり、地域からも認知され、地域密着型の施設らしくなっている。建物は自然環境に溶け込んだ落ち着いた雰囲気があるとともに、施設設備の面でも、安全で空気汚染がないパネルヒーターを設置し、加湿器による湿度調整、天窓からの光線など快適な屋内環境となっている。浴槽は最新型の機械浴も導入し身体機能が低下しても安全に入浴支援ができるようになっている。また、昨年度の目標達成計画へ着実に取り組み、社会環境の変化を考慮し、運営推進会議の運営や隣接の「えがお館」を活用した地域交流など、新しい支援の仕組みも試行されている。そして何より、管理者とベテラン職員が「一人ひとり」を強く意識し、できるだけ「これまでと同じように、役割を持ちながら」ということを意識した支援が実践されており、今後もサービスの向上が期待できる事業所である。

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、安心して暮らしている	○	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	施設の理念を職員が目につくところへ掲示している。各ユニット毎の理念を職員間で共有、実践できるよう検討している。	理念を事務所に掲示し会議で確認するとともに、ユニット毎にシンプルで具体的な月間目標を作り、それを共有しながら支援している。職員は、理念・目標を踏まえ、「利用者一人ひとりが、これまでの暮らしに近い生活を、安全に出来るように」、日頃から努力している。	職員は、理念と月間目標を基に、利用者一人ひとりに目を配りながら支援しているが、それを利用者や家族が解り易いように、例えば玄関やホール・廊下などに掲示したり、「お便り」に明示したりすることなどについて、検討することを期待したい。	
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	敷地内に地域の方も自由に利用できる地域交流室「えがお館」を併設しており、近所の方の集まりや認知症カフェの開催などを行っており、利用者との交流を図れるようにしている。	設置以来二年目に入り、地区代表運営推進会議委員等の尽力も有り、相互交流が出来るようになってきた。地区の事業所会員として入会するとともに、地区の防災訓練に参加している。一方、町内会から市の広報などの資料配布を受けている。また、小学生の社会科見学の訪問、学童保育クラブの訪問、歌唱や太鼓ボランティアの訪問、さらに、事業所の夏祭りに町内の子供たちの参加などを得られるようになっている。		
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	近所のスーパーへ職員と一緒にいく事により、認知症の方でも定期的に外出し、出来る事があるという事を発信している。			
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ヶ月に一度定期的に開催しており、事業所の運営状況や取組み、生活の状況等を報告し出席された方の意見を参考にしながら運営に結び付けている	昨年の目標達成計画を推進した結果、2ヶ月に1回、安定した出席で開催できている。市職員・地区の区長・民生委員・地域有識者・家族代表等が出席している。事業所から運営状況や行事について報告した後、怪我や病気への対応状況、ボランティアの活用、学校への働きかけ方などについて質問や提言をいただき、それをサービスの向上に結び付けている。		

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	
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	市担当者より運営推進会議へ参加していただいていることでの事業所の現状報告、生活保護受給者への市担当者からの訪問等の受け入れにより協力関係を築けるように取り組んでいる。	市職員から毎回運営推進会議に出席してもらい、意見や情報を交換している。一方、事業所は、市主催の「介護保険関連事業所連絡会」や、共催の「オレンジ交流会」に出席し、日頃から情報や意見を交換し、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	施設内研修での身体拘束の勉強会を開催、また3ヶ月に一度身体拘束廃止委員会を実施している。転倒の危険性のある利用者については、センサーを利用し転倒防止に努めている。	事業所の身体拘束をしないケアの指針に沿って、具体的に事例を交えながら勉強している。また、三か月に1回、身体拘束委員会において、拘束に至らないケアの在り方について意見を出し合って、適切な対応を探している。職員は身体拘束の禁止行為と弊害について理解している。事故に至りやすい利用者や外に出たがる利用者への対応について、原因の探索や対応の仕方については、具体的であり、分かりやすい。		
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	施設内研修での勉強会や資料配布等により虐待防止について学ぶ機会を得られるよう検討している			
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	施設内研修での勉強会や資料配布等により制度の理解を深められるよう検討している			
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	契約や解除の際には、納得していただけるよう十分に説明し、疑問点についてはその都度電話や面会時に説明を行っている。			

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	
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	日頃より利用者の声に耳を傾け、また家族の面会時には利用者の生活状況を説明している。毎月家族宛に利用者の生活状況をお便りとして定期的に郵送している。	利用者については、日常生活の会話で訊いたり、反応から察したりしている。家族については、面会に加え、芋煮会や夏祭り、「誕生会」に参加を呼びかけて、楽しい雰囲気の中で希望を訊いたりしている。また、職員の名前を覚えていただけるような方策を検討している。設立以来、家族に、利用者の写真と居室担当者が記載した「スマイルレター」を送付している。		
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	日常的に職員から意見を聞く機会を作っており、意見や提案は聞きやすい状態にある。			
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	資格手当、役職手当、介護職員処遇改善手当などを対象となる職員へ支給している。また、研修会へ参加しやすいよう勤務体制を整えている。			
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	積極的に内外の研修への参加を勧めている。研修参加の際には費用負担の補助、勤務体制を整えている。	認知症・拘束・感染症等、基本的・時宜の課題について学び合う一方、毎月のユニット毎の目標設定の話し合いを通じて、職員の意識・知識・技能の向上を図っている。また、職員の希望や力量を勘案して、市・社協・グループホーム連絡協議会の研修・実習に派遣している。資格取得についても、助成や勤務体制整備などで支援している。本年度の東北ブロックGH大会では、一般口述演題で発表するなど努力している。昨年目標達成計画を踏まえて、来年度の年間研修計画の検討を行っている。		
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	山形県グループホーム連絡協議会へ加盟し、地区ブロック連絡協議会への参加や研修等への参加を通じて他事業所との交流する機会を通じ、事業所のサービスの質を向上できるようにしている。平成30年11月の東北ブロック大会では、一般口述演題で発表を行った。	県や地区グループホーム連絡協議会の研修・交換実習に参加させ、職員間のネットワーク形成を進めている。その際に得られた知識・ノウハウと人脈を通じて、サービスの質の向上を図っている。		

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
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	事前面接で本人と話しあう機会を設け、生活の中で困っている事、不安な事、要望等を聞くようにしている。また入所後も随時本人の話しに耳を傾け、安心して生活できるよう職員間での情報共有を図っている。		
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	事前面接から入所まで不安な事や生活に対しての要望を聞くよう努め、関係作りに努めている。また入所後も面会や電話などで連絡を取り合うようにしている。		
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	本人、家族と話しあいを行いながら、状況に応じて支援している。他サービス利用の説明や手続き等の説明を行っている。		
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	利用者の気持ちになって、職員自ら話題を提供しながら利用者と時間を一緒に共有できるよう努めている。		
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	面会時に利用者の状況を話す機会を作り、毎月お便りを作成し近況報告を行っている。また、誕生会に家族が参加できるよう連絡をとっている。		
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	知人や友人等の面会の際に職員も交えて話しをする機会を設けている。地域とのつながりを維持できるように外出する機会を設けている。		

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	
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	お互いに一緒に生活しているという意識をもてるよう職員が人間関係の橋渡しができるよう支援に努めている。			
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	契約終了しても本人、家族へ必要に応じて情報提供を行えるよう支援している。			
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	利用者一人一人の話しを日常の中で良く聞きながら、意向や要望を把握出来るよう努めている。	日頃の会話の中からケアチェック表及びセンター方式アセスメントシートの一部を活用し、出来る事・やりたいことなどの希望を聞き、汲み取るようにしている。家族からは面会や行事参加の機会にアルバムを見たりしながら、意向や要望を具体的に訊きとるように努力している。理解しにくい場合は、これまでの生活記録に書かれていることを踏まえ職員間で話し合い、理解できるよう努めている。		
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	事前面接や家族の面会時に多くの情報を収集できるよう努めている。また職員間でも情報の共有、把握できるよう努めている。			
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	利用者の言動や行動、心身の状態をケース記録や申し送りノートを活用しながら把握に努めている。			
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	介護認定の見直し時期、心身の状態の変化時に本人、家族からの意見を反映しながらカンファレンスを行い介護計画を作成している。	一部センター方式などを用い、ケース記録等は丁寧に整理され、特記一覧は分かりやすい。これらを踏まえて居室担当者が評価したものを基に、3ヶ月毎にモニタリングを行い、特に変化がなければ1年毎に介護計画の見直しを実施している。面会等で得られた家族の意向を踏まえ、担当者会議では意見を出し合い、現状に即した計画とするよう努めている。		

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	
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	日々の生活の様子やケアの実践、結果をケース記録や申し送りノートへ記入、閲覧した職員は必ずサインをする事で職員間の情報共有を図っている。			
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	近所のスーパーへの買い物、区内の行事への参加を行いながら安全で豊かな暮らしを楽しめるよう支援している。			
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	入所時に本人、家族と希望を確認しながら主治医を設定し適切な医療を受けられるよう支援している。事業所で通院に行く場合には、通院後家族への連絡を行っている。	利用者と家族の希望する医師を、原則は家族の付き添いで支援している。殆ど往診可能な医師をかかりつけ医としている。往診の前には日頃の状況を医師にFAXし診察の参考にしてもらっている。歯科も往診が多い。結果は家族と連絡し、記録に記載し、電話・お便りで等で連絡し合い、情報を共有している。		
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	定期的に血圧、体温測定を行いながら異常があれば看護師へ報告、相談するよう努めている。			
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。	入院時には看護サマリーを作成し病院関係者への情報提供を行っている。退院時は事前に病院への面談により、家族、病院関係者と情報交換や相談に努めている。			
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	入所時に、「重度化した場合における対応および看取りに関する指針」を説明し同意を得ている。	本人・家族には、利用開始前に指針に基づき、事業所でできること、出来ないこと、協力することを十分に説明して同意を得ている。実際に重度化した際には、事業所と家族と医師で認識のすり合わせを行い、対応を協議している。緊急時の対応について、折々に学び合っている。看取りの経験もある。		

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	
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	外部講師へ依頼しAEDの講習会を行い実践力を身につけている。			
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	消防署にも協力していただきながら、夜間想定を含めた避難訓練を定期的の実施できるよう計画している。	年に2回、うち1回は消防署の参加を得て、火災を中心に避難訓練を行っている。夜間想定も経験がある。事業所は地区の1次避難所にもなっており、地区防災訓練にも参加している。昨年、ハザードマップの確認もしている。食糧は備蓄しているがその他燃料等については法人単位で行っている。		
t						
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	利用者のプライバシーを尊重しながら言葉かけや対応できるようにしている。	利用者が、これまでと同じように、一定の役割を果たしながら生活できるように、言葉使いなどに配慮して支援している。不適切な対応については、話し合って改められるように努めている。今後は、利用者の誇りに対しても、検討し合いたいと考えている。		
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現したり、自己決定できるように働きかけている	職員主導とならないよう利用者の意思を大切にしながら言葉かけや働きかけを行っている。			
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	日課はあるが、利用者のその日の気分や要望に応じて臨機応変に対応できるよう支援している。			
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	季節感を大切に、日々の天候を見ながら状況に応じた服装となるよう心がけている。洗顔や整髪、髭剃りなど清潔感が保て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	
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	職員と一緒に調理や盛り付け、後片付け等を行っている。食事形態や苦手な食べ物を把握し、一人一人の好みにあった食事を提供できるよう心がけている。誕生会では利用者の希望に応じて食事またはおやつを提供している。	三食とも手作りの温かい家庭的な食事を楽しんでいる。献立は利用者の希望も入れて作り、近所のスーパーなどで購入したものに、夏場には菜園で収穫したものも使い、季節感を添えて調理している。調理や配膳・片付け等では、利用者も役割を担っている。行事食が有ったり、誕生日には希望の食事を叶えたり、家族の協力を得て外食を計画したり、食事の楽しみには気を配っている。		
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	食事、水分チェック表を活用しながら把握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	歯科衛生士により口腔ケア指導、情報共有により一人一人にあった口腔ケアを行えるよう支援している。			
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	排泄チェック表を活用しながら一人一人にあった排泄介助の時間を把握できるよう努めている。	排泄チェック表でパターンを把握したり、また、動作からトイレの気配を察知したりし、適切な声掛け・誘導で、自分で、トイレで排泄できるように支援している。男性の排尿時は立った姿勢で便器・床の汚染があるが、本人の希望を尊重し、できるだけ現状を維持できるよう話し合っている。		
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	乳製品や繊維類などを食事に取り入れたり、毎日軽体操を行い便秘予防に努めている。			
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	入浴前には血圧、体温を測定し入浴可能かどうか判断している。入浴時は職員と1対1での介助を心がけている。入浴しやすいようバスボードや機械浴を設置し支援している。	一般浴と機械浴の利用が可能な事業所である。利用者の希望や体調を踏まえながら、少なくとも週に2回は清潔を確保できるように支援している。介助する職員の相性なども考えて、また、一人ひとり楽しく入浴できる支援のあり方を話し合いながら、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	
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	生活習慣やその時々状況に応じて休んでいただいている。夜間は就寝時間を決めず、一人一人にあわせて眠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	処方箋、お薬手帳の管理を行いながら薬の目的や副作用について理解できるようにしている。受診、往診時には日々の状態を医師へ報告、相談している。			
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	日々の生活の中で利用者と話しをする事で好きな事、楽しめるようなことを把握できるよう努めている。家事や塗り絵、畑仕事など役割をもち気分転換となるよう支援している。			
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	買い物、散歩やドライブなどで外出する機会を設けている。イベント時には家族とも一緒に外出できるよう支援している。	日頃から、散歩や買物、菜園の作業などで、外気に触れられるよう配慮している。また、芋煮会、花見や紅葉狩り、ドライブなどを楽しめるように支援している。さらには、家族の支援を受けて、オレンジウォーク、馴染みの理容所、外食など、できるだけ利用者の希望をかなえられるように配慮している。		
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	本人が管理できる方については高額でなければ個人で所有していただいている。			
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	家族へ電話したい時などは、電話番号を押してから受話器を交代するなどの支援を行っている。			

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
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	落ち着いた雰囲気となるよう、家具の配置や色をなるべく統一するよう工夫している。ユニット間の行き来が容易となるよう事務所の扉をオープンにしている。	共用空間は天井も高く、明るく広く、温度・湿度などもこまめに管理され、快適そうである。そこにはテーブルとイス、ソファがゆったりと並べられ、壁面は掛け物、カレンダーや写真が、ゆとりを持って飾られている。キッチンでは、ニンジンの切る音が聞こえ、昼食の準備が始まっている。利用者の多くは居間で、折り紙をしたり、話し込んだり、昼食の打合せをしたりし、新聞を観たり、各々の時間を過ごしている。	
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	中の良い利用者同士で居室やリビングを行ったり来たりできるよう支援している。テーブルの配置を過ごしやすい空間となるよう工夫している。		
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	入所時に本人、家族と相談しながら使い慣れたもの（茶碗や湯飲み等）を持って来ていただくよう相談、依頼している。	利用者は、衣装箱・衣装掛け、日用品、家族との写真・孫の写真など、数多くの馴染みのものを持ち込んで、ベッドの周辺や壁面を飾っている。「できるだけ自宅と同じような雰囲気で過ごしたい」という本人の思いを汲み、自分の部屋作りに取り組み、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	建物内部はバリアフリーとなっており、利用者が移動しやすくなっている。利用者の状況に応じて目印や居室へ名前を貼りわかるように工夫している。		