

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 -)

事業所番号	0690400312		
法人名	特定非営利活動法人ひのき		
事業所名	グループホームあすなる白旗		
所在地	山形県米沢市大字三沢字白旗18-26113番地		
自己評価作成日	令和 6年 2月 1日	開設年月日	令和 3年 5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)】

当事業所理念である『こころの通う介護』を目標に職員一同努めております。グループホームだからこそ出来る家庭的で1人ひとりに寄り添った支援にとりこんでおります。にぎやかで、笑い声の絶えない事業所です。

※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	令和 6年 2月 29日	評価結果決定日	令和 6年 3月 18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)】

利用者には自宅で生活していた時に近い暮らしを提供して安心してもらい、手伝いや出来る事で自信に繋げ、活動の時間には音楽に合わせて体を動かすミュージックケアで体力の保持に努めています。職員は会話する事が大切と考え、認知症が進んだ方にも皆と同じような話し掛けをして表情を見て利用者の想いを知り一緒に過ごす時間を大切にしています。これからはコロナ禍で薄れてしまった地域の方々との交流を再開し、外に出掛ける機会を作り利用者の笑顔が多く見られるような支援に向けて職員の良好な関係性を活かして取り組んでいる事業所です。

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	
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 3. 利用者の1/3くらい 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. 全くいない
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している (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		○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	地域の中で生活を支えていく理念を掲げ、常に確認できる場所に掲示し職員間で共有し介護に従事している。		
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	コロナ前より地域との交流は減ったが、回覧板を回していただいたり、避難訓練に地域の代表の方に参加して頂いて交流を図っている。		
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	運営推進会議を通じて地域の方にも現状等を説明し、理解を深めて頂いております。		
4		○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	昨年より、書面開催ではなく対面で開催出来るようになった為、事細かい情報の共有や意見交換ができています。		
5		○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	生活保護給付を受けている方が数名いる為、社会福祉課の担当者と連携を取っている。また、高齢福祉課の方には電話にて相談し連携が取れている。		
6	(1)	○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	3か月に1回適正化委員会を開催し、職員間で身体拘束について話し合う機会を設けている。また、内部研修で身体拘束の研修会を開いて、職員の理解を深めている。	身体拘束廃止に関する指針を定め、検討委員会を3か月に1回開催して現在使用しているセンサーの必要性などを話し合い周知を図っている。生活している中で起こりうるリスクについては、利用開始前から話をして理解を得ている。利用者が何を考えているかを知るには、コミュニケーションを取る事が大切であり、安全に過ごしてもらおう第一歩と考えている。	

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	(2)	<p>○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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている</p>	<p>半年に1回虐待について研修会を開き理解を深めている。11月に運営規定と重要事項説明書にも虐待防止のための措置について記載している。</p>	<p>職員全員が委員となり虐待防止委員会を設けて、事例をあげて意見交換し身体拘束や虐待の無いケアを実践している。高齢者虐待防止法については、内部研修で理解を深めている。不適切な介護が見られた時にはすぐ対応して、言葉遣いはその場で注意し、職員間でもコミュニケーションを重視して互いに注意する関係が出来ている。</p>		
8		<p>○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に支援している</p>	<p>実際に成年後見人制度を利用している利用者様がいらっしゃる為制度の理解を深めている。</p>	/		
9		<p>○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</p>	<p>契約・解除時だけでなく、いつでも疑問な点があれば対応できるような体制をしている。</p>	/		
10	(3)	<p>○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</p>	<p>面会時や運営推進会議などでご家族からの意見を職員全員に周知し検討実施している。</p>	<p>運営推進会議も対面で開催し、出席者からの意見や情報を聞いて、日常生活も通常に戻ってきているが、家族等との面会は電話連絡をもらって10～15分玄関で行っている。毎月担当者が生活や活動状況を手紙で知らせ「あすなる白旗だより」も同封している。家族等からの意見要望は、ミーティング時に職員間で共有してサービスに反映させている。</p>		
11		<p>○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</p>	<p>日々の中でも職員とのコミュニケーションを図り、気軽に意見を言えるような雰囲気作り、声かけを行いミーティング内でも意見の交換を行っています。</p>	/		
12	(4)	<p>○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</p>	<p>職員個々の成果は、管理者から代表者へ報告。管理者の評価に当たっては代表者が把握する体制を行っている。</p>	<p>管理者は年度始めに職員と面談し、様式に沿って評価をし代表者に報告している。職員には希望する研修を受けてもらい、やりがいを持って働けるよう支援している。資格取得には補助もあり、シフト調整でも協力している。管理者やリーダーは、個別に職員の相談事や希望を受け入れ、働きやすい職場作りにも努めている。</p>		

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
13	(5)	<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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</p>	積極的に法人で資格の取得を推進しており、取得しやすい環境を作っています。また、職員の経験等を踏まえそれに合わせて研修を受けて頂きスキルアップを図っている。	1年間の内部研修計画に沿って研修ソフトを利用して行い、実施記録は当日に担当を決めて内容や課題・問題点を記録し皆で共有している。外部研修は市主催の研修を受け復命書で周知を図っている。個人個人の力量の差も見られるが、出来る人をまねる・分からない事は聞く・実践で教えてもらうなど共に協力しながらレベルアップする努力をしている。	
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	現在は法人内での交換実習などで、交流を図っている。	/	/
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	利用開始前にアセスメントし、本人の要望等を確認して、職員全員に周知している。	/	/
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	入所にあたってご家族の心配をじっくり聞き取りを実施し、不安を解消出来るようしっかりと説明し納得して頂けるよう対応しています。	/	/
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	初回相談の際、その方に必要なサービスか見極めて判断しています。その他のサービスが必要な場合についても本人の意向に従い、受けられるよう支援している。	/	/
18	(6)	<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	会話の中で得た情報を職員間で共有している。出来る事の継続を図り、本人に役割を持って貰い、生活を送れるよう支援している。	居室担当制を取っており毎日の会話の中から知り得る事も多くあり、職員間で情報を共有して利用者の出来る事・不得意な事を見極めて、出来る事を活かして生活できるように話を聞き逃さず申し送り連携を図っている。	
19		<p>○本人を共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	近況報告(手紙)での報告、面会時での報告、必要に応じては電話での連絡などk亜族とは密に連絡を取り合っており、問題があれば一緒に話し合い問題解決に努めています。	/	/

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
20	(7)	○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	出来る限りご利用者の親戚等との交流を計らい、電話や手紙にて関係継続をお願いしている。	利用者の希望には個別で対応し、知人・友人の面会には連絡を受けて会ってもらい、関係継続出来るようにしている。新年度から外に出る計画を立て、地域の方や馴染みの場所に出かけられるよう支援するとしている。	
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	相性などを考慮し、会話しやすい食席にしたり、無理のない会話が出来よう話題を提供している。		
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	ケアマネージャーや管理者と協力し、契約終了後であっても家族の相談に努めている。		
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		○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	家族から今までの生活スタイル・意向等聞き取りをしたり、日常生活の中で昔話などにより思いを把握する努力をしている。再アセスメントの実施、カンファレンス等で検討している。		
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	一人ひとりの介護サマリーを作成し、生活歴等今までの生活についてはご家族に聞き取りをし職員間で共有し把握に努めている。		
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	月1のカンファレンスや毎日の申し送り、日々の記録をしっかり取り、小さな変化でも見逃さず検討・対応している。		
26	(8)	○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	ケアプランをもとに各担当者が目標を立て、目標が達成できるよう取り組んでいる。都度モニタリングを実施し、検討している。変更時期になるとご家族と今後について話し合いを持ちケアプランに反映している。	担当職員がモニタリング(観察)したものを毎月全員で検討し、継続か変更の必要があるかを話し合っている。家族等とは面会時や電話で要望等を聞き、自宅での生活に近い形で過ごせるように、また今出来ている事を長く続けられるよう計画している。介護度が軽くなり表情も良くなった例もあり職員の励みにもなっている。	

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
27	(9)	○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	タブレットを用いて、日々の様子・ケアの実施・気づき等、職員が記録し担当職員はその方のカンファレンスシートやモニタリングを作成し課題を上げ、介護計画の見直しの必要性について全員で検討している。	個人の記録はタブレットを使用して、一日の様子や健康状態の他、業務内容・申し送り等も記録している。利用者が発言した事やいつもと違う事など事細かく入力しており職員間で共有し、介護計画にも活かしている。	
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	ご利用者やそのご家族とのコミュニケーションを重視し、ニーズや要望を適切に把握し、それに応じたサービスが提供出来るかまた、出来ているか都度話し合い検討している。		
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	必要な方にはデイケアの利用を支援したり、ご家族対応にて馴染みの美容室に出掛けたり、施設付近を散歩する事で、地域の方との交流が図れている。		
30		○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し、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	かかりつけ医受診の際は主治医との情報交換や、その都度報告書を掲示し、医療期間との連携を図っている。		
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	個別ケア記録の共有と週1回の訪問以外でも、特変があった場合報告し指示を仰げる体制が取れている。		
32	(10)	○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	介護サマリーや入院時情報提供書を提出して連携が取れている。随時、相談員に連絡を取るようになり、状況報告を受けている。退院時はカンファレンスに出向き退院後の対応に役立っている。	月2回往診医の診察を受けており、緊急時も医師の指示をもらって救急対応をしている。入院になった場合は情報提供書を持参し、相談員と連携して速やかに医療が受けられるよう対応している。電話で利用者の状況を確認し、実態調査では相談員・本人・家族等・事業所で話し合い事業所に戻れない時は他施設への案内を行っている。	

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
33	(11)	○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	入所時に意向の確認を行っている。重度化した場合の対応や終末期の方針等の説明と話し合いを行い、書面上でも確認しております。	契約時に「重度化した場合における対応」「終末期の意向確認書」を示して同意と確認をもらい、訪問看護のみという体制から看取りは行えない事も伝えている。介護度が3になった時点で他施設への申し込みを勧め、主治医が重度化と判断した場合は現状に即した支援の場を提案している。	
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	研修などで急変時の対応や応急手当等の勉強を定期的に行っています。		
35	(12)	○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	火災想定避難訓練を年2回実施している。消防の方や地域の方の協力を得て行っている。	6月に防災業者参加の日中火災訓練を、11月には消防署立ち会いで夜間想定火災訓練を夜勤者役を毎年変えて行っている。消防職員の講評や参加者からの評価を反省材料として今後活かし、連絡網を使った招集訓練や地震対応、備蓄の整備など防災対策に努めている。	夜間想定避難訓練も実施し、災害マニュアルもあるが、シンプルな手順や避難経路図などを目のつく所に貼って、災害時に迅速な行動が出来る備えに期待したい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(13)	○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	一人ひとりの尊厳を大切にし、その時々訴え等に耳を傾け尊厳保持に努めている。また、随時研修や検討会を実施している。	「こころ通う介護」をめざし、意思疎通が出来ない方にも皆と同じように話をして表情や反応から推し量りケアにあたっている。研修を通して自尊心やプライバシーに配慮した支援を心掛け、自信が持てる活動の場を提供して生きがいに繋げている。	
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	利用者が自らの希望や意向を表出した際に、こちらの気持ちを押し付けず、その意見が反映出来るよう努めている。		
38	(14)	○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	一人ひとりのペースを優先し、その方の思いや希望に添った過ごし方を心掛けている。その時々希望があればできる限り沿える様努めている。	利用者の意思を尊重し、趣味の編み物やリハビリ、デイサービスへ通うなど個別対応で支援している。やりたい事や行きたい所、欲しい物などは出来る限り本人の希望が叶えられるよう取り組んでいる。	
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	季節やその時の気温・状況に応じ一緒に選んだり、出来ないところは本人の希望に沿うよう支援させていただいている。		

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
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	食材の下ごしらえ、後片付けなどは出来る方は一緒にやる事が出来ている。ご利用者の要望メニューを取り入れたり、旬の食材を、旬の時期に提供し、食事が楽しみの一つとなるよう心掛けている。	週2回の買い出しと月2回の食材業者からの仕入れで、利用者の要望を聞きながらその日食べたい食事を旬や見た目の良さを大事に手作りしている。お好み焼き・ハロウィン仮装・焼肉などのパーティーを企画して利用者も参加できる楽しい行事食やおやつ作りも多く、笑顔で食卓を囲んでいる。	
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	各ご利用者の状態を把握し、個々の適量や形態で提供している。		
42	(16)	○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	毎食後口腔ケアを実施している。希望者には訪問歯科診療を受けて頂いている。	食事の後は声掛けして口腔ケアを行い、介助が必要な方には職員がサポートしている。義歯は自分で管理する方もいるが夜預り洗浄して朝返却している。月2回歯科医と歯科衛生士の訪問があり、治療や指導、口腔マッサージを受けて口腔衛生管理に努めている。	
43	(17)	○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	個々の排泄パターンを把握し声掛け誘導を行っている。夜間オムツ使用の方でも日中はトイレ誘導を行いトイレで排泄出来る機械を図っている。	自立の方や時間で声掛け誘導する方、全介助の方がおり、排泄を記録してパターンの把握に努め、回数や尿量を計測して失禁がなくなり自信に繋がった方もいる。排泄用品も状態に応じて都度見直しを図り、夜間も時間で声掛けしたり、安眠を重視してオムツ対応にしたり個別対応で支援している。	
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	なるべく下剤に頼らず、自然排便を促せるようにイージーファイバー等の食物繊維を取ってもらい便秘の予防に努めている。		
45		○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	生活リズムを乱すことのないよう、本人の生活習慣に合わせるよう配慮しています。		
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	個々の状況に合わせて休息を取っていただいている。また、安眠出来るよう室温管理をこまめに行い、環境を整えている。		

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	
47	(18)	○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	提携している薬局と1人ひとりの薬剤管理と情報交換を行っている。処方薬変更時は、職員間で薬についての情報の共有と、主治医や薬剤師に報告相談をしている。	月2回の往診でもらった処方箋をもとに薬局から利用者別に分配された薬が届き、薬剤情報書は個人別にファイルして内容も理解している。誤薬がないよう細心の注意を払い、薬の変更時は職員間で共有して、服用開始から次の往診まで注視して記録し、医師や薬剤師と情報を共有している。		
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	個々の特性を活かせるような役割つくりとそれぞれに合わせた嗜好品の提供や趣味、楽しみを出来る限り近い形で提供出来るよう努めている。			
49		○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	天候のいい時は希望者を募り、近所の散策に出掛けたり、行事にて季節ごとのドライブに出掛けている。1名のご利用者は、ご家族協力のもと、自宅や食事に外出されている。			
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	当事業所では金銭の所持はしないようにしている為、希望時や必要時は立替金として一旦お支払いしています。			
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	ご家族には事前に電話対応の了承を得ており、希望があれば自由に電話して頂いている。			
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	個々に体感温度が違う為、ホールの温度調節には苦勞をしている。季節感を味わって頂く為その四季に合わせた花を飾ったり、ご利用者の写真を飾り、話題の一つとなるよう工夫している。	日中はほとんどホールにいる方が多く、壁一面に貼られた行事や活動の写真を見て自然に会話も弾んでいる。食席は相性や場所の好みを考慮し、音楽に合わせて体を動かすミュージックケアやカラオケなどで毎日を活動的に過ごしている。掃除は利用者と一緒に、温湿度管理や光調整、感染対策など環境整備に努めている。		

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
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>各居室にて思い思いの時間を過ごすことが出来ます。また共有スペースでもあるホールにも自由に行き来できている。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>本人、ご家族の希望の物は出来る限り使用して頂き、ご利用者、ご家族が満足できるような居室作りを行っております。</p>	<p>押入れ付きの居室にはベッド・床頭台・エアコンが備え付けてあり、マットレスやリネン類はリースとなっている。入居時に使い慣れた物を持ってきてもらい本人が立ち会って配置し、なるべく自宅に近い環境になるよう心掛けている。転倒リスクのある方はセンサーを使用し、夜勤者は全居室が見渡せる所で待機して安全安心を確保している。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>出来る限りご利用者が不便にならないよう、なおかつ出来る事は活かせるような環境作りを心掛けています。</p>		