

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 鶴さん家)

事業所番号	O670700574		
法人名	合資会社 喜助		
事業所名	グループホームなでしこ(鶴さん家)		
所在地	山形県鶴岡市斎藤川原字林俣234-28		
自己評価作成日	平成25年 10月 1日	開設年月日	平成14年 6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)】

運営理念に基づきご利用者お一人おひとりの認知症の症状を正しく理解し、ご利用者の方々が主役としていきいきと生活できるようスタッフがサポートしています。また、体が覚えている料理や掃除などの一部分でも、できることを積極的にケアプランに取り入れサポートし、日々の実践が理念に近づくよう取り組んでいます。ご家族には、ご利用者が笑顔で安心、安全に生活を継続していることを、毎月お手紙にてお知らせしています。

【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)】

年間を通じた職員への研修や、職員個人個人の目標設定、振り返りなどにより、出来るだけ質の高いサービスの実施を心がけており、利用者も安心して過ごせる事業所となっている。日常の散歩や地区の運動会や祭りへの参加や応援、美容室へ出かける等を通して地域との交流が日常的になされており、今までの生活の延長が感じられる事業所である。

※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)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(株) 福祉工房		
所在地	宮城県仙台市青葉区国見1丁目19番6号-201号		
訪問調査日	平成25年11月18日	評価結果決定日	平成26年 1月14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 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、安心して暮らしている (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	住み慣れた地域の街の中で、その人らしく生活できるように、ホーム独自の運営理念を作り、ホーム内に掲示し、出勤時・スタッフ会議等の機会に復唱し、日々の実践に努めています。	出勤時に理念を復唱して仕事に対しての気持ちの切り替えをしている。理念に添った職員個々の目標を立て、実践に努めている。		
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	気軽に声を掛け合ったり、挨拶等を行っています。近所の美容室を利用したり、散歩や近くのスーパーに買い物に出かけることで、顔なじみの関係づくりができるよう努めております。地域の運動会や駅伝大会等へも見学に出かけることもあります。	散歩中に挨拶を交わし、顔なじみの関係を作っている。近所の美容室を4～5人が利用している。小学校の地区の運動会や天神様のお祭りを見にでかけたり、駅伝が事業所の近くを通過するのを、応援に出かけたりしている。		
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	地域の方々の相談を受けたり、福祉体験や見守り支援員介護実習等の受け入れを通じ実践している。又、介護情報等を運営推進会議や広報誌等でお知らせしています。			
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	定期的な開催を行ない、会議での意見や要望等を実践できるように努めている。防災の取り組みについては、計画から意見を求め、実践へも参加をいただいています。	行政、民生委員、介護相談員、家族、地域の人の参加で定期的に開催している。防災については、非常口をつくり、消防署の総評を課題に話し合いがされ、参加者の意見をいただき、避難訓練にも参加していただいている。		
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	市町村の連絡協議会等担当者との話し合いの機会には参加しています。また、介護相談員の受け入れや見守り支援員介護実習の受け入れ等を通して、連携・協力を図っています。	鶴岡市の認知症の見守りの研修会の実習の場所として提供する等を通じ行政とは、日頃より協力関係が築かれている。		
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、玄関に鍵をかけたまま、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	研修会や日頃のケアを通して、スタッフへの指導を行なっている。利用者個々の言動や行動等から本人の意向に添った援助を心掛けており、日中玄関は施錠せず、スタッフ間の連携を密にし、サポートしています。	法人全体での身体拘束の研修を行いこれに参加、会議や日常においてもスタッフを指導している。外出の希望者には、職員間で連携して対応、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	
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	高齢者虐待防止法等の研修を、全スタッフが受けることで、理解を深めると共に、スタッフ会議等で、良いケア、悪いケアについての研修を行い、具体的に話し合うことで、虐待防止に努めています。			
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	制度を必要と考えられるご利用者のご家族には、関係者と話し合い、活用できるよう支援しています。また、制度については、研修等で、学ぶ機会を設けています。			
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	契約時は、重要事項等の説明を丁寧に行い、ご利用後も一ヶ月ごとのご家族への報告のほか、随時連絡を取り、状況を説明しています。また、入院等、状態に変化があった場合は、医師からの説明に同席し、ご家族と十分な話し合いができ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	介護相談員が定期的に訪問され、ご利用者の相談、要望をくみ取っていただいています。また、運営推進会議においても、ご家族から参加していただき、話し合いの機会を設けています。ご利用者、ご家族へのアンケートを行ない、普段話しづらいこと等も汲み取れるよう努力しております。	法人として家族アンケートを行っている。利用して3ヶ月目にもアンケートを実施して、安心して利用できるようにしている。又運営推進会議に参加している、家族からの意見、希望、介護相談員からの意見等をケアの向上に役立ててい		
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	日々のサービスにおいて、現場のスタッフの意見を聞き、事業所内の会議、ミーティングの場を活用し、双方話し合いを行うよう取り組んでいます。又、その中で出された意見等を法人内の経営会議へ上げ、検討するようにしています。			
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	年1回、運営理念をより具体化した項目について自己到達評価を行い、上司の評価後、個別面談を行っています。評価結果に応じ、待遇面において、反映されるようになっております。			
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	研修旅行で、他の施設を視察する機会を設けています。又、新人研修、3カ月研修、職員の経験やスキルに応じ、基礎研修・専門研修等(認知症研修・介護技術研修等)さまざまな研修を行っています。	新人研修、勤務して3ヶ月での研修、スキルに応じた研修と人材養成の研修に関しては積極的に取り組まれている。		

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	
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	連絡協議会等へ参加を促し、交換実習や研修の場を多く持てるよう働きかけています。また、研修が行われる場合には、多くのスタッフが参加できるように計画的に行っています。	GH連絡協議会へ参加し、交換実習は、今年度は2人を受け入れ、1人参加してサービスの質の向上に役立てる取り組みをしている。		
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、本人の状況(生活歴、認知症状、健康状態等)を把握し、ご利用者が安心して生活が送れるように努めています。			
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	利用申し込み、事前面接等で、ニーズを確認し、今までの介護における苦勞等も受容しながら、対応できるサービスを説明し、ご本人の状況だけでなく、ご家族の思いや状況を伺いながら、関係づくりを図っています。			
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	相談時に、ご家族の実情、要望をもとに、その時点で何が必要なのかを見極め、どのようなサービスを利用したらよいか、情報を提供したり、関係者に相談を行うなど速やかに対応しています。			
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	スタッフは、一方的にケアする(お世話する)という気持ちに立たず、サポート(支援する)という視点で不安の解消、グループホームでの役割の確保に努めています。喜怒哀楽を共にし、安心して生活が送れるよう支援しています。			
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	毎月のケアプラン報告を通じて、ご利用者の生活の様子を伝え、認知症の理解などを含め、共に支援していくよう努めています。			
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	ご利用者によっては、知人や友人の訪問もあります。また、ご家族付き添いのもと外出、外泊し、旧知の友人を訪ねることができるよう、支援しています。			

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
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	気の合うご利用者同士で過ごせるような場面づくりや関係を支援している。逆にトラブルになりやすい場合は回避するような環境作りに努めています。		
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	長期入院の必要にて契約が終了する場合でも、家族と相談し、必要に応じては、他サービスの紹介等を行なっています。		
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	日々のサポートの中で、会話や表情を通じて、一人ひとりの思いをくみ取るよう努めています。また、ご家族からの話を聞き、プランに反映できるようにしています。	日々の会話より、思いや意向をくみ取り、アセスメントが作成されている。アセスメントは職員の共通の情報になるように的確に作成されている。	
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	事前面接時に生活歴、好きなこと、サービス利用経過など、詳しく伺い、グループホームの生活にすぐ活かせるように努めています。		
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	毎月ケアプラン評価を実施し、スタッフ会議にて全スタッフと意見交換、共通理解を深め、チームとして対応できるよう努めています。		
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	個々の介護計画について、ケアプランミーティングで毎月評価し、スタッフ会議の場で意見交換を行っています。また、年2回アセスメントを行い、ご家族からも意見を伺い、プランに反映できるように取り組んでいます。	介護計画は毎月モニタリングされ、年2回アセスメントを見直し、介護計画を作成している。家族の意向は家族自身が明記するようにされている。	
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	日々の様子や会話、ケアの実践や気づきを、記録しています。勤務前には必ず確認をし、情報を共有化、よりよいサポートが行えるよう努めています。日々記載されたものは、ケアプランミーティングで毎月検討され、変化に応じ見直しています。		

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
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型住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	ご本人の意向で外出したり、地域資源(商店、買い物、理美容院など)を活用し、日常的に外出等できるように取り組んでいます。		
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	入居時に、医療機関等の意向を確認し、その内容に応じ、医療を受けられるよう支援しています。また、ご家族が定期的通院付き添いをする場合には、必要な情報を提供しています。	家族が同行しかかりつけ医に通院する時は、事業所での日常生活の記録等の参考になる情報を文書で提供している。	
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支援している	介護職員による状態変化の気づきは、ケース等に記録しております。また、看護職員やかかりつけ医に情報提供し、連携を図っています。看護職員による気づきは、ケース記録、看護日誌に記載し、全スタッフが情報確認を行っています。		
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。	入院中に、医師から説明がある場合は、ご家族と一緒に管理者が同席しています。病状や治療方針に応じて、ご家族と相談し、場合によっては早期退院ができるよう支援しています。		
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	重度化した場合は、医師の診断及び治療方針をもとに、ご家族と十分に話し合いを持つようにしています。その際、なでしこの出来得る対応について説明し、最良の方法をご家族と検討しています。また、状況が変化する毎に、ご家族と十分に話し合うようにしています。	入所時に重要事項説明書の中でも重度化の対応に関わる指針を説明し同意を得ている。	

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		○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	すべてのスタッフが、年1回救急法、応急手当の研修を行っています。緊急時の対応については、マニュアルに基づき、迅速に対応できるよう、全スタッフが確認、把握するよう努めています。			
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	年間計画を作成し、昼・夜想定訓練、火災・地震想定訓練、総合訓練を、年2回行っています。また、防災機器説明会、緊急連絡網訓練、防災訓練手順学習なども実施しています。災害時は、地域の方のご協力が得られるように、運営推進会議を通じて、話し合っています。	年2回(6、9月)消防署参加で総合訓練を行なっている。年1回の救急法、年4回の点検、等を計画されている。	現状の防災対策訓練に加え、日常から利用者を含めた避難訓練を実施し、利用者や職員が災害時の対応が潤滑に行くよう準備していくことが望まれる。	
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	日常生活の中での誇りやプライバシーを尊重し、日々の言葉かけを行っています。毎月のスタッフ会議では、具体的な事例を出し、理解を深めています。	法人研修における教育、又、自己評価を通じて各自の現在のケアが的確になされているかの振り返りを行っている。		
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	なじみの関係を築き、話の中で、希望や嗜好を引き出せるよう働きかけています。ご本人の意向に沿った自己決定ができるよう努めています。			
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	ご利用者の意思を尊重し、希望があった際は、一緒に外に出たり、軽体操、買い物や家事等、ご利用者のペースに合わせ、対応するように努めています。また、決められた時間にとらわれず、ご本人の気分や体調等に配慮し、食事やおやつ等の提供をしている。			
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	衣類やスカーフ選びを一緒に行ったり、個別に身だしなみやおしゃれの支援を行っています。季節ごとの衣類交換や補充などは本人、ご家族、担当スタッフが協力し、行なっています。			
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、利用者や職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	買い物、調理の下ごしらえ、米とき、味噌汁作り、片付け等、スタッフはご利用者の力と意欲を引き出すよう心がけ、一緒に行っています。食材の買い物は、ご利用者より品定めしていただき、購入している。メニューの希望があった際は、希望に添うようにしている。また、スタッフは一緒に同じものを食べてい	利用者に意見を求め、日々のメニュー作りの参考としている。又、利用者の出来る事を行っていただき、食事作りが楽しくなるよう工夫されている。		

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	
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	管理栄養士に献立作成、カロリー計算を依頼しています。ご利用者個々の摂取状況を把握し、食欲不振が続く際は、摂取量チェックを行い、補食をしています。状況に応じて医師へ相談し、栄養補助、体力確保を図っています。			
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	ご利用者個々の状態を把握し、状況に応じて支援しています。毎食後、うがいや歯磨きの声かけを行ない、手入れが不十分な場合もあるため、個別に対応しています。			
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	個別に排泄記録を残し、日々の状態を確認しています。認知症状、体調、季節の変化等に応じ、誘導の時間の変更や下剤調整を行い、できるだけトイレで排泄が続けられるよう支援しています。	さわやかチェックリストでその人の排泄パターンを把握して誘導を行う等、可能な限りトイレでの排泄を行ってもらうようにしている。		
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	排便の状況を排泄記録で確認し、定期的に排便ができるよう支援しています。また、料理に乳製品や果物等を取り入れたり、家事活動や散歩など、活動的な生活を通して、自然排便を促しています。			
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	一人ひとりの入浴に関する意思表示があり、タイミングや声かけに配慮しています。2日に1回を基本としながら、柔軟に対応しています。	2日に1回を基本としている。(PM1:30~5:00)入浴を希望しない時は次の日に声掛けして、利用者の入浴の意思表示で入浴を行なっている。		
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	日々のご利用者の表情、体調を観察しながら、適度な昼寝をしていただいたり、気持ちよく安眠できるよう支援しています。			
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	お薬手帳を個別に管理しているほか、現在服薬している最新の薬剤情報を管理しています。日々のご利用者の表情、体調を把握し、変化のある場合は医師に連絡し、指示を受けています。			

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	
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	ご利用者の生活歴を参考にしながら、洗濯物干し・たみ、食器拭きや味噌汁作り、縫い物など、役割を持っていただいています。生活の張りや楽しみが持てるよう、サポートしています。また、歌やビデオ鑑賞、塗り絵等、一人ひとりの楽しみも支援しております。			
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	ご本人の気分に応じて外出することで、季節を肌で感じてもらい、買い物や散歩等、気分転換できるように、支援しています。ご家族付き添いのもと外出し、旧知の友人を訪ねたり、墓参りに出かけたりしています。	日々散歩で気分転換している。友人宅への訪問や墓参りは家族の支援で外出し、外食も行われている。		
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	ご家族と相談し、お金の管理ができる方、お金を持ちたいと希望される方は、一部管理できるようにしています。			
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	年賀状や手紙等をかいていただいている方もいます。ご家族より、荷物等が届いたときには、お礼も含めて電話でお話できるようにしています。また、普段もご家族からの電話を取り次ぐ等の支援もしております。			
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	ダイニングとリビングが一体化しており、調理の音や匂いが感じられます。花を飾ったり、ご利用者さんと一緒に作った壁画を飾り、季節を感じられるようにしています。	台所と居間が、いつも見慣れた人達と一緒に思われるようなつくりになっていて、安心していられるような環境である。		
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	リビングでの時間を楽しく過ごせるよう、3人掛けのソファを置き、他のご利用者の気配を感じながらも、気の合う利用者同士で過ごせるように工夫しています。廊下には観葉植物を置き、外の景色を眺めたり、花の手入れを楽しみ、団欒できる場所となっています。			

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
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	ご家族には、使い慣れた物の持ち込みをお願いし、布団、アルバム、位牌など、愛着のある物を持ち込まれております。	職員のアドバイスで家族の協力もあり、その人らしい部屋作りの工夫がなされている。	
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	段差のない作りや、手すりの設置など、安全確保と自立への配慮を行っています。トイレ、洗面所、居室の表示は、ご利用者が見やすい位置を考慮し、設置しています。		