

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 B棟 )

事業所番号	0673000683		
法人名	社会福祉法人 さくら福祉会		
事業所名	グループホームみかわ		
所在地	山形県東田川郡三川町大字青山字箴元22-1		
自己評価作成日	平成 29年 10月 20日	開設年月日	平成 17年 9月 16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)】

グループホームみかわ介護理念である「笑顔で寄り添い会話を楽しみ共に穏やかに暮らす」「喜び生きがいを感じながら安心して暮らす」「地域とのふれあいを大切に暮らす」を提供できるように、毎日朝礼で唱和し職員間で確認しています。また行事等を通じて地域の方々との交流だけでなく、今まで課題としてきた災害時に備えて地域住民の参加のもと避難訓練の実施ができ、少しずつ協力体制が築けてきています。

※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 15日	評価結果決定日	平成 29年 11月 30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)】

静かな環境の中で利用者は形にはまらない自由で穏やかな生活を送っており、職員は傍に寄り添って笑顔で会話をしながら利用者の思いを引き出しています。地域と利用者のふれあう機会も多く、認知症カフェの開催や災害訓練の協力を得るなど地域の一員として積極的に関わって双方向的な繋がりもでき、管理者と職員は一人ひとりの生活スタイルの違いや思いを尊重しながら意向を把握し、利用者本位の暮らしを支援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)	○ 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. 全くいない
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	○ 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
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	
<b>I. 理念に基づく運営</b>						
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	三つの理念のうちの一つに「地域とのふれあいを大切にして暮らす」を掲げ、職員の意識を高めるために毎日朝礼で理念の唱和を行っている。	職員の姿勢や利用者の姿・地域との関係が盛り込まれた理念を共有し、職員側もそれぞれが目標を掲げて業務に励み、ユニット会議や職員研修などを通して成果を確認し、ケアに反映できるようにしている。		
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	町内・地域・学校行事等に積極的に参加している。事業所開催行事には地域の方々を招待する等交流を深めている。また事業所の避難訓練に参加して頂く等の体制を作っている。	町内会組織に加入し広報紙や回覧板を活用して情報を発信し、避難訓練でも地域との連携が図られている。認知症カフェを開催して地域からの理解も広がり入居利用にも繋がっている。		
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	運営推進会議を開催し、地域代表者へ情報を発信している。			
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	事業所の活動報告、利用者の状況、今後の活動予定等を報告し、意見交換等で出された課題・改善点がある際は次回開催時まで検討する等し、サービス向上に活かせるように努めている。また毎回テーマを決め意見交換を行っている。	事業所の活動状況報告のほか情報交換を行って地区の理解と協力を得て、避難訓練も実施している。認知症・感染症などの情報提供や生活の様子を伝え、意見交換を通じてサービスに活かしている。		
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に取り組んでいる	地域包括支援センター運営協議会へ加入しており連携を図っている。毎月広報誌を持参する等し情報提供を行っている。また事業所紹介等で地域廻りをした際に、気になった事は地域包括支援センターへ情報の報告・相談を行っている。	町の担当者や地域包括支援センターと連携を図り、事業所の実情やサービスの取り組みを伝えたり、様々な課題についても情報を共有し理解と支援を得ている。認知症カフェの開催でも指導助言をもらい双方向的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	身体拘束委員会を設置し委員が中心となり月1回、身体拘束廃止チェックシートを記入し、身体拘束を行わないケアの実践について職員の意思統一に努めている。また施設内研修で身体拘束について勉強会を行っている。	利用者の思いや状態を把握し、安全面に配慮しながら行動を抑制しないように支援している。主治医と連携して利用者の不安や混乱の要因を取り除き、職員間で共通認識のもとで自由に生活でき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
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	管理者が三川町高齢者虐待防止連絡協議会委員となっており、虐待防止法の概要・対応、高齢者虐待について施設内研修を行っている。			
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	日常生活自立支援事業や成年後見人について施設内研修を実施し学ぶ機会を設けている。また入居者個々の必要性について検討している。			
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	重要事項説明書を基に利用者や家族の不安、疑問等を伺いながら説明し、納得して頂いた上で契約を行っている。解約時は利用者、家族と十分に話し合いを行い納得して頂いた上で手続きを行い、その後の支援事業者との連携を密にしている。			
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	契約時、家族の要望や不満等、遠慮なく教えて欲しい旨を伝えている。また面会時や家族への連絡時等に話しを伺う等、利用者・家族・職員・管理者が気軽に要望を話せる関係作りに努めている。		玄関と事務室が接しており、管理者と職員は来訪者から見える所で迎え入れ、気軽に話せる雰囲気づくりに努めている。意見や要望はミーティングや会議などの場で検討しサービスに反映させている。	
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	ユニット会議・職員会議・毎日の朝礼等で意見・要望を聞く機会を設けている。また必要時に職員と個別に面談を行っている。			
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	個人面談等で個々の勤務状況を確認し合い、持っている能力を引き出し、やる気を高められるように助言をしている。また働きやすい環境作りに努めている。今年度は個々に目標を立て計画的に活動している。			
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	月1回の施設内研修をはじめ、外部研修や法人内研修への参加も行っている。また研修後は他職員への伝達を実施している。		内部研修はテーマを決めて定期的に行われ、外部研修も年間計画を策定して受講し、伝達研修などで共有している。資格取得についても職員の勤務調整で対応しながら職員のスキルアップを図っている。	

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	
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	県のグループホーム連絡協議会に入会し、他の事業所と情報交換する事によりサービスの質の向上に努めている。	県グループホーム連絡協議会や地区研修会に参加し、交流関係を築いて情報交換が行われている。利用者への対応と記録の記入方法や管理なども参考に業務に繋げている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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	相談時や事前面談の際に本人・家族の不安や希望を伺うことで本人の気持ちに寄り添い、安心して生活して頂けるように努めている。			
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	利用者・家族の現在に至るまでの生活状況と、今困っている事、不安等を伺い、どのように生活していきたいか、どのように過ごして欲しいか、どのように支援ができるか相談しながら信頼関係を築いている。			
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	初期の相談時に本人・家族の置かれている状況を伺い、医療・多種の介護サービスを含めた支援を検討し提供前に説明を行っている。また他のサービスが適切と思った際は、そのサービスについての説明・紹介を行っている。			
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	それぞれの生きがい、役割、出来る事をサポートし、一緒に行う事で職員・利用者が暮らしを共にする者同士として信頼関係が築けるように努めている。			
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	担当職員による利用者の生活状況のおたよりや、日用品の不足物等を家族へ連絡している。また面会時等は、状況を細かく伝え、共に支えていく関係を築けるように努めている。			
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	家族のみならず親戚・友人等が気軽に面会できるような環境作り、また気軽に家族で外出・外泊できるように努めている。行事参加を通じて、地域住民と会う機会があり、関係を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	ホーム内外での行事参加や普段の生活の中で利用者が自由に交流出来る機会・環境をつくり、互いに支え合う関係を築けるように支援している。		
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	契約終了後も医療機関や他の施設・地域包括・居宅介護支援事業所と情報交換し、介護サービスが順調に進むように連絡・相談を行っている。		
<b>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</b>					
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	日頃の生活の中で触れ合う機会を多く持ち、本人の言動から思いや希望に気付けるように努めている。またプラン更新時のアセスメントにて利用者の思いや希望・意向の確認を行い、全職員が把握できるよう申し送っている。	日常の会話と何気ないしぐさや表情などから利用者の思いを汲み取り、利用者の傍であえて手書きで行っている。記録を大切に捉え常に利用者に寄り添って支援するように努めている。	
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	事前面接時に本人・家族からの聞き取りや、日頃の生活の会話や家族の面会時等情報を得ながら把握に努めている。また家族からは聞き取りだけでなく書面を用いて確認するように努めている。		
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	本人・家族に今までの生活リズムを伺い、現在の心身状態・出来る事・したい事等を把握する事で本人本位の生活が送れるように努めている。また介護記録を行うと共に会議等で情報共有に努めている。		
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	本人がどのように生活したいかを普段の生活の中や会話の中から見出し、家族・職員等で意見やアイデアを出し検討した上で介護計画を作成している。	家族から本人の思いや意向を書面に記載してもらい、アセスメント・モニタリングを繰り返して把握している。主治医とも連携し、その人らしく生活できるように必要な支援を盛り込んで、具体的な目標を掲げ現状の暮らしが継続できるように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	利用者の日々の様子や介護の提供を記録し、職員同士での連絡・連携を密にし本人の状況把握に努めている。また毎月のユニット会議の際、介護計画の見直しに反映させている。		

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	地域行事への参加、地域の理容店の訪問、地域商店へ買い物に出かける等、地域と共に暮らしていけるように支援している。			
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	受診時は身体状況を纏めた文書等で情報提供を行っている。通院困難な際は往診可能な医師に変更する等の相談を受けている。	多くの利用者が24時間対応できる協力医療機関を主治医とし、他の受診と併せて本人や家族が希望する医療が受けられるように支援が行われている。普段の様子や変化を伝えて医師の指示をもらい、結果を共有しながら健康管理や医療面、安全面に配慮し、利用者と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	医療についての相談や状態に応じた助言を受け、利用者が適切な受診や看護を受けられるように努めている。			
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。	入院時は家族の了解を得て入院前の情報提供を入院先に行っている。入院中も病院を訪問する等、家族・病院との連絡を密にし状態把握に努めている。			
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	契約時に終末期についての意向を伺っているが、本人の状態変化に合わせて相談の機会を設けている。時期がきたら家族・主治医と話し合い、終末期に向けてのケアの方針・対応について必要な支援を行う。	利用初期の段階で説明を行い、日々のケアの延長として看取りにも対応している。本人と家族・主治医を交えて終末期に向けたケアの方針や対応を話し合い、主治医と連携して事業所でできる最善の方法で支援が行われている。		

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	
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	事故発生時のマニュアルを作成し、必要時はマニュアルに添って対応している。また普通救命救急講習を受講し知識を身につけるように努めている。受講者は施設内での研修で伝達を行い、職員全員が知識を身につけられるよう努めている。			
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	地域自主防災会総合防災訓練に参加したり、事業所の避難訓練に地域住民から参加して頂く等、協力体制を築いている。また定期的に備蓄品の確認を行っている。	災害時における地域からの協力体制を築き、訓練を行って利用者の安全と避難誘導の際の時間短縮などを課題とし、今後の防災に活かしている。また、地震を想定した地区の自主防災訓練に協力機関として参加し、災害対策を講じている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	一人ひとりの性格や心身状態、生活歴を把握し、言葉使いに注意し声掛けや支援を行っている。	利用者それぞれの職歴や生活歴を把握して、ユニットごとに行われる会議の中で日々の生活記録を確認しながら利用者の思いを尊重し、声掛けや言葉づかいに注意して利用者本位の支援に努めている。		
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	日常生活において気兼ねや遠慮なく生活出来る環境作り、職員と利用者が共に暮らす一人として話せる環境作りに努め、利用者が思いや希望を自己主張、自己決定出来るように努めている。			
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	今までの生活習慣を把握し、個々に合わせたペースで生活が送れるように、その日・その時の体調に合わせて可能な限り本人のペースで生活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	着替えの際は本人の好み、スタイルに合った洋服を職員と一緒に選び、身だしなみやおしゃれができるように支援している。			
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	味噌汁の盛り付けや食後の食器・お盆拭き等、好む家事を職員と一緒にやっている。	調理する様子を見ながら音と匂いが食欲をそそり、行事食や外食・出前なども取り入れたりテーブルバイキングなども行われている。盛り付けや片付けなどのできることを手伝い、干し柿づくりも楽しみながら身体機能の維持に努め、利用者の励みとなっている。		

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	
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	毎食の食事摂取量・水分摂取量を記録し、職員全員が把握している。また利用者の状態に応じて食事形態の変更等に努めている。一日の必要栄養量や水分量が不足気味な場合は主治医へ報告すると共に栄養補助食品等で代用を検討している。			
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、声掛けを行い見守りや必要に応じて介助にて口腔ケアを行っている。夜間は、義歯使用の方は洗浄剤を使用し衛生管理に努めている。			
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	個々の排泄パターンを把握した上で、定時・訴え時のトイレ誘導を行うなど、その方にあった排泄の支援を行っている。	一人ひとりの動作や表情を把握して状況に合わせて誘導し、尊厳にかかわる大切な部分として自力排泄を目標に支援している。夜間はパッドやリハビリパンツを使って適時に交換し、不快感を与えないように介助が行われている。		
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	毎日定期的な運動、個別の運動や食事面での工夫、水分摂取量の確認を行い、出来る限り自然排便出来るよう支援している。また状況に応じ主治医の指示のもと下剤を服用する事もある。			
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	お風呂の習慣や入浴の希望出来る限り対応している。本人の希望、体調に合わせて臨機応変な対応を行っている。	一般浴と機械浴を設けてユニット間で調整しながら入浴を行っている。入浴時間は利用者の状況と日課に合わせて午前中に集中し、体調や希望・習慣を大切に入浴中の事故防止に配慮して介助している。		
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	一人ひとりの生活リズムや体調に合わせた休息時間を設けており、身心の状態に応じて居室やソファで休んで頂いている。また昼夜逆転にならないよう日中は定期的に運動や活動を行い、夜間安眠できるよう支援している。			
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	処方箋より薬の作用や副作用を確認している。薬の変更時は職員間で申し送り、全員が把握できるように努めている。服薬時は職員二人で確認を行い、確実に服薬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	
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	一人ひとりの生活習慣や残存機能を基に役割を見付け提供している。また気分転換が出来るよう散歩・ドライブ等に出かけたり、手作りおやつで楽しんだり、誕生日には希望のおやつを提供しお祝いをしている。			
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	四季を感じられるドライブ・行事等を計画し実施している。また個別に買い物や散歩等の外出支援を行っている。墓参り・温泉等の希望時は家族の協力で外出される事もある。	ドライブや買い物・散歩などの他に趣味や興味のあることができるように個別支援に力を注ぎ、家族の協力を得てできる限り利用者の希望に応じられるよう取り組んでいる。		
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	お小遣い程度の管理の出来る方は個人で管理している。管理が困難な方は、預り金から支払いできるよう管理し、出納帳を作成している。			
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	家族に用事がある時は、状況に応じて電話出来るよう対応している。また遠方在住の家族より電話やFAXで手紙・年賀状を頂いたりしている。			
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	四季を感じて頂けるように花や手作りの飾りを飾ったり、外出時や行事等の写真、お便り等を掲示している。また一日3回、室温・湿度を測定・確認し、居心地良く過ごせるように努めている。	広いホールにはテーブルとソファを配置し、居室と行き来しながら思い思いにゆったりとした時間を過ごしている。壁には写真やお便りなどを貼って眺め、華やかな装飾を控えて落ち着いた雰囲気をかもし出している。		
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	気の合った利用者同士寛ぎ一緒にテレビを観たり、一人でゆっくり新聞や読書をしたい方は少し離れたスペースでゆっくり過ごせるような環境作りに努めている。			

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	(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	使い慣れた家具や生活用品、家族写真を壁に貼ったり、本人が居心地良く過ごせるように、本人や家族と相談し配置している。	それぞれの生活スタイルを尊重して柔軟に対応している。利用者は使い慣れたものや好みのものを置いて自由な生活を送っており、自宅と同じように居心地よく過ごせる様に支援している。		
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	自分の部屋が把握しやすいように目印をつけたり、混乱や危険なく家事等の役割や日常生活が送れるように環境整備に努めている。			