

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 Bユニット)

事業所番号	0670400951		
法人名	生活クラブやまがた生活協同組合		
事業所名	グループホーム結いのき		
所在地	山形県米沢市花沢町2695番地の4		
自己評価作成日	平成25年1月15日	開設年月日	平成16年2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)】

生活クラブやまがた生活協同組合が行ってきた「たすけあい活動」たくろう所の理念を継承し、市民参加型福祉の実践を行っている。建物の設計から運営に至る部分で「結いのきグループを支える会(自主運営のボランティア団体)」と共に歩んでいる。

※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	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—31		
訪問調査日	平成25年2月21日	評価結果決定日	平成 25年 3月 25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)】

第二の自宅のような気持ちで「自分らしい暮らし」を送れるように、職員は時間をかけてゆっくり話をしたり聞いたりするなど細やかな気配りをして、利用者のペースに合わせた支援に心掛けています。日頃から顔なじみのボランティアや地域の方達の支えで人と人との繋がりが多くあり、活動的に過ごす中で出来ることを継続しながら生活を楽しんでいます。また、職員は働きながら知識や技術を身につけ、質の向上に向けた育成にも力を入れている事業所です。

## 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	
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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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広がったり深まり、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と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させている (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、安心して暮らさせている (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	
<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	20年前に開所した、生活クラブやまがた生活協同組合助け合い活動の拠点「たくろう所」の理念を、そのままグループホームの理念とし、各ユニットに提示していつでも職員が再確認できるようにしている。	職員は理念に沿った関わりに心がけ、利用者の暮らしに寄り添い本人本位の生活を尊重している。地域やボランティアの方々にも事業所の思いを理解してもらい、皆がケアを目指す原点として振り返っている。		
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	町内の行事の「子供神輿」「初夏の昼食会」等への参加や市の美化運動「フラワーポット」設置への協力、当ホームでのクリスマス会に町内会長さん等に参加していただいたり、近隣の小・中学生との交流等を行っている。	地区の行事を通して、顔なじみの方との楽しい時間や子供達との交流の中で笑顔や喜びの表情が見られる。日常的にボランティア来訪があり地域の力を借りながら、地域密着型サービスに取り組んでいる。		
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	地域の人やボランティアの人たちを招いての介護教室の開催や地域の人を含めた一般の人からの認知症に関する質問相談等に都度対応することで支援及び理解に繋がるよう努めている。			
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	奇数月に開催している運営推進会議では、委員(構成員は利用者、ご家族、複数の地域住民の代表、市議員、民生員、ボランティア組織代表等)から意見・感想をいただき、サービスの質の向上に努めると共に、相談にもメンバー全員で意見を出し合う等良い関係が築かれている。	運営推進会議では利用状況や活動報告・情報交換などを行い、活発な意見がでる有意義な場となっている。参加者メンバーより、「何かあればいつでも力になる」と頼もしい言葉をもらい理解と支援が得られている。		
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	ほぼ2か月に一度の割合で市の相談員の訪問があり、ユニット内の雰囲気を見てもらったり、現状等を伝えたりしている。また運営上の疑問、質問をその都度、市の担当職員に相談し、指導助言を受けている。	事業所の実情や問題解決に向けて、一緒に取り組んでいる。介護相談員からの気づきなどは職員で共有しサービスへ活かしている。		
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	やむを得ず医師の助言かつ家族の了解を得たうえで実施している場合があるが、巡視や見守りを強化することで安全の確保を優先しながらも可能な限り解除できるよう努めている。やむを得ない実施についてはケアマネージャーが受講した研修を基に最低限の実施とその記録、また毎月その解除の可否についてカンファレンスを開き検討している。現在Bユニットにおいて拘束は行っていない。	ユニット会議で普段の生活から見える利用者のシグナルなどから原因と対策を話し合い、予測されるリスクなど家族等からも理解を得て、状況に応じて対応している。言葉の拘束にも配慮し、声かけにも気配りが見られる。		

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	都度職員間で「虐待」について話し合ったり、言葉遣いについても職員同士でチェックし合う機会を設けている。			
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Bユニットにおいて必要とされる入居者がいないため活用していないが、活用できる体制は整っている(他のユニットで活用した実績がある)。			
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	契約の際十分に説明を行い、不安や疑問点が解消されるよう努めている。また改定の際は文書で説明を行ない、質問・疑問等も受け付けている。			
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	ご家族と日頃より、面会時や電話等で状況報告を行い、気軽に意見や要望を発していただけるような雰囲気作りに努めている。また意見・要望・苦情があった場合は、ホーム長を通して会議等で全職員に伝達し対処している。	何でも言ってもらえる雰囲気作りに心がけ、利用者の意見や思いを傾聴している。出された意見や苦情には、早急に話し合い口答や文書で回答しサービスへ反映させている。		
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	月1回のユニット会議、各委員会、ユニット長会議等において、職員の意見を反映するシステムが構築されている。またホーム長は毎日各ユニットを回り、気軽に話を聞く機会を設けている。			
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	代表者は職員個々の勤務状況、姿勢等を直接確認し、また各種会議に出席し、それぞれの職員の評価を行ない、それをもって職員の意識向上に努めている。			
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	毎年、外部研修年間計画表に添って職員が順次研修を受けられるよう配慮している。また新人職員には都度ホーム内で介護技術指導を行う等技術の向上に努めている。	外部研修での学びと共に、内部では毎月各ユニットで職員が「認知症」について自ら資料を集め発表する場や、外部講師から講話など聞く機会もありスキルアップに繋げている。		

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	居宅介護支援事業所や福祉用具業者等に情報提供をお願いし、現場に生かせるよう取り組んでいる。また全国グループホーム協会の全国大会に毎年職員を参加させ、学んだこと感じたこと等全職員に周知している。	同業者との交流の機会を持ち、日頃の関わりに役に立つ情報収集を行い、それらを参考に事業所の取り組みに活かしている。		
<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	利用開始前にケアマネージャー、ユニット長等が訪問調査を行いできる限り詳細に話を聴き、本人とのコミュニケーションを図りながら気持ちを汲み取り安心して生活していただけるように配慮している。			
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	初回相談時に時間をかけ、家族の思いを詳しく聞き充分理解するように心掛けている。また要望等にはできるだけ沿うように努めている。			
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	緊急度の見極めを行ない、必要に応じて他の施設や医療機関の相談室との連携も図っている。			
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	個々の生活歴や日常会話から得意とすることやできることを見つけ、役割を分担し、本人と職員が協力し合いながら生活していけるよう支援している。			
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	ご家族の支援をケアプランに取り入れ、面会時等ご家族の協力も得ている。また受信時一緒に付き添っていただいたり、イベント等にも参加していただいている。			
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	ご家族の協力を得ながら一時帰宅、結婚式、告別式等への参列を実施。またご家族と一緒に馴染みの店への買物、馴染みの方の絵画展等に出かけたり、受診の帰りに馴染みの場所を通ったり等している。			

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	利用者同士が会話している時は見守り、その場にいる利用者が皆、話の輪に入れるよう職員が話題の提供をする等配慮している。			
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	サービスが終了している入居者に対しても相談に応じている。			
<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	ケアプラン作成時、アセスメントの他、何気ない会話からも本人の意向を汲み取るよう留意している。またユニットミーティング等でスタッフ全員で検討、対応している。	利用者がどのように暮らしたいか、どんなことを思っているかなど生活歴や日々の関わり・表情から思いを察して、職員は共有し一人ひとりの支援に結び付けている。		
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	入居時のアセスメントやフェイスシートに情報を記録し、スタッフ全員での情報の把握・共有に努めている。			
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	日誌、個人記録、日々の申し送りから総合的に把握するよう努めている。その中で問題があればユニットミーティング、その他の話し合いの場でスタッフ全員で検討し、他スタッフの意見も反映させている。			
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	担当者、ケアマネージャーによるアセスメント、主治医意見書、本人・家族の要望をもとに介護計画を作成している。また担当者のアセスメントはユニットミーティングの場でスタッフ全員で検討し、他スタッフの意見も反映させている。	より良い生活を継続させる為、その方の意向や家族等の要望を汲み取り、主治医や職員の意見を参考に、身体状態と気持ちの変化などに合わせて、現状に即した介護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	気づきや変化を随時記録すると共にユニットミーティング等でスタッフ全員で検討し情報の共有に努めている。			

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	
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化(小規模多機能型居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	結いのきグループを支える会(ボランティア組織)を中心としたボランティアの皆さんに各種教室、食事作り、季節毎の誕生会等の多くの協力をいただいている。また町内会にも各種行事において協力をいただいている。安全面では消防署の協力を仰ぎ、支援している。			
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に支援している	各個人の主治医、救急時の医療機関を入居者や家族の希望により決定している。入居者の状態に応じ随時相談、受診している。また必要時、往診の対応もいただいている。その他ケアプランの照会を行ない、主治医の意見を伺っている。	殆どの方が家族等の了解を得て、月2回定期往診に来る協力医を受診しており、何でも相談できる良い関係が出来ている。誤薬防止の為「お薬みなおし隊」を発足して勉強会を開き、利用者一人ひとりの「お薬アルバム」を作り改善に繋げている。		
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	看護職員の勤務時に体調の変化があった入居者の情報を伝え、対応を相談、実施している。またリハビリ体操や入居者とのふれあい等も行なっている。			
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・退院時の医師説明への職員同席や面会、電話等により、状況を把握し退院に向けての連絡・相談を行なっている。また退院時の医師の指導等があった場合もケアプランに取り入れる等行なっている。			
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	家族、主治医、職員で話し合いを持ち、方針等について決定している。またサービス担当者会議においてホームでできること等について説明し了承を得ている。容態に変化がみられた際は、随時主治医に報告・相談を行ない、必要時往診等の協力をいただいている。	重度化した場合は、段階に応じて家族等、主治医、職員で話し合いを重ね、方針を確認し共有しながら終末期を迎えられるよう取り組んでいる。「看取りについて」の勉強会も実施し、チームで支える体制作りに努めている。		

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	
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	救命講習(AED講習含む)を職員全員受講するよう取り組んでいる。急変時は看護師、主治医の指示を受けると共に救急対応のマニュアルに沿って対応している。			
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	救急対応委員会が中心となり計画に沿って避難訓練を実施している。また地域の方々にも協力をお願いしている。	3月と6月消防署立ち合いの避難訓練、10月にはブラインド訓練を実施し、運営推進会議でも防災の話や訓練の結果報告をしている。今後は具体的な協力体制の構築を図っていきたいと考えている。	運営推進会議に町内会長の出席もあり日頃から地域との交流がある中、昨今のグループホーム火災を踏まえて、避難訓練においても近隣住民に具体的な協力をお願いし、冬期間の避難経路確保や支援体制の整備に期待したい。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	利用者の尊厳を傷つけない態度、話し方で声掛けや対応を行ない、利用者本人ができることを妨げないよう注意している。入浴介助は個別で行ない、利用者職員が1対1で対応し、ゆっくり入っていたいしている。	人生の先輩として尊敬し、利用者の思いをできるだけ汲み取り、サポートする様に心がけている。「言葉遣い」をユニット目標にして職員間の意識徹底を図り、排泄や入浴では自尊心・羞恥心に配慮して支援している。		
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	利用者の言動、表情、行動から、真の思いを見逃さないように注意し、意志、希望に添うように支援している。			
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	都度、利用者の体調、気持ちに注意を払い、希望に沿って対応するよう努めている。			
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	定期的に馴染みの床屋、美容室に出かけたり、行事、外出の際は好みに応じて、化粧を施す等支援している。また希望の着衣と一緒に選ぶよう努めている。			
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの好みや食べ易い形態を把握し、食事作りや季節の料理を取り入れている。また味付け、盛り付け、配膳、食器拭き等できることを一緒に行っている。ユニット散策で外出する際、外食も楽しめるようにしている。	安全な食材で、「支える会」の昼食作りの支援(月・水・金)を得ながら、皆で一緒の食事を楽しんでいる。また、食材の管理や調理器具の洗浄に努め感染予防に最善の注意を払っている。		

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
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	一人ひとりの食事摂取量を観察し、あまり食事や水分が摂れていない入居者には、栄養補助食品等を提供し、栄養のバランスを取っている。		
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	口腔内の状態観察も含め、その方に合わせた口腔ケアを行なっている。また6ヶ月に1回、歯科往診を実施している。		
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	必要な入居者には、タイミングをみてトイレの声掛けや誘導を行なっている。	排泄パターンを把握し、訴えや声かけでトイレに誘導している。失敗しても「気にしないでいいですよ」と不安やプライバシーに配慮したさりげない対応で支えている。	
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	便秘を繰り返す入居者には、乳酸菌飲料を提供し予防に努めている。また医師に相談しながら下剤を使用して排便のコントロールを行なっている。		
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	その方に合わせたタイミングで入浴していただいている。また希望があればその希望に応じている。その他、リフト、リクライニング、クッション等を使用して安心、安楽に入浴していただいたり、好きな音楽をかけて楽しみながら入っていただいている。	入浴が苦手な方にはマッサージなど関心のあることで誘ってみたり、利用者に合わせて工夫している。転倒防止や状態観察などに気を付けて、自宅の風呂の様にゆっくりと入っている。	
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	入居者一人ひとりの生活習慣に合わせて、休息していただけるように対応している。疲れている様子がみられたら声掛けして休息を促している。その他アロマセラピーを取り入れている。		
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	処方薬の説明書に目を通すようにし、薬の目的、用法、用量、副作用について理解を深めるように努めている。症状の変化がみられたら、都度、医師に相談している。		

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	
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>家事を手伝ってもらったり、ユニット散策や受診時の外食等を取り入れ、生活に楽しみを持っていただき、張り合いのある日々を過ごしていただけるよう支援している。</p>			
49	(18)	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>天気の良い日はホーム周りを散策したり、ユニット毎の散歩、受診や散髪の際の外食等を行い、本人の希望に沿って支援をしている。</p>	<p>気候の良い時期は周辺の散歩やゴミ出し、野菜の収穫などに出かけている。ユニット散策ではショッピング・花見・ワイナリードライブなどを企画し、家族にも参加してもらい思い出になる楽しい時間を過ごしている。</p>		
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>自分でお金の管理ができる方は、ユニット散策、買物、外出時、使えるようにしている。また職員が依頼を受けて買物を行ったりしている。</p>			
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>本人から希望があった際は、いつでもご家族へ電話がかけられるように支援している。</p>			
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>居間や居室に温湿度計を設置して、定期的に確認することで快適な空間になるよう配慮している。また季節の花や装飾でその時の季節感を取り入れ、心地よく過ごせるよう工夫している。</p>	<p>家具など昔なつかしい調度品がそこかしこにあり、ほっと安心感を与えている。フラットな畳の間は戸を全て取り外し開放的で、床暖房で快適なダイニングキッチンと、思い思いの場所でゆったりと暮らしている。毎日、漂白除菌剤と消毒液で拭き掃除をして感染症の予防に気を付けている。</p>		
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>食事の席以外にも利用者同士で会話したり、くつろいだりできる場所を作り工夫している。</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
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	なるべく今まで使用していたもの、馴染みのあるものを持参していただいて、早く自分の部屋として慣れていただくよう配慮している。	利用者の状態を把握して、自宅に合わせたベッドの配置や安心安全に過ごしてもらえる様な居室作りに心がけている。畳の和室とフローリングの洋室があり、壁紙や電気も部屋に合った設えになっている。	
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	安全に移動できるように、ユニット全体に手すりを設置し、段差の無い設計にしている。また自分の居室が分かるようにのれん、飾り物、表札等を利用して目印にしている。		