

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 2F)

事業所番号	0671100337		
法人名	ふるさと企画有限会社		
事業所名	グループホーム大手町		
所在地	新庄市大手町2-83		
自己評価作成日	平成 22 年 8 月 15 日	開設年月日	平成16年 3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)】

新庄市の中心部にホームを構えてあるため、商店街など気軽に利用することができる。また、公共施設も隣接しているため、地域の催事や交流にも参加しやすく余暇活動等も充実している。かかりつけ医も近く、利用者の方々の健康管理や緊急時にも対応できる。開所して7年が経過し、より一層、地域に根ざしたホームを目指している。

※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	山形県国民健康保険団体連合会		
所在地	山形県寒河江市大字寒河江字久保6番地		
訪問調査日	平成 22 年 8 月 31 日	評価結果決定日	平成 22 年 9 月 8 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)】

最上公園、文化会館、市民プラザ、図書館、商店街などにもほど近く、お花見、演奏会や演劇などの各種イベント、買い物、馴染みの理美容院等への外出の機会も多く、また、「新庄まつり」はホーム前にテントを張って見物し、まつりの山車が通る際には「まつりの参加者」と「ホームの利用者」が直接ふれあえる場面も見られ、利用者が地域の一員としての暮らしを楽しんでいます。
また、年1回本社が家族に行うアンケート結果の活用、最上歌謡振興会・カラオケ愛好会・紙芝居ボランティアなどの来訪、元利用者やその家族との継続的な交流、毎週土曜日に設けている「晩酌の日」など、「このホームで暮らすこと」=「その利用者の生活の質を高めること」になるような支援に取り組んでいます。

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、活き活きと働けている (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 (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	ひき続き、「共に笑ってつながって」の理念のもと、地域の中での継続した生活の支援を行っている。	職員で考えた「一緒に考え一緒に行動します」「笑顔のある暮らし」「地域や家族とのふれあいを大切にします」という内容の理念があり、事業所入口やホールに掲示し、その実践につなげている。		
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	日常の買物や散歩などで地域の方々との交流があり、市で行われるイベントへは、積極的に参加している。	化粧品・菓子・ジュースなどの買い物、新庄まつりの見物、高校生の演劇鑑賞、中学生職場体験の受け入れ、カラオケ愛好会や紙芝居ボランティアの来訪等により、地域の方と交流している。		
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	地域の方々のボランティアや実習生の受け入れ等により、認知症の理解を広めている。各種広告への協力をし、地域社会に貢献している。			
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	外部評価の結果で次のステップに向けて期待したい内容(災害対策)を取り上げて話し合いを行った。避難訓練の回数を増やしたり、研修の参加を増やしたりしている。	「鍵をかけない工夫の実践」「災害対策」「家族アンケート」などを議題として、福祉事務所や地域包括センター職員、民生委員や家族代表等が参加し、3ヶ月ごとに会議が開催されている。		
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に取り組んでいる	市主催のケア会議には毎回参加している。また市主催の健康福祉まつりにも毎年参加している。ホームの運営推進会議に毎回、市福祉課の担当者に出席してもらい指導を仰いでいる。	地域包括センターの協力も得ながら、対応が難しい事例についての検討が行われている。また、「地域ケア会議」に毎回出席しており、「認知症サポーター」の広報・啓蒙活動等にも協力している。		
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	身体拘束をしないケアの研修資料を回覧したりして拘束しない事を前提にしている。5月より日中は玄関の開錠を8時～17時で行っている。	外に出て行こうとする姿を見かけた際は、「お茶飲みしながら話しましょう」と声がけする、ホーム内に飾ってある花を手渡し会話のきっかけを作る、利用者につき添って外を歩いてみるなど、季節や天候に考慮した対応を行っている。また、研修資料(「身体拘束廃止に向けてまず なすべき五つの方針」)等は、夜勤の際にも目を通せるようにしてある。		

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
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	研修に参加したり、資料を全職員で回覧したりしている。ユニット毎の個別ケアで目も届く範囲なので注意を払っている。		
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	利用者にも何人か成年後見制度で補佐人や後見人の家族がいるので必要性や制度の内容を知る機会が度々ある。家族に相談されたケースもある。		
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	契約書の写しを事前に渡している。契約時は不安や疑問を聴いて、説明し、納得したうえで記入してもらっている。		
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	年1回本社から家族へのアンケートを行っており、その結果と意見要望はホームに報告されサービスに活かしている。また、本社と外部の相談窓口は契約時にお知らせしている。	利用者家族へのアンケートが実施されており、職員の服装や挨拶に関する意見、毎月の近況報告等に関する感謝の言葉なども寄せられ、サービスの質の向上に反映させている。	
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	毎日のミーティングや毎月の職員会議で意見や提案を聞き、その都度適切に対応している。		
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	処遇改善交付金を活用し、賞与により処遇の改善に努めている。また夜勤業務が困難になった職員については、その条件でも継続して働ける様、配慮した。		
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	管理者・中堅・新人別に外部の研修への参加の機会を与えている。また、ケアマネージャーの資格取得に関する研修・講習の費用を会社が負担することを周知させている。	GH連絡協議会の東北大会やブロック研修への参加、高齢者介護関係職員研修や個別機能訓練セミナー等の受講、「熱中症」に関する資料掲示による職員への注意喚起等が行われている。	

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	
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	市のケア会議や地区のグループホーム連絡会には必ず出席し、情報交換等を行っている。また、県のグループホーム連絡協議会にも加盟し、研修等により、サービスの質の向上に活かしている。	市のケア会議 (GHや小規模多機能型事業所との情報交換他)、GH連絡協議会 (交換実習他)、新庄/最上のGHの集まり (事例相談や相互訪問他) 等、同業者と交流する機会を設けている。		
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	入居前に担当ケアマネからの情報、家族・本人との面談で要望を傾聴し、家庭の延長のような暮らし方が出来るよう努力している。			
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	事前面談は必ず本人と会って、直接話しをしている。本人の思いに応えられるよう、何をしたいか、なにが不安かを理解できるよう努めている。			
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	居宅事業所のケアマネジャーや地域包括支援センターと連携をとり、相談しながら家族や本人の思いを確認している。			
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	掃除・配膳・片付け等のほとんどもを共に行動し、その中で家族の様な関係が築かれている。共感しながら感謝の言葉を交わしている。			
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	来所の際は必ず現況報告を兼ねて家族と話している。また、メールでのやりとりをしている家族もある。ホーム入所以前の生活歴など家族ならではの情報なども守秘義務も踏まえた上で提供していただき、本人の支援に活用している。			
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	利用者が以前住んでいた近所の理美容店主がカットに訪問してくれたり、習い事をしていた時の仲間・教え子や近所の方の面会もある。			

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
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	気の合う利用者同士が居室で談話したり、お茶の時間を過ごしたりしている。買物等も人選に考慮しながら楽しめる様にしている。		
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	退居後も写真付きメールで元利用者の今の顔や様子を知らせてくれるご家族がいる。転居先の利用者へ遊びに行く事もある。		
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	妻の面会を希望している方がいたため、家族と相談して2週間に1回半日位の面会が定着し、本人も落ち着き、第二の家庭になってきている。	馴染みの理美容院の利用、面会の家族と気兼ねなく過ごせる配慮、毎週土曜日夕方晩酌、自宅の様子を見に行ったり、庭の草木の手入れをして帰ってくる等の個別支援が行われている。	
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	本人・家族・友人・近所の方からも情報を提供していただき、少しでも全体像に近づける様努力している。		
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	一人ひとりの一日の流れをシートに作成し、トイレの呼びかけのタイミングや不穏時の行動等、現状の把握に努めている。		
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	本人や家族の意向も取り入れながら本人が快適に過ごせる様、担当者で話し合い介護計画を作成している。作成した介護計画は、家族より確認してもらい、サインをいただいている。	「できること」と「できないこと」を再確認しながら、介護計画実施状況のチェック・モニタリング・個別支援会議の開催・介護計画の見直しが行われており、本人や家族の希望も取り入れられている。	
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	生活記録・健康管理記録書、また、ケアプランチェック表を活用し職員間で日中・夜間の様子・状態の把握やケアを相談出来る様にしている。		

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
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	隣接している公共施設の利用(図書館等)や催し物を把握し、利用者個々の嗜好に合うものなどを進め、本人の意思のもと、参加・支援している。参加した際はボランティアの方とも協働している。		
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	当ホームのかかりつけ医だけではなく、入居の際、以前からのかかりつけ医等の選択も本人やご家族の意向を踏まえ決定していただいている。緊急時の受診の際は当ホームかかりつけ医が近く、より迅速な対応が可能である。	利用者17人中16人が協力医療機関(ホームから徒歩2～3分)をかかりつけ医としており、月1回の往診や年2回の検診を受けている。また、FAXによる相談等も、必要に応じて行われている。	
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	看護職員と介護職員が、毎日の健康管理や状態の変化に各々の専門性の観点からも意見を介し、相談・連携し適切な対応(受診等)を行っている。		
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。	入院の際、生活記録・健康管理記録書等も活用し、生活(介護)概要表を作成したり、かかりつけ医からの紹介状も合わせ、適切な治療が行える様、情報交換・相談にあたっている。また、入院中は週2～3回の面会を通じ、本人・医療機関そしてご家族との情報の共有に努めている。		
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	入居の際、重度化・終末期の当ホームの方針を説明し、ご家族より同意を得ている。重度化に際しては、医師・ご家族・職員が本人の意向を踏まえ相談し、本人が今後、適切な介護・支援を受けられる様、対応している。	「重度化した場合における対応に係る指針」を作成しており、「利用者に対する日常的な健康管理」「急性期等における医師や医療機関との連携体制」「看取り(ターミナルケア)について」等に関するホームの考え方を、利用契約の際に家族等に説明している。	

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	
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	急変時の対応をマニュアル化し、連絡網を作成、周知・徹底に努め目に付くところに掲示している。応急手当・初期対応に関しては救命・応急手当等の講習会に参加し、迅速に対応出来る様、努めている。			
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	防火担当者研修や防火管理者講習会に参加し、火災・災害に対する知識を学び、防災に努めている。避難訓練の際は、消防署・防災設備会社より助言していただき、改善にあたっている。地域住民からも参加してもらいご理解・ご協力を得ている。	地区・近隣の方や消防署の協力を得ながら、昨年9月に夜間の災害発生を想定した避難訓練を実施している。また、運営推進会議での話し合い、防災学習館の講習受講等も行われている。		
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	本人の気持ちを尊重し、プライバシーに配慮しつつ、他利用者とのバランスを考慮した上でさりげないケアに努めている。	「ホームだよりに載せる利用者氏名はインシヤルで表す」「下駄箱内の側面に利用者氏名を貼り、目に触れにくくする」等の工夫を行っている。また、プライバシーに関する研修も実施されている。		
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	長い間培ってきた利用者との関係で得た、希望や相談等も踏まえ、否定せず傾聴に徹し、利用者二人きりで話せるなどの自己決定しやすい環境づくりにも配慮している。			
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	極力、日々の暮らしの中でホームの日課はつくらず、利用者個々の自主性(役割)を尊重している。また、利用者の希望を聞き入れ、嗜好や個々の生活スタイルを把握し、支援している。			
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	利用者の希望に応じ、馴染みの理美容店を利用している。行事・外出の際は化粧やお洒落を楽しまれている。衣服の乱れ・汚れ等を見つけた場合は本人・他利用者等に配慮しつつ、プライドを傷つけぬ様対応している。			
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、利用者職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の嗜好を把握し、食事状況に合わせて、刻みなどの工夫をしている。テーブルの席も利用者間の関係性やレベルに合わせて配置し、快適に楽しい食事の時間づくりに努めている。食後は利用者の自主性に任せ、片付けを一緒に行っている。	「手づくり餃子」「出前のお寿司」「ホーム隣の焼肉店や和風ファミリーレストランでの食事」「肘折温泉での昼食」「お花見の際の弁当開き」など、利用者職員が一緒に楽しんでいる。		

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	食事摂取量・水分摂取状況をチェックしている。また、糖尿病の方の食事量を制限するなどの配慮をしている。利用者の嗜好に合わせ、飲み物、そして温度(温・冷)を選択してもらっている。		
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	食後、各居室にて歯磨きを行っている。困難な方については職員が付き添い、支援している。		
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	極力、見守りに徹している。排泄パターンを把握し、日中・夜間でリハビリパンツやパットの仕様を変えて対応している。失禁の際などプライドを傷つけないケアを行っている。	排泄チェック表を活用した利用者に合わせて声かけや誘導、また、眠剤等の影響による「ふらつき」にも配慮した「リハビリパンツ/紙オムツ」の「昼/夜」での使い分け等の支援が行われている。	
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	野菜やヨーグルトの摂取、水分の補給に努めている。また、車椅子の方は運動不足になりやすいので足踏み運動などを取入れている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者の希望とバイタルチェックを行った上で、安全で快適な入浴に努めている。プライバシーに配慮した上で、個々の入浴スタイル(湯加減・時間等)に応じ支援している。肌の弱い方の洗体等も工夫している。	水圧の関係から、2階は火曜日と金曜日、3階は月曜日と木曜日を入浴日にしており、通常は週2回の入浴となっている。また、肌の弱い方には、肌に刺激を与えず、傷つけないよう注意している。	
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	体調に合わせて体操や軽い運動等をする機会を設け、安眠に繋がる様、日中の活動を促す。また、1人ひとりの休息時間、夜の安眠に影響が出ない程度の休憩を支援している。		
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	薬の内容の変更・追加にあたっては服用前の体調と行動の変化に注意し、引継ぎ等で確認と把握に努めている。本人に薬を渡した際は服薬の確認を徹底している。		

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		○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	生活の中で出来る事や得意分野を把握し、役割として支援している。その都度、感謝の気持ちを伝える様にしている。			
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	1人ひとりの興味や習慣に合わせて、地域の催事や買出し・図書館への散歩等、積極的に支援している。	食材・化粧品・パン・ジュース等のスーパーでの買い物、馴染みの理美容店の利用、図書館で本を借りてくる趣味活動、文化会館で楽しむコーラスや演奏会、お花見・肘折温泉・焼肉店での外食、新庄まつり・健康福祉まつり・味覚まつり等への外出支援が行われている。		
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	基本的にはお金の所持を禁止しているが、家族との相談・了承の上で、使用できる範囲の所持を支援している。所持された場合は金銭トラブルに注意し、お金を持つ事で不安の解消や、生活のハリに繋がる様努めている。			
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	暑中見舞いと年賀状を送る支援をしている。本人・家族の希望に応じ電話が出来る様、支援している。			
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	季節感を感じさせる装飾品を利用者と一緒に作成し、フロア内に装飾することで、より豊かに季節感を感じてもらえる様、支援している。自分たちで作上げる事で親しみのある環境づくりに努めている。	利用者が集う広々とした明るいいリビング兼食堂には、ゆったりと寛げるソファ、足踏み式の健康器具、足を延ばして休んだり、洗濯物たたみしながら会話を楽しんだりできる小上がりの畳スペースがある。また、「あさがお」「ひまわり」などの季節の飾り付け、小学生から送られた手紙の掲示等も行われている。		
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	玄関ホールと階段ホールに椅子を置き、それぞれに居心地の良い時間がつくれるよう装飾にも工夫している。畳のスペースには座布団とテーブルを置き、利用者同士で軽作業等もできるよう提供している。			

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
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	馴染みのある家具や好みの生活用品、思い出の品や写真を置くことで、居心地良く落ち着ける空間となるよう努めている。	居室ごとに室温調節が可能なエアコンや水温調節が可能な洗面台、机・イス・テレビ・時計・孫の写真・洋服掛け・辞書・位牌などがあり、その人らしく過ごせる、居心地の良い居室となっている。	
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	認識できる力を見極めて、必要である場合は目印を掲示したり、物の設置場所にも配慮している。	/	/