

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	0670700525		
法人名	合資会社喜助		
事業所名	グループホームなずな(鶴さん家)		
所在地	山形県鶴岡市友江町2番2号		
自己評価作成日	平成 29年 12月 7日	開設年月日	平成 13年 7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)】

ご利用者を助ける、していただくという姿勢から、共に生活するパートナーとなることを目指し取り組んでいる。スタッフ主導でご利用者を一律に管理していくのではなく、1人1人があるべき姿で過ごせるよう多様性を活かした生活をスタッフに意識づけている。スタッフと会社が共に成長し、プライドとやりがいを持って働けるよう、資格取得支援や研修、サンクスポイント、理念に沿ったスタッフの表彰、改善提案書を設けている。業務分担と得意分野を活かしたケアクラーク職の新設や多様な働き方を組み合わせた勤務体制、互助会によるスタッフの交流を行なっている。ホームページを情報発信に活用している。

※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)

基本情報リンク先 <http://www.kaigokensaku.jp/06/index.php>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社福祉工房		
所在地	仙台市青葉区国見1-16-27-2F		
訪問調査日	平成30年1月22日	評価結果決定日	平成30年3月26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、地域、職員をそれぞれ大切にしており、利用者の個々の意向や状況に応じた対応、地域との密接な連携、職員の意欲を引き出す仕組み等、事業所独自の取組みが行なわれ、利用者の安心や快適な生活が担保されている事業所である。

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
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せている (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
51	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	(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サポートします。」の理念があり、職員が始業前と会議の際に唱和することで共有し、実践に努めている。	年度始めに社長より運営理念について話がされ、日常においても毎日のミーティングで唱和して運営理念を職員間で共有して実践している。		
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	地域の一員として、なじみの関係を大切にし、散歩や散髪、買い物の際は挨拶を交わす等、交流を図っている。また町内会にも加入しており、避難訓練や運営推進会議に参加いただいている。また、地元中学校の福祉体験も受け入れている。	地域との関係は長く、地域のお祭り等の行事にも毎年参加したり、日常の散歩や散髪等を通して知己の方との交流が行なわれている。 又、中学生による福祉体験も行なわれたり、地域の方たちへの「きすけ110番」活動や、認知症カフェの開催等の取組みも行なわれている。		
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	地域包括支援センターや近隣の施設と協力し、認知症カフェや認知症サポーター養成講座を開催している。			
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	利用実績や利用者の暮らしの様子等を実施計画に基づき報告している。その際のご意見・ご要望は、今後のサービスの向上に活かしている。また、防災に関しては、計画・実施・反省のいずれについても参加とご意見をいただき、改善に努めている。	2月に1回定期的に開催されて、行政、地域包括支援センター、利用者の家族、地域の町内会長、地域の人等の参加で利用者の状況報告、事業所の課題について、参加者より意見や要望等を聞き、今後のサービスの向上に活かしている。 又、防災に関して、参加者の意見を聞		
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	日頃から質問等あれば随時、確認している。ケースワーカーの訪問等、行政と連携・協力し、利用者のサービスの向上に努めている。また、介護相談員の受け入れを行っている。	月2回介護相談員の訪問が行なわれ、3ヶ月に1回行なわれる相談員の報告会での意見をサービス向上にいかしている。		
		○身体拘束をしないケアの実践				

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	
6	(5)	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	「叱らない、否定しない、拘束しない」は、法人の理念であり、全スタッフに周知している。また、拘束についての研修を行い、スピーチロックやドラックロックについても学習している。日中は、施錠をせずにスタッフ間で連携し、ご利用者に失礼のない声かけで、納得できる対応を工夫している。	法人の理念として「叱らない、否定しない、拘束しない」を職員に周知している。 内部研修で、拘束について学習して共有している。		

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	「倫理及び法令遵守に関する研修」を行い、虐待防止に努めている。また、毎月のスタッフ会議で、認知症の理解を深めることと共に、良いケア・悪いケア等、具体的な研修を行っている。日々の関わりの中で、スタッフやご家族等により虐待の可能性がないか、意識し注意を払っている。		
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	制度についての研修を行い、学習している。日常生活自立支援事業や成年後見制度については、ご利用者で利用されている方がおり、定期的な訪問等に対応をしている。		
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	契約や解約、利用料の変更等、ご家族に来訪いただき、重要事項やご不明な点等を説明し、ご理解と納得を図っている。		
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	面会時、最近の様子等をお知らせし、気兼ねなく会話できるような雰囲気づくりを心がけている。また、要望等あった際は、管理者に伝わるようにしている。新規利用後3ヶ月の方にアンケートを実施し、年1回全ご利用者の家族より、ご意見をいただいている。	新規利用者に対しては、入所後3ヶ月で、それ以外は年1回利用者家族にアンケートを実施して、意見を聞いている。	
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	スタッフ会議(月1回)、ケアプランミーティング(月1回)、個別面談(月2回及び必要時)、研修会(随時)、改善提案書等の意見を聞く機会を多く持つようにし、運営に関して改善できるものは見直している。		
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	代表者はスタッフの人事評価を行ない、給与に反映させている。各種手当の新設や改定、職場環境、条件の整備に力を入れている。基本方針の実践に優れたスタッフを四半期毎に表彰したり、スタッフ間でサンクスカードを送り合い、やりがいと向上心を持てるように努めている。		
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	採用時は新人研修を行い理解を深め、法人内の研修を実施している。またアンケートやチャレンジシートの取組みで職員の向上意欲に応じた研修を実施している。	毎月内部研修を実施、利用者の「その人らしい時間」をテーマに、取り組んでいる。事例検討や、職員のチャレンジシートやアンケートを利用した独自の、職員の意欲向上に繋がる取組みも行なわれている。	

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	県・市の協議会に加入し研修に参加したり、認知症カフェの開催を通じ、他事業所と交流や情報交換を多く持てるよう働きかけている。また、研修が行われる場合には、研修案内を回覧し、参加を促している。	県・市のG・H協議会に参加している。認知症カフェを開催して他事業所との情報交換を行い、最近では医療系の事業所との連携を強めている。		
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	事前面接を行い、生活の様子、生活歴、認知症の状況、健康状態を聞き、本人が不安を抱えていることなど、利用当初から軽減されるよう努めている。また、本人の思いが反映されるよう努めている。			
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	利用を開始する段階で、どちらかが一方的にならないよう、家族と一緒に支援をさせていただき気持ちで関係作りに努めている。本人の状況に留まらず、家族の状況もお聞きし、不安を軽減できるように努めている。			
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	家族の相談窓口として、本人に合ったサービスを検討し、すぐのご利用ができない場合は、状況に応じて他のサービスの紹介も行っている。			
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	スタッフは、利用者の「できる」を創ることの大切さを理解し、得意なことや好きなことを把握し、生活の主役として、安心した生活が送れるようできる環境を整えることに努めている。			
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	ご家族の状況を把握し、苦労について敬意をもって対応している。また、毎月のケアプラン報告を通じて、利用者の生活の様子を伝え、共に利用者支援していくように努めている。ホームページやお便りに日常の写真を載せ、暮らしの様子が思い浮かぶように配慮している。			
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	利用者の状況に応じて、知人の面会や家族との外出、外泊等もサポートしている。			

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	気の合うご利用者同士で過ごせるよう、場面作りや逆にトラブルにつながりやすいご利用者同士が一緒にならないよう配慮している。トラブルになった際は、個々にスタッフが関わり、場面転換・気分転換が図れるようにしている。		
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	契約終了時に必要な支援等がある際は、相談を承り、再度利用申込みされる方もいる。		
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	(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、話や表情、仕草を通じて、一人ひとりの思いを汲み取り、スタッフ間で情報交換し把握に努め、ケアプランに活用している。	日々の生活の中での利用者を全体的にアセスメントして、職員間で情報交換して、利用者の意向等を共有している。家族からの情報も取り入れている。	
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	事前面接時に大まかな生活歴、暮らし方、サービス利用内容を聞き取りし、利用後には、必要に応じて、面会時等、ご家族から話を聞いている。		
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	毎月のミーティングで、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と共通理解を深め、チームとして対応できるように努めている。特に利用当初は、できること・納得していただける方法等の情報を密にしている。		
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	日々のケアプランの関わりを記録し、毎月評価を行い、スタッフ会議にてスタッフの意見と関わり方等、検討している。状況に応じて、家族からも意見を伺っている。	日々の記録から毎月のモニタリングで評価して、現状状況に応じたケアプランを作成している。	
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	ケース記録やケアプランチェック表、さわやか記録等に現状を記入し、全スタッフが出勤時の確認により、情報を共有化している。それらの記録をもとに、毎月の評価の資料とし、見直しに活用している。		

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		○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	利用者の力量に合わせ、一緒に近所のお菓子屋やスーパーに買い物に行っている。また、理美容は、ご希望に応じて、地域の床屋を利用している。外食会では、近所の食堂へ行き、楽しむことができるよう支援している。			
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	本人や家族の希望に応じて、病院等の通院介助や代理通院をしている。家族が対応する場合でも、情報を提供し、適切に受診できるよう支援している。また、かかりつけの医師による往診は、2週間に1回実施している。	家族同行時には事業所より情報を提供している。かかりつけ医による往診は、2週間に1回実施している。又、利用者の家族の希望に応じて、代理通院や通院介助等も実施している。		
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	利用者の体調に変化があった場合には、看護師に相談し、連携を図っている。また、看護師を通し、ご利用者の状態に応じて、かかりつけ医院、病院と連絡し、対応を検討している。			
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。	入院によるダメージが少なくなるように情報提供に努めている。また、面会に行き、ご家族とも情報交換しながら支援している。医師からの説明がある際には、同席し今後について話し合いの場を設けている。			
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	入居時に説明するほか、重度化した場合、その時点で予想される経過や終末期のあり方について、医師の診断および、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なっている。可能な対応について説明し、希望があれば看とりまで対応している。状況が変化する度に、ご家族の気持ちの変化もありうるため、その都度、確認している。	入所時に重度化した時や看取りについて、重要事項説明書で説明している。医師と家族との話し合いで希望があれば看取りまで対応している。家族の気持ちの変化に応じて、その都度確認している。		

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
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	採用時に心肺蘇生の救急法訓練や応急手当の研修を行っている。未受講者には消防署での救急救命講習を受けられるようにしている。また、その都度、看護師より、ケガの対応や処置方法等、共有化し、実践に活かしている。		/	
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	避難訓練や電話連絡網訓練、会議で防災機器説明や事前研修を行なっている。運営推進会議を通じて、近隣の方の協力を得ながら、避難訓練を実施している。今後も連携・ご協力・ご指示をいただきながら、より安全確保が図れるよう、検討している。		9月には推進会議を通して近所の方々の協力のもと火災の避難訓練を実施、6月は水害を想定しての訓練、11月には地震を想定しての訓練を行なっている。備蓄についての検討が見込まれる。	各種災害を想定しての訓練が実施されているが、更に緊急時の備蓄等の検討も行なっていくことが期待される。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
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	利用者を傷つけるような言葉・声かけにならないよう、常に気をつけている。また、スタッフは守秘義務があることを理解し、プライバシーに関わる内容については、一切、口外しないようにしている。（新任研修の内容にも入っている）		内部研修で拘束、言葉使い、個人情報の保護について、実施している。外部の人による確認も行なわれている。	
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	スタッフは、なじみの関係を築きながら、利用者の希望、関心、嗜好などを引き出し、嫌がることについても把握し、少しでも利用者が納得できる対応を心がけている。また、利用者が決めやすいよう声かけの工夫や選ぶ機会を設け、支援している。		/	
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	利用者の生活のリズムやペースを大切にしながら、その日の体調や希望に添った支援をしている。（買い物、外出支援、趣味活動、家事等）		/	
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	本人と家族の意向を確認し、衣類や身だしなみ等を尊重するサポートをしている。また、好みに応じて理容、美容の利用対応も行っている。		/	
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	調理をする際は、できることは利用者から手伝っていただき、感謝の気持ちを伝えるようにしている。また、季節の食材や郷土行事食、月4回ご利用者の希望を反映した献立を提供している。各テーブルにスタッフも座り、同じものを食べ、会話を楽しみながら食事ができるように努めている。		事業所のユニット毎に食事を作っている。献立は法人で作成しているが、利用者による希望も取り入れており、買い物へも参加している。季節の食材を使用し又、野菜の差し入れ等も利用している。	

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
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	お一人おひとりに合わせた食事量や食事形態に配慮し、体重の増減がある場合には、状態に応じて対応している。また、毎食時、おやつ、夕方、入浴後等、こまめに水分補給を行っている。			
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	利用者の意向や習慣に配慮し、個別に働きかけを行っている。（歯磨き、うがい、口腔清拭、義歯の洗浄等）また、歯科衛生士より、口腔ケアの方法等を聞き、サポートに活かしている。			
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	さわやか記録(個々の排泄記録)により、一人ひとりの排泄リズムを把握し、できるだけ布パンツで過ごせるようサポートしている。また、毎月、状況を確認している。体調や季節の変化に応じて、トイレ誘導や排便コントロールを支援している。		排泄チェック表を利用して、個別的に声掛けして、トイレに誘導している。座位できる利用者はトイレでの排泄をしている。又、医師に相談して、排便コントロールに対しては下剤や水分摂取で工夫している。	
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	排便の状況をさわやか記録で把握し、適宜に排便があるように支援している。食事には食物繊維が多い物、乳製品、果物を取り入れ、家事や散歩等、活動的に過ごすことで、自然排便を促している。また、看護師より、指示を仰ぎ、下剤の調整を行っている。			
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	主体性を重視しながら入浴の声かけ及び誘導している。体調に応じて柔軟に対応している。入浴時は、一人ひとりの好む話題や歌をうたう等、楽しんで入浴できるように支援している。また、利用者の身体状況に合わせ、安全に入浴している。		週3～4回の入浴を基本に、その人、その時の希望と身体状況に合わせている。職員とコミュニケーションを取る場でもあるので、一緒に話をしながら入浴している。拒否する人に対しては、利用者の希望に応じて、無理には進めないようにしている。	
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	日中は一人ひとりの状態に応じて、できるだけリビングで活動的に過ごしていただけるようにサポートしている。また、不眠傾向の利用者の睡眠時間を把握し、不安がある方には、側に寄り添い、不安な気持ちを受け止め、安心して休んでいただいている。			
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(薬の作用、副作用等)をケース毎に整理し、内容を把握できるようにしている。2週間に1回の受診の都度、体調の変化をまとめ、往診時にかかりつけ医へ報告・指示をいただく体制をとっている。			

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
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	利用者一人ひとりの生活歴を参考にし、好きなことや得意なこと等、役割を持つことにより、生活の張りや趣味活動の楽しみ等がもてるようにサポートしている。その内容をケアプランにも取り上げ、毎月の提供状況を確認し、ご本人の変化等へも対応している。			
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	利用者一人ひとりの意向を確認し、買い物や散歩等の外出の機会を設けている。季節毎の行事として、犬祭りや外食会、他事業所の夏祭りや文化祭への参加を行っている。また、犬祭りの観覧場所や散髪を、地域の方々から協力いただきながら支援している。			
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	現在は、お金の管理をできる方、お金を持ちたいと希望される方はいない。また、買い物に同行し、品物を選んでいただくことはあるが、レジでの支払いまでは行っていない。			
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	家族の意向を確認しながら、電話をかけたい利用者への支援を行っている。また、小包が届いた際には、こちらからの御礼を含め、ご利用者も電話できるようにしている。書いていただける方には、家族に年賀状を、自筆で書いていただいている。			
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	利用者が居心地よく過ごせるように、テーブルや椅子の配置を考慮し、一人ひとりの居場所を大切に、共用空間を工夫している。また、玄関へ花を飾ったり、庭木を眺められるようにソファを設置し、季節を感じられるようにしている。		居心地よくテーブルやソファや椅子が設置されている。狭いと言いながら話をしても、大きな声ではなく普通にお話ができ雰囲気の良い環境となっている。	
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	多くの時間を過ごすリビングには、他の人の気配を感じながらも、より少人数で過ごせるように環境作りご利用者同士が、ゆっくり会話を楽しめるようにしている。			

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	
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	利用者の意向や家族と相談し、個々に使い慣れた寝具や装飾品等を居室に置き、住み慣れた環境づくりに努めている。また、利用者一人ひとりの好きなもの（ぬいぐるみ、家族写真等）を置き、居心地よく過ごせるようにしている。	利用者、家族と相談して、住み慣れた安心できる居室づくりをしている。		
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	ホーム内の床は、バリアフリーになっており、転倒防止への配慮と、玄関の段差があるところやトイレ、脱衣場・浴室には、できる限り自立で行えるように、手すりを設置している。また、トイレや洗面所、個々の居室に名前を記入し、ご利用者が把握しやすいように努めている。			