

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 みずき )

事業所番号	0670101591		
法人名	医療法人社団 緑愛会		
事業所名	グループホーム 友結		
所在地	山形県山形市桜田西一丁目13番地の9		
自己評価作成日	平成24年10月1日	開設年月日	平成16年4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)】

ご利用者様とご家族が安心して笑顔で友結での生活を楽しんで頂き、また、お一人おひとりの認知状態や身体状態に合わせたケアの提供と自立支援を行っています。職員一人ひとりが専門意識を持ち、その方に合わせたケアを考え、提供出来る様取り組んでいます。

※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)  
(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 18日	評価結果決定日	平成 25年 3月 13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)】

「家族等との絆」を大切に考え、一緒に参加する行事「家族交流会」が年3回開催されており、また「お客様アンケート」を実施し集計結果も公表しています。行事の一つに昼食と一緒に作って食べるという企画があり大変喜ばれています。家族等に利用者の様子をよく見てもらって意向を職員と共有し、利用者本位のケアを心がけ安心と信頼関係に繋がっています。併設されているデイサービスでパワーリハビリテーションや機械浴を利用したり、避難訓練を合同で実施するなど日常的に連携と交流が行わ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している (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
<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	ユニット内に事業所理念を貼り出し、職員全員が意識して実践に繋がるように取り組んでいる。また、毎月具体的な目標を掲げ、より実践しやすい様に取り組んでいる。	法人、事業所独自の理念の他に「こやまケア行動指針10ヶ条」の中からユニット毎に月間ケア目標を決めて達成度を反省し、法人で毎年発表会が行われている。家族等との繋がりを大切にして利用者、職員共に笑顔で過ごせるように取り組んでいる。	
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	事業所が町内会に入り、毎年恒例の地域行事への参加草むしり、町内清掃や近くの保育園の園児や小学生などとの交流を定期的に行っている。また、地域の方を対象として2ヶ月に1回体操教室を開催している。	定期的に開催している体操教室では認知症や介護等に関する説明や勉強会も合わせて行っている。近隣の保育園や小学校を訪問し、手作りの雑巾をプレゼントしたり積極的な交流で、地域に事業所の存在を知ってもらっているという手ごたえを感じている。	
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	地域の方を対象とした体操教室を開催した際に、認知症や介護等の説明や勉強会を行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り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	2ヶ月に1回の開催を行い、報告、話し合いを行い、意見を頂いている。また、頂いた意見は職員全員で共有し、ケアに活かしている。	家族代表からは家族の視点に立った意見を、行政からは専門的な意見をそれぞれの立場からアドバイスをもらい、議事録で職員も共有し、出来ることはすぐ取り入れサービス向上に役立たせている。ユニット毎に一緒に食事をして利用者ともコミュニケーションをとっている。	
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り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	運営推進会議の議事録、広報誌にて現状の報告を行う事や定期的な連絡を行う事で協力関係に取り組んでいる。	相談事や困難事例など問題解決に向けて一緒に取り組んでもらい、連携を取りながら協力関係を築いている。毎月介護相談員の訪問があり、利用者や団欒したり職員の良い緊張感にも繋がっている。	
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	身体拘束の勉強会を行い、職員全員が理解し身体拘束をしないケアを実施している。また、夜間のみ施錠を行い日中は職員の見守りにて工夫をしている。	利用者の行動を抑制しないで「したい」という意思に沿ったケアを実施している。帰宅願望の強い方には担当職員が中心となって一緒に出かけ、ときには家族等の協力を得ながら、気持ちが落ち着き納得して帰ってくるような対応を心がけている。	

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	虐待の勉強会を行っている。また、職員一人虐待しないケアを理解し、お客様の状態に目を配り、情報共有し虐待防止に努めている。			
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	事業所での勉強会を行い、また、外部での研修にも参加し情報の共有を行い、活用できるようにしている。			
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	契約の際に重要事項説明書を用いて説明、理解を頂いている。			
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	玄関に意見箱を置き、年1回アンケートを行い、ご利用者様やご家族の意見をお聞きできる機会を設け、運営、ケアに反映させている。	家族等とは日頃よりまめに連絡を取り合い信頼関係に繋げ、毎年「お客様アンケート」を無記名で実施し集計結果も公表している。一緒に参加する行事「家族交流会」が開催され、ユニット毎に趣向を凝らしお好み焼き外食などに出かけ、気軽に話せる機会を設けている。		
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	定期的な面談で職員の個々の意見を聞く機会を設け、また、会議やカンファレンス等で意見や提案を反映している。			
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	職員一人ひとり目標管理や個人評価を用いて、個々に面談などで具体的な職員の取り組みの把握とバックアップを行い、職員の評価や環境などの整備に努めている。			
13	(7)	○職員を育てる取り組み 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	新人職員に対してはプリセプターシップを導入し、より深く育成を行うようにしている。また、法人内外関わらず職員が研修に参加し、内容により事業所での勉強会の実施を行っている。	経験年数や段階に応じてまた希望を考慮し、職員全員が外部研修に参加出来るようにしている。法人内6ヶ所のグループホームやユニット間で交換研修を行い、職員は互いに切磋琢磨しレベルアップに活かしている。		

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	
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り組みをしている	県グループホーム連絡会の会議への参加、交換研修等で情報の交換や意見の交換を行い、サービスの向上の取り組みを行っている。	県グループホーム連絡協議会に出席し、同じ悩みや困難事例を一緒に考えてもらうなど近隣事業所と情報交換している。計画作成者の研修会に参加したり、自分たちのケアを見直しながらサービスに反映させている。		
<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	利用開始前に訪問し、ご本人にお会いさせて頂き、不安な事や要望をお聞きし、信頼関係が築ける様に努めている。			
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	利用開始前にご家族と訪問や電話などでお話を伺い、不安な事や要望などをお聞きし、信頼関係が築ける様に努めている。			
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	利用開始前に事前の実態調査を行い、ご本人の情報、要望、ご家族の要望をふまえ、アセスメント、カンファレンスを行い、支援、サービスを考え、ケアプランに反映させている。			
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	ご本人の意思の確認を行い、お利用者様のペースで生活して頂ける様に努めている。			
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	面会時はゆっくりとくつろげる環境の配慮を行い、また、年に3回の家族交流会でご利用者様、ご家族様が楽しんで頂ける機会を設けている。受診など定期的な電話などでの近況報告も行い関係を築いている。			
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	行きつけの店や馴染みの場所への個別外出、ご家族だけでなく、兄弟、親戚の方との交流が継続出来る様に手紙や電話などの支援を行い、関係の継続に努めている。			



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	
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	ご利用者様同士の関係性に配慮し、話題の提供や職員が間に入って馴染みの関係作りが出来る様に努めている。また、施設内外での活動などご利用者様が孤立しないように関わり合いの支援を行っている。			
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	退居後も必要に応じてご利用者様やご家族様の相談や支援に努めている。			
<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	センター方式を使い、生活歴や職歴などのアセスメント、ご本人、ご家族から意向や要望を伺い情報収集を行う事で把握に努めている。	家族等からの情報のほかに、利用者からの声として、序々に心を開き入浴やお茶を飲んでいるときの何気ない一言を聞きのがさないようにしており、その都度記録し職員で共有している。		
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	ご本人やご家族様、ケアマネジャーなどから情報を集め、また、センター方式を使いこれまでの生活の把握に努めている。			
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	センター方式でのアセスメントや日々の生活の申し送り等を基にカンファレンスやサービス担当者会議で一人おひとりに合った役割や残存機能の活かし方を話し合い、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	センター方式でのアセスメントやご本人、ご家族の要望や意向を伺いながらサービス担当者会議やカンファレンスで話し合いを行い、ケアのあり方や方向性を考え、介護計画を作成している。	利用者の現在の状態を担当職員が中心となって話し合い、家族等の希望や利用者のやりたいことを取り入れ、利用者目線の介護計画を作成している。定期的には6ヶ月毎に、変化があればその都度見直しが行われている。		
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	ケアプランに沿ったケアを行い、経過、気づきを細かく介護記録に残している。また、日々の様子や体調の変化なども記録をし、ご本人の情報を共有出来る様にしケアプランの変更等にも反映している。			

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	近くの保育園や小学校との交流として雑巾のプレゼントやボランティアの受け入れを行っている。また、市立図書館の活用や公民館での催し物への参加なども行っている。			
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	協力医療機関と相談しながら、ご本人、お家族の意向を伺い、適切な受診が受けられる様に支援している。	受診時には職員が付き添いをしているが、家族等の協力として、必要な状態の時や希望時に家族等の同行を得ている。医師へは、利用者の様子を詳細に記した通院記録簿で情報を伝え、結果は家族等と職員も共有しながら安心出来る支援に繋げている。		
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	週2回の訪問で、ご利用者様の状態の報告と相談を行い、適切な対応が出来る様に連携を行っている。			
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。	入院の際には介護サマリーを記入、お渡ししその方の生活状況を共有出来る様関係づくりをしている。また、ご家族様と情報の共有と連携を行い、医師からの病状説明などの席に同席させて頂いている。			
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	契約の際に終末期のケアについての説明やケアプランの変更時にご家族の終末期のケアに対する意向などの確認をさせて頂いている。また、ご本人の状態の共有を行い、協力医療機関、訪問看護師と連携し、ご本人の状態に合わせた支援に努めている。	事業所の方針を家族等に説明しているが、ケアプラン変更やカンファレンス時などその都度、意向確認をしている。日頃の関わりで利用者の食事量や睡眠回数が多い事など身体の変化に留意し、ターミナル研修では終末期になっても「特別ではなく、その人らしく最期まで納得できるケア」が出来るよう心掛けている。		

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	緊急時対応マニュアルを作成、すぐ目に付くところへ提示し、すぐ確認出来る様にしている。また、心肺蘇生法の講習会や緊急時の勉強会を行い、実践力に繋がるようにしている。			
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	様々な場合を想定した避難訓練を年2回行っている。また、近隣住民や町内会へ協力体制の呼びかけを行っている。	6月に消防署立ち合いの下、併設する通所と合同で利用者も参加し、10月に夜間を想定して避難訓練を実施している。2月にも職員だけの夜間訓練を行い、慌てずに出来るよう意識向上を図っている。備蓄は様々な物を整え非常時に備えている。	訓練時は地域住民へ参加の働きかけをしているが、訓練を含め地域からの協力を得られる体制づくりを運営推進会議等で話し合い、実践に繋げる今後の取り組みに期待したい。	
<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	マナーの研修に参加し、お一人おひとりに合った言葉かけをし、気持ち良く生活して頂ける様に心掛けている。	接遇研修を行い、サービスの向上と顧客満足に繋がるよう心掛けている。関わりでは尊厳を意識し、呼び名は「さん」付けで声掛けをし、意思確認後行動に移したり、居室やトイレへの入室時はプライバシーに配慮している。		
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	日常生活の中で希望を伺い、自己決定出来る様に支援している。			
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	お一人おひとりの生活のリズムや体調、気分を大切に、希望に沿える様に意見を尊重し支援している。			
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	定期的に馴染みの理美容室にお連れ出来る様にしている。また、職員での白髪染めなども希望時に行っている。日々の身だしなみに心掛け、季節に合ったものやお好きな服装などが出来る様に支援している。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎日の買い物や調理を一緒に行う事でお好きな物を取り入れたり、季節の物を取り入れている。また、食事の準備や片付けを行う事でその方の役割となり、やりがいに繋がっている。	希望や事業所の畑で獲れた旬の野菜を入れ、彩り、バランスを考慮し利用者と共に献立を作成し手作りに拘っている。買い物、準備、片付けまで一人ひとりの力を活かし、同じ食卓を囲み美味しく食している。行事食なども作り、外食にも出かけ楽しみとなっている。		

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	
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	バランスの摂れた食事の提供が出来る様にカロリー計算や食材のチェックを行っている。また、食事量や水分量のチェックも行い、バランスよく摂って頂ける様な声かけやその方の状態などに合わせた食事量や形態で提供している。			
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	毎食後歯磨きの声かけや介助を行っている。また、ご本人に合った歯ブラシなどの提供や必要時しか受診なども行っている。			
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	お一人おひとりの排泄パターンを把握し、ご本人状態に合わせた下着やパッドなどの使用をし、声かけや時間の工夫をしながら、適切な排泄が出来る様に支援している。また、自尊心や羞恥心に配慮した声かけを行っている。	習慣やリズムを確認し、自立の方は近くで見守り、スムーズに繋がらない場合は仕草やタイミングを見てさりげない誘導で不安のないようにしている。退院後は布パンツになるなどレベルアップになった例も見られ、自立に向け取り組んでいる。		
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	お一人おひとりの排泄パターンを把握し、食事の中に食物繊維や乳製品を取り入れている。また、日々の中で適度な運動やマッサージなどをする事で便秘の予防に努めている。			
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	お一人おひとりの希望の時間やお好きな湯温など伺い、入浴して頂ける様に支援している。	回数や時間帯を決める事なく、就寝前や毎日入る方も居り、一人ひとりの希望を大切にされた入浴支援となっている。同性職員での関わりや二人で介助するなど安全にも心掛け、菖蒲やりんご湯で楽しみ、歌を口ずさむなどゆったりと寛いでいる。		
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	夜間ぐっすり休んで頂ける様に日中活動的に過ごして頂ける様な支援をしている。また、日中でもご本人の状態や生活ペースに合わせて休息して頂ける様に支援している。			
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	医療機関、薬局との連携、情報共有を行い、薬の目的、用法、用量について理解をしている。また、服薬マニュアルに沿って適切な服薬介助、管理が出来るようにしている。			



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	
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	センター方式でのアセスメントや日々の会話の中から役割ややりたい事の把握を行っている。また、共同生活介護表で趣味や得意な事の活動が出来、喜びや楽しみに繋がる様に支援している。			
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	お一人おひとりの希望に沿って外出計画、実施を行っている。また、馴染みの場所、季節に合った外出やご家族との外出等も相談しながら計画し、実施を行っている。	週末には自宅に外泊される利用者も居り、馴染みの理容店に寄るなど、また、近くの温泉やボウリングに出掛けたり、意向に沿った個別支援をしている。季節に合わせてつつじやあじさい鑑賞、初詣にも出かけ楽しんでいる。		
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	ご家族了承のもと、小銭を持参されている方もいらっしゃる。買い物の際は支払いができる様に支援している。			
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	ご本人の希望時や受診報告時にはご家族様とお話できる機会を設けている。また、年賀状や暑中見舞いの他に近況報告などの手紙やはがきを出せる様に支援をしている。			
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	共用の空間の掃除、整理・整頓を日々行い、居心地良く過ごして頂ける様に配慮している。また、テレビの音や話し声、照明の明るさなどにも配慮している。	掃除の行き届いたダイニングルームにはテレビやソファを設置し、畳スペースにこたつがかけられ、皆で作った干支のカレンダーや活動写真を掲示し家庭的な雰囲気になっている。天気の良い日はテラスから中庭の藤棚や花畑、山々を眺め季節を感じながら、居心地良く過ごせる空間づくりをしている。		
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	共用空間では食席やソファー、和室などでそれぞれが思い思いに過ごして頂ける様に配慮している。			

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	使い慣れた物や馴染みの物、思い出の物などを持ってきて頂き、居心地の良い空間づくりに努めている。また、ご本人やご家族様と相談しながら居室内の整理やレイアウトを決めている。	畳部屋、洋室、ベッドの向きなど利用者の意向を大切に、入り口には好みののれんなどで目印にし、鏡台、遺影、家族等の写真など愛着のあるものを置き、その人らしい居室になっている。レイアウトは家族と共有しながら安全にも気配りをしている。	
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	センター方式のできる、できないシートや分かる、分からないシートでのアセスメントやご本人の状態に合わせて、安全に自立した生活が送れる様に支援している。		