

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 ぼぶら)

事業所番号	O670400803		
法人名	有限会社 敬愛会		
事業所名	グループホーム こもれびの家		
所在地	米沢市花沢3612番地の1		
自己評価作成日	平成 28年 1月 17日	開設年月日	平成 15年 7月 30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)】

私達は「笑顔が見たい 役に立ちたい」のスローガンの下、理念を共有し、御利用者様お一人おひとりの思いを汲み取ることができるように傍に寄り添い、利用者様がどのように考えられているかを一番考えて支援させていただいております。そしてご本人様の思いとご家族様のこれまでの生活歴を尊重し、居室担当制により信頼関係を築きながら、楽しい時や嬉しい時は共に笑い、悲しい時は共に泣き、よき理解者となれるように努めております。

※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.jp/O6/index.php>

【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 28年 2月 16日	評価結果決定日	平成 28年 3月 11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)】

開設12年とは思えないほど明るくきれいな事業所では、信頼関係を大切にしない変わらない職員体制で利用者・家族の良き理解者になることをめざしており、地域住民とも気軽に挨拶を交わす顔馴染みになり除雪や清掃活動などで協力しています。各ユニットの主任を中心に利用者の代弁者である居室担当者との関わりを大事にして、本人の思いや意向を反映したサービスの提供を心がけています。今年100歳を迎えても元気に皆と一緒に食事する利用者もおり「生活リハビリ」が活かされた介護で支え、その職員育成により一層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		項目	取り組みの成果	
	○	↓該当するものに○印		○	↓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 3. 利用者の1/3くらい 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
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	「笑顔が見たい 役に立ちたい」のスローガンの下、ホームの理念をいつでも見ることができるよう玄関脇に掲示し、共有・理解し支援を行っています。また毎日の唱和にて意識付けを図っています。	ホーム理念、スローガンを基に具体化した目標を掲げ、職員の態度や利用者への働きかけ、対話の仕方など皆が理解して実践できるように取り組み、統一したケアを行っている。		
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	近くに店に買い物に出掛けたり、散歩に出掛けたりした際に、近隣の方と挨拶を交わしています。野菜や果物をいただくこともあり、農作業をされている時は窓越しに話をすることもあります。	町内会に加入し運営推進会議を活用して地域からの情報を得ている。清掃活動や除雪、自主防災組織への参加など事業所ができることに取り組んでいる。地域も高齢化が進み若い世代との交流を検討課題にしている。	開設して12年が過ぎ地域とは挨拶を交わしたり顔馴染みの関係ができていますが、交流の幅が広がる具体策を編み出して互いにより身近な存在になれることに期待したい。	
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	地域推進会議の場を活用し、事例や事案等を聴いていただいています。			
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	運営推進会議は二カ月に一度開催しており、相談員の方からいただいた意見や評価について話し合いの時間を持つことや、地域の防災組織での役割確認等させていただいています。	利用状況や行事報告のほか議題を設けて意見交換を行っている。災害時は地域の避難場所として提供することや職員の手伝いなど会議を通して発信し、地域との情報交換の場として双方向的な話し合いとなっている。		
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取り組んでいる	運営推進会議へ参加いただいた際や、訪問・電話等で相談させていただいています。また生活相談員の受け入れを行い関係づくりに努めています。	市担当者には困難ケースの相談や実情を報告して関係性を築いている。また、定期的に生活相談員が来訪し利用者の話し相手になってもらい様子などの報告も受けている。		
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	毎月のスタッフ会議の際に身体拘束についての勉強会を行い、全職員が理解し危険行為への対応策を拘束排除の理念に基づき、話合っています。	毎年身体拘束について研修を行ない職員の周知を図っている。立ち上がり不安な利用者には鈴で動きに対応し、開錠している玄関にも付けて安全な介護に取り組んでいる。また各ユニットの主任を中心に職員同士注意し合える環境に努めている。		

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
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	毎月のスタッフ会議にて勉強会を行い、現在行っているケアを振り返ると共に、虐待ゼロに向けて取り組んでいます。		
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	毎月のスタッフ会議にて勉強会を行っており、利用されている方もおられます。		
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	契約の際は、重要事項説明書も併せて必要書類の読み合わせを行い説明しています。またご家族様の思いに、しっかりと寄り添うことができるように話し合いの場を持っています。		
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	両ユニットの玄関に意見箱を設置しており、御家族様の意見等を把握し、随時、話し合いの場を設けています。また日頃よりご家族様とは、面会や電話にて話す機会を設け相談等を受け、利用者様とは対話やコミュニケーションの中から把握に努めて運営に反映させています。	居室担当は良き理解者になれるよう入居から一ヶ月利用者・家族等との相性をみながら決めており、関係性を大事にしている。出された意見・要望は申し送りノートで共有し、内容によっては管理者等が責任をもって対応している。	
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	毎月のスタッフ会議や連絡ノートを活用し、意見を交換しています。日常的にも利用者様との対話の中で出た内容から行事へ展開させたりと、職員の自主性を尊重しています。		
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	毎月、個々人が自己評価を行うことで、より良いケアを意識した仕事ができるようにしています。また不定期に作文での自己評価にて、自分のケアの振り返りや目標の再確認を行っています。		
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	入職時は指導係を中心に研修を行い統一したケアを習得できるようにしています。また外部研修会への知らせを掲示し参加を促し、報告書や報告会にて全職員が周知し、同じケアができるように努めています。	自己評価による「精勤手当」支給や他職員の素敵な場面を見つける「きらり賞」など頑張りを評価する取り組みでやりがいのある職場づくりに力を入れている。資格取得にも応援体制ができており事業所全体の質向上を図っている。	

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	市・県の同業者ブロック協会への参加や、近所のグループホームや同業者との交流として見学会等を行い交流の場を持っています。	日本認知症グループホーム協会への参加等で同業者との交流を図り、サービスの質向上にむけて互いに情報や意見交換を行っている。		
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	ご本人様・ご家族様の要望や不安に思っていることをしっかりと受け止めることができるように、じっくりとアセスメントを行い、また入居後も意向をお聞きし支援させていただいています。			
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	利用に至られた経緯も含めて、御家族様からのみのアセスメントをとる機会を設け、不安や思いを汲みとるようにしています。			
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	入居の申し込みをいただき、面接等を経た段階で、御家族様が必要とされている支援内容と、私達のグループホームの支援内容が合致しているか等を話し合い、必要であれば適切であろう機関に紹介させていただいています。			
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	ご本人様の思いに寄り添い、尊厳大切にすることを常に念頭に置き、よき理解者となれるよう信頼関係づくりに努めています。			
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	面会の際は、御家族様とゆっくりと話ができるように配慮させていただき、面会の少ないご家族様には電話等で状況を報告させていただいています。			
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	馴染みの場所を訪れたり、お友達やご兄弟の面会があった際は記念写真を撮らせていただく等、関係が途切れることのないよう努めています。また、ご自分でうまく伝えることができない方へは職員が様子をお伝えしながら交流を図っていただいています。			

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	
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	お一人おひとりの個性を十分に把握し、馴染みの関係を築くことができるように配席などに配慮しています。定期的に開催する行事はもちろん、毎日の軽体操時も時折両ユニット合同で行いながら顔馴染みの関係を築いていただいています。			
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	必要とされた際には、できる限りの支援をさせていただいています。また転居先に行かせていただいたり、電話等にて情報交換をさせていただいています。			
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	居室の担当者を配置し、信頼関係を築き、一番の理解者となれるように努めています。またご本人様の思いや希望を把握してケアプランに反映させています。	利用前の心身状況を家族等から丁寧に聞き取り、センター方式のシートを活用して細やかな現状把握に取り組んでいる。居室担当者のみならず職員皆で思いや意向、気づきを収集してプランに繋げている。		
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	事前に十分なアセスメントをとり、現在の状況も含めてセンター方式を活用し、こまかく把握しているように努めています。			
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	居室担当者がこまかく把握し、一日の流れシートを作成し、それに基づいて記録を残すことで状態の変化を見落とすことがないように努めています。			
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	定期的にモニタリングを行い、居室担当者が本人の思いを傾聴しケアプランに反映できるようにしています。それを基にケアカンファレンスを行い、御家族様の思いや他職員の意見等を反映させています。	本人の気持ちが見える介護計画作成に心がけ、居室担当者が利用者の一日の過ごし方を毎日細かく記録して課題を導き、定期的なモニタリングや支援を検討して現状に即したプラン作りに努めている。		
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	外部研修会への参加にて記録の書き方を周知し、日々の生活をこまかく記録しています。記録はケアプランに沿ったものとなるように意識し、ケアプランの実施状況に反映できるようになっています。			

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	
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	民謡会や日舞・高校生ボランティアの受け入れを行い交流を深めています。またケアプラン変更時に現在活用している社会資源の確認を行っています。			
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	ご本人の希望する、かかりつけ医になっており、必要に応じて同行し状況を説明し状態にあった医療を受けられるように支援しています。また協力医による定期的な往診と夜間・緊急時など24時間連絡がとれる体制になっています。	ほとんどの利用者が協力医をかかりつけ医として毎月定期的に往診を受け、夜間や緊急時にも直ぐ対応してもらえる支援態勢ができています。歯科の往診や必要に応じ同行受診もある。		
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	ホームの看護師や週一回の訪問看護にて、健康相談や気づきなど報告し、必要に応じて医療受診へ活かしています。			
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。	入院された際は医療機関との情報を交換し、病院側には入院される前の状況を、こちらでは入院先での状況の把握ができるように努めています。また入院先に出向き看護師さんより情報をいただいたり、相談員さんとの情報交換にて退院に向けてはたらきかけを行っています。			
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	ご本人様・ご家族様の意向をふまえた上で、この事業所において、できる限りの支援をさせていただき、その際はかかりつけ医との連携を図りながら職員全員で共有し取り組んでいます。	契約時家族等とは事業所で出来る支援について話し合い確認書を交わしている。重度化した時や終末期にはかかりつけ医が本人・家族等の意向を汲み、状況を説明して方針を示し家族等が納得した上で、職員全員で支援を行っている。		

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	
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	消防署開催の救急救命講習会に定期的に参加したり、毎月のスタッフ会議でも定期的に勉強会を行い、特変や急変といった状況に合った対応がとれるように努めています。			
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	防火管理者主導の下、年二回の避難訓練を隣接している小規模多機能ホームとの応援体制を組み合わせながら夜間想定にて訓練を行っています。また地域の防災組織にも加入しており地域推進会議の場で訓練の提案を行っています。	今年度は夜間の地震災害を想定して避難訓練を行っている。隣接の同法人小規模多機能事業所や地域防災組織と協力体制をとり、避難場所の確保や居室にヘルメットの常備・備蓄用収納庫など対策を立てている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
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	ご利用者様お一人おひとりと視線を合わせての対話や傾聴を行っていくことを、毎月のスタッフ会議の場や申し送りノートでの言葉掛けの再確認と併せて確認し意識付けを図っています。	利用者の尊厳を敬い誇りやプライバシーを損ねないように居室担当者が中心となり、毎日その方の身になって対話や声がけをしている。職員同士関わり方の確認や意識付けを互いに声がけしながら行っている。		
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現したり、自己決定できるように働きかけている	主に担当職員がよき理解者であり、代弁者であるようにコミュニケーションを図り、ご本人様の思いに添った支援を行っています。			
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	夜間眠りにつけない方には、昔語りや最近の出来事などを話したり、休むことを無理強いせずに、その方のペースに応じて支援しています。また集団行動を不得手とする方へは行事の際に配席を考慮し、その場の雰囲気を楽しんでいただいています。			
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	ご本人様の希望があれば染髪をお手伝いし、今までされてきたおしゃれを続けていただいています。また行事の際は共に衣装を選び、それまでの楽しみを持っていただくようにしています。			
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	献立は一月交代でユニット毎に、季節感あるものや郷土料理を利用者様と共に考え、買い物に出向き調理し、片づけも生活の糧となるように支援しています。毎食後にお一人おひとりにノートにメニューの記録をしていただくことで食事が終了するリズムになっています。	栄養や利用者の好み、地元料理や季節に合わせてメニューを考えている。「生活リハビリ」につながる食材の買い物や調理・盛り付け・配膳・後かたづけ等の手伝いをもらい、手作りの食事を楽しんでいる。一人ひとり食べた内容をノートに書くことを毎日の習慣としている。		

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	食事量や水分・塩分・その他の禁止食品等を考慮しながら、バランスの摂れた食事提供を心掛けています。摂取量は毎日記録し、情報の共有により確実に摂取できるようにし、好まれなかった献立を検討しています。			
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	お一人おひとりの状況を把握し、歯ブラシ・スワブ・先口液等にて毎食後に対応しています。また歯科往診にて歯石除去を含めた診療を受け、御利用者様も歯科医師に診ていただき安心を得ていられるようです。			
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	排泄パターンを記録にて把握し、プライバシーに配慮した声掛けにて誘導を行っています。オムツ使用の方にもプライバシーに配慮しながら居室での清潔保持に努めています。	排泄チェック表により一人ひとりのパターンや習慣を把握してさりげない声掛けで誘導し、安全やプライバシーに配慮しながらトイレでの排泄を支援している。		
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	毎日の体操や起床時のコップ一杯の水・こまめな水分提供・また乳製品を摂られている方もおられます。必要に応じて下剤を服用されている方もおり、お一人おひとりに合った予防に努めています。			
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	入浴時間は午後となっており、その日の状態や希望により調整しています。1対1の介助にて、ゆったりと昔語りや最近の出来事を話されて入浴されております。	その日の体調や希望により曜日を決めず入浴できるようにしている。安全に気配りしながら介助して、ゆったりとした中でいろいろな話しをすることで本音を聞ける良い機会にもなっている。		
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	お一人お一人のリズムに合わせており、起きる時間や寝る時間を決めてはいません。休息時には日差しや室温にも配慮しています。			
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	薬の作用・副作用は全職員が周知徹底しています。また服薬後も様子をうかがい、状況に応じて医師に相談・報告行っています。			

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	
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	生活歴を把握し入居されてからも可能な限りできていることを継続していただけるようにしています。五十音書きや塗り絵・製作・手芸・スポーツ観戦・外出など各々が趣味や嗜好を楽しまれています。			
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	職員と共に近くのスーパーへ買い物に出向いています。花見や紅葉を見にドライブに出掛けたり、中庭では日常的に散歩や体操・お茶飲みを行っています。	気の合う者同士数人ずつで季節に合わせてドライブがてら花見やダリア・紅葉を見に出かけている。ふだんは中庭で散歩や体操、お茶飲み会をしたりスーパーへの買い物に出かけている。希望があれば個別外出の支援も行っている。		
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	ご本人様の希望を尊重して支援しており、金銭管理が可能な方はご自分で管理されています。			
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	希望に添えるようにし、御自身でということが困難な方へは担当職員がお気持ちを配慮し、お手伝いしています。			
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	LDは吹き抜けの窓採光で明るく廊下にはベンチを設置することでご利用者様同志やご家族様との談話を楽しまれています。畳敷きのスペースに冬場はコタツをとりテレビを見たり昼寝をされたりと、くつろぎの場となっています。壁面には作品や写真を掲示し季節を感じていただけるようにしています。	広く明るい廊下やトイレ・浴室、いつも皆で寛いでいるキッチン・食堂を兼ねたホールや畳部屋など清潔感がある中に作品や写真を飾り季節を感じる工夫が見られる。その中で家事や趣味を楽しみ「生活リハビリ」をしながらゆつくりと過ごしている。居室前にはベンチを置き、ちよつと一人になりたい時、腰掛けて休みたい時など利用出来るようにしている。		
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	中間スペースとして和室やソファを配置し、自由にくつろげる空間を設けています。配席にも気を配り、気の合う方同士で談話されています。			

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	
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	ご利用者様の馴染みの物をお持ちいただき、思い出の写真を飾る等、自宅環境と変わらない雰囲気や好みになっています。		馴染みのタンスやふとん、写真など思い思いに持ちこみ、自宅と変わらない生活スペースとしている。ベッドからの立ち上がり不自由な方には鈴の音で直ぐに職員が介助・支援出来るよう安全にも配慮している。	
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	場所がわかりやすいようにイラストや文字にて表示を行い、お一人おひとりに合った声掛けと併せて導線の確保を行い、未然に混乱等を防ぎ、自立して生活できるようにしています。		/	