

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 ----- )

事業所番号	0670800473		
法人名	特定非営利活動法人あらた		
事業所名	グループホームあらた		
所在地	山形県酒田市東町1丁目15番地の25		
自己評価作成日	令和 元年 11月 28日	開設年月日	平成 12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)】

家庭的な雰囲気の中で日常生活の延長上にある介護の理念を実践し、自治会や民生委員や消防署など地域の協力のもと、地域に根ざした事業所を目指して毎日活動しています。事業所の毎月のサロンや研修会に参加していただいたり、事業所と自治会の避難訓練や清掃活動に双方で参加して交流を行っている。

※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.mhlw.go.jp/>

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	協同組合オール・イン・ワン		
所在地	山形市桜町四丁目3番10号		
訪問調査日	令和 元年 12月 6日	評価結果決定日	令和 元年 12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)】

創業者の利用者を大切に思う気持ちと弛まぬ前進を続けるという強い信念が管理者・職員に受け継がれ、「できること」を継続的に支援するケアを実践することで「心豊かな介護を目指します」という理念の実現に取り組んでいる。協力医や看護師と連携しながら利用者の健康管理を徹底することで利用者の安全・安心な暮らしを支えている。事業所主催の「ふれあいサロン」や公園・側溝掃除、法人主催の趣味の教室や季節のイベントなどを通して利用者・職員が地域の人々と交流するさまざまな機会が確保されており、地域との馴染みの関係が築かれている。

## 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、安心して暮らしている	○	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	
<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	玄関入口に事業所に理念を掲示し、職員は毎朝、朝礼で声に出して実践している。又ホームページ等で内外に発信している。	事業所理念を玄関など目につく場所に掲示し、毎朝唱和することで振り返りを行っている。創業者の思いが管理者・職員に受け継がれ、「できること」を継続的に支援するケアを実践することで「心豊かな介護を目指します」という理念の実現に取り組んでいる。		
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	事業所が行う月1回のふれあいサロンに地域の方々からも参加してもらい交流を図っている。自治会や総会、公園、側溝掃除などにも参加している。	自治会に加入し、総会への出席・広報誌の配布を行っている。事業所主催の「ふれあいサロン」や公園・側溝掃除、法人主催の趣味の教室や季節のイベントなどを通して利用者・職員が地域の人々と交流するさまざまな機会が確保されており、地域との馴染みの関係が築かれている。また、看護師実習や中学生の職場体験の受け入れ、認知症サポーター養成研修への参加、市の地域避難場所の指定など地域貢献にも取り組んでいる。		
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	酒田市介護サービス事業者連絡会での認知症サポーター養成研修に参加して、認知症サポーターとして事業所の研修やGH連絡会の研修を行ったりして地域の方々認知症の理解を深めている。			
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	運営推進会議については利用者の日々の活動・内容の報告と事業所の活動状況を報告し、地域の方々との意見交換しサービスの向上に努めている。	市職員、包括職員、民生委員、自治会長、家族代表、利用者代表が出席し、2ヶ月に1回開催されている。会議では事業所の運営状況、行事・研修予定などが報告され、意見交換が行われている。管理者は委員が意見を出しやすい企画を検討していく意向である。		
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	酒田市が開催する事業所連絡会に参加し連携を密にしている。又事業所の研修会に市職員から講師をお願いし虐待防止や感染症予防の研修会を行っている。	市職員が運営推進会議に出席したり、事業所研修会の講師を務めるとともに、介護相談員の定期的な来訪もある。職員も市の事業所連絡会に出席したり、法人が市と連携して「障がい者カフェ」を開催するなど協力関係を築いている。個別案件についてはその都度話し合い、解決に向け努力している。		

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
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>事業所の研修会で、身体拘束防止ケアについて学び日々実践している。日中玄関に鍵をかけていない。(夜間帯は鍵をかける事をご家族に説明しご理解をいただいている。</p>	<p>マニュアル(指針)、研修を通して身体拘束をしないケアを職員に周知している。職員は具体的な禁止行為と弊害について正しく理解している。外出したがる利用者は原因や対策についてカンファレンスで話し合い、見守り・寄り添いで安全を確保するとともに不適切な対応がないよう努めている。また、利用者の在室確認、センサーの使用などにより鍵をかけない工夫に取り組んでいる。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>事業所研修会で高齢者虐待防止について学び、事業所内で虐待が見過ごされていないかを話し合いその防止に努めている。</p>	/	
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>事業所の研修会で酒田市から講師としてお願いをし地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学び個人の必要性について関係者で話し合いを行っている。</p>	/	
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約を結ぶ際は、利用者やご家族に十分説明し、不安な点や疑問な点がないか尋ね、同意を得て押印していただいている。</p>	/	
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>事業所の窓口で苦情に関する相談の案内を掲示して、日々利用者の苦情や相談に対して速やかに対応し改善に取り組んでいる。運営推進会でも苦情や不満に対して取り組んでいる。</p>	<p>通院支援・行事・面会などの際に積極的に話しかけ、通院支援の際は「活動記録簿」を見ていただき、利用者の暮らしぶりや健康状態を報告している。家族からの意見や要望は迅速に対応するよう努めている。介護相談員の定期的な来訪があり、外部者に意見を表す機会も設けられている。</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	
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	あらた総会や3か月に1回にケースカンファレンスや月1回の内部研修、所長主任会議等で意見交換を行い、その意見を運営に活かしている。			
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	業務内容等を管理者や職員と共に運営者も話し合いを行い、職員の悩みや提案を聞き、向上心を持って働け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	事業所の内外の研修に参加すると共に、日常的なOJTを実施している。毎日の申し送りや活動を統して指導行っている。代表理事及びスーパーバイザーがいて指導を行っている。	所長を対象とする目標管理をスタートさせ、年2回目標設定と振り返りを行い、職員育成に取り組んでいる。今後段階的に対象者を職員まで拡大していく計画である。法人の研修計画に沿って毎月内部研修が行われている。外部研修は職員の力量・経験などを勘案して派遣し、職員は報告書による伝達研修を行っている。法人が運営している介護福祉士実務者養成学校があり、職員の資格取得を支援している。		
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	酒田市のサービス事業者連絡協議会やGH連絡協議会に参加して、研修会や交換実習や交流会を行って交流し、情報の共有を行いサービスの質の向上に取り組んでいる。	県グループホーム連絡協議会や酒田市サービス事業者連絡協議会の交換実習、研修会、交流会などに参加し、情報交換・ネットワークづくりに努めている。		
<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	入居前にセンター方式を用いてアセスメントを実施し、できる限りいままでの生活環境に近い状況にしている。自立度の高い方に対しては共に環境構築を行っている。			
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	入居前にセンター方式を用いてアセスメントを実施して、ご家族の不安や心配事の相談に応じて関係を構築している。			

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	
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	サービスを利用する前に、ご家族やご本人と面会し、必要としているサービス・支援を見極め、担当の介護支援専門員と連携して、他のサービスも含めた支援の方法を検討している。			
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	入居者の生活歴の中で、できる事を見つけて食事の盛り付けや調理の下ごしらえなど職員が教えていただいたりして関係を構築している。			
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	ご家族からは受診同行していただいたり買い物と一緒にでかけている。月1回のサロンに参加していただいたり連携を随時行っている。			
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	いつでもご家族や友人、馴染みの人など訪ねてきてもいいよう開かれたグループホームとして説明し支援している。			
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	社交ダンスやフラダンス・コーラスのアクティビティ活動や食事の盛り付けなど一緒に行い利用者同士が支え合って家族のような関係を構築している。			
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	サービス終了後も必要に応じて訪問や通所介護の利用相談を受け対応している。			



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	
<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	センター方式を活用して、一人一人の生活歴やライフスタイルを尊重して、家事活動や洋服選びなど本人の希望に添って職員の介助は最低限のものにとどめている。	日頃の関わりの中で利用者との会話や表情・仕草などから汲み取り、センター方式アセスメントシートに追記し、3ヶ月毎に再アセスメントを行いながら利用者の思いや意向の把握に努めている。また、「気づき」を活動記録簿に記載し、ケアプランにつなげている。		
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	これまでの一人一人の生活歴や馴染みの暮らし方や生活環境を理解してサービス利用の経過など把握に努めている。			
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	センター方式を活用して一人一人の人格を尊重して現状を把握し、その人に合った暮らし方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	職員が全員参加し、3ヶ月に一回のモニタリングと介護計画について、ケースカンファレンスを行っている。センター方式を使用してアセスメントに基づいて本人本位の目標を立て本人やご家族、関係者と話合って介護計画を作成している。	3ヶ月毎にモニタリングを行い、評価を繰り返しながら介護計画の見直しを行っている。見直しにあたっては、管理栄養士・看護師も参加するカンファレンスで話し合い、「気づき」と「できること」の支援を大切にしながら利用者の暮らしが見える介護計画の作成に努力している。		
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	日々の様子を観察・記録し、ご家族に開示して情報を共有してその後の支援に繋げている。			
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	自治会や消防署・警察署などにはあらかじめ施設を理解していただき、緊急時には協力を得ている。			

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	
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	かかりつけ医と事業所との関係を築き、本人の希望を尊重した適切な医療が受けられるよう支援している。受診時には受診時連絡票を活用してご家族と主治医に提供し支援している。	利用者・家族の希望するかかりつけ医を継続している。家族に定期的な訪問を促すため、通院支援は家族にお願いしている。受診時は利用者の生活や健康状態を記載した「受診時連絡票」で医師に情報提供しており、医師からコメントをもらえる関係もできつつある。協力医の往診、看護師との連携により適切な医療を受けられるよう支援している。		
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	看護師と毎日の健康チェック表を活用して、日常の健康管理や医療の活用について連携して支援している。			
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。	病院関係者と情報提供を行い、入退院時に備えてカンファレンスを開いて連携して対応している。			
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	入所時にセンター方式にて、本人やご家族の希望を聞き、職員も含め全員情報を共有している、看取りに関する同意書を交し、主治医や看護師・ご家族と職員が連携して取り組んでいる。	利用開始時に重度化方針や終末期対応について説明し、「看取り同意書」を取り交わしている。重度化した場合は医師・看護師・家族・職員が話し合い、方針を共有しながら対応している。県グループホーム連絡協議会で看取りの経験を基に事例発表を行っている。		
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	緊急マニュアルを作成して、利用者の急変や事故の発生時に備え全職員が定期的い初期対応や応急手当の訓練を行っている。			

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	
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	春と秋の年2回の避難訓練を地域の方々の協力を得て行っている。火災や地震・津波などの災害時に地域の方々から協力が得られるように日頃から連携を図っている。	春秋2回うち1回は消防署の協力があり、家族と地域住民も参加し、夜・昼、火災・地震・水害などさまざまな事態を想定した災害訓練を実施しており、ハザードマップの確認も行っている。事業所は地域避難場所指定を受けている。備蓄も行われ、広域災害に備えている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	一人一人の尊厳を尊重し、プライドやプライバシーを損ねるような言葉使いをしないように職員が徹底している。	マナーとコンプライアンス研修を通して理念の実践と人格の尊重を職員に周知している。不適切な対応があった場合は職員同士で注意し合い、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。		
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	入居者のペースに合わせてゆっくり時間をとり、行動できるように支援している。洋服選びや家事活動等では本人に意思を尊重し職員の介助・支援は最小限に留めている。			
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、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	お天気の良い日はお散歩やドライブ行ったりその日何をしたいか希望を聞いたりしてそれに沿った支援行っている。			
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	季節にあった衣服が着られるように本人とご家族と相談して衣類を整えている。外出時などおしゃれと防寒暖には気をつけている。			
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	管理栄養士や調理師が献立会議を毎月行い利用者の好みを取り入れている。ごはん・味噌汁は事業所で作りお米の香りや味噌汁のにおいなどを楽しみながら生活感を感じている。食事の盛り付けや果物の皮むきなど職員と入居者と一緒に行っている。	管理栄養士・調理師が献立を作成している。おかずは法人が一括調理し、事業所のキッチンでは利用者が「できること」に参加し、五感に刺激を受けながら、ごはん味噌汁を作っている。行事食・外食・ホットケーキづくりなどで食事が楽しみなものになるよう工夫している。		



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	管理栄養士が中心となり、野菜中心のバランスのとれた食事で食事量や水分量を把握し、栄養バランスの整った食事を提供している。			
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	毎食後に一人一人の口腔ケアを行っている。口腔内の状態を確認し状態に応じて受診につなげたり支援を行っている。			
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	入居者に応じて排泄チェック表を用いて排泄リズムを把握し何気ない声掛けで誘導し本人の自尊心を傷つけないように配慮した支援を行っている。	排泄チェック表を活用し、利用者の表情・仕草などから排泄リズムを把握し、適時の声かけ・誘導により、できるだけトイレで排泄できるよう支援している。また、下肢筋力の強化などを介護計画に盛り込み、排泄の自立に向けた支援を行っている。		
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	野菜中心の食事や乳製品を取り入れている。食事形態も一人一人に合わせた状態にしている。毎朝ラジオ体操を行い、規則正しい食生活をと水分補給を行い、便秘予防にも努めている。			
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	週間予定表を作成しているが本人の体調や意思を確認して個別入浴を行っている。体調の悪い時など判断が困難の時は医師や看護師に相談して対応している。	本人の希望や体調に配慮しながら入浴を支援し、清潔を保持している。身体機能が低下した利用者に対しては2人介助で安全な入浴を支援している。行事として温泉入浴も取り入れ、入浴が楽しみなものになるよう工夫している。		
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	一人一人の体調や生活リズムを大切にして、日中の活動内容を考慮して、休憩を取り入れたり本人にあった支援を行っている。			

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	
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	入居者一人一人が使用している薬の目的、用法や副作用について理解して、服薬の支援症状の確認を行っている。			
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	入居者の生活歴を把握し、家事の得意な方には家事ができるよう役割を持っていただき体を使う事が得意な人には居室の環境整備などその人にあつた支援を行っている。			
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	天気の良い日は散歩やドライブに出かけたり入居者の希望に添って外出支援行っている。又季節ごとにサロンとして羽黒山や日和山公園などに外出している。	散歩、買物・温泉・美術館・季節のドライブなどで戸外に出る機会を確保している。また、「ふれあいサロン」・趣味の教室・季節のイベントなどに出向き、地域の人々と交流を深めている。		
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	一人一人の希望を聞いて、ご家族と相談して決めている。			
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	ご家族や大切な人に、職員が電話で本人とお話ができるように支援している。又書いていただいた手紙をご家族へ送るなどの支援も行っている。			
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	共用スペースには観葉植物や手作りの折り紙やサロンなどの写真を掲載して利用者にとって居心地良く過ごしていただけるように工夫している。日差しが強い日はレースのカーテンを使用して不快なく過ごしていただけるように支援行っている。	明るい共有空間は毎日掃除を行われ、適切な温度・湿度管理が行われている。バリアフリーの床にカーペットが敷かれ、靴下で過ごすことができる。観葉植物、行事の写真、季節を感じさせる創作品などが飾られ、居心地よく過ごせるよう工夫している。		

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	
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	安心して過ごせるように環境を整え気の合った人同士と一緒にくつろいでいただく事が出来るようにソファを置いたりして空間作りを行っている。			
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	居室に本人が使いなれたタンスや家具を持ち込んで居心地よく過ごしていただくよう工夫している。壁紙や床の色は落ち着いて過ごせるような色にしている。	馴染みの家具、家族の写真、装飾品などを持ち込み、好みの配置をすることで自宅と同じ雰囲気居心地よく過ごせるよう工夫している。定期的に温度・湿度の確認が行われている。		
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	全室内バリアフリーで安心・安全に移動できるよう			