

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 もがみ)

事業所番号	0671200210		
法人名	社会福祉法人 妙光福祉会		
事業所名	寒河江やすらぎの里 認知症高齢者グループホーム		
所在地	寒河江市本楯二丁目24-1		
自己評価作成日	平成24年8月31日	開設年月日	平成14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)】

生きがいや喜びある日々を過ごせるように、一人一人の生活歴や残存機能を活かした役割、嗜好、楽しみごとを支援している。

【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)】

もう一つの我が家で「安全」「快適」「安らぎ」のある生活、また、「住み慣れた地域で笑顔ある安心した生活」を送れるよう支援することを理念として掲げ、平成14年、寒河江市の本楯地区にて開設した。開設から10年の経験を活かし、隣接する老人保健施設や各関係機関等とも多方面で連携を図り、利用者本位のサービスの提供に努めている。また、管理者及び職員は多様な研修会や法人の各種委員会への参加、同業者との交流等を通じてサービスの質の向上に向け日々努力しており、そのことが、利用者一人ひとりにあったきめ細かいケアに繋がっている。今後も、地域の認知症介護の拠点として、その役割や活動が期待される事業所である。

※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	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	平成 24 年 10 月 4 日	評価結果決定日	平成 24 年 10 月 17 日

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 (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	事業計画書を通じ共有し、目標をたて実践につなげている。	もう一つの我が家で「安全」「快適」「安らぎ」のある生活、また、「住み慣れた地域で笑顔ある安心した生活」を送れるよう支援することを理念として掲げている。理念は事務所に掲示し、職員間での共有に努める他、毎年事業の方針について話し合う等、定期的な見直しを図り、理念の実践に努めている。		
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	散歩の際は近所の方と挨拶を交わしたり、地域のいきいきサロン(はつらつ本榎)に月2回参加して交流を図っている。	事業所は、同法人が運営している老人保健施設の敷地内にあるため地域との連携が難しい状況ではあるものの、町内会に加入し、地域のいきいきサロンに参加する等、積極的に交流し地域との繋がりを確保している。また、同法人の老人保健施設とも連携し、ボランティアや地域の中学生による野外授業の受入れ等も行っている。		
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	積極的な啓蒙活動は実践できていない			
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	2ヶ月に1回会議を開催し、活動状況や利用者の状況はアルバム等を活用して報告している。必要に応じて検討し実践に向けて取り組んでいる。	地区代表、市の職員、家族等の参加を得て、概ね2ヶ月に1回開催されている。会議では、日々の利用状況や外部評価結果について報告する他、参加者からのアドバイスや要望を受け付ける等、双方向的な会議になっている。今後は、家族代表を3名に増員する等、多方面からの意見の集約に努力している。		

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	
5	(4)	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>市町村担当者には、事業所運営等について日頃より確認したり、訪問するなどして連携協力を図るよう努めている。</p>	<p>運営推進会議に委員として出席してもらっている他、市役所に出向く機会や市主催の会議等、あらゆる機会を活用し連携を図っている。個別具体的な困難事例についても、市や関係機関と連携を密にし、課題解決を図っている。</p>		
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>身体拘束ゼロ・虐待防止委員会の構成職員が中心に研修会を行ったり、GHにおける身体拘束についてアンケートを行なうなどの取組みを行っている。玄関等には鍵を掛けず、徘徊時は職員が付き添うなど利用者の意思を尊重し、個別の対応を心掛けている。</p>	<p>身体拘束ゼロ・虐待防止委員会で身体拘束をしないケアについて学び、身体拘束の具体的な行為やその弊害について理解すると共に、職員アンケートを実施し、「身体拘束を行わない」意識付けを徹底している。玄関は施錠せず、離設したがる利用者については原因を分析し、会話を大切にしながら寄り添い、見守りを強化することで拘束を行わないケアを実践している。</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ないよう注意を払い、防止に努めている</p>	<p>身体拘束ゼロ・虐待防止委員会の構成職員が中心に研修等実施し、職員への意識付けに取り組んでいる。</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>事業所内研修の実施と外部研修への参加し学ぶ機会を持っている。</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>入・退所時には個別に説明している。改正等に関してはその都度説明会を開催している。参加できない場合は後日説明を行い理解、納得を図っている。</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
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	面会時には意見、要望を話していただけるよう雰囲気作りを心掛けている。意見箱の設置や定期的な第三者委員会の巡回訪問を設けている。	意見箱を設置する他、面会時には意見を言いやすい雰囲気作りや環境作りに努力している。また、運営推進会議では、家族代表を3名に増員し、多様な意見の集約に努める他、法人の福祉サービス相談員が定期的に来訪し、利用者等が管理者及び職員に気兼ねなく意見を言い表せる機会を提供し、忌憚のない意見の把握に努力している。	
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	年2回個別面談を実施している。全体会議のほか、各ユニット毎に会議を開催し意見の出しやすい機会を設け反映させている。		
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	週休2日、週40時間の完全実施。随時臨時職員から正規職員への登用試験の実施等職場環境・条件整備に努めている。		
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	法人、エリア、事業所それぞれに実施している。外部研修は社会福祉研修センターのほか、各種団体による研修会へ参加している。	外部研修、法人内研修、内部研修と多様な研修の機会を確保し管理者及び職員の質の向上に努めている。職員を外部研修に派遣する際は、管理者等が、職員の人事考課、介護技術、希望等総合的に勘案し、適切な研修の機会を確保している。	
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	山形県グループホーム連絡協議会に加入し、定期的な情報交換を行なっている。また交換研修や研修会への参加を通じサービス向上に努めている。	前回の外部評価結果を受け、他事業所との更なる交流を目標に掲げ、取り組みを強化している。具体的には、市主催の会議等を通して、他事業所との情報交換を行う他、山形県グループホーム連絡協議会に加盟しており、会議や事例検討、また、交換研修等を通じて他事業所との交流を深め、サービスの質の向上に努めている。	

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
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	入所時は特に環境に慣れるよう十分な配慮を行い、居室担当制を実施し対応し馴染みの関係づくりに努めている。		
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	入所前の生活歴を把握した上で随時話を傾聴し、安心出来る環境づくりに努めている。		
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	事前訪問調査でのアセスメントをもとに、支援方法を策定し、サービス利用開始後も随時本人、家族に聞き取りしながらサービス提供に努めている。		
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	本人の同意を得て常に一緒に行う姿勢で実施している。		
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	相互の立場を明確にし協力体制をとりながら支援している。		
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	家族の面会や外出の機会を増やし関係継続の支援に努める。		
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	それぞれの個性を尊重し調和が取れるよう職員が間に入り円滑な関わりが出来るよう支援している。		

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	
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	契約終了後も相談があればいつでも応じるようにしている。			
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	利用者の思いを汲み取りニーズの把握に努めている。 日々の会話やセンター方式を使用しての聞き取りで一人一人の希望の理解に努め、本人本位の生活ができるよう検討している。	家族や関係者からの情報も参考にしながら、基本情報を基に利用前の生活歴や環境等について把握している。また、センター方式アセスメントを活用し、本人の「できること」「本人の思い」などを詳細に把握しながら、日々のケアで寄り添い、会話の中から意向や要望の把握に努め、意思表示が苦手な利用者については表情や仕草等から要望を汲み取り、本人本位に検討している。		
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	事前面接調査で本人・家族より情報収集を行なう他、入所後も日々の会話の中から把握に努めている。			
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	日々の関わりの中で常に把握に努め、3ヶ月に1回及び随時、ケース会議にて現状の確認を行なっている。			
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	日々の会話の中で本人から希望を引き出すようにしている。また家族の面会の際には状況の報告を行い家族の希望を確認している。3ヶ月に1回モニタリングと介護計画の検討を実施している。	特に状態の変化がなければ3ヶ月毎にプランの見直しを行なっている。その際、サービス担当者会議を開催し、モニタリングの情報、ユニット会議での職員の気づきやアイデア、事前に聴取した家族の意向や要望等、総合的に勘案し作成している。また、利用者の状態が変化した場合はその都度見直しを行い、利用者の現状に即した介護計画の作成に努めている。		

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
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	毎日の記録や申し送り、月1回の職員会議とユニット会議を通し情報の共有に努めている。		
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	近隣のスーパーマーケットや菓子店へ出かけたり、事業所周辺の散歩などで地域とかかわりを持てるよう努めている。また月2回のいきいきサロンに参加し、地域住民と情報交換を行なっている。		
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	かかりつけ医は本人、家族の希望で選択している。受診時は必要に応じ主治医に病状や生活状況等を伝える等、適切な医療が受けられるよう支援している。	利用者の状態や家族の希望等を優先しかかりつけ医を選択できる。通院は、原則家族にお願いしているが、状況に応じて通院介助や往診の対応も行っている。受診や往診の際には、日頃の暮らしぶりや状態を記録したものを情報提供し、医療関係者、事業所、家族間の情報の共有に努め適切な医療を受けられるように支援している。	
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	看護職員の配置がない為、直接主治医と連携を図っている。緊急時には併設の老健へ看護職員の派遣依頼するなど、適切な受診が受けられるよう努めている。		

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
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入退院については、出来る限りグループホームに戻れるような支援体制を持つ為、家族の協力や医療機関のソーシャルワーカーを通じ連携体制をとっている。</p>		
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>重度化した場合については、入所時及び必要時に家族等に説明し、家族等の思いを汲み取りながら医療機関との連携を図っている。老健や特養への入所も視野に入れ家族と話し合いを持っている。</p>	<p>現段階では、看取り等該当する利用者はいないものの、重度化や終末期ケアに移行した場合は、事業所としてできること、できないことを明確にしたうえで家族や医療関係者とその都度話し合い、方針の確認と段階的な合意形成を図り、老人保健施設や特別養護老人ホームとも連携し対応していく方針である。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>急変や事故発生時の医療的な処置が必要な時は、併設の老健より協力を得ている。急変や事故発生時に備えてフローチャートを事務所内に設置したり、実践的な訓練を実施したが、定期的実施には至っていない。</p>		
35	(13)	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>防災委員を中心として、年2回以上の防災訓練を実施している。定期的に防災設備点検も行なっている。運営推進会議で地域との協力体制について話し合っている。</p>	<p>避難訓練は年2回、隣接する老人保健施設等と合同で行っている。また、救命救急の研修や召集訓練等、実践的な訓練を重ねると共に、防災グッズの整備や備蓄等も確保し有事の際に備えている。尚、運営推進会議では、非常災害時について話し合われており、地域との協力体制について模索している。</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	
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	個人個人の性格に合わせ状況にあった対応、声かけ、プライバシーに配慮した支援を心掛けている。	法人の接遇委員会を中心に研修や話し合いを行うことで職員に周知徹底し、利用者一人ひとりに合った声掛けを行い、利用者の人格の尊重とプライバシーの確保に努めている。		
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	日常的に会話を多く持ち利用者の希望に添うように努めている。			
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	個人個人のペースで生活できるように努めている。			
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	整容、服装に対する意識が失われないように環境を整えている。起床時には身だしなみを整え、外出時にはおしゃれをして(時には化粧)出かける等			
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	同じ利用者にならないようその人に合った役割を一緒にこなすようにしている。	食事は、配食センターを活用し提供しているものの、頻繁に自炊の機会を増やし、また、外食等も定期的に織り交ぜながら、食が楽しみになるよう支援している。また、利用者の状態に配慮し、食事の下ごしらえや準備、後片付けを職員と一緒にする事で、利用者の自信や活力に繋がっている。		

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	病歴や体調によって食事量や水分量に注意し対応している。毎朝の水分摂取にも努めている。		
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	毎食後、口腔ケアを実施。定期的に義歯の洗浄を行い清潔保持に努めている。		
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	排泄チェック表を活用し、本人の自尊心を考慮し利用者に合わせて対応をしている。	利用者毎のチェック表を活用することで水分摂取量や排泄リズムを把握し、適切な声かけを行いトイレでの排泄支援を行っている。オムツが必要な利用者については、排泄チェック表から失禁量が多い時間帯のみの一時的な使用に留めるなど、きめ細かな対応を行い、おむつの使用を減らし、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。	
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	排便状況を把握し水分強化や処方された下剤等で排便コントロールできるように対応している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者の希望にあわせ、いつでも入浴できるように毎日実施している。	入浴日は時間は特に決めておらず、利用者の希望に応じて臨機応変に対応を図りながら、入浴の機会を確保している。特に就寝前の入浴を希望する利用者については遅番の職員が対応し毎日4～5人の夜間入浴支援を実施している。このことにより睡眠導入薬を服用していた利用者が服用せずに安眠確保に繋がった事例もある。	
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	個人個人にあわせベッドや布団などの環境を整えるよう努めている。		

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
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	一人一人の処方薬内容を台帳にファイルし常に確認できるようにしている。全利用者分の服薬内容を把握する事は難しいが、内服薬変更時や支援内容変更時には随時対応している。		
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	日常の中で家事や仕事の役割を見極め、できるところや得意なものを引き出せるよう支援している。気分転換の支援として中庭や玄関前で過ごす時間を大切にしている。畑仕事やショッピング、外食等個々の希望する楽しみごとを取り入れ張り合いのある生活が送れるよう支援している。		
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	地域のいきいきサロン(はつらつ本榎)やショッピング、ドライブ等で外出の機会はあるものの希望に添った外出の充実までに至っていない。	利用者の状況を勘案し、季節に応じた花見やドライブ、外食等の外出支援を行っている。また、スーパーへ食材の買い出しや敷地内の散歩、畑仕事の他、中庭を利用してお茶会や外気浴等、普段から戸外で過ごす機会を確保し、利用者の気分転換を図っている。尚、家族の協力を得て一時帰宅等、個別の希望にも対応している。	
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	家族等との連携の上、預り金として施設管理している。支払いの際にはなるべく本人が支払いができるよう支援している。		
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	事業所内に公衆電話を設置し、希望に応じ電話や手紙の支援を行っている。		

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	
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	季節感を取り入れた創作品や写真、花等を飾ることにより、明るく心地よい空間作りを心掛けている。	トイレや浴室等、共用空間の至るところで清掃が行きわたっており、清潔感がある。リビングは広く開放的で、利用者の写真や季節の飾りつけ等が家庭的な雰囲気演出している。温湿度も定期的に計測し、快適に保っており、利用者はテレビの前のソファーや廊下の一角に設置された談話スペース等、思いおmoiの場所で居心地良く過ごす事が出来る。		
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	食堂や仕切ることができる和室、廊下にはベンチを設置する等思い思いに過ごせるように工夫している。			
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	入所の際に使い慣れた品物を持参して頂き安心して過ごせる工夫をし環境整備に努めている。	利用者の希望に応じて畳敷きを導入したり、利用前の環境とのギャップを感じる事がないよう、使い慣れた物を持ち込んでもらい、利用者が安心して居心地良く過ごす事が出来るよう配慮している。		
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	トイレ入り口の照明や利用者にあわせた案内を貼るなど対応している。手すりやバリアフリー等で利用者が行動しやすいようにしている。			