

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 さがえ )

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	山形県寒河江市本楯二丁目24番1		
自己評価作成日	平成30年8月15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)】

利用者や家族の思いを大切に、過ごしやすい環境で安心かつ楽しく生活できるように支援する。

【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)】

開設16年目となり、いきいきサロンへの参加やサロンでの役割を期待されるなど、地域に根差した事業所を実現している。毎年度の事業計画作成時に“住み慣れた地域で一人一人の尊厳を大切に、心穏やかに安心して生活を支援する”ということを理念・目標として認識され、個別ケアの徹底を目指している。目標は項目化して具体的な実現に取り組んでいる。管理者及び職員が認知症ケアに精通していることで、外出、入浴支援をはじめとし、様々な場面で知識、経験が反映され、家庭的な雰囲気にあふれた居心地の良い事業所となっている。更に、日常業務の中から課題を見つけ目標達成計画に掲げながら実現に向け努力し、前進を続けている事業所である。

※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)

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	協同組合オール・イン・ワン		
所在地	山形市検町四丁目3-10		
訪問調査日	平成30年9月14日	評価結果決定日	平成30年9月27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	
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	
<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	毎年、事業計画書を作成している。ユニット会議時に職員へ周知し、職員の意識を高められるように努めている。	管理者と職員は、毎年作成する事業計画の目標を理念として認識し、さらに実践につなげるため、尊厳、地域、家族、食事、健康管理など具体的な項目を設け内容を掘り下げて共有しながら取り組んでいる。		
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	地域のいきいきサロン(はつらつ本楯)に月2回参加し、体操やゲーム等にて地域の方との交流を図っている。近隣住民による花植えや中学生の職場体験受け入れ等も行っている。	地域の「いきいきサロン」に月2回、体力的に可能な利用者が2～3名ずつ職員と一緒に参加し、地域の方と交流し、職員はサロンでの体操等の講師として貢献している。また実習生の受け入れや近隣住民の花植えボランティア等も受け入れている。		
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	積極的な啓蒙活動は実践できていないが、地域いきいきサロン(はつらつ本楯)へ参加時に、地域の方から認知症の方に対する援助方法について相談があった時などは、アドバイスをを行っている。			
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	2カ月に1回運営推進会議を開催し、利用者状況や活動状況等を報告している。会議内で頂いた意見や情報等は都度職員へ周知し、サービスの向上に努めている。	市役所、民生委員、いきいきサロン代表、家族代表からなる運営推進会議は2ヶ月に一回開催し、事業所の活動報告等を行い出された意見はサービスの向上に活かしている。年2回は委員と利用者が同じ献立の昼食を共にする機会を設けている。		
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	入所相談や他事業所との情報提供等協力関係を築くよう取り組んでいる。	市の担当者は運営推進会議の委員として毎回出席し、市内の介護関係情報等の提供をいただいている。また必要の都度、問い合わせや話し合いを通して協力関係が築かれている。		

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	
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>利用者の行動パターンの把握や状況の観察を行い、所在確認や職員同士確認しながら利用者や環境に合わせたケアをすることで拘束しないで生活する事が出来ている。</p>	<p>身体拘束ゼロ虐待防止委員会が研修会を行い、職員は身体拘束ゼロを当然のこととして取り組んでいる。利用者の行動を制限せず、中庭で花の手入れをしたり、外界が見える場所に設置されたソファで過ごしたり、自由に事業所内を移動している。家族が精神科往診を希望されている利用者は月2回精神科医の往診時に不安定な心理状態へのアドバイスを受けている。ヒヤリ・ハットは転倒のケースが多く、転倒防止のためセンサーコールの使用や、椅子・ソファの配置を工夫するとともに目配りを忘れないように努めている。</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ることがないように注意を払い、防止に努めている</p>	<p>施設内で身体拘束ゼロ・虐待防止委員会を設置している。委員を中心に研修会を行ったり、伝達ノート等で職員へ周知している。</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>ユニット会議時に、権利擁護や成年後見人制度についての研修会を行っている。</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>契約の締結、解約については、事象が生じた際に個別的に説明を行っている。改正等に関しては、文書での説明や説明会などを行い家族より同意を得ている。</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>ご意見箱を設置し、自由に意見が述べられるようにしている。面会時は話しやすい雰囲気づくりに努めている。また定期的に法人の第三者委員が巡回訪問し、利用者や家族の意見を聴取している。</p>	<p>意見箱は設置しているが、直接家族から話を聞くことが多い。年2回利用者、家族との食事をして忌憚のない意見を聞くようにしている。年4回行政書士、司法書士等で構成される法人の第三者委員の巡回訪問を受け、気が付いたことの指摘を受けている。角度が異なった見解は参考になることが多い。</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	ユニット会議の際、話しやすい雰囲気をつくり、職員の意見を業務に反映させている。			
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。介護職員処遇改善交付金の支給、随時臨時職員から正規職員への採用試験の実施等、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	職場内研修として各委員会主催で行う施設単位の研修や法人主催の研修、事業所単位で行う研修等、様々実施。県主催や各種団体による外部研修への参加も促している。	年1回の法人主催の研修をはじめとして、事業所の中に8つの委員会があり、多様な分野の研修が行われている。毎月のユニット毎の勉強会も実施している。外部研修へは目下、人員の関係で参加が難しくなっている。グループホーム勤務が初めての職員については経験のある職員と一緒に働きながらトレーニングしている。		
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ている。協議会主催の連絡会や研修、交換実習への参加を促している。	山形県グループホーム連絡協議会に加入し、他の事業者との意見交換、情報交換を行っている。交換研修は以前実施していたがここ2年に行っていない。		
<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	ホームでの生活に早く馴染んでいただけるよう、過ごしやすい居室環境をつくり、職員からの声掛けを多くし、信頼関係を築けるように支援している。			
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	家族の思いや要望を大切にし、安心して頂けるよう積極的にコミュニケーションを図り、より良い関係が築け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	その時、必要な支援を見極められるように、サービス利用開始後も随時本人や家族に聞き取りを行っている。			

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
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	利用者の意思や思い、要望等を尊重し、利用者の同意を得ながら利用者と職員が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	面会時など随時、家族へ状況を報告し、連携をとりながら利用者支援を行っている。		
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	家族や親戚の面会、家族と一緒にの外出等を行いながら、関係継続の支援に努めている。		
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	利用者の性格や個性を尊重し、利用者同士が自由に座ってお喋りができる場所を設けている。また職員も関わり合いながら、楽しんで過ごせるように支援している。		
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	契約終了後も相談等があれば、いつでも応じるようにしている。		
<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	普段の会話の中から利用者の思いを汲み取るように心掛けている。またケース会議前にはセンター方式の思いのシートを活用したり、事前に職員からその方にとっての思い等についてアンケートを取りながら利用者のニーズの把握に努めている。	利用者との日常の会話や、さりげない言動から思いや希望を汲み取るように努めている。さらにセンター方式のCシートを活用し、何がしたいか、何が好きなのかなど把握している。更に本人は今、何ができるかを見つけ出すよう努力している。	
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	日々の会話や家族の面会時などには生活歴などの様々な情報の把握に努めている。		

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	
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状況の把握に努め、ユニット会議やケース会議(3ヶ月に1回)にて確認を行っている。			
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せるようにしている。また家族面会の際は状況報告を行い、家族の要望を確認している。3ヶ月に1回、モニタリングを行い、介護計画の検討を実施している。	3ヶ月毎にモニタリングを実施し、サービス担当者会議で意見交換している。家族からは面会時に意見や要望を聞くようにしている。介護計画は特に変化がなければ6ヶ月毎に作成し、本人の言葉を引用し生活が見える詳細な計画書となっている。		
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	毎日の記録や申し送り、月1回のユニット会議を通し、情報の共有に努めている。			
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	近隣のスーパーマーケットや小売店へ出掛けたり、月2回のいきいきサロン(はつらつ本楯)に参加している。			
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	かかりつけ医は本人や家族の希望で選択している。受診時は家族や主治医に病状や生活状況等を報告している。	本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。受診は基本的に家族が付き添っているが、職員が付き添う場合もある。受診結果は家族から事業所に、また事業所から家族へお互いに連絡し情報の共有化に努めている。月2回精神科医の往診が行われている。		
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	看護職員の配置がないため、直接主治医との連携を図っている。緊急時は併設の老健看護職員や医師へ協力を依頼し、適切な処置が受けられるように努めている。			

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
31		<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>入院の際は医療機関に、本人の現在の心身の状況等の情報提供を行っている。家族や医療機関との連携を図り、退院の際には事前に今後どのような支援が必要であるのか、ご家族も交え話し合いの場を設けている。</p>		
32	(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>医療依存度が高くなった場合の対応については、申請時や入所時に説明している。重度化した場合は、家族や主治医と相談しながら担当者会議等を行い、今後の対応について話し合っている。心身の状況、家族状況等に沿って老健施設や特養施設への申請も勧めている。</p>	<p>医療依存度が高くなった場合の対応については利用開始時に家族に説明している。現在、要介護5の利用者がおり重度化しているが、家族からの要望を受け、ギリギリまで対応できるよう職員で話し合い、家族とも共有している。</p>	
33		<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>医療的処置が必要になった場合は、併設の老健看護員へ応援を要請している。応急手当や初期対応等の訓練は研修会でやっているが、実践的な訓練は実施していない。</p>		
34	(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>防災委員を中心に、消防署の協力を頂きながら年2回以上の防災訓練を実施している。また定期的な防災設備点検も行っている。施設全体が地域住民の避難場所にも指定されている。</p>	<p>年2回、うち1回は消防署の参加を得て火災、地震を想定した訓練を行っている。同敷地内の老健施設が地域の避難場所に指定されているので備蓄はその分も含めて確保している。目標達成計画に掲げた水害などを想定した訓練は、事業所から老健施設の2階への避難を実施した。</p>	
<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)	<p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>利用者一人ひとりの性格に合わせ、状況に沿った対応や声掛けを行い、プライバシーに配慮した支援を心掛けている。</p>	<p>接遇委員会の研修を受け、利用者の尊厳を守り、プライバシーに配慮した言葉かけに努めている。排泄時の誘導や、食事時のケアにも利用者それぞれに気配りがなされている。</p>	
36		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>日頃の会話の中から利用者の思いや希望を把握できるように努めている。</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
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	その日の利用者の思いや気分、体調に応じて個々のペースで生活できるように努めている。		
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	起床時に身だしなみを整え、外出時などは利用者の意思を尊重し、職員と一緒に服を選んだり、毎日の整容・定期的な爪切り等を支援している。		
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	利用者の好きなものや旬の食材を取り入れたり、利用者と一緒に献立を考えながら『お好み献立』として提供している。	老健施設と同じ業者からのクックチルサービスを利用しているが、週1回はお好み献立になっており、この日は自家菜園の野菜を利用したり、食材購入からすべて職員と利用者で準備、調理し、一緒にテーブルを囲む。雁月やどら焼きなどのおやつ作りは壁に張った写真から楽しさが伝わってくる。パースデーケーキはお誕生日には必ず用意され、食べる楽しみをいつまでも利用者が持てるように配慮している。	
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	毎日、食事や水分摂取量を確認している。食事量が少ない人には家族にも協力して頂きながら利用者の好むものを提供し、また咀嚼力が低下している方については、摂取しやすい形態や方法で提供する等、一定量を摂取できるように努めている。		
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、口腔ケアを実施。また定期的に義歯洗浄を行い、口腔内の清潔保持に努めている。歯や口腔内に異常が見られた時は、家族へ報告し早期受診を勧めている。		
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	排泄チェック表を活用し排泄状況を確認している。本人の自尊心に配慮したり、行動から排泄の訴えを汲み取るなど、個々の利用者状況に合わせて対応している。	排泄チェックシートを活用し、各自の排泄パターンを把握している。利用者の動きや表情で尿意便意を察知し、優しい声掛けでさりげなく誘導している。病院ではおむつを使用していた利用者が、退院後リハビリパンツになり、さらに布のパンツへと変わった事例もある。	



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	
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	毎日排便状況を確認している。水分強化や処方された下剤等で排便コントロールを行っているが、便秘がひどい方については主治医へ相談しながら対応している。また冷たい牛乳の飲用や散歩等体を動かす機会をつくり、個々に応じた対応を行っている。			
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	その都度、利用者の希望を確認し、就寝前も含め要望に沿った時間に入浴ができるように対応している。入浴が好きな利用者についてはできるだけ毎日入浴できるように支援している。	利用者の希望を受け入れ、入浴回数の制限や入浴時間の制限を行わず細やかな入浴支援が行われている。入浴を拒否する利用者に対しては、声がけに工夫しながら風呂場へと誘導するなど、利用者本位に取り組んでいる。		
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	利用者が安心して休む事ができるよう、居室内の環境や照明を調整したり、事務所へソファベッドの設置を行っている。眠れない利用者には温かい飲み物を提供し、安眠できるように努めている。			
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	処方箋内容をカルテにファイルし、常に確認できるようにしている。内服薬変更時や支援内容の変更時は要観察者として状況把握に努めている。			
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	洗濯物たたみや、食事準備、後片付け、献立書き等利用者のできることを活かし、多くの役割を持って頂けるように心がけている。また、散歩を日課にして気分転換ができるようにしている。			
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	時折、家族と外出している利用者もいる。地域のいきいきサロン(はつらつ本舗)やショッピングやドライブなど、利用者の希望に応じた外出支援を行っている。	中庭の花の手入れ、いきいきサロンへの参加、買い物、ドライブなど、多様な外気に触れる機会を創出している。家族の協力を得ての外出も多いが、職員の個別対応力による外出支援も多い。		
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	基本的に現金持参はお断りしている。金銭に関する支援は行っていない。			

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	
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	希望に応じ家族と連携し対応している。			
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	季節に合った創作活動や写真等を食堂フロアや居室、廊下に飾り、明るい空間づくりを心掛けている。利用者一人ひとりの身体的状況に合わせた環境を整え、安全に移動できるようにしている。	食堂・居間の一角に和室があり、高い天窓からの光がゆったりとした空間を醸し出している。中庭には利用者がこまめに手入れしている鉢植えの花々が美しく咲いている。廊下の随所にソファが置かれ、ゆっくりとくつろぐことができ、外の景色が見える場所のソファはとりわけ利用者に人気がある。壁には共同で作った折り紙や塗り絵の作品や行事の写真が貼られている。		
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	事務所にはソファやテレビを置く等寛げるスペースを作り、思い思いに過ごしたり、仲間や職員と欲談出来る空間を設けている。事務所では、自然と仲間が集まり、一緒にお茶会をしたり、会話を楽しまれている。			
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	本人や家族の希望に応じ、使い慣れた物や馴染みの物を持って来て頂き、安心して過ごせる環境づくりに努めている。また定期的に居室やダンス等の掃除を行い、過ごしやすい環境を整えている。	各居室に洗面所、洋服ダンス、衣装ダンス、ベッドが造り付けになっているので家具の凸凹がなくすっきりとしている。本人の馴染みの品々としてTVや観葉植物等を持ち込み、居心地良く過ごせるように取り組んでいる。		
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	居室内は各個人の状態に合わせて転倒しないような配置を考えている。廊下やトイレ等には手すりが設置されているが、尚安全に移動ができるように、随時状況を確認しながら環境を整えている。			