

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 1F)

事業所番号	0691100051		
法人名	ふるさと企画有限会社		
事業所名	グループホーム大手町 和心		
所在地	新庄市大手町1-25		
自己評価作成日	平成24年8月28日	開設年月日	平成21年11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)】

市の中心部に位置しており、市民プラザや図書館などの公共施設や公園が歩いていける距離にある為、催し物や地域との交流にも気軽に参加しやすい。すぐ近くにある本館「グループホーム大手町」との交流や協力体制も整っている。買い物への同行やドライブ、散歩など屋外へ出る機会を設けたり、職員と一緒に調理を行うなど、アットホームな雰囲気を中心掛けている。

※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)
(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 24年 9月 26日	評価結果決定日	平成 24年 10月 19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)】

今も城下町の風情が残る通りに「和心」の和風をイメージした造りが目を引きます。200メートル程離れたグループホーム大手町と散歩しながら訪れたり、スケジュールにとらわれず、利用者の意向に沿った和やかな生活を大切に、同じ目線で「ここにきてよかった」と思われるように心を込めた支援を続けている事業所です。

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	
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	リビングや事業所内に理念を掲げ、全職員が常に意識出来るようにしている。又、ホーム便りや運営推進会議の資料にも毎回理念を載せている。	「共に笑ってつながって」を理念に掲げ、プライバシーと個性を尊重し、自宅の延長の様に穏やかな生活を送ってもらう事を目標にしている。		
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	日常の買い物や散歩、イベント等への参加で、地域の方々との交流をもっており、町内会の資源回収への協力や、芋煮会にも参加している。又、防災訓練時や流しそめん行事に近隣の方々から参加して頂いた。	町内会の芋煮会に皆で招待されるなど地域の行事にも参加をし、事業所で行うイベントの際には近隣に声掛けをしたり、色々な行事を通じて積極的に交流をしている。また、中学生のボランティアが訪れゲームなどで盛り上がり楽しく過ごしている。		
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	地域の方々のボランティアや実習生の受け入れを行ったり、AED設置や高齢者見守り隊のステッカーの掲示、各種広告への協力により地域社会に貢献している。			
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	利用者やサービスの状況の報告と、外部評価や家族アンケート、災害対策、介護報酬改正についてなどテーマを挙げて三ヶ月ごとに行っている。市の担当者・区長・家族の方々の意見を聞ける貴重な場となっている。	グループホーム大手町と合同で運営推進会議を開催し、双方の家族代表にも出席してもらい、独自の家族アンケートと併せて貴重な意見交換の場になっている。		
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	市主催のケア会議やセミナーには必ず参加している。ホーム便り発行時は、何部か持参し利用状況を伝えている。担当者には運営推進会議にも参加してもらっており、情報交換をしている。	「認知症セミナー」や「青年後見人セミナー」などに参加をしたり、広報紙を持参しながら情報交換を行い、業界の現況や介護報酬の改正など多種にわたり指導を仰いでいる。		
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	身体拘束排除のマニュアルを整備し、全ての職員に周知させている。玄関の開閉は、自動ドアの構造上職員が行っているが、利用者の希望があれば職員が外へ一緒に出て、花の水やりや散歩などを日常的に行っている。	資料を用いて研修を行い、「否定はしない」「話を聞いて落ち着かせる」など統一した関わりをしている。夕方になると不安になる利用者には、調理に誘ったり何か目的を持たせたりしながら、声を掛け見守りをしている。		

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
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ないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止とその対応についてのマニュアルを整備し、全ての職員に周知している。職員間の連携を密にし注意を払っている。		
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	セミナー等への参加や資料を回覧し、相談に応じる体制を整えている。		
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	契約前にも不安や疑問点を聞き、説明を行っている。又、契約書の写しを事前に渡して目を通してもらっている。		
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	家族アンケートを行っており、その結果と意見要望はサービスに活かしている。又、運営推進会議でも取り上げている。家族の面会時にも要望等を聞くようにしている。	秋に行う外部評価とずらして家族アンケートを実施している。家族等が面会に訪れた際に利用者の状況を報告し、意見要望等は連絡ノートや日誌に記載し業務に活かしている。	
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	毎日のミーティングや毎月のフロア会議、職員会議・主任会議で意見や提案を聞き、その都度適切に対応している。		
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	処遇改善交付金を活用し、基本給・手当・賞与等により職員の処遇の改善に努めている。職員全員に得意分野を中心に担当を割り当て、やりがいを持てるようにしている。		
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	経験年数や立場等に応じ、全職員に社内外の研修に参加させており、特に県GH協の研修・訪問実習には必ず参加させている。又、実習生を受け入れることにより、指導する側としての力の育成にも努めている。	それぞれの年数や職域に応じて研修の機会を設け、資格取得に挑戦するなどスキルアップを図っている。研修後は報告会や伝達研修で職員全員が同じ方向性を持って支援出来る様に努めている。	

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	
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	市のケア会議や最北地区グループホーム連絡協議会・村山ブロックグループホーム連絡協議会で、同業者の交流を行っている。又、グループホーム連絡協議会東北大会へも参加した。	会議や研修を通して他事業所との交流を図り、親睦を深めている。交換研修を行う事で互いに刺激を受け振り返る機会にもなり、参考になる事例は取り入れ、サービスの向上に繋げている。		
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	入居前に担当ケアマネージャーから情報を聞き、ご家族・本人と面談をし要望等を傾聴している。家庭の延長の様な暮らしが出来るよう努力している。			
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	事前面談は必ず本人と会い直接話を聞いている。本人の思いに応えられる様、何をしたいか、何が不安かを理解出来るよう努めている。			
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	居宅支援事業所のケアマネージャーや、地域包括支援センター、必要に応じて主治医と地域医療連携を図りながら、グループホーム利用を本人が同意されているか、又、本人・家族の思いも確認している。			
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	掃除・配膳・調理・片付け等を、それぞれの生活リズムを大切にしながら共に行動し、その中で人生の大先輩に教わり、共感し感謝の気持ちを持ち、言葉を交わしている。			
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	面会の際は必ず状況報告を兼ねて家族と話をしている。又、毎月便りで近況報告を行っている。グループホーム前の生活歴など家族ならではの情報を提供して頂き、支援に活用している。状況の変化時は対応方法についても共に考え対応するようにしている。			
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	入居者の以前住んでいた近所の知人・友人・親戚・姉妹の方の面会や、家族の協力で自宅へ外出や外泊をして頂いたり、馴染みの場所へのドライブ・買い物に行ったりしている。			

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	
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	気の合う利用者同士が一緒にお茶の時間を過ごし、談話を楽しめるように配慮している。又、一人ひとりが合った役割を持って頂くことで、利用者同士が関わり合えるよう支援している。			
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	他施設へ、転居される際、これまでの生活環境支援の内容・注意点等の情報提供を行い、これまでの暮らしの継続性が損なわれない様に心掛けている。又、退居された方のご家族様が、たびたび家で育てている花を持って来所し、近況報告をされるなどつながりを持っている。			
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	一人ひとりの思いを引き出せるよう、ゆっくり傾聴し、利用者の意向の把握に努めている。できるだけ自己決定を促し各々の生活スタイルを大切にしている。	いつも利用者の仕草や行動に優しい言葉をかけたり、元気に気持ち良い挨拶で、職員同士がモチベーションを上げながら取り組んでいる。「心身の情報(利用者の不安や悲しみ、要望、嬉しい事、楽しい事・・・など)」を個別シートに記入し意向を把握している。		
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	家族より情報提供して頂いたり、日々の会話や関わりの中で把握に努めている。昔、働いていた頃の話聞き出し共感することでイキイキとした前向きな口調になる。			
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	一人ひとりの一日の流れをシートに作成しトイレの声掛けのタイミングや不穏時の行動等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	本人や家族の意向を取り入れながら、担当職員を中心に個別支援会議を開催し本人が快適に過ごせるよう話し合い、介護計画を作成したり見直しを行っている。作成した介護計画は家族より確認して頂きサインをもらっている。モニタリングは毎日行っている。	毎日穏やかな生活を送ってもらう事を念頭に、担当職員を中心にモニタリングを行い、関わりを通して様々な表情や変化など気づきを共有し、家族等の意見も確認しながらプランの見直しを行っている。		
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	生活記録、健康管理記録、ケアプランチェック表を活用し職員間で日中、夜間の様子状況の把握やケアを相談できる様にしている。職員連絡ノートの活用により、統一したケアが行えるようにしている。			

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
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	同町内にある公共施設の利用や催し物を把握し、利用者個々の嗜好に合うものを勧め、本人の意向のもと参加支援している。		
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	当ホームのかかりつけ医だけでなく、入居の際以前からのかかりつけ医の選択も本人、家族の意向を踏まえ決定して頂いている。緊急時の受診の際は当ホームの協力医が近くより迅速な対応が可能である。	かかりつけ医は、入居時に本人・家族の意向を確認しながら選択している。受診の結果は生活記録等に記載し、家族へも報告している。協力医による月1回の往診と年2回の定期検診や歯科往診などで健康管理に努めている。	
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	看護職員と介護職員が毎日の健康管理や状態の変化に各々の専門性の観点からも意見を出し合い、相談・連携し適切な受診等を行っている。		
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。	入居の際、生活記録・健康管理記録書等も活用し、生活(介護)概要表を作成したり、かかりつけ医の紹介状も合わせ、適切な医療が、行える様、情報交換・相談にあたっている。		
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	入居の際、重度化、終末期の当ホームの方針を説明し、家族より同意を得ている。重度化に際しては医師・家族・職員が本人の意向を踏まえ相談し、本人が今後適切な介護、支援が受けられるよう対応している。	重度化や終末期に向けた方針は、事業所の定めた指針に基づき、医療行為が必要となる看取りは行わない旨を、利用者・家族等に説明し同意も得ている。入院した利用者には関わりを継続し、医療機関と連携しながら支えている。	

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	急変時の対応をマニュアル化し連絡網を作成、周知、徹底に努め、目に付くところに掲示している。応急手当、初期対応に関しては救命救急手当の実演、演習を行い、迅速に対応できるよう努めている。			
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	防火担当者研修や防火管理者講演会に参加し、火災、災害に関する知識を学び防火に努めている。避難訓練の際は消防署、防災設備会社より助言して頂き、改善にあたっている。	運営推進会議の日、夜間を想定した避難訓練を消防署指導のもと、会議メンバーにも参加してもらい実施している。地域の方には事前に封書で案内し、当日も声掛けする等協力をお願いしている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
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	本人の気持ちを受けとめ、プライバシーに配慮しつつ、他者とのバランスを考慮した声かけや対応を心がけている。	他の利用者となじめない方には、職員がさりげなく間に入ってクッション役になる等、関わりの中で気持ちの気づきを大切にしている。排泄の時もプライバシーに配慮した声掛けや目立たない介助を心がけている。		
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	自己主張の強い方とそうでない方とのバランスをとりつつ、皆が自己決定が出来るよう配慮している。個人的に関わった時に、希望や考えを引き出せるよう心がけている。			
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	大まかな日課はあるが、一人ひとりができる事をその人のペースで行えるよう配慮している。天気の良い日は、外に散歩やドライブ等、希望を聞いて行うようにしている。			
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	利用者によっては着衣は自己管理として、自分の好みで衣類を選んで頂いている。また、化粧の習慣のある方は、化粧を行って頂いている。衣類の汚れ等は本人のプライドを傷付けないよう配慮して交換している。			
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	利用者の嗜好を把握し食事内容によってお粥や刻み、代替品を提供するなどし、工夫を行っている。また、盛付けや下ごしらえを行って頂き出来る範囲で食事作りに参加して頂いている。利用者同士の関係を考慮して食事席を配置し、一緒に会話をしながら楽しい食事の時間となるよう努めている。	ドライブを兼ねて買い出しに出かけ、できる範囲で食事の準備を一緒にしている。誕生会には食べたい物を選んで出前を取ったり、蕎麦や団子など外食も楽しんでいる。乳製品の摂取は毎日欠かさない様になっている。		

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	栄養価の高い献立を作成しバランス良く食事が出来るようにしている。量や好み、制限食に対しても可能な限り対応し、一人ひとりに合わせた食事を提供している。水分摂取量の少ない方には好みの飲み物やこまめな声がけをして提供し飲んで頂けるよう工夫している。		
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	出来るところは声がけし、自分で行って頂いている。出来ないところは声がけ、見守り介助にておこなっている。		
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	食前、食後や就寝前等、生活リズムに合わせた声がけや誘導を行っている。また観察により排尿ペースをつかんだり、尿意をもよおした時のサインを見逃さないよう配慮している。	排泄チェック表などで時間を見て誘導し、夜間も巡回時に声を掛け、自立に向けた取り組みをしている。運動も取り入れ、なるべく薬に頼らない自然排泄が出来る様に努めている。	
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	乳製品、食物繊維や水分等を十分に摂取して頂くよう努めている。また、毎日の掃除やテレビ体操、足踏み運動、レクリエーション等で体を動かして頂くようにしている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	先に入りたい方や後で入りたい方等の希望が通るようにし、順番を考えている。入浴嫌いな方でも、様子を観察し、タイミングを図りながら、気持ちに向くような声がけをし、出来るだけ入浴して頂けるよう心がけている。	週2回の入浴でも、希望があればいつでも可能な対応となっている。入浴がられない方には、職員同士連携を図って、タイミングを見逃さず導く様にしている。入浴時はゆっくり話が聞ける良い時間でもあり、身体観察や転倒防止に気を付けて支援している。	
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	日中を活動的に過ごして頂き、各利用者に役割を与え、行って頂けたことに感謝や感激の言葉を伝え、安心して穏やかに夜を迎えられるよう配慮している。		
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	薬の説明書を個々のファイルに保管し、職員がすぐに確認できるようにしている。新しく処方された際は、副作用が出ないかよく注意して観察している。		

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	生活の中で、一人ひとりの出来ることや得意分野、性格を把握し、役割として支援している。その都度、感謝の気持ちを伝えるようにしている。また行事の際には、事前にポスターを貼って気持ちを盛り上げたり、当日の装飾なども工夫している。			
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	一人ひとりの興味や習慣に合わせて、地域の催事や買出し、ドライブ、散策等、積極的に支援している。また行事として外出を企画し、季節を感じられる機会を設けている。家族の協力を得て個別な外出が出来ている。	図書館、買出し、散歩などの日常的な外出や、近くの施設のイベントに出かけたり、家族と個別の外出もしている。また、花見など年間行事も多く、遠出のドライブを楽しんでいる。		
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	基本的には金銭の所持を禁止しているが、家族との相談、了承の上で、お金を持つことで安心される方には使用できる範囲で支援している。その場合は、金銭トラブルなどが起きないように注意している。			
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	本人、家族の希望に応じ、電話が出来るよう支援している。年賀状や暑中見舞いを送る際の支援や、日記帳を用いて、家族の言葉や外出先での出来事を記入して頂き読み返したりできるよう工夫している。			
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	季節ごとに装飾品を貼り替え、季節を感じられるようにしている。また、一緒に作成したり、利用者自らが塗った塗り絵等をフロアに貼ることで、親しみのある環境作りに努めている。また、職員との馴染みの関係を深めるためリビングにスタッフ顔写真を掲示している。	季節に合わせた手作りの飾りつけは落ち着いた彩りで、リビングに調和している。ソファや食卓イスなど思い思いの居場所で職員との楽しいやり取りが聞かれたり、離れて一人になれるスペースも確保している。		
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	食事席とは別に、ソファを設け、仲の良い利用者同士と一緒に座り過ごされたり、他者と離れたたい方は、一人で座って過ごされている。2階ホールにテーブルとイスを置き、くつろげるスペースを設けている。			

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
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	寝具やタンス、写真や思い出の品を持ち込んで頂き、居心地の良い部屋に出来るよう家族と相談しながら環境作りを行っている。	入口にはプライバシーを配慮して暖簾を下げ、自宅から持ち込んだ家具にも年月が感じられ、仏壇や思いのこもった写真を飾り、居心地の良い居室を作っている。	
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	利用者の身体状況に合わせた環境整備に努めている。一人ひとりのわかる力を見極め、必要な目印をつけたり物の配置を工夫している。		