

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 2F)

事業所番号	0671100337		
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		
所在地	新庄市大手町2-83		
自己評価作成日	平成 21年 8月10 日	開設年月日	平成 16年 3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)】

利用者一人ひとりのペースで生活できるよう努めている。ホーム周辺には、最上公園・市民プラザなどがあり、催事や散歩等手軽に楽しめる環境にある。また市街地にある為、お祭りなど地域の行事も身近に感じられ、地域交流も図りやすく、孤立する事なく、地域に根ざしたホームとなっている。

※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)
(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	山形県国民健康保険団体連合会		
所在地	山形県寒河江市大字寒河江字久保6番地		
訪問調査日	平成 21年 9月 7日	評価結果決定日	平成 21年 9月 25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)】

お花見弁当持参で行く「桜の名所巡り(新庄市内のお花見スポット・真室川の梅林公園・金山の運動公園・泉田の桜並木)」、焼肉屋さんで開く長寿会、市制60周年イベント「B級グルメ」での準優勝獲得、高校の演劇祭・コンサート・花火大会などの観覧、ギターなしの3レーンを貸し切ったボーリング大会、三味線の音色や懐かしのメロディーに浸れるボランティアの受け入れ、利用者のキーボード演奏に合わせて他の利用者数名が楽しげに歌う「音楽」の時間、ひと風呂浴びた後の晩酌など、利用者一人ひとりの普段の会話の中から、それぞれの「得意分野」「興味」「関心」「意欲」「想い」などを職員が上手に引き出して、「認知症のある高齢者の方でも、楽しく、生き生きと過ごせる取り組み」を進めてきているホームです。

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	
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
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
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させている (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	地域の中での継続した生活の支援を実現できる理念を掲げ、実践している。	「共に、笑って、つながって」というキーワードを設定し、「地域や家族とのつながりを大切にします」という理念を管理者と職員が共有しながらサービス提供の実践が行われている。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内行事への参加や市のカラオケサークルへの参加、また日常的な散歩や買物を通しての地域の方々とのふれあいの機会も多い。地域の方のボランティアも随時受け入れている。	車イスを押しての散歩、利用者の話し相手、お祭りの付き添いなど、多くのボランティアの訪問を受け入れている。また、お祭りやコンサートの際には席を確保しておいてくれる関係もできている。		
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	異業種のイベントの広告の協力、市と商店街のイベントへの参加をし、事業所と認知症についてのPRもしている。認知症の相談も随時受け付けている。			
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	毎回テーマを決め、社外の参加者はそのテーマに詳しい方にも依頼している。今年度第1回目には、全家族に案内をして、意見・要望を伺いサービスに活かしている。	市役所、地域包括、民政委員等が出席する運営推進会議が3か月に1回開催されている。また、より多くの家族に参加してもらったことから、「個別の外出支援」「職員紹介」「アクティビティ活動」などについての意見も出されている。		
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	市のケア会議には毎回必ず出席し、情報収集や、研修を受けている。	介護保険事業者が集まって月1回開かれるケア会議に参加し、グループ討議などで市の担当者とも話し合う機会があり、また、ホームのパンフレットを利用者と一緒に市役所に届けた際に、事業所の実情や取組みも伝えている。		
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	身体拘束禁止の具体例を職員に周知させている。また、鍵をかけないケアについての取組みを継続している。	「身体拘束その他入所者(利用者)の行動を制限する行為」の資料が回覧され、身体拘束のないケアへの意識づくりに生かされている。また、利用者ごとの時間帯による行動の特徴、来訪者から受ける刺激による興奮、ユニット内の心理的関係の変化などをも注意深く見極めながら、時間を区切って「鍵をかける」「鍵をあける」の判断が行われている。		

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	
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	虐待の防止に関するパンフレットを職員に回覧し、未然に防いでいる。			
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	家族より、成年後見制度を活用したいとの相談があり、保佐人から後見人への変更の手続きの協力をした。			
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	契約書の写しを事前に渡し、熟読してもらっている。契約時、また改定の際は詳しく説明をし、不安や疑問に応え、納得を得られるように努めている。			
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	家族へのアンケートで出された要望・意見を職員会議で話題にし、サービスに活かしている。社内・社外の相談窓口をお知らせしている。	年1回本社から家族にアンケートが送られ、その結果がホームにも報告されている。また、「職員の服装や身だしなみ」「利用者や家族への対応」「ケアプラン」「施設」「行事などについての意見等をホームの運営にも反映させている。		
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職員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	一般事業主行動計画を策定し、その内容を職員に周知させている。また、パート職員用の就業規則も整備し、正職員とも人事考課により意欲を高められ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	正職員、パート職員とも、事業所外での研修の機会を多く取入れている。事業所内では、それらの研修報告会をし、資料は回覧している。	認知症予防セミナー、リスクマネジメント、郷土食や旬を生かした料理教室、介護食料理教室、グループホーム協会の全国大会などの各種研修に参加しており、また、認知症関係の海外研修にも、毎年1名の職員が派遣されている。		

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	
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、地区グループホーム連絡協議会には必ず出席し、情報交換等を行っている。また県グループホーム連絡協議会にも加盟し、研修や交換実習を通して、日常のケアに活かしている。	市のケア会議やグループホーム連絡協議会の研修等に参加したり、交換実習や介護保険事業者を集めた小グループによる合同研修にも参画しており、ケアプラン作成や介護技術等についてのスキルアップを図っている。		
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	入居前の面談にて本人と直接話をしている。その時にどうありたいか、生活を含めた心配事を傾聴するようにしている。大事にしているのは、これから一緒に暮らして行ける様、安心して信頼してもらえるような姿勢・態度を心がけている。			
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	家族の話をゆっくり時間をかけて聞くことで、求めている事を把握できるよう努めている。相談受付表に書き込みもしている。			
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	早急な対応が必要な相談者の待機には、包括支援センターや他事業所のケアマネジャーと共に、必要なサービスを相談し合い、対応している。その方に合ったサービスの種類も相談している。			
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	古い習慣を教えてもらったり、子どもの頃の遊びや食べ物の事を生き生きと話してくれる。			
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	家族に月1回手紙を書いている(請求送付時)ホーム便り(年3回)の発行 運営推進会議の誘いやホーム行事の誘い 面会時やメール、電話にて様子や思いを伝えている。			
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	行きつけの美容室へ通っている方や、以前からのカラオケ愛好会へ継続している方、慣みのコーヒー店へ通う方があり支援に努めている。			

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	
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	利用者の力量に合わせ役割リーダーのような声掛け等を行なってもらい、協力しながら助けあっている。どうしても合わない利用者の要望に応じてユニット交換をした例もある。			
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	退居されても利用者と他事業所に会いに行った。退居された利用者の家族が尋ねて来てくれ、現状を伝えてくれた。			
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	食事の時間や場所、または調理方法(味)等、本人本位にされている。困難な利用者には、行動や表情から推し量ったり観察している。	味付け・盛り付けの仕方から日曜日の朝食時間の決め方まで、また、居室内で行われる利用者自身のキーボード演奏と他利用者との合唱など、一人ひとりが充実した時を過ごせるよう、意向を把握して尊重する支援が行われている。		
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	ライフヒストリー等独自のアセスメント表を活用し、バックグラウンドの把握をしている。本人・家族・友人・近所の方からも情報をもらい、少しでも全体像に近づくよう努めている。			
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	一人ひとりの一日の流れシートや、分かる事・分からない事シート等作成し、変化に気付けば随時変更したりと、定期的に見直しをしている。			
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・家族の意向や要望を取り入れている。具体的な計画を作成している。個別生活支援会議で話し合い、今後に役立てている。家族より確認をとり、説明をしてサインをもらっている。	介護計画は3か月ごとに見直されており、排泄支援、手先の仕事、音楽活動など、一人ひとりの個性を尊重した内容となっている。また、スタッフ全員によるカンファレンスを通して、それぞれの気づきや意見等も取り入れられている。		
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	個人の健康管理記録書、生活記録があり、業務に入る前に目を通すようにしている。ケアプランチェック表を作成し、見直しを考える為に活用している。			

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	近所に公共施設が多いので、個々の利用者に希望の地域資源(展示会、発表会、図書館)を提供し、喜んでもらう支援をしている。また推進会議には市福祉課、包括支援センターの職員、日々のボランティアの方など色々な人達と協働している。		
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	入居時に話し合いをして医療機関を決めている。協力医とする場合は同意を得ている。月1回の往診や必要時受診が速やかに行なわれている。他の医療機関受診時は情報提供表を作成している。	協力医療機関からの定期的な往診が月1回受けられている。内科・歯科・精神科への受診は職員の付き添い、また、眼科・整形外科・県立病院への受診は家族等の付添となっている。	
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	看護職員を配置しており、毎日の健康管理や状況変化に応じた支援をしている。介護職員は変化に気づけば、すぐ看護職員と連携し、速やかに適切な対応を行っている。		
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。	入院時は生活(介護)概要表にて介護経過等で情報交換や相談を行っている。入院中は週2~3回の面会や病院関係者とも情報の共有に努めている。		
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	入居時に、本人・家族の意向、事業所の意向を話し合っている。また重度化した際に、医師・職員・家族が連携をとり、安心して納得した最期を迎えられるよう支援した事がある。	「重度化した場合における対応に係る指針」が作成されており、また、協力医療機関とも連携を取りながら、経口摂取が可能な場合には、ホームでも対応できるように取り組んでいる。	

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	緊急時の対応、連絡網(日中・夜間)を周知している。社内研修や日々のミーティング等で応急手当等の勉強会をしている。 救命等の研修・講習に参加している。			
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	防火担当者研修会や防火管理者研修に毎回参加し、社内研修等で活かしている。 避難訓練時は近隣住民の協力や地域の協力も得ている。	日中の避難訓練は昨年9月に行われ、今年も9月に予定されている。夜間の訓練は今年2月に職員の招集訓練が行われており、今後は夜間の災害を想定した訓練内容も検討される予定である。	現在までの取り組みに加え、夜間の災害発生を想定した訓練の内容についても検討され、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を、職員全員が身につけられるための取り組みも期待される。	
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	援助が必要な時も、まずは本人の気持ちを大切に考え、さりげないケアを心掛けている。利用者の情報収集や外部との情報連携の際には、その情報の個別性や守秘義務について十分理解し、責任ある取り扱いと管理を徹底している。	プライバシーへの配慮から、ホーム便りには写真をあえて掲載せず、名前はイニシャルで表すようにしている。また、下駄箱に貼る個人名は下駄箱内部の側面に貼るなどの配慮が行われている。		
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	利用者が言葉では十分に意思表示が出来ない場合であっても、表情や全身での反応を注意深く観察しながら、本人の希望や好みを把握している。一人ひとりの状態に合わせ、本人が答え易く、選び易いような働きかけをしている。			
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	一人ひとりの体調に配慮しながら、その日その時の本人の気持ちを尊重して、出来るだけ個別性のある支援を行っている。			
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	整容の乱れ、汚れ等に対しプライドを大切にせずさりげなくカバーしている。個々の生活習慣に合わせ支援をし、また行事等日程からも化粧やお洒落を楽しんでもらっている。また希望に応じて、馴染みの理美容店を利用している。			
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理参加ノートで参加状況を確認している。片付け等も利用者と一緒にしている。食事の際も、一緒にテーブルを囲み、楽しく食事が出来るよう雰囲気作りも大切にしている。	ホームの「プチ畑」で収穫した食材も取り入れながら、できる方には「皮むき」や「切り方」をしてもらっている。また、お寿司、焼肉、ファミレス、ラーメン屋さんなどの外食も楽しんでいる。		

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	食事と水分の摂取状況がチェックされており、また一人ひとりの好きな物や、食べやすい物を提供している。		
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	利用者の状況に合わせて、食後は洗面所へ誘導。自分で出来る方は声掛け見守りをし、出来ない方については介助を行っている。また嚥下障害による肺炎の防止にも努めている。		
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	自尊心に配慮しながら、利用者の様子を観察し、能力・状況に応じて介助を行っている。	排泄チェック表への細かな記載に基づいた排泄パターンの把握、一人ひとりのプライドを傷つけないトイレ誘導の工夫などに取り組んでおり、「紙おむつ」→「リハビリパンツ」→「普通の下着」に改善できた例も見られる。	
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	オリゴ糖・ヨーグルト等を毎日の食事に摂り入れている。また食べやすい食事の提供、運動の継続、水分補給を積極的に行っている。		
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	利用者のその日の気分を確認し、実施している。仲の良い方は一緒に、ゆっくり浸かりたい方は順番を後に回すなど工夫している。	その方の気分や希望にあわせて、午前中や夕食後の入浴も可能であり、入浴剤を工夫することにより、入浴がさらに楽しめるようにしている。また、2、3Fごとに週2回づつ曜日を変えて入浴している。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。また、一人ひとりの体調や表情、希望等を考慮して、ゆっくり休憩が摂れるように支援している。		
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	薬が変わった際は、副作用や体調の変化に注意すると共に、引継ぎ等で確認と把握に努めている。服薬時は本人に手渡し、きちんと服用できているかの確認をしている。		

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
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	得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえるように、役割の支援をし、感謝の言葉を伝える様になっている。		
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	一人ひとりの習慣や楽しみ事に合わせて、喫茶店や外食、散歩、催事等への外出を積極的に支援している。	市内のスーパーへの買い出し、自宅での家族との交流、コンサートや展覧会、外食などに出かけている。また、「あじさいの杜(新庄市)」「東沢バラ公園(村山市)」「エコパーク(鮭川村)」「いろり火の里(三河町)」など、普段は行けないような場所にも出かけている。	
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	金銭の所持については、家族によって様々な意向を持っているが、本人の安心や満足に向けて小額でも所持できるように家族と相談し決めている。		
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	年賀状と暑中見舞いを出すための支援や、日常的に利用者の希望に応じて電話や手紙を出す支援を行っている。		
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	フロアの飾りつけや家具の配置は利用者と一緒に考えて、自分が住んでいる家だという意識を高めてもらう様になっている。	リビングは広くて開放感があり、大きくゆったりとしたソファに腰掛けながら、思い思いに過ごすことができる。また、季節の草花、利用者や家族が作成した絵などの作品、生け花や新庄祭りの山車の装飾などが、廊下、階段、踊り場などにあり、落ち着きと程よい刺激とのバランスが取れた共用空間となっている。	
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	玄関ホール、階段ホールに椅子と小さいテーブルを置き、絵画や花等の装飾で居心地の良い空間にしている。		

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	
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	家具やたんす、写真や思い出の品々が持ち込まれ、個々に合わせた居心地の良い空間となる様努めている。	キーボード、電子オルガン、机、思い出の写真やアルバム、タンス、テレビなど、それぞれの生活や職業で培ってきた「生きがい」を持ち込んだ、個性豊かで明るい居室となっている。		
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	一人ひとりの分かる力を見極め、必要な目印をつけたり、物の置き場所等に配慮している。			