

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 すみれ )

事業所番号	0672300381		
法人名	社会福祉法人 さくら福祉会		
事業所名	グループホームかほく		
所在地	山形県西村山郡河北町谷地字砂田207-1		
自己評価作成日	平成 21年 8月 15日	開設年月日	平成 16年 7月 12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)】

利用者お一人おひとりと向き合い、思いや意向を受けとめ職員で話し合いながら、その人らしく安心して生活できるよう支援していきます。  
理念の中にあるように「いきいき のびのび ゆうゆうと」「一瞬一瞬の笑顔を大切に」今、この時を大切にしていきたいと思っています。

※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 3日	評価結果決定日	平成 21年 9月 28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)】

職員全員で考えた事業所独自の理念を大切にして「地域に根ざしたグループホーム」を目指しており、地区の振興会の協力を得ながら、多くの近隣住民が参加する盛大な夏祭りはグループホームを中心に開催され、日頃からの地域交流をさらに深められるよい機会となっています。  
また、今年4月からは「共用型通所サービス事業」も始められており、多様化する地域ケアのニーズにも応えつつ、これまでのグループホームケアの中で培ってきた「家庭的な雰囲気」を大切に、ゆったりと楽しく、利用者一人ひとりの思いを傾聴することを心掛け、それぞれの要望や意向にできるだけ沿う支援について取り組み続けています。

## 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、安心して暮らせている (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	
<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	「いきいき、のびのび、ゆうゆうと」地域の中で共に支えあい、その人らしく、安心して生きていけるように支援致します。また、一瞬一瞬の笑顔を大切にしながら、穏やかで楽しい生活の場を提供します。を理念に、日々協力しながら頑張っております。	職員で話し合い、今までの理念に地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を加え、職員で唱和したり、日頃のケアの中で確認しながら共有を図っている。		
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	共用型DSを行い、GHを開放し、GHの入居者と一緒に地域の認知症の方が利用でき、交流できるように努めています。	季刊誌の配布、地域行事への参加、中学生の体験学習やボランティアの受け入れ、近隣の方からの花の苗の差し入れ、夏祭りには地域住民も来てもらう取り組みが行われている。		
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	共用型DSを通じて、ご家族や担当ケアマネへ、認知症の方への対応の仕方やご相談にのっています。	/	/	
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度開催し、地域代表・地域包括・ご家族代表・事業所職員間で、サービスの現況や利用者状況・問題点などを報告し、積極的な意見交換を行い、よりサービスの向上につなげられるように、助言をいただいております。	役場職員、包括支援センター職員、地区長等が参加して、概ね2～3ヶ月毎に開催されており、利用者状況の報告等に加え、感染症対策や立地環境の問題などについても話し合われている。		
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	地域密着型サービス事業所として、疑問や問題点が生じた時など、町の担当者へ連絡し、報告・相談をまめにおこなっています。	サービス利用開始にあたり、特別な事情がある場合や対応が難しい場合の事前相談など、機会があるごとに町の担当者に連絡を取りながら連携している。		
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	サービス指定基準を、法人本部より全職員へ周知徹底はさせるよう指示は受けているのですが、具体的に勉強会は行っていません。身体拘束に関しては、してはならないという事は職員全員が理解し、行わないように、見守り・寄り添い介護を実践し、危険のないように努めておりますが、指定基準を全職員がきちんと理解できる機会を作ると必要があると思っています。	落ち着きがなくなる利用者があるため、入浴時間や目配りできなくなる時間帯（午後から2～3時間）のみ、家族にも説明して玄関を施錠することはあるが、見守り・そばに寄り添う支援によって、できるだけ施錠はしないようにしている。また、身体拘束についての話を職員にしており、今後は勉強会も予定されている。		

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	
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	高齢者虐待防止法について、全体的な勉強会や書面として配布は特別行っておりませんが、とにかく優しく、第一に利用者本位の自立支援に向けた援助を行うように全職員が意識しながら行っています。			
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	権利擁護に関する制度について、今まで具体的に必要性がなかったため、勉強会は行っていません。これから、全職員が理解できる機会を作る必要があると感じています。			
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	入所の際に説明を行い、納得されたうえで入所されていると思っています。また、制度が変わったり、契約内容の変更時は、ご家族との全大会を行い、説明し承諾を得るようにしています。また、心身面が変化し、契約終了の際も説明を行い、納得され次に移れるまで支援しております。			
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	毎年、第三者より外部評価を受け、ご家族への事業所に対する意見や要望などのアンケートをお願いしている。また、「意見箱」を用意し、いつでも苦情や意見があつら記入できる体勢を設けています。また、面会時など、何でも話せる雰囲気づくりに努めています。	家族総会や行事への家族参加を通して、家族から意見や要望を直接聞く機会を作っており、また、面会や電話の際にも、気兼ねなく何でも話せる雰囲気作りに取り組んでいる。		
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	各ユニットの月1回の会議や職員会議を開催、シフトに入ることにより、率直に意見を言える環境を作っているつもりです。また、法人のGH所長会議や運営会議、勉強会に参加し、意見や提案をのべる機会を作っていただいています。			
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	今年度から介護福祉士所持者は正規職員とし、給与のアップや資格手当でのアップを行っていただき、職員の労働意欲が上がるように配慮していただいています。			
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	法人内では、研修や勉強会も頻回におこなわれています。本部と離れているために毎回参加というわけにもいきませんが、外部の研修や文献に対しても好意的に参加を促して下さいます。	法人内での新任研修や経験年数に応じた外部研修に参加している。また、運営推進会議や家族会の後に、認知症理解やインフルエンザ予防などの研修の機会も設けている。		

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
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	夏祭りに近隣のGHの利用者と職員を招いての交流をはかったり、広報を配布し、情報交換など積極的に行っています。	町主催のケアマネジャー交流会への参加、また、グループホーム連絡協議会の交換研修の受け入れなどにより、その中で得られた成果を利用者ケアの向上にも活かしている。	
<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	ご家族を含め、センター方式のツールや、「人生のあゆみ」を利用しながら、認知症になる前のご本人の状況を知ることにより、気持ちを理解しようと努力しております。また、ケアプランを作成する際にも、ご本人・ご家族の希望や意向を取り入れて作成しています。		
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	相談、見学の段階で、現況の聞き取りを行い、入所に際してのご家族の要望や意向、不安に思っていることを話していただき、ご家族と、職員と共にかちあいながら利用者を支えていくということをお伝えしています。		
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	心身面の安定を図るために、一度も脳の状態を検査していない方には、専門医に受診し、現在の脳の状態、病名を把握した上で、医師と相談をしながら、認知症の緩和に努めていくようにしています。		
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	家事や畑、利用者が生きてきた経験やお話が、とても勉強になることがたくさんあります。身体的にも能力的にも、出来るところはたくさんあり、役割をもつことで、自分がここに必要なんだと感じていただけるような生活ができるように努めています。		
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	毎月、担当職員から「生活状況のお知らせ」を発行し、ホームでの生活ぶりをご報告させていただいています。また、異変時や受診後の報告など、まめに報告し、共通の理解のもと、ご家族の意見やご協力をお願いしております。		
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	面会や外泊を自由にし、ご本人の要望があれば、ご家族と相談しながらなるべくかなえられるように支援しています。		

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	
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	個人個人の意志を尊重しながら、一緒に作業をしたり、レクレーションや外出など、職員が間に入りながら交流する機会をなるべく設け、利用者同士の関わり合いを大切にしています。			
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	担当医、病院の地域医療室、特養との連携を蜜にとり、相談に応じて、ご家族が納得し、安心して移行していただけるように支援しています。また、その後も相談に乗るなどのフォローに努めています。			
<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	日常生活の中で、接する時間を多くもち、時間をかけながら意志疎通を図り、利用者との会話の中から、希望や意向の把握に努めています。	家族から聞いた生活歴やアセスメント（課題分析）の結果も踏まえながら、利用者の意向に沿えるようにしている。また、普段から利用者の話を傾聴し、思いや意向を把握して支援している。		
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	アセスメントにおいて、ご本人・ご家族から生活歴をお聞きし、馴染みの関係を続けながら、ホームでの生活が混乱なくできるように情報の把握に努めています。			
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	心身状態を常に観察し、できるところを見極め、意志を尊重しながら、お一人お一人に必要な支援を行っている。			
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	事前にご本人やご家族の要望をお聞きし、担当職員からのモニタリングをもとにし、問題点などユニットごとの会議を開催し、それぞれの意見を反映した介護計画書を作成しています。	毎月のケース会議でのモニタリング、また、通常6ヶ月ごとに行われる計画の見直しにより、現状に即した介護計画が作成されており、家族や本人の意向・要望を取り入れた計画の内容になっている。		
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	IADL表、介護・看護記録、支援記録、個別行動チェック表（月ごと）、モニタリング表を個人別に記録し、ケアプランの見直しに生かしています。			

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	
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	本の好きな方は図書館を利用し、本やビデオを借り楽しみしたり、近くのホールや公園を散歩したりしています。また、慰問の方々や傾聴ボランティアの方が来てくださり、楽しいひと時を演出して下さいます。			
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	協力医を中心に、定期受診は勿論、不安時はすぐに受診し、医師の指示に従い対応しています。また、ご家族にもすみやかに報告し、現状を共有し、心身面の安定を図れるように努めています。	以前は遠方まで通院していた方もいたが、家族の了解のもとに協力医療機関への変更がなされており、定期通院や緊急時にも、より迅速な対応や適切な医療が受けられる体制になっている。		
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	現在看護師が不在のため、異変時は所長・主任に報告し、指示のもと、すみやかな受診をおこなっています。			
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。	協力医の病院が近く、また協力医の内科医のご協力により、スムーズな治療・入院が行われています。入院や退院時はご家族と共に医師・看護師からの説明をうけ、対処しており、退院後も協力医に連携をしていただき治療を続けています。			
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	終末までの受け入れはまだ行ってはいませんが、ぎりぎりまでホームでの生活を維持できるよう、その都度ご家族や医師・職員と話し合い対処しています。	「重度化についての指針」があり、本人や家族にも入所時に説明して、同意を得ている。また、状況に応じて医師や家族とも話し合い、職員全員で情報を共有しながら統一した支援を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	
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	看護師からの救急時の対応の仕方や消防署より、応急手当の訓練を受けています。			
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	防災訓練を年2回以上は行い、災害時にすみやかに避難できるように努めている。	毎月の通報訓練、また、今年の5月と8月には消防署の協力も得て避難訓練や消火訓練を行なっている。今後は、夜間の災害発生を想定した訓練にも取り組みたいと考えている。	現在までの取り組みを継続され、さらに夜間の災害発生を想定した訓練の実施や住民との協力体制の充実にも取り組まれることを期待したい。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	接遇態度には常に注意を払い対応をしています。逆に利用者様からお叱りをうけることもあり、考えさせられます。人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない対応を全職員が心掛けています。	プライバシー保護の重要性や必要性についての話が職員の入職時に行われており、また、日頃の業務の中でも利用者の性格や状況に配慮し、一人ひとりの自尊心を損ねない接し方をしている。		
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	会話する時間や係わりを多くもち、何でも言える雰囲気づくりに努めています。また、常に言動や表情から思いを察知するように心掛けています。			
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	ある程度の1日の流れはありますが、無理強いせず、お一人お一人のペースを大切に過ごしていただいています。			
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	昼夜の時間に合わせた服装や、外出時などご本人と相談し決定しています。また、散髪や美容院の希望時は、ご家族へ連絡をとりお願いしたり、付き添いし出掛けたりしています。			
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、利用者職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事のメニューはある程度決まっていますが、夕食については、利用者様の要望を取り入れています。食材の買い物や準備、盛り付け、配膳、後片付けなど、できる所は職員と一緒にしてもらっています。	朝と昼のメニューはあらかじめ決まっているが、夕食のメニューには利用者の食べたい物や頂き物なども取り入れた食事になっている。また、外食や弁当持参での外出なども取り入れられている。		

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	
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	栄養士によって作成された献立を、郷土用に変え、料理担当職員が主になり作ります。お一人お一人の好みや制限にあわせた代替や形状、量を調整しています。水分量、食事量を記入し、摂取量を把握できるようにしています。			
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、歯磨きの声掛けを行い、できない方には援助しています。			
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	お一人お一人の排泄パターンを把握しトイレでの排泄の声掛け・誘導・援助をおこなっています。	利用者一人ひとりの排泄をチェックし、誘導や援助が必要な時間帯の把握に活かしている。また、その結果、日中は紙パンツを使用しなくても過ごせるようになった例もある。		
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	毎朝牛乳を飲んでいただき、メニューにも乳製品や野菜を多く取り入れ、水分補給・体操にて自然排便に心掛けています。また、便秘や下痢の方には、係りつけ医より整腸剤や下剤をいただき、調整を行っています。			
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	毎日入浴したい方や一番に入浴したい方など、なるべく個々の希望に添えるようにはしています。また、訴えない方には、間隔をみながら職員が声を掛け、援助しています。	利用者の希望や状態に合わせた入浴支援がなされており、拒否のある場合でも、その方に合わせた声掛けや誘導が行われている。また、温泉や近隣の足湯に出かけることも行われている。		
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	お一人お一人の生活習慣に合わせて休息していただいています。体調を常に観察し、必要と思う方には、無理せず休んでいただいています。			
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	用法や用量については、説明書と共に利用者の状態、受診結果等を担当職員が棟職員に申し送りをし把握しています。日頃の健康チェックで病状の変化を見極め、早期に対応できるように努めています。			

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
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	畑仕事・園芸・手芸・書道・絵・家事など、個々の得意な事を行い、張りのある生活ができるように努めています。また、外出の機会を多くもち、気分転換をしていただいています。		
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	事業所内にだけいるとストレスがたまってきてしまうので、なるべく外出(ドライブ等)するように努めています。行楽は勿論、希望にて庄内浜やあゆ食べ、自衛隊見学など可能な限り希望に添って出かけるようにしています。また、ご家族と一緒に外出や外泊のご協力をお願いしています。	近くのスーパーへの買い物や畑仕事など、戸外に出かけられる支援が日常的に行われている。また、利用者の希望に応える形でのドライブや外出の機会が多く、名所を訪ねてはその場所の名物(鮎など)を食べてくる楽しみも設けられている。	
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	可能な方には、ご家族とも相談し、自分で所持をしていただいている方もおります。管理が難しい方のお小遣いは預かり、要望や必要時には、一緒に行き支援しています。		
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	ホールからも自由に電話ができるようになっており、自らできない方より要望があれば、援助し繋いだり、用件を代わりに伝えたりしています。また、荷物が届いた時のお礼の電話や礼状、年賀状などのやり取りができるように支援しています。		
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	華美にならない程度に、季節感を取り入れた装飾や利用者の作品などを飾り、家庭的で、落ち着いた雰囲気作りに努めています。	居間の天窓から入る日差しを布で調整することで、ちょうど良い明るさの共用空間になっており、また、温度や換気にも気を配りながら、居心地よく、快適に過ごせるよう配慮されている。	
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	全室個室なので、1人で過ごしたい時は、居室で自由に過ごしていただいています。また、他の居室で歓談されるときは、椅子やテーブル等を用意し、楽しんでいただけるように配慮いたします。		

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	
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	入所時に自宅のお部屋と同じく、何をもってきていただいてもいいですよ。とお話はしているのですが、中々使い慣れた物の持ち込みは少ないようです。居室の整理整頓は担当職員が手伝っております。	家族の写真が所々に飾られ、使い慣れたタンス、冷蔵庫、寝具などが持ち込まれた、その人らしい居室になっている。また、道路に面した居室を「二重サッシ」にする配慮もなされている。		
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	居室の入り口にのれんを下げ目印にしたり、トイレの表示や、理解が難しい方の居室前には、目線の位置に名札をとりつけるなどの工夫を行っています。また、全床バリアフリーで手すりを多くつけ、車椅子や歩行器にて安全になるべく自立した生活が維持できるようにしています。			