

# 1 自己評価及び外部評価結果

事業所番号	0673200309		
法人名	社会福祉法人幾久栄会		
事業所名	グループホームこうらく		
所在地	山形県酒田市小泉字前田44		
自己評価作成日	平成 21年 12月 10日	開設年月日	平成 15年 3月 29日

※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 22年 1月 14日	評価結果決定日	平成 22年 1月 26日

# ( グループホームこうらく )

## 【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)】

- ・家族会活動によって家族間の情報あり、家族の思いを聞いてサービス提供をしています。
- ・入居者の出来る事や得意とする事を生かして、楽しみや喜びが持てるように支援しています。
- ・地域の交流や人とのふれ合いを大切に、その人らしく暮らせるよう支援しています。
- ・敷地内の福祉施設と協力関係あり、防災や行事等のサービスの共有ができます。
- ・医療機関の総合病院が隣接し受診、訪問診察、緊急時など医療面での対応は充実しています。

## 【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)】

八幡地区ネットワーク調整会議の開催、近隣の十数軒の方々が防災協力員として災害対策訓練に参加してもらうなど、地域との連携や協力に基づいた取り組みが積極的に進められています。  
敷地内にある同じ法人施設の看護師が、利用者の状態確認に定期的にホームを訪れていること、また、隣接している市立病院からの訪問診察や緊急時の対応が受けやすい体制が作られていることなどにより、医療連携に支えられた暮らしの支援にも取り組まれています。  
きめ細かい年間計画に基づいた法人内研修や外部研修への参加、ホーム内研修や業務を通した個別指導の実施、職員の資格取得支援などの「人材育成」にも力を注がれています。

## 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
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
<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	玄関やホール、事務所に独自の理念を掲げ、地域の中でその人らしく生活できるように職員が理念を共有し、行事・プランの中にも盛り込んで実践できるようにしている。	地域との触れ合いを大切に、その人らしく生活するという理念を掲げ、ホールや事務所にも掲示しており、管理者と職員間で共有しながら計画や行事にも反映させて、実践につなげている。		
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人として日常的に交流している	毎日の買い物や散歩のとき地域の人達と挨拶を交わしたり、地域行事などにも参加したり、近所の子供達からグループホームに来てもらい夕涼みを楽しんだり、またデイサービスへ遊びに行ったり地域との関わりを持っている。	毎日の散歩や買い物の際に挨拶を交わす、夏祭りや文化祭に参加する、近くの神社の獅子舞や地域の子供たちが餅つきに来てくれるなど、地域とのつきあいを通じて交流を深めている。		
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	認知症の理解について、少しでも理解してもらえるように地域の人達へ出向いて講座や寸劇をして地域貢献している。			
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	運営推進会議は2ヶ月に1度定期的に開いています。会議では利用者・グループホーム内での生活状況・活動内容などを報告し、質疑応答が行なわれ出された意見はサービス向上に活かすようにしている。	2ヶ月毎に行政、地域住民、家族等の参加を得て開催しており、ホームの状況報告等が行われている。また、会議で出された要望を受けて、地域住民に幅広く認知症を理解してもらうための「寸劇」や「出前講座」を開催している。		
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	酒田市の介護相談員の受け入れを毎月行い、情報の交換を行なっている。その他地域包括支援センターを中心に地域の保健、医療、福祉関係によるネットワークづくりをしている。	日頃から必要に応じて市と連絡を取っており、市の担当者と話し合いを行いながら、地域のネットワーク調整会議を立ち上げ、連携をさらに深めるようにしている。また、介護相談員の訪問も毎月受け入れている。		
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	身体拘束について、法人内部会議で勉強会を行い身体拘束の弊害について理解を深めている。玄関の鍵は日中はかけずにドアセンサーをして開閉を工夫し安全確保に努めている。また、入居者が外出しようとしても、すぐには止めずに様子を伺ってから対応している。	玄関に鍵は掛けておらず、外に出たがる利用者と職員と一緒に散歩に出てみる、職員が気付かぬ間に利用者が外へ出ることはないように注意を払う、身体拘束をしない工夫について家族とも話し合いを行う、身体拘束についての法人内研修会に参加する等の取り組みを通して、身体拘束がもたらす弊害を理解した支援が行われている。		

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	虐待高齢者虐待防止法の資料を閲覧できるようにし職員がお互いに声掛けし合い、日常生活の中で虐待を見逃す事のないようにしている。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度の資料を閲覧できるようにしているが、実際には活用はしていない。必要であれば代表者に報告して検討する仕組みになっている。		
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	入所時には契約書や重要説明事項説明書の説明を行ないながら理解してもらっている。特に医療連携体制や退去を含めた対応可能な範囲については説明をしている。		
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	契約時には重要事項をしっかりと説明し、特に医療連携体制や退去を含めた対応可能な範囲について説明をしている。	面会も多いため、家族からその都度、意見や希望を聞き、その内容を職員間で共有しながら運営に反映させている。また、玄関に意見箱を設置したり、家族会でも意見を出してもらい、家族の意見や要望について検討している。	
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	日常の業務や運営に関する職員の意見を提出し、法人会議で検討を加えて実施している。		
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	職員は人事考課制度を取り入れ、実績や努力を評価する機会を設けている。		
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	法人内外の研修にはなるべく多く参加するようにしている。資格取得にも法人全体で支援している。	法人全体の年間研修計画がきめ細かく策定されており、ホームからも法人内研修に参加している。また、外部研修への積極的な参加、ホーム内での状況に応じた研修、業務を通しての個別指導も行われている。	

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	
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	山形県の認知症グループホーム連絡協議会や実習に参加している。交換実習での交流などで情報交換しながらサービスの向上に活かしている。	県内のグループホーム連絡協議会に加入しており、意見交換、悩み事の相談、交換研修などが行われている。また、酒田市の連絡協議会にも参加しており、勉強会や情報交換を通して、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
<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	心身の状態や思いを受け止めてられるよう、本人と家族との面談を行なっている。また、実際にホームと一緒に見学してもらい、安心して利用できるように配慮している。			
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	相談に訪れた家族から、心身の状態や不安となっている事をゆっくり聞き、家族の思いを受け止めて支えられるように努力している。			
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	本人と家族、ケアマネからの情報をもとに必要なサービスに繋がるよう支援をしている。			
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	入居者と職員が支え合い、又入居者一人一人が得意とする事を發揮していただき、共に支え合える関係作りに努めている。			
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	家族と交流を深め、情報の共有に努め夕食やバスドライブ、盆踊り、芋煮会などを行なっている。さらに、家族との面会時には一緒に過ごせるように配慮し家族の絆が深まるようにしている。			
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	行きつけの理容・美容院、商店に買い物に行ったりしている。またデイサービスに遊びに行くと顔なじみの知人との交流、趣味仲間や仕事仲間の交流を大事にしている。			



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	
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	入居者一人一人の性格や入居者同士の関係を配慮し、日頃の生活の中で交流できるように支援している。孤立しがちな入居者には、職員が中に入り入居者同士の関係が円滑になるよう働きかけている。			
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、他事業所に移られた方などにも面会に行ったり、ホームに遊びに来てもらったり関わりを持つようにしている。			
<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	毎日の会話の中から本人の思いや意見を聞きとるように努力している。また、3ヶ月に一度のケアプラン評価時に確認を行い、改めて意向の把握に努めるようにしている。意思疎通が困難な方は家族から情報を得ている。	利用者との日々の会話の中から、一人ひとりの希望や意向の把握が行われている。また、会話を通じた把握が難しい場合は、家族からの聞き取りや日頃の様子から把握するようにしている。		
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	利用者に事前面接を行ったり、センター方式を活用しながら今までの生活歴や暮らし方を聞いたり、足りない所は面会時に家族や知人から聞くように努めている。			
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	センター方式を活用しながら、一人ひとりにあった暮らし方が出来るように、また毎日の申し送りで行動の変化を見逃さず職員全員が情報を共有している。			
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	本人と家族の要望を聞き、入居者がその人らしく暮らせるよう職員全員が意見交換し、介護計画に反映させている。介護計画は3ヶ月ごとに見直し、さらに変化がある場合はその都度見直ししている。	本人や家族の意見・要望等を聞きながら職員間で話し合い、利用者担当は毎月、計画作成担当者は3ヶ月毎にモニタリングを行い、その結果を介護計画に反映させている。また、状態変化があった際の検討・見直しも随時行われている。		
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	毎日、個別の記録記載を行なっている。日々の暮らしの中で気づきや変化があった時は、職員間で申し送りを行い、その結果を介護計画の見直しにも生かしている。			

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	お茶会や読み聞かせ隊の地域ボランティアや地域の商店に買い物に行ったり、地域行事で公民館や小中学校に出掛けたり、地域にある社会資源を活用している。			
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	本人及び家族の希望にてかかりつけ医を決めている。受診や通院は原則として家族が行なっているが、出来ない時は職員が付き添ったり、訪問診察を利用している。医療機関とは上申書を使用し連携を図っている。	本人や家族が希望するかかりつけ医に受診しており、隣接する協力医療機関からの往診も多い。また、協力医療機関との連携により、緊急時には迅速な対応をしてもらえる体制も築かれている。		
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	隣接する施設より看護師が週4回程来荘し健康管理、医療機関との連携を行い24時間体制で緊急時の対応を行なっている。			
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。	隣接病院へ入院した場合は一日2回(午前、午後)面会に行き安心して治療できるようにしている。医療関係者との情報交換や退院後の相談に応じている。			
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	契約時に重度化した際の対応について話し合いをしている。その後は主治医との連携体制を活用をとり医療関係者と共有できるようにしている。	サービス利用開始時に重度化や看取りについての説明を家族等に行っており、文書での同意も交わされている。また、個別の状況に合わせて、職員、家族、かかりつけ医が連携を図り、情報や対応方針を共有するようにしている。		

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	看護師の指導のもと応急手当と初期対応を行なっている。緊急時の対応マニュアルや、連絡体制を日中、夜間に分けて作成している。			
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	災害訓練は定期的に行なっており、消防署の協力も得ている。夜間の災害訓練も実施しており家族や地域の協力員からも協力を頂いている。	災害対策としての訓練を年6回行っており、夜間の災害発生や自然災害を想定した訓練も含まれている。また、近隣の十数軒の方々に防災協力員として訓練に参加してもらい、同じ法人の施設から協力を得る取り組みも行われている。		
<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	利用者の尊厳と権利を守りながら、利用者に対して傷つけるような言葉掛けや対応に気をつけている。	利用者一人ひとりのプライバシーや尊厳を損ねないような対応や声かけを行うようにしており、トイレ等に誘導する際にも、さりげなく行うようにしている。		
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	一人ひとりの状態に合わせて自己決定できるような言葉掛けに努めている。また、毎日の関わりの中から利用者の言葉に耳を傾け、希望に近い支援が出来るよう心掛けている。			
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	一日の生活の流れはあるが、その時の本人の気持ちや体調に合わせ、一人ひとりのペースを大切にしている。			
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	季節に応じた服を一緒に選んだり、起床時、化粧をして自分らしいおしゃれが出来るよう支援している。また、行きつけの美容院からホームに来てもらったり、家族と一緒に美容院へ出掛けている。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備から後片付けまで職員と利用者が一緒に行なっている。ホームの畑から野菜を収穫してもらい、野菜の切り方なども聞きながら、出来る力を発揮できるようお願いしている。食事をする時も、作業の話題を取り入れながら楽しく食事をしている。	畑で作った野菜を利用者と一緒に収穫する、食材を切ったり並べたりする、食後に食器を拭いてもらうなど、それぞれの利用者には出来ることはしてもらいながら、職員と共に楽しく食事をしている。		

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	
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	管理栄養士が立てた献立により、栄養バランスも考え、食事量については一人ひとり記入しています。常にポットに飲み物を準備し、水分不足の方には水分を摂ってもらうよう声を掛けている。			
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	毎食後の歯磨き、義歯の洗浄の声掛け、介助を行っている。一人ひとりの口腔状態に合わせて歯茎を傷つけないよう、専用ブラシを使っている方もいる。			
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、誘導の際はさりげない声掛けを行い、トイレでの排泄を促している。また状態をみながらトイレへ誘導し、気持ちよく排泄できるよう支援している。出来る限りオムツは使用しないようにしている。	排泄確認表を活用しながら、利用者一人ひとりについての排泄リズムや排泄パターンを把握している。また、できるだけオムツは使用せずに、日中は利用者全員がトイレで排泄できるよう、さりげない声かけ誘導が行われている。		
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	繊維のある食事や水分摂取、体操などで自然排便を促している。下剤などは個々の状態に合わせて使用し、ウォシュレットを使用し毎日の排便訓練などにも取り組んでいる。			
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	午後からの入浴を実施しているが、本人の希望に合わせて午前中に入浴する方もいる。入りたくない場合は、無理せず足浴や清拭、着替えなどの支援を行っている。	利用者の希望に合わせた時間や回数で入浴できるようにしており、入りたくない人がいた場合でも、タイミングをみて再び入浴を勧める、足浴、清拭、翌日に入浴してもらう支援が行われている。		
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	一人ひとりの睡眠リズムに合わせて対応している。日中、運動や天気の良い日は日光浴を行いゆっくり休んで頂けるように支援している。眠れない方には、好みの物を飲みながら一緒に会話をしたり、添い寝をしている。			
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	薬の処方時に前回と比較し、変更がある場合は処方箋の備考欄に記入している。処方箋はまとめてファイルに閉じ、職員がいつでも見られるように管理している。本人の能力に応じた服薬方法をとり内服するまで確認している。			



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	一人ひとりの得意分野で毎日の食事づくりや洗濯たたみ、植木の水かけ、畑仕事など利用者の経験や知恵を発揮できるように日課に取り入れている。また大正琴、歌、手芸、書道、塗り絵など趣味的な時間や散歩や遠出に出たりして楽しみが持てるように支援している。			
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	天気の良い日は全員で近くの公園に散歩に出掛けたり、一人ひとりに合わせては花摘みに出掛けたりして外気に触れるように努めている。また全員がバスで戸外に出かけることが何度もあり、家族の協力もあり一緒に参加し楽しんでもらうようにしている。	天気や体調に合わせ、近くの畑や公園への散歩、買い物に出かけるようにしている。また、家族の協力も得ながら、花見、祭り見学、紅葉狩り等のバスハイクやドライブに出かけ、利用者と家族と一緒に楽しめるように支援している。		
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	家族と相談し小額のお金を所持している人もいる。外出し普段使用している化粧水や洗顔石鹸、歯磨き粉など買い物に出掛けて自分で支払ってもらうようにしている。			
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	趣味活動で作った絵手紙を随時遠方の身内や家族へ出したり、電話の希望があれば先方に掛けたり、出来ない時には変わりに伝えたりして支援している。			
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	フロアは全てバリアフリーで、畳の室内は和室風の空間を作っている。食堂の窓からは自然豊かな鳥海山がまっすぐに見えて季節感が感じる事ができる。また食堂内や玄関には緑色の観葉植物を所々において居心地の良く過ごせるように工夫している。	ゆったりした広いリビングの大きな窓からは、四季折々の姿を現す雄大な鳥海山を見渡すことができ、移り変わる自然の風景を眺めながら、ゆったりとした気持ちになれる。また、季節の飾り物や観葉植物もホーム内に置かれており、和やかで落ちついた雰囲気の中で利用者が過ごせるようにしている。		
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	共有空間には独りになったり、複数名でゆったりと過ごせるように、ソファや畳の部屋に座卓を置いて過ごせるようにしている。			

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	
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	家族と相談しながら使い慣れた物や馴染みの物を持ってきてもらい個人に合わせた居室作りを行なっています。盆栽を自宅から持ってこられて部屋に飾り眺めている方もいる。	居室には自宅で使い慣れた筆筒や机などが持ち込まれており、また、その上に家族の写真、習字の作品、花なども飾られ、その人らしさを大切にしながら、居心地よく過ごせるよう工夫している。		
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	ホールと廊下には手摺りがついており、安全に歩行ができるよう配慮している。畳の部屋は入居者が誰でも過ごせるよう段差を解消した。またリスクマネジメントを実施し安全な環境に取り組んでいる。			