

1 自己評価及び外部評価結果

事業所番号	0670400951		
法人名	生活クラブやまがた生活協同組合		
事業所名	グループホーム結いのき		
所在地	山形県米沢市花沢町2695番地の4		
自己評価作成日	平成22年1月21日	開設年月日	平成16年2月1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	特定非営利活動法人 エール・フォーユー		
所在地	山形県山形市檀野前13-2		
訪問調査日	平成 22年 2月 18日	評価結果決定日	平成 22年 3月 11日

(ユニット名 Aユニット)

【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)】

生活協同組合が行ってきた「たすけあい活動」たろう所の理念を継承し、市民参加型福祉の実践を行っている。建物の設計から運営に至る部分で「結いのきを支える会(自主運営のボランティア団体)」と共に歩んでいる。

【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)】

17年前に開所した時の「たろう所憲章」が掲げている「楽しくゆったりと共に過ごす場」「その人らしく輝ける場」「互いにかかわり合い、助け合う場」「自然に親しみ、地域に根ざした生活の場」が今日の結いのきの理念として、地域の中で支えられ、「もう一つの我が家」となり力強く息づいている事業所です。

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	
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	「たくろう所憲章」を基本に、ゆったりとその人らしく生活できる場作りを心掛けている。	ケアの基本的な考え方が入っている事業所理念を軸とし、いつでも職員が再認識出来るよう各ユニットに掲示しており、迷いが生じた時は、「理念に戻る」を共有し合い、実践に繋げている。		
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員として日常的に交流している	地域内の集いに入居者と参加し、また祭り等では休憩所として地域の子供たちや世話役の皆さんとふれあい、更にボランティアの方々を支えていただきながら、交流を深めている。	地域行事の初夏の昼食会、敬老会へ参加したり、子供神輿では休憩所となり(ジュース等を提供)、事業所周囲を一周してもらうことで利用者の楽しみも増え、地域住民との微笑ましいふれ合いの場となっている。		
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	地域内の集いやボランティアの方々との交流により、馴染みの関係を作り、「認知症」の人を少しでも理解してもらえるよう、その人にあった支援の方法を検討、実践している。			
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	2ヶ月に1度行なっている運営推進会議では、各ユニットの代表の入居者及びご家族が出席し、意見や感想を話していただいている。	運営推進会議は2ヶ月に1回行われ、メンバーの中の連合会長や町内会長にクリスマス会でサンタ役を引き受けてもらい、一段と盛り上がる場面等も見られた。この冬の除雪に関してもいち早く協力を得る事が出来、事業所の取り組みや具体的な課題を話し合いながら、双方向的な会議に向けた配慮が出来ている。		
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	市役所の担当者との連絡、報告を常に行なっている。また市の相談員事業で定期的に相談員が来訪され、入居者とも馴染みの関係を築くことで、現状を伝えることが出来ている。	市の担当者とは常に連絡・報告を行なっており、事業所からは現場の実情等を伝えると共に指導・助言を受けている。2名の介護相談員も不定期に来訪され、ありのままを見てもらい利用者との交流を深め、良い関係作りが出来ている。		
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	身体拘束と具体的な行為は職員が理解を共有しているが、入居者の個人的な状況により、現在ユニット入口に簡易施錠を施し、安全への配慮としている。	拘束のないケアを行なう中で、利用者に対しての言葉使いに職員同士で注意し合っている。出て行く気配を見落とさず、見守りや連携プレーを密にする等、職員間での共有認識が図られている。		

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
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	入居者個々の状況と身体拘束を含めた「高齢者虐待防止関連法」を照合せながら、計画作成担当者を中心に理解を深め、防止に努めている。		
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	以前入居されていた方が成年後見人制度を活用し見取りまで行なったので、実際に成年後見人と話し合う機会があった。その時実践の中で学び、活かす機会を得られたことを「知識」として共有し、今後の支援に備えている。		
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	入居契約の際は、事前に申し込み時や調査を通して主訴を確認し、解約の際は退所後の対応について医療機関や居宅支援事業所等と連携を図り、より良い選択ができるように支援している。		
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	面会時や電話等により、話かけを多くし意見や要望を気軽に表していただく機会を作っている。また担当学会議においても意見を伺い、反映している。	家族等からの意見や要望等を気軽に話せる雰囲気作りを中心に掛け、電話や面会時に傾聴し、ユニットミーティング等において全職員に伝達して運営に反映させている。	
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	定例で行なっているユニット長会議や各ユニットミーティング、更に責任者会議により、意見を出し合い反映させている。		
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	管理者や職員個々による全体的な状況把握を常時行ない、就業環境の整備に努めている。		
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	施設内研修は全員を対象に、また施設外研修は順次行なっている。特に資格取得のための講習については有給等の配慮をしながら勤めている。	今回は事業所の事情により、外部研修の回数が少なかったが、内部においては口腔ケアと、誤薬について2回にわたる講習を県外から講師依頼し、全職員が受講した。資格取得に向けての有給休暇等の配慮もあり、職員の質の確保、向上に向けた育成が大きい。	

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
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。	居宅介護支援事業所や福祉用具業者等に情報提供をお願いし、現場に生かせるよう取り組んでいる。	居宅介護支援事業所や福祉用具業者との関わりは深いですが、地域の同業者との勉強会、相互訪問等を含めた交流が少ない。	職員が他の事業所との交流を通じて、相互研修や親睦を深め、サービスの質の向上に繋がることを期待したい。
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	利用開始前に訪問調査や居宅介護支援事業所から収集した情報をもとに、本人とのコミュニケーションを図り、更に介護計画をもって、家族の理解、協力を得ながら取り組んでいる。		
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	調査時の情報や記入いただいた詳細事項だけでなく、ホーム内見学をしていただき話を設け、コミュニケーションの機会を得ている。		
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	緊急度の見極めを行ない、必要に応じて他施設や病院の相談室への問い合わせを行なっている。		
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	日常生活の中で入居者の話に耳を傾け、人生経験や生活歴等から教をいただきながら、共感、更に共に取り組むよう努めている。		
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	入居者本人の意思を尊重し、様々な場合において家族の協力を得ながら関わりを大切にしている。		
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	ドライブ等で懐かしい「地」を通ったり、家族の協力を得ながら一時帰宅、墓参り、法事、結婚式等への参列を計画、実施に努めている。		

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	変化しやすい気持ちの状況に応じて、都度相互を取り持つよう努力している。		
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	利用終了を検討する場合は、家族との相談により医療機関のソーシャルワーカーや居宅介護支援事業者の紹介を行ない、終了後の具体的検討が行なえるよう支援している。		
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	日頃の会話などから把握できるよう努め、毎月のユニットミーティングにおいてカンファレンスを行なっている。またご家族、親族の冠婚葬祭の機会に参加、出席できるようホーム側で援助、協力を可能な限り行なっている。	日々の生活の中で、何気ない会話から利用者の思いの把握に努め、気づきや少しの変化も記録し対応している。	
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	入居前の実態アセスメントにおいて、ご家族から情報を得ている他、入居後も必要に応じて、面会時や電話などで都度尋ねたり、確認を行なっている。		
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	担当医の往診やかかりつけの精神科医院の受診を通じた医師からの助言や介護計画書の更新に伴うアセスメントで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	毎月のミーティングにおけるカンファレンスや3ヶ月毎のモニタリングを入居者担当を中心に行い、課題によっては家族にも相談し意見を伺っている。又計画更新時は担当職員の意向も踏まえ、立案するよう努めている。更にモニタリングの結果によっては内容の変更や計画の再策定を行ない、現状に沿った内容になるよう努めている。	利用者、家族等の意向や思い、職員からの気づきや情報を聞き、アセスメントとモニタリングを繰り返しながら、それらを取り入れた具体的な個別の介護計画となっている。	
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	一人ひとりの個人記録票に毎日の生活の様子や変化を具体的に書き留めることを心がけ、日々の介護や援助、又介護計画に反映できるよう努めている。		

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
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	地域の行事の参加を積極的に支援し町内会の協力を得ながら、参加、出席を毎年継続している。		
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支援している	ホームと連携いただいている往診医と各入居者毎のかかりつけ医の受診の支援として、必要な連絡、相談、受診の送迎や診療の立ち会いなど随時行なっている。また希望による担当医の変更や相談など、希望により柔軟に対応している。	協力医から月1回の定期的な往診があり、緊急時や終末期への対応や日頃の健康相談、情報交換等により連携が取れ、信頼関係や安心に繋がっている。希望するかかりつけ医に通院介助も実施している。職員がアイデアを出し合って個人の「薬アルバム」を制作し、誤薬に気をつけている。	
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支援している	看護職員が勤務している日は、様子や容態を申し伝えて、必要によっては看護師の指示や助言を受けるようにしている。受診が必要と判断された場合は、看護師が医療機関に事前に連絡するなど協力を得ながら迅速な受診を心掛けている。		
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。	入退院時は、病棟担当看護師及び医療相談室等のソーシャルワーカーと連携を図り、医師からの説明や助言については、ご家族の了解を得ながら職員も同席させてもらい、退院後の対応等の検討を行なうようにしている。		
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	家族とともに重度化や終末期の理解を図るため、主治医との相談や説明の機会を設け、介護計画に反映させることで方針が共有できるよう努めている。	事業所を「終(つ)いの棲家(すみか)」と考え、指針を文書化し家族の同意を得ている。利用者、家族等の希望を最優先に考え、状況変化に応じて、主治医、看護師、職員を混じえて話し合いを重ね、情報を共有して支援する協力体制が出来ている。	

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	ホーム職員で構成する委員会で研修の企画を行ない、基本的な内容から実施している。今後は、ホーム看護師を講師とした具体的な応急処置などの研修を企画する予定であると共に、消防署が主催するAED講習会への参加を職員に義務付け、修了証を得るようにしている。			
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	年間の防災訓練の企画と実施を行ない、消防署や担当業者の指導を受けるようにし、運営推進会議においても地域に協力や支援を呼びかけている。訓練内容については、火災、震災が主であるが緊急時の職員召集の訓練も実施している。	消防署や防災業者の協力を得ながら、6月、10月に総合訓練と、12月に部分訓練を実施している。非常時に備え、運営推進会議等で地域に協力を依頼し、ユニット間の連携や食料品、ガステーブル、ファンヒーター等の準備も出来ている。		
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	個々の人格、これまでの生活環境を十分に考慮した上で対応している。また、個人記録においては、他入居者との関わりについてはイニシャルで記録し、当該入居者家族が閲覧しても影響のないよう、個人情報の取り扱いに配慮している。	「利用者は人生の先輩」という気持ちを忘れず、その人らしく輝けるように、又、家族のように声掛けや対応を心掛けており、各居室や排泄介助に入る時も断ってから入室する等の気配りを実施している。		
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現したり、自己決定できるように働きかけている	コミュニケーションを大切にし、訴えに耳を傾け、自己表現を積極的に行なっていただけるよう努めているが、意思表示が困難な方は、ご家族からの助言も参考にして、職員が誘導支援することもある。			
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	基本とした生活上の日課や流れはあるが、入居者の希望があれば可能な限り沿えるよう努めている。また状況に応じて個々の生活リズムを把握しながら、尊重できるよう努めている。			
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	起床時や離床時、居室から出て来る際、または外出される際は、ご本人の気持ちを聞きながら身だしなみを整えるように気を配っている。更に気分転換も兼ねて、理容室等へ出向くことも行なっている。			
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	入居者それぞれの嗜好品や苦手とする食品を把握し、都度対応できるよう努めている。また、調理法や味付け等のアドバイスや盛り付けや下膳など、入居者のできる範囲で行なっていただいている。	食の安全、安心にこだわり、食材を吟味し「支える会」の協力もあり、栄養士の献立によるバランスのとれた食事を提供している。利用者に出る事は手伝ってもらい、自家菜園や季節の物、行事食を取り入れたり、職員も共にテーブルを囲み、食事が楽しみなものになるように支援している。		

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	入居者一人一人の嚥下機能の状態に合わせ、お粥やミキサー(マッシャー)、とろみ付けなどを調整して提供している。また、食前の水分摂取を促し、誤嚥や窒息などの予防にも努めている。		
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	毎食後、イソジン希釈液でのうがいを主に行なっていたが、歯磨きや義歯洗浄については、自力で行なえない方は介助を行なっている。		
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	個々の排泄リズムや生活での様子から声かけや誘導を行ない、トイレでの排泄の継続に努めている。特に、自力での起立が困難な方においてもトイレでの排泄の認識があれば、職員2名での移乗介助を行なうなど努力している。	なるべくトイレで排泄できるように、一人ひとりの排泄パターンに合わせたタイミングでの誘導や介助の支援を行なっている。便秘対策にも力を入れており、水分、食品、下剤等を利用して排便コントロールを実施している。	
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	それぞれの便の状態の確認に努め、水分や乳製品の摂取を促したり工夫している。また、排便コントロールとして主治医から助言や処方の下剤等の対応について指示をあおぐようにし、定期的な排便の定着に努めている。		
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	入浴実施の時間帯が午後と設定されているものの、体調や気分、希望などに合わせ、時間にとらわれずにタイミングを合わせて快く入浴できるように努めている。	1つのユニットには、リフト式バスを設置して、多様化するニーズに備えている。拒む方にはタイミングを見て声掛けをし、花を浮かべたり、音楽を聞きながら一人ひとりの入浴に時間をかけ、木の風呂でゆっくりと楽しんでもらえるように支援している。	
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	一人一人の精神的な状態や体調を考慮して声かけを行ない、適宜休息を促している。また、入眠ができるよう音や明かりなどの配慮として、あえてテレビをつけたり、アイソノンを使用したりと、それぞれに合った支援に努めている。		
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	処方されている「お薬情報」を確認し、必要時は医師に相談したり説明を受け、効能などの理解に努めている。		

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	
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	ユニットで使用している備品(新聞や清拭布など)の準備や洗濯物干し、たたみ方、食器拭き等、負担にならないよう配慮しながら、それぞれの役割として認識いただいている。また、趣味のピアノの設置や折り紙用紙、新聞や音楽鑑賞の歌詞の準備、散歩やドライブ等、随時工夫を行なっている。			
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	季節や天候、更に体調により、多くの外出の機会を設けることは出来ていないが、買い物や散髪、散歩やドライブ、またはホーム敷地内での日光浴、外気浴などに努めている。また、ご家族にも参加いただきユニット毎に季節に応じた「お花見」などの外出を恒例として実施している。	各ユニット毎に企画して、毎年恒例となっている「お花見遠足」は家族等も混じえながら、季節の草花を觀賞し、四季の移り変わりを肌で感じ、楽しみごとの一つに定着している。買い物、通院等の個別の外出にも対応している。		
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	入居者個々では、金銭の管理が困難である現状から、希望による買い物や外食などの場合は、ご家族の了解を得てホームでの立替を行ない、後日利用料とともに請求させていただいており、入居者へも都度理解を促している。			
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	入居者の希望により、電話をかけ仲介を行なったり、取次いだりしている他、手紙の代読や、投函するための郵便番号を確認したり支援している。			
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	ユニット玄関には季節の花や写真等を飾り、立ち止まったりして楽しんでいただいている。食堂と居間は一つの大きな空間になっており、テーブルやソファ等は入居者の状態や生活動線を考慮した上で、適宜検討し、ゆったりとした空間作りを心掛けている。	広々とした敷地の周りは、米沢伝統野菜のうぎの垣根と整備された散歩道になっている。建物全体がゆとりある設計で、木がふんだんに使われ、床暖房も設置している。ところどころに季節の花や昔の家具が配置され、利用者は思い思いのスペースでゆったりと過ごし、身体にやさしいぬくもりが感じられる空間となっている。		
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	食事の席は、入居者個々に決めているが、テレビを見たり談話やお茶の際には、自由に席を移動していただいている。外を眺められる場所にソファや椅子を設置し、ユニット外にも椅子を設置して利用いただいている。			

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	居室の家具等は、自宅での使い慣れた物の持ち込みを勧め、配置については入居者ご本人や家族と相談して決めている。また、入居者の状態によっては、一部配置を変更したりして安全を優先している。	洋室と和室の2タイプがあり、各居室入口には個別ののれんがかけてある。室内には使い慣れた物を持ち込み、温度、湿度に気を配り、「もう一つの我が家」として安心して落ち着いて過ごせるように支援している。		
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	各居室入り口に表札とする氏名を明記し、居室やトイレには目印となるのれんを下げ、間違いや混乱が少ないように工夫し、洗面台や流し台などは高さや足元の奥行きなど車椅子でも利用できるように対応している。			