

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 あさがお)

事業所番号	0671200236		
法人名	東北医療福祉会		
事業所名	グループホーム、フラワーさがえ		
所在地	山形県寒河江市大字寒河江字小和田41-5		
自己評価作成日	平成 22 年 3 月 2 日	開設年月日	平成 16 年6月 9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)】

密室のホームになら無い様に外部から来所しやすい雰囲気作り(玄関に花を飾ったり、散歩がてらに地域の方々と話をしたり、ホームの行事に参加の呼びかけ等をする)や環境整備に努めている。

※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 22 年 8 月 9 日	評価結果決定日	平成 22 年 8 月 20 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)】

「大工」「ケガなし」「おつきあい」「おかず」の4つの委員会があり、担当職員がそれぞれ創意工夫を凝らすことにより、「一人ひとりの利用者の意思の尊重」や「それぞれの自己決定に基づいた支援」を通じた、認知症高齢者の専門的ケアに取り組んでいます。
また、地域の方が旬の野菜を持ってきてくれる等の日常的な交流、家族会の設置、傾聴ボランティアの訪問(毎月)、国家公務員(法務省、厚生労働省)初任者の見学、寒河江高校の体験学習など、地域密着型サービスの一つである認知症高齢者グループホームの持つ「特徴」や「役割」を意識しながら、さらに質の高いサービス提供を目指しているホームです。

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 ↓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と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、活き活きと働けている (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	入職時の研修にて、理念についての学習を行い、常に目の届く玄関前や日誌などに掲示している。スタッフ全員が理念を共有する事で自分自身の役割を考えながらサービスの質の向上に努めている。	「地域と・共にある・こと、地域の一人として暮らすことをめざします。」等の理念、「コミュニティワークや社会資源活用術」等の目標がホーム内に掲示されており、その実践に取り組んでいる。	
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	地域の人達が手作りの野菜を持って来てくれたりホームに尋ねて来て談笑して時を過ごす時がある。又町内会に入会し色々な行事に参加している。	スイカ、シシトウ、インゲンなどの季節の野菜を地域の方がホームに届けてくれる、町内の運動会や盆踊り見学に出かける、「フラワーNEWS」を近隣に配布するなど、地域との交流が行われている。	
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	ホーム内で企画する芋煮会などのイベントに地域の方々からも参加して頂き認知症への理解を深めていただいている。	/	/
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ヶ月に一度、運営推進会議を行い構成員からの意見や要望などを取り入れながら事業所の活動に活かしている。	町内会長、民生委員、市役所職員、傾聴ボランティア、家族等が参加して、事業報告・入居者の状況報告・避難訓練や特養ホームに関する質疑応答や意見交換などを、2ヶ月ごとに行っている。	
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	市が開催する研修会や連絡会へ参加するなどして事業所の活動などを理解してもらえる様に取り組んでいる。	「地域住民とのネットワーク作りの会議」や「認知症理解の研修会」に参加する、「国家公務員初任者の見学」や「高校生の体験学習」を受け入れる、「フラワーNEWS」を所定の場所に置かせてもらうなどにより、市との連携を図っている。	
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	法人の方針として身体拘束は禁止となっており、スタッフも理解している。その中で状況の安全、安心に向けたケアを提供している。	利用者が不穏になる時には、不穏になる「理由」を考察して対応しており、気分転換のための外出、職員が家族を演じて会話や対応をするなど、マン・ツー・マンでの個別対応が行われている。また、入職時研修でも資料を配布し、身体拘束をしないケアの実践に職員全員で取り組んでいる。	

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
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	自治体や関係機関で開催される研修会に参加し知識を得ている。又、研修に参加できなかったスタッフに対して資料の提供を行い知識の共有をしている。		
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	研修会へのスタッフの参加を行っていくと共に研修会後の報告会、資料配布等を行い全スタッフが学ぶ機会を作っている。		
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	契約時に十分な時間をとって説明している。又、重度化や看取りについての対応やホームでの生活を送るうえで、起こりうる事柄についても説明をしている。退去時には家族の不安も有ることから、十分に話し合いを行い、関係機関との連携を図りながら対応している。		
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	意見箱を設けたり、常に話やすい雰囲気作りをし、家族会や来所持に意見等がある時は早急に対応して返事をする様に努めている。	家族が要望や意見を言いやすい雰囲気づくりに努めており、「尿器使用時の床汚れ防止の工夫」など、個別具体的なニーズに合わせた対応が行われている。	
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	ユニット会議や全体会議を定期的に行いその中で意見を聞きながら運営、活動に活かしている。		
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	会議や日々の会話のなかで職員の希望などの聞き取りを行っている。又、研修資料を常に目の届くところに置き、介護福祉士や介護支援専門員の資格取得を奨励して各自が向上心を持って働ける環境整備に努めている。		
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	様々な研修会に参加出来るように機会を設け交替で参加しミーティング等で報告している。又、参加時の資料の回覧を行いスタッフ全員で質の向上が図れる様にしている。	「緊急時の対応と心肺蘇生法」や「感染予防」などの内部研修、「認知症研修」や「対人援助を学ぶ」などの外部研修に参加しており、また、全体会議の中では研修報告も行われている。	

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	研修会や交流会に積極的に参加している。同業者との交流はネットワークの構築や日頃の仕事の悩みの解消に結びついていく事なので今後も行っていく。	認知症高齢者グループホーム連絡協議会の交換実習などを通して、同業者との交流を通じた向上に取り組んでいる。		
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	事前面接時に本人の思いや意見を聴くと共に家族からの意見も参考にしながら受け止める努力をしている。又、入居後には本人との信頼関係を築けるように日々の関わりの中で本人の思いや意見を聞くようにしている。			
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	相談時や事前面接時また契約時にこれまでの家族の思いや体験などを聞き又、今後も継続して行ける様に家族会やレクレーションに参加して頂きその際に要望等を聞きながら関係作りに努めている。			
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	相談を受けたときには必ずしも入居出来るとは限らないので地域にある他の事業者やサービス等についても情報として提供している。			
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	これまで培ってきた利用者の一人ひとりの経験、知識を活かしながら利用者の希望や思いが出来るだけ実現出来るように支援している。又、一緒に行うことで互いに協力や支えあえる穏やかな生活が送れるように場面作りや声掛けをしている。その中で共に過ごし学びあう関係を築いている。			
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	入居後まかせっきりの状態にならないように家族との連絡を密にし共に連携、支援して行くよう努めている。敬老会やバスレクといった行事の際には参加を呼びかけ一緒に活動する機会を持ち共に協力し合いながら利用者を支えていく関係を築いている。			
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	今まで利用していた理容室や美容室を利用したり友人や隣人との関係が途切れないように家族との連携取りながら面会や外出の協力をお願いしている。			

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	入居者同士が気軽に話し合える様な雰囲気作りをしている。又互いに助け合いながら関わりを持って行ける様に見守り支援している。トラブル等はスタッフが間に入り穏やかになる様に努めている。		
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	関わりや協力を求める利用者は今までに居なかったが相談の窓口や支援体制は整えている。		
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	その人らしく暮らし続ける支援に向けて思いや希望を聞き又、訴えが困難な利用者には日々の関わりの中やミーティングなどで本人の立場に立ち意見を出し検討している。	「話を聞くこと」や「表情や態度の変化にも注意を向けること」を常に意識して個別支援に取り組んでおり、また、「その個別対応が他の利用者に与える影響」についての考察も行われている。	
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	利用申請時「人生のあゆみ」を記入してもらい事前面接に話を伺う様にしている。それらを参考に入居後は入居者本人や家族から日々の生活を送っていく中で互いに信頼関係を築いていき一人ひとりの生活歴の把握に努めている。		
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	毎日の生活の中で一人ひとりの過ごし方を総合的に把握している。個人記録や看護通院記録、連絡帳を活用しながら一人ひとりの出来ること、出来ないこと、やりたい事、好きなことや生活のリズムを把握する様に努めている。		
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	定期的カンファレンスを行い本人がよりよい生活が出来るように介護計画を作成している。又、今まで出来たことが出来なくなったりなどの変化が生じた場合、あるいは家族からの要望の変化あった場合にはその都度話し合いを持ち対応している。	介護計画の原案作成前に職員全員に意見を聞いており、介護計画作成の過程で出される意見や課題の調整にも取り組んでいる。また、「できないこと」に対する支援のみでなく、「できること」に着目した内容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	個人記録は随時行い情報共有のために連絡帳を使用している。その内容をケアに活かす事で介護計画の見直しにも役に立っている。		

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
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	利用者の方々と地域の店に買い物に行くなど地域の資源を活かせるケアを行い、又利用者と夕食のメニューを一緒に考えながら買い物をするなど利用者の心身の力を発揮出来るような支援を行っている。その他、地域のボランティアにも来所して頂き安全で豊かな暮らしが送れる様環境作りに取り組んでいる。		
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	必要な医療支援が出来るように本人、家族の希望する医療機関の受診をおこなっている。それぞれに定期的な受診を行い医師との連携も図っている。急変や体調不慮などの際には常に対応出来るような体制作りが出来ている。	ホームに配置されている看護師の協力も得ながら、利用者が希望するかかりつけ医や専門医に受診する体制が作られており、できるだけホーム側のスタッフが利用者に行き同行する形をとっている。	
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	常勤の看護師を一名配置し、常に看護師と介護職員は連携を取りながら利用者の健康管理に努めている。介護職員は看護師より医療的なアドバイスを受けると共に受診の際には看護師に、医師とのパイプ役になってもらい家族との連携を図り個々の利用者が適切な受診や看護、介護を受けられる様に支援している。		
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。	入院時には家族との連携を取りながら対応している。出来るだけ早期退院が出来るように、情報の交換や相談が出来るように随時面会を行うなどをして病院関係者との関係作りをおこなっている。		
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	重度化した時における対応に係る指針と看取りに係る指針を作成し入居契約時に家族に説明し同意を得ている。又身体状況の変化があった時には家族と今後について話し合いを持ちながら家族と主治医との連携の下で対応している。	「重度化」や「看取り」に関する指針がそれぞれ作成されており、利用開始時に説明されている。また、利用者の状態や家族の意向を踏まえながら、ホームとして対応可能な範囲での個別支援にも取り組んでいる。	

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	ホーム独自のマニュアルを作成し、入職時の研修で学ぶと共に全スタッフへの熟知を図るためにユニット会議などで確認する機会を設けている。又、救急救命の講習会なども行い実施して実践力を身に付けている。			
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	消防計画を作成すると共に定期的に消防署立会の基避難訓練をおこなっている。又、地区の町内会長様にも参加して頂き、地域住民にもチラシ配布をし訓練時の参加協力を募っている。	今年6月に消防署の協力や町内会長の参加を得ながら夜間を想定した防災訓練を行っており、また、8月には日中を想定した訓練も実施予定である。		
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	介護員全員が共通の認識を持ち利用者の尊厳と権利を守ると共にプライバシーの保護に努めている。	入浴や排泄時の声がけ、目に触れにくい場所での個人記録等の保管、「フラワーNEWS」に掲載する写真の取り扱いなど、人格の尊重とプライバシーに配慮した取り組みが行われている。		
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	利用者への支援が過剰にならないように一人ひとりに合わせたケアを行っている。訴えや思いをいつでも聞き漏らさないように努めている。又、気持ちを自由に表現できるような環境作りに努めている。			
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	スタッフの押し付けにならない様に入居者一人ひとりが思い思いに生活出来るように見守りながら支援している。			
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	利用者の好みを理解し本人と相談しながら日常的にみだしなみやおしゃれの支援をしている。、家族の協力を得ることで馴染みの美容院やお店を利用出来るように支援している。又、本人が気付く様な声掛けをする事で自ら訴えられるように支援している。			
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、利用者職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒に買い物に出かけたり食べたい物を相談しながら食材を購入し、食事の準備や下膳などをスタッフと共に行っている。外食や出前なども個々に好きな物を選び楽しんで頂けるように努めている。	月曜日から金曜日の夕食は利用者の希望を取り入れた「フリーメニュー」にし、また、笹巻、ぼた餅、ホットケーキ、バレンタインのお菓子なども利用者職員と一緒に作って楽しんでいる。		

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	運営母体の病院の管理栄養士に献立表のチェックや指導、助言を仰いでいる。利用者一人ひとりの食事チェック表を作成し食事量に変化がある時は早期に発見できるように取り組んでいる。又、食器も入居者それぞれにあった物を使用している。			
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	毎食後一人ひとりに合った声掛け支援を行っている。又、必要時に応じて歯科受診などを行っている。			
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	一人ひとりの排泄パターンを把握してチェック表に記入し記録すると共にトイレの声掛け、誘導のタイミングを検討しながら自立に向けた支援を行っている。	排泄状況を詳細に把握し、一人ひとりの健康状態や身体状況に合わせた個別支援が行われており、常時リハビリパンツを使用していた方が、日中は下着で過ごせるようになった例も見られる。		
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	食物繊維や乳製品を多く取り入れた食事や水分補給に配慮し散歩や軽い体操などを実施して便秘の予防に努めている。必要時には主治医の指示を仰ぎながら服薬のコントロールも行っている。			
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	一人ひとりの希望や体調管理に留意し、いままでの生活習慣を把握しながら意思を尊重してゆっくりと気分良く入浴出来るように支援している。	できるだけ利用者の希望を尊重した入浴順や入浴回数となるようにしており、入浴拒否が強い場合でも、声かけの仕方の工夫や職員が交代で誘導する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	昼食後に15分～20分位横になって休んで頂く様に声掛けをして、この事によって夜間帯の安眠に繋がるように支援をしている。			
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	服薬の情報ファイルを作成し薬効や副作用についてはスタッフ全員が情報の共有を行い服薬の変更などがある時はその都度看護師より説明を受け症状の変化があれば速やかに看護師への報告を行っている。			

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
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	日常生活の中でこれまでに培ってきた得意分野等は積極的に行って頂き残存能力を発揮出来る機会を持てるように努めている。家事などの役割を見つけて頂く様な支援を行なっている。又、日常的な外出や本人の希望に合った嗜好品などを楽しんで頂けるようにしている。		
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	日々の散歩や買い物へのお誘いをして室内に籠ることのないように日常的に外出等を促し希望に沿った戸外への外出をしている。時には家族の協力も頂きながら喫茶店に出かけたり、ドライブに出かける時もある。ホーム周りの散歩時には地域の方々からの声かけもある。	利用者の希望や個性を尊重しながら、スーパーへの食材の買い出し、お菓子屋さんでの買い物、近隣の散歩、外気浴や日光浴など、戸外に出かける機会を設けている。また、「つつじ公園」「大江公園」「ふれあい公園」「花咲かフェア」などにも季節ごとに出かけている。	
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	自分で小銭程度の管理をしている利用者のお買い物時には介護員の見守りの基支払をする。家族との連携をとりながら紛失やトラブルの防止に努めている。		
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	家族や知人など、本人にとって大切な人の協力を得ながら本人の希望に添った支援をしている。		
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	家庭的な作りになっており馴染みやすい。季節の花を飾ったり年中行事で飾りつけをするなどし利用者にとって居心地の良いスペースになっている。	リビングには、イスとテーブル、畳スペースを囲むようにL字型に置かれたソファ、利用者の特技を活かした作品（習字・貼り絵・折り紙など）、季節の花や飾り付け、大きな字で書かれた手作りのリハビリ体操プログラム表やカレンダーなどがあり、落ち着いた雰囲気の中でゆったりと過ごせる。	
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	ソファや畳のスペースもあり思い思いに談笑したり新聞を読んだりとゆったりと過ごせる環境作りに努めている。		

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
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	入居時に馴染みの物や使い慣れた物を持参して頂き自宅での生活に近い環境を整え居心地の良い居室の提供をしている。	大きめの窓から周辺の景色を眺めることができる居室内には、観葉植物、趣味の本（歴史関係）、孫が描いた絵、テレビ、ラジオなどが持ち込まれ、その人らしい居室になっている。	
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	日常の生活の中で出来ること、出来ないことの見極めを行い出来ることは最大限活かし、出来ないことは支援し、出来るだけ自立した生活に近づけるように努めている。		