

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0270400203	
法人名	医療法人 済寿会	
事業所名	グループホーム あしたばの家	
所在地	黒石市末広6-1	
自己評価作成日	平成25年9月1日	評価結果市町村受理日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会	
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号	
訪問調査日	平成25年10月11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)】

グループホームからは、のどかな田園風景や岩木山を望むことができ、併設には介護老人保健施設、居宅介護支援事業所、通所リハビリテーション、医療機関もあり、医療面での充実したケアを提供できる体制となっている。また、園庭があり、様々な野菜を植え、収穫して味わっている。地域との交流を図ることに努め、地区の文化祭へ作品を出品したり、保育園訪問、買い物、地元の祭りに参加する等、ホーム外の人々との触れ合いも大切にしている。また、エコ活動にも取り組んでいる他、ホーム独自の行事に地域ボランティアの方々の協力を得ている。風呂は、源泉かけ流し温泉である。

【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)】

ホームの母体は医療法人であり、利用者の身体状況の変化に対して、いつでも適切な診察が受けられる体制を整えている。
利用者には、それぞれ受け持ちで担当職員が決まっているため、これまでの生活の中での馴染みの場所や希望等を、日々のケアの中でよく把握しており、職員と利用者は信頼関係を構築している。また、職員は利用者の話す昔話等にもよく耳を傾け、きめ細かなケアの提供に努めており、その人らしい暮らしを継続できるように支援している。

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 3. 利用者の1/3くらい 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りや深まりがあり、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				

自己評価および外部評価結果

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ふ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	地域密着型サービスの意義を盛り込んだ理念を掲げ、サービスを提供している。理念を職員室、ホール、玄関に掲示しており、朝、声に出して読み、実施している。また、ミーティングの機会に話し合い、理念を理解し、共有化を図っている。	「利用者の認知症進行防止と生きがいづくり」で始まる独自の理念の他、最近ではサブ理念として、わかりやすく表現した「生き生きと自分らしく笑顔で暮らせる家」を掲げ、利用者の笑顔を引き出すケアを心がけている。また、毎朝の申し送り時に理念を唱和する等して、職員間で共有化を図っている。	
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	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、日常的な付き合いができるように、地元の祭りや地域の文化祭への作品出品等に参加したり、近郊の保育園へ訪問し、地域の人々と交流が持てるように努めている。	同じ敷地内にある老人保健施設のデイケア利用者の訪問を受けたり、町内の夏祭りへの参加や、小学校の発表会に招待されて出かける等、理念である「地域住民との交流」を活発に実践し、地域とのつながりを大切にしている。また、多くの大学や専門学校の実習生の受け入れを行っている。	
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	ご家族には、地域との関わりの大切さを話し、理解してもらえるように取り組んでいる。また、併設の施設等に、ホーム便りを配布している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り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回、運営推進会議を実施し、現在、取り組んでいる内容についての報告を行っている他、行政から情報収集しながら、利用者へのサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回の開催日はその都度決め、電話と書面で運営推進会議への出席を依頼している。会議では、ホームの状況や行事の計画、サービス評価の実施と活用状況等を報告している他、メンバーからは避難訓練等について具体的なアドバイスが出され、ホームの取り組みへとつなげている。	
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り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	ホームの実態等を理解してもらうために、自己評価や外部評価の結果を提出し、報告している。	市の介護保険課職員が運営推進会議に毎回出席し、情報提供や意見を出していただいている。また、年4回発行する広報誌を市役所に配布したり、自己評価及び外部評価結果や目標達成計画等を提出し、ホームの状況を伝えている。	

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
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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	代表者及び職員は、身体拘束の内容を理解し、拘束は行わない姿勢で、日々のケアを提供している。やむを得ない場合に備え、記録する様式がある。また、玄関を施錠せず、自由に入出りできるようにし、自動ドア等は時間を決めてオープンにしている。	身体拘束に関するマニュアルを作成し、研修等を通じて、職員は身体拘束の内容や弊害について理解を深めている。また、利用者の無断外出時には、運営推進会議のメンバー等から協力が得られるようになっている。これまで身体拘束に至ったケースはないが、やむを得ず拘束を行う必要がある場合に備え、体制を整えている。	
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	勉強会やミーティング等を実施し、虐待がないように注意しており、防止に努めている。日々のケアの提供場면을観察する等、虐待を未然に防ぐように努めている。		
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	外部研修への参加や内部研修の実施等を通じて、全職員が権利擁護事業や成年後見制度について理解を深め、取り組みたいと思っている。		
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	契約時は、利用者やご家族にケアの方針や取り組みを説明し、疑問や意見を引き出すようにしている。退居時には十分に説明し、同意を得ている。不安を生じさせないように、退居先の情報提供を行っている。		
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	利用者の言葉や態度から、その思いを察する努力をし、利用者本位の運営を心がけている。不安や意見等については、その都度話し合いを行い、ご家族には、何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに留意している。	利用料金納入のための来訪やケアプランの説明時等の機会を利用して、家族と懇談し、要望等を聞くようにしている。利用者の表情やしぐさ等から意見や要望を察知している。他、運営推進会議は利用者や家族が何でも話せる場となっている。	
11	(7)	○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	利用者、ご家族との信頼関係を築くためにも、顔馴染みの職員によるケアを心がけている。新しい職員が入る場合も、利用者きちんと紹介し、利用者からホームのことを教えてもらうような工夫をしている。	会議では、職員が気兼ねなく、自由に何でも発言できるように努めており、出された意見はケアの見直し等に活かされている。法人内での異動にあたっては、利用者戸惑いが生じないように配慮している。	

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
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	健康診断は年2回実施し、職員の心身の健康を保つ体制を整えている。利用者の自由な暮らしを、できる限り支えられるように、利用者の状態やペースに合わせた職員のローテーションを組んでいる。		
13		○職員を育てる取り組み 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	事業所内外で開催される研修には、なるべく多くの職員が受講できるようにしている。伝達研修の機会として、法人の報告会やホーム内の定例会議時に報告を行っている。		
14		○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作り、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り組みをしている	地域密着型サービス事業者連絡会の研修会に参加した時、同業者と交流を持ち、活動や取り組みを聞いて、情報収集している。		
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	事前面談で生活状態を把握し、本人の求めている事や不安を理解できるように努めている。本人の思いに向き合い、職員が本人に受け入れられるような関係づくりに努めている。		
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	本人やご家族に事業所を見学してもらうことから始めている。安心して納得した上でサービスを利用するために、ご家族等と話し合いながら、馴染めるようなサービスの工夫をしている。		
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には、可能な限り柔軟な対応を行い、他の事業所のサービスにつなげる等の対応に努めている。		
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	利用者は、人生の先輩であるという考えを職員が共有しており、普段から教えてもらえる場面を多く持つように工夫したり、声かけに配慮している。		

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
19		○本人を共に支えあう家族との関係 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	利用者の様子や職員の思いをきめ細かく伝えることで、本人を支えていくための協力関係を築けることが多くなっている。ご家族、本人の思いや状況を見極めながら、一緒に過ごすことを勧めたり、行事に誘ったり、より良い関係の継続に努めている。		
20	(8)	○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	昔から利用している美容院を利用し続けたり、併設の施設に入所中の夫への面会を続けている利用者がある等、一人ひとりの生活習慣を尊重している。	入居時に、これまでの生活歴を把握しており、理・美容院や宗教関係等、馴染みの関係が継続できるように支援している。また、墓参り等、個人的な希望の場所に関しては、家族の協力も得ながら実現できるように努めている。	
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	利用者同士の関係性について情報交換して連携し、全ての職員が共有できるようにしている。心身状態や気分、感情で日々変化することもあるので、注意深く見守りにしている。		
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	サービス利用が終了しても、引き続き、関係を断ち切ることなく、相談にのったりする等、付き合いを大切にしている。		
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	日々の関わりの中で、利用者の視点に立って意向等の把握に努めている。意思疎通が困難な方には、ご家族や関係者より、情報を得るようにしている。	日々の関わりの中で、利用者の話に耳を傾け、思いや考え、希望等を把握するように努めている。また、利用者の言動や表情を十分に観察し、意向の把握に努め、職員間でも共有している他、必要に応じて家族からも情報収集している。	
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	利用者の生活歴等について、ご家族から情報収集を行っている。本人のためのケアに活かすという目的と、プライバシーへの配慮を忘れないようにしている。		

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
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	利用者一人ひとりの生活・心理面の視点や、できない事よりできる事に注目し、その人全体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	職員の意見や気づきを職員間で十分に話し合い、必要に応じて、ご家族や関係者からの意見や気づきを反映させた介護計画を作成している。	ケア会議を毎月1回開催し、介護計画の作成、見直し等を行っており、利用者一人ひとりに関する日頃の気づき等を、職員間で十分に話し合っている。利用者の状態や意向、家族の希望等も反映させながら、その人らしい生活を支援する介護計画となるように努めている。また、その後の状況変化に注意を払い、随時、モニタリングや再アセスメントを行っている。	
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	介護計画の見直し時に活かせるように、計画に基づいた記録を行っている。その他、日々の暮らしの様子や身体状況等について、具体的に記録している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	本人、ご家族の状況に応じて、通院や送迎等、必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるように努力している。		
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	本人と地域との様々な接点を見出し、周辺施設への働きかけやボランティアへの協力を呼びかけている。地域包括支援センターが行ったキャラバン・メイト養成研修に参加している。		
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し、納得が得られた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	本人やご家族が希望するかかりつけ医として、定期的な受診の他、体調変化や心配事のある時等には、いつでも医療機関に気軽に相談することができる。	入居までの受療状況を確認した上で、その都度、希望する医療機関への受診を支援している。また、受診結果についてはその都度、家族に報告しており、共有化を図っている。	
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、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。併設施設との連携もある。		

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
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。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、職員が見舞うようにしている。退院時は、本人、ご家族の希望を受け入れ、対応可能な支援に結び付けている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	日常的な健康管理や急変時の対応について、利用者やご家族等、医療機関と話し合いを行い、意思統一を図っている。重度化や終末期には対応していないが、日々の暮らしの中で状況の変化を見逃さず、重度化する前に早期発見・早期治療に努めている。	重度化や終末期については対応していないことを家族に説明し、納得を得ている。利用者の急変時の対応についても話し合いを行い、意思統一を図っている。	
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	緊急時対応マニュアルが作成され、常に見ることができるようになっている。実際の場面で活かせる技術を身につける必要があるため、これからは定期的な訓練が必要と考えている。		
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	日中だけではなく、夜間を想定した避難訓練を、施設と共に年2回、消防の協力の下で、利用者も参加して行っている。災害に備えた食料等の備蓄品を用意している。	具体的な避難誘導策を作成しており、棟続きの同一法人の他施設と合同で、避難訓練に取り組んでいる。災害発生時の対応については、警察や消防署から協力が得られるような体制を整えており、避難路は職員が日頃から注意して確保している他、専門業者が定期的に設備点検を行っている。	
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	利用者の言動を否定したり、拒否していない。声がけや対応については、事業所全体で日々の確認や改善に向けた取り組みを行っている。プライバシーに配慮して、業務を行っている。	認知症によるあいまいな言動に対しても、放置、否定、拒否をせず、常によく聞き、対応に努めている。また、失禁時や排泄の支援時は羞恥心やプライバシーに配慮している。	
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	日々の関わりやご家族等からの情報により、希望や関心、嗜好等について把握している。利用者の力量に応じて、自己決定を促す場面や選んでもらう場面づくりを行っている。		

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
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、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	利用者のペースやその日の希望、身体・精神状況に合わせた柔軟な支援を行っている。		
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	着替えは本人の意向で決めており、職員は見守りや支援が必要な時に手伝うようにしている。希望に応じて、馴染みの理・美容院に出かけ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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立は、利用者の希望や好み、苦手なもの等に配慮されている。利用者の状況や意思等に応じて、調理の準備や後片付けを促し、職員と一緒にやっている。選択メニューや出前をとったり、工夫しながら、楽しく食事をしている。	献立は利用者の希望や好みを取り入れ、法人の栄養士が作成しており、施設の畑で採れた野菜を食材に使ったり、月1回の選択メニューにより、利用者が食事を楽しめるように工夫している。また、利用者は無理のない範囲で、調理の下ごしらえや後片付け等を職員と一緒にやっている他、会話を中心に楽しく食事ができるように心がけている。	
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	栄養士がメニューを作成しており、毎食と水分の摂取量を記録し、状況により支援している。		
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、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	毎食後の歯磨きや口腔ケアの声かけを行い、能力に応じて見守ったり、介助を行っている。就寝前には、義歯の洗浄を行っている。		
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	失禁時の対応は、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮し、他の利用者に気づかないように速やかに行っている。	一人ひとりの排泄状況を観察・記録しており、排泄パターンに応じて、あるいは時間をみて事前に誘導を行い、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。また、誘導や失禁時等は、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮している。	
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	食材の工夫や運動を働きかけることで、自然な排便が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
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、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた支援をしている	入浴を拒否する方には、声かけや対応等の工夫を行っている。利用者の習慣等に配慮しながらも、浸かりすぎや洗身等に対して、適切な支援を行っている。	お風呂は温泉であり、入浴の希望があれば、できるだけ応えられるように取り組んでいる他、毎日温泉で足を洗い、マッサージしてもらうのを楽しみにしている利用者もいる。職員は観察を密にして、浸かり過ぎ等には十分に気をつけている他、利用者の羞恥心にも配慮して支援している。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるように努めている。一人ひとりの体調や表情、希望等に配慮して、ゆっくり休息がと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	飲み忘れや誤薬等が無いように支援している。薬の変更時は、速やかに全職員に周知している。服薬による状態変化時は、記録に残すと共に、ご家族や医師に報告している。		
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	利用者の生活歴や希望・力量等を把握している。一人ひとりに合った役割や楽しみ事を促す働きかけを行っている。		
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	天気や本人の気分、希望に応じて、季節を肌で感じてもらい、心身の活性につながるように、日常的に散歩や買い物に出かけている。	利用者の楽しみや気分転換につながるように、広い庭に出たり、畑に行く等して外出の機会を設けている。また、毎月の行事に季節を実感できるドライブを組み入れ、必要に応じてボランティアの協力を得ている他、墓参り等は家族の協力を得ながら出かけている。	
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	ご家族の協力を得て、少額のお金を持っている利用者がいる。利用者には、買い物時には支払いを行ってもらう等の支援も行っている。		

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
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	利用者に来る電話や手紙を歓迎している。電話をかけたりする場合には、その利用を支援している。		
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	調度品等、家庭的な雰囲気を保てるように配慮している。職員は物音や声に配慮し、テレビ等の音量は適切で、日差しや照明等の明るさも適切である。五感や季節感を感じることができる工夫を行っている。	ホールは明るく、十分な広さがあり、置かれてあるテーブルは9人の利用者が囲める大きさで、ゆったり寛げる雰囲気となっている。壁には絵や習字等の利用者の作品が飾られ、玄関には栗と十五夜の様子を飾る等、季節を感じることができる装飾を施している。	
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	園庭には椅子等を置き、日光浴ができるようにしている。利用者同士で団欒ができるように工夫している。		
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	入居前から使用していたり、愛用していた物、人形、家族の写真等、馴染みの物を持ってきていただいている。また、安眠できるように、本人の使い慣れた寝具を使用している。	その人らしい居室づくりのために、家族に働きかけている他、持ち込みの少ない利用者については、意向を確認し、ホームで撮った写真や作品等を飾っている。	
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	トイレ等の場所の表示や浴室、廊下等の手すりの工夫をしている。場所の間違いを防ぐため、一人ひとりの状態を把握すると共に、目印設置の必要性を見極め、個々に合わせて表示する取り組みを行っている。		