

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	0290100148		
法人名	有限会社 なみおかケアサービス		
事業所名	グループホームえにしの里		
所在地	青森市浪岡大字北中野字北島27		
自己評価作成日	平成29年10月29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29年12月6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)】

出会えたご縁を大切に、入居者様一人ひとりの思いを聞き入れ、最期までその人らしい生活を続けられるような支援を心がけています。また、安全で和やかな生活が送れる環境づくりに努めています。その他、地域の方が気軽に相談に来れるよう、地域の行事に入居者様と一緒に参加し、当事業所を知っていただくようにしています。町内の夏祭りや運動会に参加している他、ホームの納涼祭やクリスマス会等の行事への参加を呼びかけており、納涼祭では町内の婦人部の協力を得て、アロハフラダンスや、子供達による手踊り等を披露していただき、好評を得ております。また、子供達が出店に参加したり、高校生のボランティアとして参加してくれる等、地域との信頼関係を築いています。また、利用者の生活歴について、家族や知人、在宅時のサービス提供事業所からも情報収集し、孤立傾向のある入居者様についても、表情や反応に注意しながら支援に努め、一人ひとりに目を配りながら、その人に合わせた支援に取り組んでいます。

【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)】

ホームの廊下やリビングは広々とした造りとなっており、車椅子でも周囲に気兼ねなく、安全に移動できる空間が確保されている。  
職員は、利用者が安心して穏やかに過ごすことができるよう、それぞれのペースに合わせたケアを心がけている。  
また、地域との交流が途切れないよう、ホーム主催の納涼祭や敬老会、クリスマス会に、婦人会や保育園児の参加を呼びかけたり、中学生の体験実習や高校生のボランティアの受け入れも積極的に行っている。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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)
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない		<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない

## 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
<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	理念の意味を理解し、それを踏まえて、実践できる事は実践しているが、全体を通して浸透するまでは至っていない。	ホームでは地域との関わりを持ち続ける取り組みを意識しており、理念の見直しを行い、玄関や会議室に掲示している。また、ユニット会議等、職員が理念を振り返る機会を設け、日々、理念に沿ったケアを心がけている。	
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	町内会祭り等のイベントがある時は、状況に応じて地域行事に参加している。納涼祭では学生や地域の方にボランティアに来ていただき、交流を深めている。	地域の行事に参加したり、地域住民にホーム主催の納涼祭や敬老会、クリスマス会等への参加を呼びかけ、交流の機会を設けている。また、中学生の体験実習や高校生のボランティア等も積極的に受け入れている。	
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	ホームでは学生の実習の受け入れを行っており、実習生には実際に利用者への対応をしていただき、認知症について学べる機会を設けている。		
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回行っている。地域包括支援センター職員、市役所職員、地域を代表して町会長等に参加してもらい、実践状況の報告と地域の高齢者の状況の報告を受け、意見交換や助言をいただきながら、サービスの向上に努めている。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、ホームからは行事や避難訓練等の取り組み状況について報告を行っている。メンバーからは様々な意見や提案、地域の情報等をいただいております。サービスの質の向上に活かせるよう取り組んでいる。	
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	毎月、利用者や待機者の状況を書面にて情報提供している。事業所同士が集まる連絡評議会や運営推進会議の場で、市役所職員より意見や助言を受けている。	業務に関する疑問や問題点等がある時は、市の担当者に電話したり、訪問して相談する等、協力関係を築いている。また、運営推進会議ではホームの状況を報告し、助言や提案をいただいている。	

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
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	個人の状況や状態に合わせて、可能な限り、本人の意思を尊重して対応し、身体拘束をしない姿勢で取り組んでいる。日中、玄関は施錠せず、付き添いのもと、利用者が自由に入出入りできるようにしている。	全職員が身体拘束を行わない姿勢で、協力しながら日々のケアに取り組んでいる。マニュアルの整備や勉強会の開催等を通じて、職員の身体拘束に関する理解を深めており、ユニット会議でも日々のケアを振り返っている。また、やむを得ず身体拘束を行う場合に備えて、家族から同意書をいただき、記録を残す体制を整えている。	
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	虐待防止法については、全職員が研修や勉強会を通じて理解しており、虐待につながる不適切なケアを行わないように努めている。		
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	日常生活自立支援事業、成年後見制度に関する研修には参加が少なく、これまで勉強会を実施しているが、確実な理解はできていない。		
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	契約は十分な説明を行い、利用者や家族等にケアの方針や取り組み等を説明し、理解が得られるように努めている。		
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	意見箱を設置している。利用者の暮らしぶりや健康状態、受診状況、金銭管理状況、職員の異動等を、家族便りや面会時、定期的に家族へ報告している。	日頃から、利用者が自由に意見や要望を話せるよう、関係づくりに努めており、必要に応じて、利用者と1対1になる機会を設け、話を聞いている。家族面会時には近況を報告しながら、意見等を話してもらえるように働きかけ、出された意見等はユニット会議等で話し合い、改善策を検討する体制となっている。	
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	毎月、ユニット会議を開催し、職員が意見を話す機会を設けているため、意見が反映されている。	申し送りの時間や月1回のユニット会議等、職員同士が自由に意見交換できる機会を設けている。また、必要に応じて、管理者が出席する幹部会議でも職員の意見を取り上げている。ホームでは、職員の異動はできるだけ行わない方針だが、退職者があつた時等は利用者へ与える影響にも配慮の上、ユニット間での異動を行っている。	

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
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	管理者は職員の勤務状況を把握しており、無理なく働けるように職場環境を整えている。		
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	事業所独自に年間の学習会開催計画を作成している。研修会参加後は報告書を提出すると共に、報告会も行っている。		
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	連絡評議会や外部研修の場で、同業者との交流を深め、入退居の件等で連携を図っている。		
<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	利用者の不安や要望に耳を傾けながら、寄り添い、本人の希望に沿った生活を支援し、精神的安心を確保するための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	面会時に日常生活の状況報告を行い、意見や要望を傾聴し、サービスの改善に努めている。また、経過を面会時や文書で報告している。		
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	サービスを利用する段階で、本人や家族がどのような支援が必要かを見極め、すぐに対応できる事は機敏に実行している。		
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	利用者の気持ちを大切に、できる事は可能な限り一緒に作業しながら、自力で行っていただけるように心がけて接している。日頃からコミュニケーションを図り、利用者を理解するように努めている。		

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
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	家族には毎月、面会時や家族お便りにて、状況を報告している。また、利用者や円滑な関係を構築するため、家族から助言等をいただき、協力関係を築いている。		
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	希望に応じて、利用者にとって馴染みの場所に出かけられるように支援している。利用者は行きつけの理容店を利用している。	入居時の聞き取りや入居後の会話を通して、利用者の馴染みの人や場所等の把握に努めており、個々のケース記録に記入して、情報共有を図っている。また、家族等にホーム便りを送る際、利用者からの手紙を同封したり、電話をかけるお手伝いや馴染みの美容院への外出支援等を行い、関係継続の支援に取り組んでいる。	
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	利用者の孤立を防止し、利用者間のトラブルを避けるため、職員が間に入り、関係が上手くいくように努めている。		
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	退居後も受け入れ先に関する事や、相談や支援ができるように努めている。		
<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	利用者の意思を尊重し、できるだけ対応している。また、利用者の行動を見ながら、何をしたいのか、何を求めているのかを考え、把握するように努めている。	日々の会話を通して、利用者一人ひとりの思いや希望を把握できるように働きかけている。また、全職員で協力し合い、利用者の思いの把握に努めている他、家族の面会時等にも積極的に働きかけ、把握した情報をケース記録に記入して、情報共有を図っている。	
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	これまでの生活歴やサービス利用の経過等を把握すると共に、家族からの助言を受け、利用者が馴染みのある生活を継続できるように努めている。		

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
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	起床、就寝、食事時間等は個人の生活リズムに合わせ、対応している。天気の良い日は近隣を散歩し、体力づくりに励んでいる。		
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	ユニット会議やアセスメントにて、意見や気づきを話し合い、介護計画に反映させている。	業務の中での観察や会話を通して、利用者の意見や希望の把握に努めている他、家族からは面会時等に意見を聞き、ユニット会議で職員の意見や気づき等を話し合いの上、個別具体的な介護計画を作成している。6ヶ月毎にモニタリング・評価を行う他、状態変化等により必要な時には、随時、見直しを行っている。	
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	個々の身体状況や気づきを具体的に個人記録に記入し、全職員で把握して、統一した対応ができるようにしている。また、個人記録は介護計画の見直しにも活用している。		
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	これまでのサービスに固執せず、利用者や家族の状態に応じて、必要としている支援に対応している。		
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	毎年、消防署へ赴き、救急救命の講習を受けている。運営推進会議で地域の方々や地域包括支援センター職員、市役所職員を介して、安全に豊かに暮らせるようにしている。		
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、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	利用者や家族が希望する医療機関を受診できるように支援し、結果を家族に報告している。	入居時に、ホームで通院介助が可能な範囲を説明し、入居後の受診について話し合いを行い、利用者や家族が希望する医療機関を受診できるように支援している。また、定期外受診や他科受診が必要となった時等は随時家族と相談し、希望に沿った受診を支援している。	

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
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	定期受診で利用者の状態を報告している。また、定時薬がなくなる数日前に受診し、適切な治療、看護を受けている。		
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。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、基本情報を提供している。利用者の状態確認のために定期的に病院へ出向き、看護師より情報を得たり、足りない私物を届けている他、退院予定の調整を図る等、関係づくりに努めている。		
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、事業所ですることが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	重度化した場合や施設での対応が困難となった場合は、家族や医療関係者と支援の方向性について話し合う場を設けている。	継続的な医療が必要となった場合はホームでの対応が困難であることを、入居時に利用者や家族に説明し、了解を得ている。また、入居後の状態変化に応じて、随時、主治医や家族と話し合いを行い、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	急変時の対応に備えて、毎年、救急救命の講習に参加し、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	年2回、日中、夜間を想定した避難訓練を実施している。また、運営推進会議の場で、地域の方(町内会長)と災害時の対応について話し合っている。	日中・夜間を想定した緊急時対応マニュアル及び緊急連絡網を作成し、年2回、避難訓練を行っている。年1回は消防署が訓練に立ち会い、業者委託で消火器やスプリンクラー等の設備点検を行っている他、運営推進会議でも避難訓練を議題に取り上げ、メンバーから意見や提案をいただいている。	

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
<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	介助時は利用者の羞恥心に配慮している。職員は守秘義務や個人情報の取り扱い等に配慮している。	利用者一人ひとりのペースに合わせた支援ができるよう、職員同士が協力し合い、プライバシーにも十分に配慮したケアを心がけている。また、不適切と思われる職員の言動等があれば、管理者から注意したり、申し送りの時等に振り返りの機会を設けている。	
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	利用者が十分に意思表示できない場合でも、表情や反応を読み取り、自己決定できるように働きかけている。		
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、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	可能な限り、利用者個々のペースに合わせた対応をしているが、業務に追われ、職員側の都合で利用者の希望に沿えない場合がある。		
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	季節に合った服装に配慮している。おしゃれができるよう、利用者の希望により、馴染みの理髪店への送迎や付き添いをしている。		
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	利用者の摂取状況や好き嫌いを明確に把握できるよう、検食ノートを活用し、好物をメニューに取り入れている。また、食事の後片付けをお手伝いしていただいている。	利用者個々の食事摂取量をケース記録に記入し、食べられない物や嫌いな物等には代替食を用意したり、食事形態を工夫している。職員は声がけしながら、さりげなくサポートを行い、利用者の状態や意向に合わせて、お膳運びや後片付け等を手伝っていただいている。	
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	摂取量を記録に残すことで、健康状態に変化がないか、配慮している。栄養士が栄養のバランスやカロリーを計算しながら、メニューを作成している。嚥下機能の低下により普通食が摂れない場合は、刻みやペースト状、ゼリー状にしている。		

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
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	毎食後にブラッシング、うがい、義歯洗浄等、口腔状態を観察しながら、個々に合った口腔ケアを行っている。		
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	排泄パターンを見極め、必要に応じて声かけし、トイレ誘導を行っている。夜はパンツ型紙オムツとパットから日中は下着パンツとパットを使用する等、自立に向けた支援を行っている。	生活チェック表に時間毎の排泄状況を記録し、利用者一人ひとりのパターンに合わせた誘導を行い、できるだけトイレで排泄できるように支援している。日々の状況観察により、排泄用品の変更等が必要な時には、随時、職員間で話し合い、利用者や家族の意向も確認の上、自立に向けた支援を行っている。	
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	日課としてラジオ体操を行ったり、天気の良い日は散歩を行い、身体を動かすことで、便秘の予防に努めている。排泄状況を記録し、便秘時は冷水摂取等により自然排便を促し、必要に応じて水溶薬を調整する等して支援している。		
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、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	入浴は週2、3回で、利用者の意向に沿った入浴日や入浴方法を考慮し、対応している。入浴を嫌がる利用者には、入浴したいと思えるように声かけを工夫している。	週2回は入浴できるように声かけしている他、体調に支障がない範囲で、希望に沿って入浴できるように支援している。入浴を嫌がる場合には、声かけする職員を変えたり、時間を置いて声かけしている他、ホームでは毎日入浴可能な体制を整えているため、翌日に再度声かけする等の対応を行っている。	
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	利用者個々の生活リズムを把握し、日中はあまり眠らないように、日課に沿った生活を促している。また、身体を動かすことで、夜間、気分良く眠っていただけ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	本人の前で氏名、いつの薬なのかを読み上げ、飲み忘れや誤薬がないように配慮している。服薬後に変化があれば、医師に報告している他、薬の変更があった時は記録に残し、全体で把握できるようにしている。		

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
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	利用者にできる事を続けていただき、残存機能を維持している。また、楽しみ事として、外出や受診後の買い物等を行い、生きがいを持っていただくようにしている。		
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	利用者の希望に沿って、買い物や食事、外周散歩、ドライブ等、気分転換できる機会を設けている。	天気の良い日はホーム周辺を散歩したり、通院の帰りに本人が希望する買い物や食事を等、利用者が気分転換できる機会を設けている。日々の会話を通して、利用者の行きたい場所を把握しており、身体状況にも配慮の上、季節毎の外出や地域行事等への外出を計画している。また、お盆やお正月には家族と一緒に過ごせるよう、働きかけを行っている。	
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	利用者や家族の同意のもと、金銭管理を行っている。本人の状態に合わせながら、買い物時、支払いを行うことができるように支援している。		
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	希望により、電話をかける手伝いをしている。利用者の要望があれば、毎月家族宛に出すお知らせと一緒に、手紙を入れて送付することもある。		
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	季節を感じるができるよう、装飾を工夫している。職員が立てる物音や声は、騒がしくないように配慮している。	リビングの大きな窓からは外の広大な景色を眺めることができ、壁には季節に合わせた装飾が施され、季節の移り変わりを感じることができる。また、テレビの音量や職員の話し声・作業音も騒がし過ぎることなく、ホーム内の明るさも適度である。	
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	本人の気分に合わせ、自室や談話室、ソファ等で過ごしていただけ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
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	家族に呼びかけ、日頃から使い慣れた物、馴染みの物を置き、居心地良く過ごせるようにしている。	入居する際に馴染みの物を持って来ていただくようお願いし、入居後も必要な時は声がけをしている。居室には仏壇や筆筒、椅子、テーブル等が持ち込まれている他、持ち込みが少ない場合は、利用者と相談しながら、職員と一緒に作った作品を飾る等、安心して過ごせるような居室づくりを支援している。	
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	利用者が部屋を間違えないよう、入り口に暖簾を掛ける等、工夫している。廊下やトイレに手すりを設置し、歩行や立ちあがりの時に活用している。玄関前にスロープを設置し、車椅子の方が自由に行き来できるようにしている。		