

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	0272300799		
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家		
所在地	青森市浪岡大字浪岡字佐野14番地1		
自己評価作成日	平成27年12月6日	評価結果市町村受理日	平成28年3月8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28年1月21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)】

会社理念の一つである「あなたの笑顔はわたしの笑顔」とおり、日々を笑顔で過ごせるように、利用者個々の生活を尊重しながらケアに努めています。
 また、私たち職員は利用者の立場に立って物事を考え、これまで過ぎてきた環境に少しでも近づけるように心がけています。
 納涼祭や敬老会、クリスマス会の三人行事をはじめ、季節毎のドライブ、催し物を計画したり、日々の余暇活動にも力を入れ、利用者や家族にとって「えにしの家に入って良かった」と思っていたりするようなケアを目指しています。

【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)】

設立当初から「地域のために尽くし、地域に根付きたい」という思いでホーム運営にあたり、ホームの年間三大イベントである納涼祭・敬老会・クリスマス会を通して地域住民を招いたり、地域の運動会へ参加する等、地域との関わりや交流を大切にしている。
 また、地域の高校生のボランティアを定期的に受け入れて、ホームを理解してもらい、地域との絆を強くしている。
 職員は「環境委員会」や「学習委員会」、「事故防止委員会」、「レクリエーション委員会」のいずれかに所属しており、利用者が明るく、楽しく、その人らしく穏やかに生活できるように支援に取り組んでいる。

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、生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踏まえた理念を作成している。職員は理念の意味を理解し、日々のケアに反映させている。	設立時から地域のためにどのような貢献ができるかを検討し、地域に根差したホームとして、独自の理念を掲げて支援に取り組んでいる。また、理念や基本方針を玄関や事務室、共用スペース等に掲示して共有すると共に、毎日の申し送り時には意識確認を繰り返し、日々の支援で具体的に理念を反映させるように取り組んでいる。	
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員として日常的に交流している	運営推進会議で町会長と情報交換をしている。納涼祭のチラシを配布して、気軽に立ち寄りてもらえるように働きかけを行っている。また、納涼祭では学生や地域住民にボランティアをお願いしている。	ホームの三大イベントである納涼祭・敬老会・クリスマス会の際は、地域住民に参加を呼びかけており、年度初めには地域の高校と打ち合わせをして、納涼祭でボランティアをしていただいている。また、運営推進会議に参加している町内会長を通して地域との交流を図っており、地域の運動会へ参加している他、日頃から気軽にホームに立ち寄りいただけるように働きかけている。	
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	外部の方がお見えになった際には、利用者のプライバシーに配慮しながら、認知症高齢者の理解を得ている。		
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	会議では事業報告や議題等について情報交換を行い、メンバーの意見を今後につなげる取り組みを行っている。	運営推進会議はホームと地域を結ぶ大切な架け橋となっており、市役所担当職員や地域包括支援センター職員、町内会長等が参加して、2ヶ月に1回開催している。会議では、利用者の暮らしぶりや事業内容等の報告の他、感染症や防災等、具体的な議題を設定して意見交換を行い、サービスの質の向上に努めている。	

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
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に取り組んでいる	運営推進会議に市職員や地域包括支援センター職員、町内会長にも参加していただき、施設の現状を伝えている。また、外部評価の報告の際は出席者より助言をいただき、サービスの質の向上に努めている。	市役所の担当職員や地域包括センター職員が運営推進会議に参加しており、自己評価及び外部評価結果や目標達成計画を報告し、日頃からホームの実情の理解を得て、相談等ができる体制を整えている。また、毎月、地域包括支援センター主催で、地域の事業所が集まり、テーマを決めて話し合う機会が設けられ、サービスの質の向上に向けて、行政と連携を図って取り組んでいる。	
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、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	身体拘束はしないという姿勢で日々のケアを提供している。日中は玄関に施錠せず、外出傾向を察知した時は職員が付き添う等の支援を行っている。また、研修で学んだ事を勉強会で報告し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束に関するマニュアルを作成し、外部研修への参加や勉強会を通して理解を深め、全職員が身体拘束は行わないという姿勢で日々のケアを実践している。玄関は上部にタッチで開閉可能にしており、居室等は施錠せずに暖簾をかけ、利用者が自由に出入りできるように工夫している。また、外出傾向を察した際は職員と一緒に散歩したり、見守りや声がけ等の支援を行い、万が一の無断外出時に備え、町内会長を通じて近隣へ協力を依頼している。	
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	外部研修を通じて、高齢者虐待防止法について学んでいる。虐待は決して行わないという意識でケアを提供している。		
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	今年に入社して1年未満の職員が、外部研修を通して、権利擁護は成年後見制度について学んでいる。現在、2名の利用者が権利擁護を活用している。		
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	契約書を読み上げ、各項目毎に利用者や家族等に確認し、理解を求めている。退居の際は、十分な説明と退居先に情報提供を行う等の支援を行っている。		

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
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	施設内に意見箱を設置しており、意見や苦情を出しやすいように働きかけを行っている。苦情や意見を事業運営に活かしている他、家族からのアンケート結果を基に、サービス向上に反映させている。	管理者及び職員は日々のケアを通じて利用者一人ひとりの特徴を把握し、その日の生活状況や言動から、不満や意見等を察するように努めている。また、ホーム内に意見箱を設置している他、家族が面会に来た時は利用者の近況等を話しながら、できるだけ意見や要望を引き出すように働きかけている。	
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、職員の意見や提案を聞いて、業務に反映させるように努めている。	毎月、ユニット会議を開催し、職員は司会や記録を持ち回りで務め、全職員が情報交換や運営に関する意見・提案を出しやすい機会を設けている。また、休憩時間や休憩場所の確保等、職員の意見や要望を反映させ、改善している。	
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	年2回の健康診断の実施の他、就業規則等の職場環境の整備に努めている。また、年に1、2回程、交流会を開いている。		
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	外部の研修会に参加するよう努めている。また、定期的に勉強会を開催し、ケアの向上に努めている。		
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	地域の事業者連絡会に出席し、勉強会に参加したり、情報交換をして交流を深めている。		
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	日常生活において、職員が利用者とのコミュニケーションを図ることで、信頼関係を築いている。困った事があれば迅速な対応を心がけ、関係づくりに努めている。		

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
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	サービス利用の相談があった時は、家族等と面談する等、直接話を聞く機会を設けている。相談を受ける際には、家族との信頼関係を築くことを意識して対応している。		
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	入居前に予め本人や家族の意向を聞き、今何を必要としているのかを見極め、長年馴染んだ生活環境につなげていけるように努めている。		
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、職員皆「家族」という思いで、常日頃から、楽しく明るい環境を築いている。		
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	特に、納涼祭や敬老会、クリスマス会には家族も同席され、楽しい一時を過ごされている。正月やお盆等で、家族と一緒に外出や外泊する機会を設けている。		
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	家族の協力を得ながら、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。	利用者が長年住んできた自宅や馴染みの場所への外出・外泊は、家族の協力を得ながら支援に努めている。また、面会については家族とも相談し、できる限りこれまで関わりのあった方との交流ができるように支援している。	
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	仲のよし悪し等、利用者の人間関係を把握している。利用者同士のトラブルが生じた際は、お互いに影響が残らないように配慮している。また、席の配置にも配慮している。		
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	サービス終了後も相談や支援に応じる姿勢を利用者や家族に示している。		

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
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	現在は、状況に応じて利用者の身内より情報を収集し、馴染みのある生活環境へとつなげている。	職員は利用者の思いや希望、意向を把握できるように、日頃の言動や表情等から、利用者の立場に立って察するように努めている。また、必要に応じて、家族等からも情報を収集し、利用者の意向等を把握できるようにしている。	
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	全職員が利用者の1日の生活リズムを把握している。また、日常生活上で変化があった場合は、ユニット会議での話し合いや気づきを記録し、改善に努めている。		
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	利用者の1日の暮らし方や生活リズムを把握している。掃除やたたみもの、食器の片づけ、皮むき等、利用者に手伝いをお願いし、毎日の日課としている。		
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	介護計画は利用者や家族の意見を聞き、職員の気づきを基に話し合い、作成されている。利用者本位の個別具体的なものとなっており、実施期間を開示し、見直しの都度、モニタリングを行っている。	毎月のユニット会議はカンファレンスも兼ねて行っており、全職員から情報や意見を聞き、介護計画に反映できるようにしている。必要に応じて、家族等の意見や気づきも反映させ、入居時から1～3ヶ月、その後は6ヶ月毎に計画を見直しており、変化時には随時の見直しを行い、現状に即した具体的な介護計画の作成に取り組んでいる。	
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	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、介護計画の見直し時に活かしている。		
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、その時々にも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	福祉用具を活用し、利用者の生活に不備が生じないようにしている。		
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	行事の際は町内のボランティアに協力をいただいている。また、災害時には消防署等との連携を図れ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
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ている。受診結果は利用者や家族等との共有が図られている。	入居時に、これまでの受療状況を把握すると共に、入居後の受診について話し合いや確認を行っている。市外の受診については家族の協力を得て行っている他、受診結果等は電話や通信等で伝達し、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	准看護師を配置しており、医療機関との連携体制を整えている。介護職員は、利用者の状況に変化があった時、看護師に伝えるポイントを理解している。		
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。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。	利用者が入院された場合には病院関係者と情報交換し、入院中は利用者や家族の要望は迅速に対応して、早期に退院できるように支援している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	現在は終末期における対応は行っていない。日常的な健康管理や急変時の対応については、かかりつけの病院や家族と意思統一を図っている。	重度化や終末期には対応しないというホームの方針を明確にしており、医療機関と相談しながら対応する旨、利用者や家族等に説明している。また、急変時の対応等については、利用者や家族、医療機関と話し合い、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	急変時の対策マニュアルを作成している。救急救命の研修を定期的受講している。		
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	日中、夜間を想定した避難誘導策を作成し、職員と利用者が一緒に訓練を行っている。また、設備点検を定期的に行っている。	年2回、消防署や設備点検業者等と提携し、日中・夜間とも火災を想定した訓練を行っており、消防署の協力を得て、緊急時の対応等を学んでいる。また、災害時の備蓄として飲料水と寒さをしのげるリネン類が用意されている他、いざという時は親会社から必要な物資が届けられる仕組みとなっている。	

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
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	利用者個々の人格やプライバシーを損ねない言葉かけで対応しており、適切な呼び方が徹底されている。	職員はできるだけ利用者の言動を否定したり、拒否しないよう、利用者一人ひとりのペースに合わせたケアを心がけている。入浴時の脱衣所の開閉や排泄時の声かけは、プライバシーを損ねないように配慮している他、職員の気になる言動等はその場で注意したり、会議の場で話題にして、全職員で確認や改善に向けた取り組みを行っている。	
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	日常生活の中でコミュニケーションをとりながら、思いや希望を聞き、実現に結びつけることができるように努めている。		
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、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	利用者のその日の希望、身体・精神状況に合わせた対応を心がけているが、業務に追われ、希望に沿えないことがある。		
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	自己決定できる方は尊重するものの、足りない部分はサポートしている。以前は馴染みの美容院へ送迎したが、現在は希望が聞かれず、特定の美容院へ出張依頼をしている。		
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	献立は利用者の希望や好みに配慮している。野菜の皮むき等の下準備を利用者と一緒に行っている。また、食べこぼし等へはさりげなくサポートしている。	献立は栄養士が作成しており、日々のコミュニケーションを通して嗜好を把握し、肉を魚に替えたり、苦手な物や飲み込みの状態等へ配慮している。食事中は音楽を流しながら、ゆったりとした雰囲気ですべられるように配慮しており、職員は食べこぼし等にさりげなく支援している。また、利用者一人ひとりの能力や希望に応じて、片付けや食器拭き等を職員と一緒にしている。	
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	1日の食事・水分摂取量を記録している。嚥下機能が低下している場合は、刻みやゼリー状、ペースト状にする等、安心して食事していただけ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
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	うがいができない方には専用のウェットティッシュで口腔ケアを行う等、個々の状況に合わせたケアを行っている。		
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	紙パンツを使用している方に対しては定時誘導し、失禁の軽減につなげている。利用者個々の排泄状況に合わせた紙パンツ、パットを使用している。	利用者一人ひとりの排泄状況を時間毎に記録して、排泄パターンを把握しており、パターンに応じて定時に誘導することで、改善に向けた支援に取り組んでいる。また、夜間漏便の利用者に対し、投薬時間を夕食後から昼食後に切り替えることで排便の調節ができたり、使用パットを検討する等、随時、排泄支援の見直しを行っている。	
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	1日の食事や排泄、活動状況等を見直し、自然排便を促す工夫を個別にしている。朝食前に乳飲料や冷水を提供する等、安易に薬に頼らない工夫をしている。		
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ず、個々に応じた支援をしている	入浴習慣や好みを把握し、入浴方法等、利用者の意向を取り入れている。拒否する利用者には声がけや対応等を工夫し、入浴時は適切な支援を行っている。	利用者や家族等からの聞き取りにより、利用者一人ひとりの入浴習慣や好み等を把握している。ホームでは毎日入浴できる体制を整えており、曜日等を決めずに随時呼びかける等して、基本的に週2回は入浴できるよう支援している。	
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	生活リズムを把握し、疲れ具合に応じて、柔軟に休息を取り入れている。寝付けない利用者に対しては、付き添う等の対応をしている。		
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	利用者本人の前で名前と薬を確認して、飲み忘れや誤薬がないように配慮している。また、本人の心身の状況を定期的に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	裁縫や紙箱づくり、レクリエーション、散歩の他、テラスで寛いでいただいたり、民謡や演歌等を流す等、楽しみ事を支援している。		

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
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	楽しみや気分転換につながるよう、外出する機会をつくっている。身体状況に合わせ、移動方法や距離に配慮した支援を行っている。	利用者は食品購入の希望が多く、年間の事業以外にも、日頃から外出支援に取り組んでいる。また、「ラーメンを食べたい」、「弘前のねふたを見たい」等、利用者の希望を取り入れながら、移動方法や移動距離に配慮した支援を行っており、行事や事業としての外出等は家族等にも協力を呼びかけている。	
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	現在は、利用者全員分、施設で管理している。買い物に行く時に支払いができる方は、財布を渡して支払いをお願いする。また、買い物後は金銭を確認し、出納帳に記帳している。		
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	電話をかけたい時は支援している。希望があれば、家族宛に出すお知らせに記載している。		
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	テレビや音楽等の音量は適切である。装飾等は季節を感じる事ができる工夫が行われている。	事務室や共用スペース等には天窓があり、日射しや明るさに配慮している他、床暖房やクーラーを設置したり、適切な温度・湿度を保つために濡れタオルや洗面台に水を張る等の工夫をしている。テレビや職員がたてる物音や声は騒がしくなく、昼食時はテレビを止めて音楽を流しているが、音量等は適切に保たれている。また、雪だるま等の季節感のある壁画が飾られている。	
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	ホールにはソファを置き、団らんでできるスペースがあり、個々の椅子にはクッション等を使用している方もいる。		

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	入居時に、愛用している物等をお持ちいただくように働きかけている。また、居心地良く過ごせるように居室づくりを行っている。	利用者が安心して生活ができるように、各居室にはトイレや車いすでも利用しやすい洗面台、使い勝手が良い棚が備えられている。居室には、入居前から愛用していた物や馴染みの物を持ってきてもらうように働きかけ、写真や位牌、テレビ等を持参し、自分に合った居室づくりがなされている。また、持ち込みが少ない場合は、利用者の意向を確認しながら、余暇活動で制作した刺繍やクラフトを飾る等、一人ひとりに合った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	廊下、トイレ、浴室に手すりが設置されており、利用者が安全に生活できるようになっている。また、玄関にはスロープが設置されている。		