

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	0292000015		
法人名	有限会社 グループホーム逢々		
事業所名	グループホーム逢々		
所在地	青森県東津軽郡蓬田村大字瀬辺地字山田1番地28		
自己評価作成日	平成29年10月5日	評価結果市町村受理日	平成29年12月21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11月7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)】

利用者がよりホームに馴染めるように、家庭的な雰囲気づくりを心がけ、ご家族や地域の方々にも、面会や遊びに来やすいように声かけ等を行っている。
また、全体的に介護度が高くなってきている中でも、少しでも楽しみを持ち、笑顔のある暮らしを送れるように、ホーム内イベントや外出を企画している他、利用者に種植えや鉢植えをしてもらった花のプランターを中庭に置き、水やりをしていただいたり、ホーム内の装飾物を作成していただく等、アクティビティに力を入れている。
カラオケを使い、歌だけでなく、歌謡体操等で身体も動かすことで、楽しく運動できるように取り組んでいる。

【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)】

日常的に外出支援を行ったり、種々の地域資源に関わりながら、積極的に地域と交流しており、地域密着型サービスとしての役割を担っている。
ホームでは看護師が配置されたことにより、医療機関と連携して、利用者の重度化や終末期への対応を行う体制が確立され、利用者が安心して過ごせる環境となっている。
また、アクティビティ活動が充実しており、折り紙作りや歌謡体操等を行うことで、利用者の心身機能維持向上に努めている。

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	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. 利用者の2/3くらいが			2. 家族の2/3くらいと
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 家族の1/3くらいと
		4. ほとんど掴んでいない			4. ほとんどできていない
57	利用者や職員が、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	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回程度ある			2. 数日に1回程度
		3. たまにある			3. たまに
		4. ほとんどない			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	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. 利用者の2/3くらいが			2. 少しずつ増えている
		3. 利用者の1/3くらいが			3. あまり増えていない
		4. ほとんどいない			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	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. 利用者の2/3くらいが			2. 職員の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 職員の1/3くらいが
		4. ほとんどいない			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	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			2. 利用者の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 利用者の1/3くらいが
		4. ほとんどいない			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	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. 利用者の2/3くらいが			2. 家族等の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 家族等の1/3くらいが
		4. ほとんどいない			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	見やすい所に、太文字で書かれた理念を掲示している他、毎朝の朝礼で唱和し、全職員への周知を図っている。また、月1回のカンファレンス時や個人面談時に、理念に基づいたケアを実践しているか、話し合っている。	開設者が、地域への事業所の必要性を考慮して設立した経緯がある。また、地域密着型サービスの役割を踏まえたホーム独自の理念を作成しており、ホーム内に掲示して毎朝唱和することで、職員は理念の持つ意味を理解し、日々のケアに反映させている。	
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	地区の老人クラブや婦人会、地域の保育園、そば打ち研究会等に協力を求め、行事に参加していただいている。また、村の行事にも積極的に参加している。	日常的に近隣住民との挨拶や野菜の提供等を受けたり、地域の老人会や婦人会、保育園児の訪問の他、村内の祭りへ参加する等、地域と活発に交流している。また、地域連携会議やケア会議等へ参加して、ホームを理解してもらおう働きかけを行っている。	
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	「村民祭」という村の行事に参加し、地域の方々に、事業所の取り組みや気軽に相談ができることを伝えている。また、村の事業として行っている、高齢者を対象としたサロンの場で、施設紹介等もさせてもらっている。		
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	運営推進会議にて、利用者の様子やサービス提供について報告等を行い、相談や協力依頼、意見交換の場として活用している。また、職員も参加しているため、現状を把握しやすく、日々のケアに活かせるように取り組んでいる。	運営推進会議には自治会長や民生委員、役場職員、地域包括支援センター職員等がメンバーとして参加している。会議では、利用者の生活状況やホームの運営状況の報告や情報交換の他、メンバーから意見や提案を受け、より良いホームの運営につなげる取り組みを行っている。	
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	最低でも月1回は役場へ行き、利用者の入所状況等の報告をしている。その他、運営推進会議にも参加していただいたり、電話での相談、報告も密にすることで、協力関係を築けるよう取り組んでいる。	役場職員や地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加している。また、成年後見制度や生活保護、住所地特例等について相談したり、毎月、役場を訪問して、ホームの入居状況報告や情報提供を受け、連携を図っている。	

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
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	「身体拘束マニュアル」を設置し、周知徹底を図っている。	ホームでは身体拘束を行わないケアに取り組んでおり、身体拘束廃止マニュアルの他、やむを得ず身体拘束を行う場合に備えて、家族からの同意書や経過記録等を整備している。職員は、虐待に関する研修も含めて参加しており、身体拘束の内容や弊害を理解し、利用者の言動や行動に目を配りながら、日々のケアに努めている。	
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逃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	「虐待防止マニュアル」を設置している他、勉強会を開き、絶対に虐待が起きないように、職員全体で努めている。		
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	権利擁護に関する制度について、資料を配布したり、研修に参加させ、職員全体で理解できるように心がけている。		
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	入所の際に、重要事項説明書に沿って説明をしている。その際、疑問に思う事や不安な点等がないか尋ね、納得の上で契約を結んでいただけ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	利用者との毎日の関わりの中から意見を聞く他、玄関に意見箱を設置したり、カンファレンス時に意見や要望を聞いている。また、家族面会時にも、意見を汲み取るようにしている。	重要事項説明書にホーム内外の相談・苦情受付窓口を明記している他、ホーム内に掲示している。職員は利用者との会話や表情、行動から、意見や要望を把握するように努めている。また、家族の面会の際は、毎回、意見や要望等の有無を確認している。	
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	リーダー会議やカンファレンスにて意見、提案を聞く他、個人面談も行い、職員の個人的な意見等も聞いている。	職員からの意見や提案に対して、会議で検討し、反映させている。決定事項等は朝夕の申し送りや業務の中で、その都度伝達し、情報共有を図っている。また、職員のプライベートな事等に関しては、個人面談で対応している。	

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	キャリアパスを使用し、個々の目標意識、向上心を高められるようにしている。また、介護職員処遇改善加算の配当をキャリアパスに連動させることで、職員がよりやりがいを持てるようにしている。		
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	キャリアパスの活用の他、社内の勉強会を開き、職員の知識・技術の向上に努めている。また、1年を通し、全職員が外部研修に参加できるようにしている。		
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	グループホーム協会の交流会に参加するように努めている。また、他のグループホームイベントに利用者と共に参加したり、当ホームのイベントに招待したりしている。		
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	必要に応じて、介護支援専門員が利用者の自宅や医療機関を訪問し、本人と面談をして、相談対応をしている。		
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	必要に応じて、介護支援専門員が利用者の自宅や医療機関を訪問し、家族と面談をして、相談対応をしている。		
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	介護支援専門員が相談を受け、必要に応じて、その他のサービスの利用も考慮している。		
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	家事の手伝いをさせていただいたり、昼食を一緒に摂り、家庭的な雰囲気を作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	カンファレンスに家族と職員も参加し、利用者を共に支えていけるよう、話し合いをしている。また、行事へ家族の参加を促している。		
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	馴染みの理容店等の利用を通じて、関係が途切れないように支援している。また、電話のやり取りや訪問等で、交流ができるように努めている。	入居時に、これまで関わりのある人や場所を聞き取り、把握している。また、利用者との会話の中からも把握し、電話や手紙のやり取りの他、馴染みの美容院や温泉への外出支援等を行い、これまでの交流や関係を継続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	共同で作品を作ったり、体操や軽作業を促して、自室にこもりがちにならないようにしている。また、利用者同士の関係性を把握しながら、テーブルの座席位置を変更している。		
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	退所後も様子を伺ったり、家族が相談に来た際には、いつでも対応できるようにしている。		
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	利用者とのコミュニケーションを通し、一人ひとりの思いや希望に沿った生活を送れるように努めている。	利用者とのコミュニケーションを図りながら、思いや意向を把握している。意向確認が困難な場合は、利用者の表情や行動等から判断し、利用者の視点に立って把握に努めると共に、家族や友人から情報収集を行い、職員間で内容を共有している。	
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	利用者との会話の中から得た情報や、家族からの情報収集により、生活歴の把握に努めている。		

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	1日2回の申し送り、月1回の職員全体でのカンファレンスにて、利用者一人ひとりに応じたケアについて、意思統一を図っている。		
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	利用者、家族、職員の意見やアイデアを取り入れて、個別具体的な内容の支援ができるように努めている。	ケアマネジャーが利用者及び家族の意向や意見を確認し、カンファレンスで職員の気づきや意見を基に十分に検討の上、個別具体的な介護計画を作成している。また、毎月、モニタリングを行い、利用者の心身状況の変化や利用者及び家族の意向に変化があった場合は、再度アセスメントを行い、介護計画を見直している。	
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	個別に利用者の様子や援助内容を記録し、大事な点がわかりやすいように、申し送りノートや業務日誌への記入等により、情報を共有している。介護計画の見直しの際は、記録を参考にしている。		
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	外出や移送等のサービスで別途料金をいただくことはしていないが、可能な限り、ニーズに応えられるように努めている。また、家族との連絡を密にし、施設と家族と共同して、ニーズに対応できるように努めている。		
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	緊急避難時や無断外出等が発生した場合に、協力が得られるよう、地域の方々や駐在所へ働きかけている。		
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	かかりつけ医を受診できるように努めている。また、事業所の協力病院へ依頼する時は、必ず紹介状をいただくようにしている。	入居時に受療状況を把握し、利用者及び家族が希望する医療機関への受診を支援している。また、月1回ホームへの往診もあり、必要に応じて、専門医への受診ができるように支援している。受診結果は電話や手紙で家族へ報告しており、家族と医療機関、ホームとの連携が図られている。	

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
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	朝と夕に、介護職員から介護支援専門員、看護師にその日の利用者の様子を報告し、体調管理に努めている。変化がある場合や疑問がある時は、協力医療病院の医師、看護師に相談できるようになっている。		
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。	協力医療病院と毎月、医療連携会議を開き、病院関係者との関係づくりを行い、利用者について、情報共有をしている。また、逐一、電話での連絡相談を相互に行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期対応の実績はこれまでないが、看護師の配置がされたことで、今後は看取りの指針に基づき、協力医療機関や家族との連絡、連携を強化しながら対応していく。また、職員研修等で、重度化した際の対応を強化していく。	重度化した場合及び看取りに関する対応指針を作成しており、ホームとしての方針を明確にしている。入居時、利用者及び家族に緊急時の対応方法を説明しており、状態変化が見られた場合は、家族と医療機関、ホームで協議し、連携して支援する体制を整えている。また、看護師による勉強会を開催し、職員の不安や疑問点の解消を図っている。	
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	急変時や応急手当について、勉強会や救急隊に依頼しての救急救命講習を行っている。		
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	避難訓練を年2回行っており、全職員に参加を促している。また、災害時、消防や警察、役場等の協力が得られるよう、運営推進会議の場でも議題に挙げている。	年2回、できる限り全職員に参加を促し、利用者と一緒に避難訓練を行っている。消火器は年2回、業者に点検を依頼している他、消火訓練も行っている。また、ホームは福祉避難所としての指定を受けており、災害時に備え、食料品や飲料水、暖房器具類を保管している。	

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
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	個々の利用者に合わせた対応を行い、人格やプライバシーを尊重したケアが行われるように努めている。利用者の言動を否定しないようにし、受容と共感を重視してケアに臨んでいる。	ホームの方針として、優しい心と丁寧な言葉遣いでケアを実践するという目標を掲げており、常に年長者としての利用者を敬い、プライバシーや羞恥心に配慮しながらケアにあたっている。また、職員は守秘義務や個人情報の取り扱いについて、採用時に誓約している。	
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	利用者の状態に合わせた説明の方法を心がけている。意思表示が難しい利用者に対しても、可能な限り自己決定が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	個々の睡眠パターンや食事時間等、極力その人のペースを尊重して支援している。		
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	着替えの際は利用者本人に希望を尋ね、好みの装いができるように支援している。また、季節や気候に合った装いができるように、さりげなく声がけしている。		
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	極力職員も利用者と一緒に昼食をいただき、楽しい食事を心がけ、同時に利用者の嗜好を把握するように努めている。また、利用者はできる範囲で、準備や片付けを行っている。	入居時に、利用者の好みや禁忌食を把握しており、職員交替で献立を作成している。調理時は、利用者の苦手な物や咀嚼状況に応じて、代替食の提供や食形態に配慮している。利用者の能力に応じて、山菜の皮剥きや食器の後片づけ等を手伝ってもらっている。他、職員は利用者の介助を行うと共に、会話を楽しみながら、一緒に食事を摂っている。	
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	食事量や水分摂取量を記録し、把握を行っている。また、利用者の習慣や状態に合わせて、食事形態の工夫を行っている。		

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
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、一人ひとりのタイミングをみて、口腔ケアの声がけをしている。また、個々の能力、口腔状態に合わせ、介助を行っている。		
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	排泄パターンを記録し、把握することで、前もった声がけをし、失敗のないよう、排泄援助を行っている。	排泄チェック表により、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、事前誘導を行い、支援している。また、失禁時はさりげなく誘導する等、羞恥心やプライバシーに配慮している。事前誘導や歩行の安定により、排泄用品の変更やおむつ使用について、カンファレンスで随時見直しを行い、自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	排便状況については、常に量や性状、回数等の把握に努め、積極的な水分摂取や、レベルに応じた運動を促している。また、主治医に排便状況を伝え、必要時は、薬物での排便コントロールを行っている。		
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、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	入浴日は週に2回と決まっているが、希望や必要がある場合は、いつでも入浴可能となっている。	入居時に聞き取りを行い、利用者の入浴習慣や好みを把握しており、週2回を基本としているが、希望により、2回以上の入浴も可能である。利用者の羞恥心に配慮して、同性介助で対応している他、車椅子利用者に対しては、職員2名で対応する等、身体的負担にも配慮している。また、入浴を嫌がる場合には、職員が交替で声かけしたり、時間を置いて気分転換を図る等、工夫しながら対応している。	
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	個々の体調や習慣に応じて、休息したり、夜間安心して眠れ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
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	利用者の個人記録内に、個々の服薬内容がわかるよう、薬のしおりを入れている。また、処方内容が変わった時等は申し送りノートへ記入し、全職員で把握に努めている。		
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	中庭の花へ水やりをしたり、天気の良い日は近くを散歩する等、利用者の楽しみや気分転換となる支援に努めている。		
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	利用者の希望や体調に合わせて、散歩等の援助を行っている。また、毎月の行事の中で、普段行けないような場所へも外出できるよう、企画している。	利用者の楽しみや気分転換につながるよう、その日の気分、体調に合わせて、ホーム周辺の散歩やドライブ、買い物、外食等、日常的に外出の機会を設けている。また、利用者の希望に応じて、家族へも協力を依頼し、墓参りや外泊、温泉等への外出支援を行っている。	
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	本人の希望や能力に応じて、お金の管理をしてもらっている。利用者が支払いをする時は、見守りを行っている。		
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	電話をかける際は、子機電話を渡す等して、プライバシーに配慮している。		
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	季節感を感じられるよう、壁に装飾をする工夫をしている。音、光、温度にも気を配り、快適に過ごせるように努めている。乾燥が気になる時は洗濯物を干したり、加湿器や霧吹きで対応している。	ユニット間に中庭があり、プランターや鉢植えが置かれている。ホーム内には自然光が差し込み、明るく、壁には、折り紙による季節の装飾がなされている。また、全館床暖房で、適切に温度・湿度管理を行っており、利用者はソファやテーブルで、ゆったりと寛ぎながら過ごされている。	

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
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	ソファを置き、日中は共用空間で過ごせるように工夫している。また、各ユニット間でも、自由に行き来できるようにしている。		
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	入所の際、利用者の馴染みの物を持って来てもらうよう、声がけをしている。また、利用者の意向に合わせ、筆筒やベッドの位置を変える等、居心地良い空間づくりに努めている。	入居時に、利用者の慣れ親しんだ物品の持ち込みを働きかけており、ラジオやテレビ、椅子等の持ち込みがある。ベッドと整理筆筒はホーム備え付けであり、利用者の身体状況や意向、生活習慣に配慮した配置を行っている。	
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、利用者が混乱しそうな箇所には、わかりやすく表示をしている。		