

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24年6月29日	評価結果市町村受理日	平成24年10月1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24年8月2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、家庭的な雰囲気作りを心がけ、また、ご家族や地域の方々にも面会に来ていただけるように声かけなどを行っている。  
また、畑づくりをしてきた利用者も多いため、敷地内に、少しではあるが畑を設け、利用者が楽しんで暮らしていけるような支援に努めている。

【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)】

利用者が地域で暮らし続けることができるよう、入所前の馴染みの人達との交流の継続に努めている。また、家族を巻き込みながら外出や外食等を行うことで、家族関係を継続していくことにも配慮し、支援に努めている。  
全職員が毎日記入する「気づきシート」は、ホーム運営やケアの質の向上、改善のために活かされており、職員の些細な意見や発見も大切にしながら、より良いサービス提供となるように取り組んでいる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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			

## 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	見やすい所に太文字で書かれた理念を掲示している他、週1回の朝礼で唱和し、職員全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。	ホームは地域との交流を大切に考えており、そのことを盛り込んだ独自の理念を掲げている。職員室や事務室、玄関等に理念を掲示している他、週1回、朝礼時に唱和して共有化に努め、職員は、日々の業務で悩んだり、困った時には理念を振り返り、ケアに取り組んでいる。	
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	地区の老人クラブや地域の保育園に協力を求め、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するようにしている。	普段の散歩や村民祭等の地域行事に参加することで、ホームを理解してもらえるように働きかけている。また、近隣住民が惣菜を差し入れてくれる等、日頃から気軽に立ち寄れる環境にあり、ホーム行事である納涼祭にも地域住民を招く等して交流を図りながら、地域とのつながりを大切にしている。	
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。	/	/
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の報告等を行い、相談や協力を依頼し、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。	運営推進会議は2ヶ月に1回、第4水曜日を開催日と決めており、事前に開催を案内して参加を促しているため、メンバーの出席率も高い。自治会長、民生委員、駐在所員、役場職員、地域包括支援センター職員等がメンバーとなっており、積極的に意見が出されている他、ホームからも評価結果等について報告をし、今後の取り組みにつなげるように努めている。	
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に取り組んでいる	最低でも月に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、運営推進会議へ参加していただいたり、電話での相談や報告を密にすることで、協力関係を築けるように取り組んでいる。	町の担当職員か地域包括支援センター職員のどちらかが必ず運営推進会議に出席している他、課題や問題が生じた時には、直接訪問したり、電話により相談している。また、ホームのパンフレットを配布したり、自己及び外部評価結果を提出し、ホームの実態を理解してもらえるよう取り組んでおり、日頃から密に連携をとって協力体制を築いている。	

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	「身体拘束マニュアル」を設置し、職員に周知徹底を図っている。	身体拘束に関するマニュアルを作成しており、外部研修への参加や職員勉強会を開催する等して、全職員で理解を深めている。日中、玄関は施錠せず、自由に出入りができる状態であり、利用者の外出傾向を察知した際には、気が済むまで一緒に近所を散歩している。また、利用者の無断外出の際には近隣住民が教えてくれることになっており、職員は身体拘束を絶対に行わないという姿勢で日々のサービス提供に努めている。	
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員で努めている。		
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の資料を配布したり、研修に参加させ、職員全員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行っている。その際、疑問に思うこと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いている他、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、家族の面会時にも意見を把握するようにしている。	日々、利用者とのコミュニケーションを大切にし、ちょっとした意見でも「気づきシート」に書き留めている。重要事項説明書に苦情受付窓口を明記している他、月1回、請求書送付の際には広報誌と担当職員からの手紙を同封し、家族等が意見を出しやすいように努めている。また、利用者や家族から意見や要望があった際には、申し送り時や会議で内容を周知し、対応策を話し合っ、今後のより良い支援のために活かしている。	

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
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や提案を聞いている他、気づきシート等からあがってくる内容についても運営に反映させている。また、個人面談も行っており、個人的な意見等も聞くようにしている。	年1回、運営者を含めて職員の個人面談を行っている他、カンファレンスや会議、勉強会等にて職員の意見を聞く機会を設けている。また、勤務形態や介護方法等、その日の業務で気づいたことを記入する「気づきシート」を作成して毎日提出しており、職員の些細な意見も反映することができるように取り組んでいる。	
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	キャリアパスを活用し、個々の目標意識や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、よりやりがいを持っ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、職員全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の他、認知症を考える会の交流会にも参加するように努めている。		
<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	介護支援専門員が必要に応じて利用者の自宅や医療機関を訪問し、本人と面談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	介護支援専門員が必要に応じて利用者の自宅や医療機関を訪問し、家族と面談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、その他のサービス利用についても考慮している。		

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
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	家事の手伝いをしていたり、昼食を一緒にとる等、家庭的な雰囲気築けるように努めている。		
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	カンファレンスに家族と職員も参加しており、利用者を共に支えていけるように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、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。	入所時のアセスメントやセンター方式を活用し、これまで利用者が関わってきた人や場所を把握している。希望に応じて、入所前の馴染みの床屋に行ったり、家族の協力を仰ぎながら、墓参りや外食等に出かけている。また、電話のやりとりや友人等の訪問は自由に行われており、馴染みのある関係者との交流を継続している。	
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、利用者が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。		
<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	本人とのコミュニケーションを通して、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。	アセスメントや家族、関係者等からの聞き取り、本人との日常生活の関わりの中で、思いや意向を把握している。把握が困難な場合には利用者の視点に立ち、利用者の表情やしぐさを全職員で観察し、カンファレンスや申し送り話し合い、検討している。	
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、月に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	本人、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。	介護計画は利用者がその人らしく暮らせるよう、利用者本人や家族の意見を反映させ、全職員でカンファレンスを開催し、作成をしている。3ヶ月毎に定期的な見直しを行っている。他、身体状況や希望等の変化に応じて、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	個別に本人の様子や援助内容を記録し、大事な点は分かりやすいように申し送りノートや業務日誌へ記入する等、情報共有を図っている。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、事業所と家族とが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を得られるよう、地域の方々や警察署へ働きかけている。		
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	かかりつけ医へ受診出来るように努めている。また、事業所の協力医療機関へ依頼する時は、必ず紹介状をいただくようにしている。	入所前の利用者の受療状況を把握しており、24時間の連携体制を整えている協力医療機関への受診がほとんどだが、希望に応じて他の医療機関へも受診できるように支援している。通院方法や受診結果の伝達方法については、入所時に説明して納得が得られており、受診結果を個人ファイルに記載して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	朝と夕にその日の利用者の様子を介護職員から介護支援専門員、看護師に報告し、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、協力医療機関の医師、看護師に相談できるようになっている。		

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
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。	協力医療機関と毎月、医療連携会議を開き、利用者についての情報を共有している。		
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	終末期対応の実績はこれまでないが、看護師の配置がなされたことで、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、職員研修等を通じて、重度化した際の対応を強化していく。	重度化や看取りに関する指針を作成し、ホームの方針を明確にしている。指針を基に入所時に話し合っている他、利用者の状態の変化時には家族や主治医との話し合いを重ねる等して、意志統一を図っている。また、協力医療機関とホームの看護師との連携を図り、対応方法等について職員間で勉強会を開き、十分な話し合いを行っている。	
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、職員は全員参加するように促している。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。	昼夜を想定した避難訓練を年2回行っており、消防署の立会いの下で実施している。役場からは災害時の避難に関するアドバイスをいただいたり、支援物資の協力を得られることになっており、東日本大震災の際は利用者家族からも米や発電機の提供を受ける等、いざという時に備えた協力体制を構築している。	
<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	個々の利用者に合わせて対応を行い、人格やプライバシーを尊重したケアを行うように努めている。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取り組んでいる。	勉強会で接遇について取り上げ、利用者に対し、人生の先輩として適切な声かけを行うよう、全職員が認識を統一してケアに取り組んでいる。また、大声で声かけをしないことや必要に応じて同性介助を行う等、利用者の羞恥心にも配慮をしながら、受容的な対応を行うよう、ケアに努めている。	
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て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、できる限り自己決定ができるように働きかけている。		

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	個々の睡眠パターンや食事時間等、極力利用者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、季節や気候にあった装いができるよう、さりげなく声がけをしている。		
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	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の把握もするように努めている。また、利用者ができる範囲で食事の準備や片付けを行っている。	毎月、担当制で職員が献立を作成しており、利用者の栄養面を考えながら、好きな物を多く取り入れるように努めている。苦手な物には代替食で対応したり、一緒に買い物に行つて食材を買う等、工夫して取り組んでいる。また、昼食時は職員と一緒に食事を摂り、会話を楽しみながら、食事のサポートを自然に行っている。	
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、把握している。また、利用者の習慣や状態に合わせ、食事形態の工夫を行っている。		
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、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、口腔状態に合わせて介助を行っている。		
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。	利用者の排泄パターンを記録・把握し、負担や不快にならないよう、パターンに応じて事前誘導等を行っている。おむつの使用については、職員の気づきを基に随時見直しを行い、おむつ使用からポータブルトイレでの排泄が可能となった利用者もあり、自立に向けた支援に努めている。	
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	排便状況については常に量や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。		



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	入浴日は週に2回と決まっているが、希望があったり、必要がある場合にはいつでも入浴が可能である。	基本的な入浴日は月・木曜日の週2回を設けているが、希望すればいつでも入浴できる体制を整えている。アセスメントや普段の会話等から、一人ひとりの入浴習慣や好みを把握しており、利用者の羞恥心や負担を考慮して、同性介助や二人介助で支援している。	
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	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。		
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、個々の服薬内容が分かるように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、職員全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	利用者一人ひとりに合った役割を促すように努めている。		
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に企画している。	月1回、外出行事を行っており、季節に合わせて行く場所や利用者の希望する所へ出かけている。日常的に、天気の良い日には敷地内を自由に散歩したり、日光浴や畑仕事を行う等、外に出る機会を設けており、利用者の気分転換へつながるように取り組んでいる。また、個人的な外出や外食については、家族の協力も得ながら行っている。	
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に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	電話をかける際には子機電話を渡す等、プライバシーに配慮している。		

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
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に、壁に装飾をする等の工夫をしている。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。また、乾燥が気になる時には洗濯物を干したり、霧吹きで対応している。	季節に合わせた装飾が玄関や廊下、共有スペースに飾られており、中庭からの適度な日射しにより、建物内全体が明るい空間となっている。海が近く、真夏でも心地よい風がホーム内を通っている他、温・湿度計を設置して、快適な空間となるように努めている。	
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	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、各ユニット間を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きてもらうように声がけをしている。また、本人の意向に合わせて、筆筒やベッドの位置を変える等、居心地よい空間作りに努めている。	居室には馴染みの家具や愛用品が持ち込まれている。ベッドや筆筒はホームで備え付けているが、利用者に合わせて配置しており、心地よく過ごせるような居室作りを工夫している。	
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	トイレ等、利用者が混乱しそうな箇所には分かりやすく目印を表示している。		