

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	0272400771		
法人名	社会福祉法人 叶福祉会		
事業所名	グループホーム大東ヶ丘		
所在地	青森県五所川原市金木町芦野363-141		
自己評価作成日	平成28年10月1日	評価結果市町村受理日	平成29年2月6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11月24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)】

<p>組織で処遇に対する年間計画の冊子(マニュアル)を作成し、毎年、職員会議を開催し、全職員の共通理解を図っている。                  利用者の地域支援として、夏祭りや文化祭等に参加し、地域の方々に事業所の役割や機能をアピールしている。                  利用者の支援として、利用者と家族の触れ合う機会を設け、面会行事を実施している。                  災害対策として、毎月1回、避難訓練を実施し、うち1回は消防署立会の下、指導を受けている。                  8月に夜間避難訓練を実施し、日頃から災害に対する体制を整えている。</p>
--

【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)】

<p>毎年7月に行われる法人の夏祭りには、多数の地域住民の参加があり、交流が図られている他、地域の文化祭への手作りの作品の出展と参加等も行っている。                  理念は開設当時の職員等が作成しており、職員は理念を自分なりに工夫をしながら理解し、「もし自分の親だったら」、「できるだけ残存機能を活かしたい」等、利用者に心を寄せ、毎日の支援につなげている。                  また、地震・火災・土砂災害等に備え、年に数回訓練を実施し、消防署や市役所の指導を受けながら、利用者が安心してその人らしく毎日暮らせるよう、支援している。</p>
---

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
<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	管理者・職員は地域密着型サービスの役割を理解している。 管理者は理念を全職員に周知し、共有化するための取り組みを行っている。	管理者及び職員は地域密着型サービスの役割を理解し、地域との交流を大切にしている。また、理念(運営方針)には「地域社会への参加、交流を持つことで生きがいを持ち」と明文化され、地域密着型サービスの役割を反映させたものとなっており、管理者及び職員は勉強会等を通じて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	事業所の立地する地域の町内会や民生委員等の地域資源に関わりながら、事業所を理解してもらおうと共に、交流を図るための働きかけを行っている。	ホームは町の中心地から離れた場所に立地しているため、地域住民に気軽に立ち寄っていただくことは難しいものの、毎年開催する法人全体の夏祭りには多くの地域住民が参加し、交流を図っている。また、地域の文化祭へは手作り野菜や木工品等を出展したり、実習生の受け入れ等を通じて地域貢献にも努めている。	
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	見学や認知症に関する相談、実習生等を受け入れたり、地域との交流を積極的に行っている。 外部の人を受け入れる際は、利用者のプライバシーには十分に配慮している。		
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	会議では、報告や情報交換を行う他、メンバーの意見を引き出し、今後の取り組みにつなげる取り組みを行っている。 また、会議では、自己評価及び外部評価の結果についても説明している。	運営推進会議設置運営要項に基づき、2ヶ月に1回開催しており、市の担当課職員・地域包括支援センター職員・町会長・民生委員等がメンバーとなっている。会議では、自己評価及び外部評価の結果等を報告して意見交換を行っている他、メンバーからは熊の出没情報や車椅子での乗車体験の提案等をいただき、その後の取り組みにつなげている。	

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	運営推進会議には、市町村職員または地域包括支援センター職員が参加している。ホームの実態等を理解してもらうために、「自己評価及び外部評価票」を提出し、報告を行っている。	運営推進会議には市の担当課職員か地域包括センター職員が参加しており、ホームの実態を理解していただいている。また、法改正時の相談や情報提供の他、土砂災害等の災害発生時の対応等について指導・連絡を受ける等、必要に応じて行政との連携を図っている。	
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(施錠も含む)は行わないという姿勢で、日々のケアを提供している。玄関や居室等は施錠しない等、利用者が自由に出入りできるよう工夫している。やむを得ず身体拘束(施錠も含む)を行う場合は家族等に説明し、同意を得ている。	身体拘束に関するマニュアルを作成して、学習会でも話題にしており、全職員は身体拘束の内容や弊害について理解し、施錠も含め、身体拘束は行わない姿勢で日々のケアを行っている。利用者の外出傾向を察知した時は、花壇の水やり等で気分転換を図り、職員は見守りを行っている他、地域住民に協力を働きかけている。また、やむを得ず身体拘束を行う場合は、家族等に説明を行って同意を得る体制であり、同意書等の様式も整備している。	
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	虐待は決して行わないという意識で、日々のケアを提供している。高齢者虐待を発見した場合の対応方法や報告の流れ等について取り決めがある。		
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、全職員が日常生活自立支援事業や成年後見制度について、理解を深める取り組みを行っている。		
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	利用料金等、契約を改定する際には利用者や家族等に十分に説明を行い、同意を得ている。		

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	家族からの意思、要望については、気軽にいつでも話していただけるような雰囲気づくりに配慮している。	管理及び職員は、日々のケアを通じて利用者一人ひとりの特徴やその日の状況を把握し、言動等から意見や不満を察するように努めている。ホームでは意見箱を設置したり、ポスターを掲示している他、ホーム内外の苦情受け付け窓口も明示し、意見等を出しやすい環境づくりに取り組んでいる。また、面会時や受診状況の電話連絡時等、できるだけ意見や要望を引き出すように工夫している。	
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	運営等に関する職員からの意見や提案については、随時、その機会を設けており、反映のための努力を継続している。	月1回、勉強会を行っており、職員間の意見交換の機会となっている。また、職員から出された意見や提案等は、必要に応じて管理者・事務長・理事長へと届けられる仕組みとなっており、反映できるように努めている。	
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	職員個々の努力や実績、勤務状況等はよく把握しており、各自が向上心を持てるよう、職場環境等の整備にも努力をしている。		
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	研修受講後は内容を日々のケアに活かせるよう、報告会や伝達研修を行う等、全職員に周知している。 職員は研修受講後、伝達を兼ねた勉強会で報告し、その全てを職員間で共有している。		
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	地域内・外のグループホーム協議会の研修会等に参加する等、交流する機会も多く、情報交換や知識の研鑽を行い、事業所のサービスの質の向上に役立っている。		
<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	サービス利用の相談があった時には、利用希望者や家族と面談する等、直接話を聞く機会を設けている。		

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
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	利用を前提として話を進めるのではなく、利用希望者の身体状況や思い、希望等を把握するよう努めている。		
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	相談時の利用希望者や家族のニーズに対し、その時点で何が必要かを見極めている。すぐに対応できない事に対しては、方策を検討している。		
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	日々の関わりの中で、一緒にテレビを見たり、ソファに座って話を聞いたり、本人の体調に合わせている。作業等を一緒に取り組むことで、支え合う関係が築かれている。		
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	職員は面会に来られる家族と利用者との間に入り、家族の思いを伝えたり、家族と職員が一体となって利用者を支えていることを理解していただけるよう、努力をしている。		
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	馴染みの場所へドライブに出かけたり、馴染みの人との交流を継続し、関係性が途切れないよう支援をしている。	利用者がこれまで馴染んできた実家・兄弟の家・公園等へドライブに出かけ、家族と相談しながら、これまで関わりのあった人との交流ができるよう支援している。	
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	職員は利用者同士の関係や持っている力、個性を活かしてもらうことにより、より良い人間関係づくりにつなげる働きかけを行っている。		
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、利用者や家族等に示している。必要に応じて、家族の相談に応じる等、これまで築いてきた利用者や家族との関係を継続するよう努めている。		

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
<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	職員は利用者の思いや希望、意向を把握できるよう努めている。利用者の意向等が十分に把握できない場合は、全職員が利用者の視点に立って、意向等を把握するよう努めている。	職員は利用者の思いや希望、意向を把握できるよう、多方面から情報収集を行い、毎朝の申し送りやカンファレンス等で共有し、全職員が協力して意向の把握に努めている。また、面会に来た家族や入居前に関わりのあった病院・施設等からも、情報収集できるように働きかけている。	
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	利用者の生活歴やライフスタイル、個性、価値観等を把握している。		
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	排泄、睡眠、食事量等、1日の生活リズム、心身状態を観察して把握し、安心して暮らせるように努めている。		
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	介護計画は、全職員の意見や気づきを基に職員間で話し合い、作成している。必要に応じて、家族や関係者等、気づきを反映させた介護計画を作成している。	日常の何気ない会話から、利用者一人ひとりの思いを聞き取り、多方面から情報収集を行いながら、利用者本位の個別具体的な介護計画を作成している。また、実施期間に関わらず、利用者の状況や希望等の変化、職員の気づき等に応じて、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	利用者一人ひとりの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、家族が要望や意見を言える雰囲気づくりを考え、常に柔軟な支援を心がけている。		

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
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	地域包括支援センターや地域のサービス事業者、関係団体、民生委員、住民等によって構成される人的ネットワーク組織の構築に向けて、協働している。		
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、家族からの要望を大切に、かかりつけ医への受診支援を行っている。 医療機関との連携と家族への報告を都度行っている。	利用者一人ひとりの入居前の受診の経過や現在の受診の希望を、本人や家族等と話し合い、確認している。また、検診の結果の再検査等は、家族の協力を得ながら支援している他、通常の通院はホームで対応しており、受診結果等は家族との情報共有を図っている。	
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	看護師の資格を持った職員配置がなく、訪問看護ステーションとの連絡体制が整えられていない。		
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。	医療機関と、利用者に関する情報交換や状況に応じて早期退院に向けた話し合いを行う体制が整えられている。		
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	日常的な健康管理や急変時の対応について、利用者や家族等、医療機関と話し合いを行い、意思統一を図っている。	ホームとして重度化や終末期の対応は行わないという方針であり、家族の希望で入院の支援等の事例がある。また、利用者の日常的な健康管理や急変時の対応については、本人や家族、医療機関と話し合いを行い、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	夜間の対応も含めて、応急手当やその後の連絡、対応方法等に関する緊急時対応マニュアルが作成されている。		

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
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、夜間も想定した具体的な避難誘導策が作成されている。 いざという時に適切な避難誘導が行えるよう、職員、利用者が一緒に定期的な訓練を行っている。	消防署立会いの下、法人全体の総合訓練を行っている他、事業所としても年に数回、地震や火災、土砂災害等、様々な事態を想定をして訓練を行っている。また、災害発生時に備えた食料や飲料水、物品等については、法人施設にまとめて用意している。	
<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	職員は利用者に対し、常に一人ひとりの人格と尊厳を大切に、常識的且つ適切な対応に配慮している。 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。	職員は利用者の言動を否定したり、拒否しないよう、一人ひとりの意向やプライバシーに配慮し、人生の先輩として尊重しながら対応している。また、職員の新人研修や勉強会での確認を通して、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	利用者の力量に応じて、自己決定を促す場面を積極的に作っている。 把握している利用者の希望等を基に、複数の選択肢を提示する等、利用者を選んでもらう場面づくりを行っている。		
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	職員の都合やスケジュールに合わせるのではなく、できる限り、利用者一人ひとりが持っているペースや望んでいるペースに合わせて支援している。		
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	利用者の個性や希望等を尊重し、利用者の好みで衣服を選んだり、おしゃれができるよう支援している。 衣類や整容の乱れにはさりげなくサポートしている。		



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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の嗜好や栄養バランスを考えた献立となっている。 本人の食の意欲を大切にしながら、自力で食事ができる支援に努めている。 調理の準備や後片付け等を促し、職員も一緒に行っている。	法人の栄養士が献立を作成し、ホームで調理している。利用者一人ひとりの好みや苦手なもの等に配慮し、病気や内服薬、減塩等で食べられない食材等については栄養士の指導を受け、工夫しながら対応している他、ホームの畑で作った季節の野菜も提供している。また、利用者は食器拭きやお茶の準備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	嚥下機能が低下したり、普通の食事が摂れない場合でも、体調に応じて、食べるタイミングや介助方法、食器等を工夫することにより、暮らし全体を通して食欲を促し、食が進むよう支援している。		
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	口腔内の手入れの必要性を全職員が理解している。 声かけや一緒に行う等、一人ひとりの能力に応じた支援を行っている。		
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	トイレでの排泄を目指し、利用者個々の排泄間隔を把握している。 パターンに応じて事前誘導を行う等、自立に向けた支援を行っている。	職員は利用者の排泄パターンを把握しており、その日の状態に合わせて、トイレ誘導や声かけをしている。利用者の気持ちや状態を尊重して、職員が自立に向けた支援を続け、リハビリパンツから布パンツになった方もいる。また、トイレ誘導の際や失禁時は声かけの仕方を工夫し、周囲に気づかれないように配慮している。	
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	水分摂取量や適度な運動等、利用者の状態に合わせて検討し、下剤等を使用している場合には、個々に合わせた使用量や頻度になっており、安易に薬に頼らない工夫をしている。		

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
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回、利用者の体調や希望に合わせて、個々に沿った支援をしている。 入浴を拒否する利用者に対しては、声がけや対応等の工夫を行っている。	入居時の聞き取りにより、利用者一人ひとりの生活歴や入浴習慣、好み等を把握しており、週2回、入浴することができる体制となっている。また、入浴前には血圧を測定し、入浴拒否が見られた場合には、時間をおいて何度か声がけをしたり、対応する職員を変える等、工夫しながら取り組んでいる。	
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	利用者の体調等を考慮し、居室で休んでいたく時間も大切にしている。 眠れない利用者については原因を見極め、本来のリズムを取り戻せるよう、1日の生活リズムを整えるよう支援している。		
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	利用者個々の薬の副作用、用法や用量については、日常的に確認している。 服用時は見守りや一部介助を必ず行っている。		
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	利用者や家族からの情報を基に、生活歴から趣味、嗜好までの把握をしている。 利用者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	利用者の楽しみや気分転換等につながるよう、日常的に外に出る機会を作っている。 利用者の希望に配慮しつつ、移動方法や移動距離に配慮した支援を行っている。	日々のコミュニケーションを通じて、利用者の意向を把握するよう努めており、利用者の楽しみや気分転換につながるよう、日常的に外に出る機会を設けている。ホームの畑や花への水やりの他、芦野公園や十三湖、道の駅へのドライブ、スーパーへの買い物等に出かけ、利用者の希望が叶えられるよう支援している。	
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	個々に応じた金銭の額や用途に関する相談・報告等、家族等と相談して合意を得ている。 力量に応じて、可能な利用者のみ本人が管理、それ以外は事務管理をしている。		

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
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	利用者の希望に応じて、いつでも電話をしたり、手紙を出すことができるように支援をしている。		
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	利用者一人ひとりが好きな場所でゆっくりと過ごすことができる工夫がなされている。食事づくりの様子が見え、いい匂いが漂う等、いつでも五感に刺激を受け、生活感に溢れている。	ホーム内には天窓から自然な陽が入り、玄関からの西日はカーテンで調整したり、エアコンや加湿器、床暖等で快適な空間づくりに取り組んでいる。また、季節を感じることができるような手作りの折り紙が飾られ、利用者や職員が育てたシクラメン等も置かれている。	
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	共用空間に利用者が一人で、あるいは数人で過ごせる場所を確保している。利用者同士の関係性等に配慮した居場所づくりや環境づくりを行う工夫をしている。		
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、愛用していた物等、馴染みの物を持ち込み、心地良く過ごすことができるよう工夫をしている。	利用者が安心して生活できるよう、これまで愛用していた馴染みの物の持ち込みを働きかけており、人形やぬいぐるみ、アルバム等がある。また、持ち込みが少ない場合は、写真や職員と一緒に作った物等を飾り、その人らしく穏やかに、心地良く暮らせるような工夫をしている。	
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	事業所内の危険を排除し、利用者の混乱を招くような環境要因に対して、速やかに改善している。その人らしい生活を尊重し、自立した生活が送れるよう支援している。		