

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	0272101007		
法人名	有限会社 やよい		
事業所名	グループホーム やよい荘		
所在地	青森県西津軽郡鰺ヶ沢町大字舞戸町字蒲生85-1		
自己評価作成日	平成24年8月1日	評価結果市町村受理日	平成24年10月31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9月18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>1・ホームの近くに協力病院があり、緊急時の対応においても即応できるため、本人及び家族からも安心との声がある。 2・町内のイベント等にも積極的に参加し、地域との関わりを大切にしている。 3・ホーム内で共用型のデイサービスが行われており、毎日、利用者とのふれあいで刺激になっている。 4・誕生日には本人の希望食が献立の中に組み込まれ、ホームからのプレゼントや家族からのメッセージカードがあり、家族との絆も深まっている。</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>「あかるい笑顔 あふれる感謝 ころよやすらぐこの場所で たくさんの愛で支えます まごころこめて」という理念を掲げており、利用者一人ひとりがその人らしく暮らせるよう、笑顔と真心を忘れないでケアをすることに努めている。 職員は、毎日のケアの中で利用者とはよく話をするに努めており、どんなに忙しくても、利用者本位のサービス提供を忘れずに、支援に取り組んでいる。</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 3. 利用者の1/3くらい 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ます (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している (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	職員自らが理念を考えて提出し、理解しやすい言葉で作成している。やさしい笑顔と感謝の気持ちを持ち、安心してここでの生活を送っていただけるよう、職員は沢山の愛とまごころを持って、接するようにしている。	全職員で考え、わかりやすい言葉で簡潔な理念を作成しており、利用者一人ひとりがその人らしく暮らすことが出来るよう、理念を反映させたサービス提供に努めている。毎月1回の職員会議で唱和している他、理念を基にした各自の具体的な実践まで発表し、全職員が理念の共有化に努めている。	
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	地域の行事やイベントにも積極的に参加している他、地域の方へ防災訓練への協力もお願いしている。また、広報誌も毎月発行している。	地域の公民館行事に参加したり、年1回開催している「やよい荘ふれあいの集い」に家族や老人クラブ、ハーモニカクラブを招待し、積極的に交流を図っている。また、デイサービス利用者や交流したり、積極的に外出する機会を設けて、近隣住民と交流出来るように支援している。	
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	行政や地域の方々の見学を通じて、グループホームを理解していただき、協力医院にも毎月広報誌を置いていただきながら、少しでも理解をしていただけるようにしている。また、プライバシーに関しては周知徹底を図っている。		
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	2ヶ月毎に行われる会議では、毎月のホーム内での活動の報告や意見を述べていただき、内容によっては、職員内での会議の議題として話し合うようにしている。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催しており、委員の出席率も高く、家族の代表等が意見を出しやすいような雰囲気作りにも努めている。会議では、サービス提供におけるホームの方針や行事、自己評価及び外部評価結果等を報告している他、感染症やヒヤリハットの報告等も行い、委員からの意見を引き出し、日頃のケアに活かせるように取り組んでいる。	
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に取り組んでいる	自己評価や外部評価の結果を報告している他、パンフレットも配布している。運営面での疑問や相談があった場合は、電話または直接出向いて相談をし、助言を得ている。	町役場の担当職員や地域包括支援センター職員に運営推進会議の委員として参加してもらい、自己及び外部評価結果の報告をしている他、ホーム便りやパンフレット等は発行の都度配布している。また、各種届出等の必要がある際や事故があった際等、すぐに連絡がとれる体制であり、日頃から連携を図っている。	

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	職員は会議や研修を受け、職員会議等にて再度勉強会を設けている。医師の指示や身体的に危険性の及ぶ行為に関しては、家族の了解を得て、記録を残して対応している。	職員は内外の研修や職員会議等を通じて、身体拘束の内容や弊害について理解している。やむを得ず身体拘束を行う場合の体制を整えており、経管栄養の必要があり、ミトンを使用している利用者については、家族の同意や医師の記録、拘束の理由や期間等を記録に残している他、定期的に拘束解除のための見直しの検討も行っている。また、利用者の無断外出に備えて、近隣のスーパーやバス会社等からの協力が得られるように働きかけている。	
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	管理者、職員は積極的に研修に参加し、虐待防止に関する取り組みについて理解を深めており、虐待のないケアに取り組んでいる。また、虐待についてのマニュアルの整備も行い、周知徹底を図っている。		
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	管理者が外部研修に参加して、職員に研修の報告を行うことで、全職員の権利擁護に関する理解を深めている。以前、日常生活自立支援事業を活用した利用者があり、十分理解をしている。		
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	契約の際は、ホームの理念や運営方針について書面に基づき説明を行い、納得を得た上で契約を行っている。契約改訂時や退居時についても十分に説明をし、同意を得ている。		
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	玄関に内部及び外部の苦情窓口を掲示している他、家族が意見を出しやすいように投書箱を設置している。意見や要望、苦情等があった場合には職員会議で話し合い、出された意見を今後のケアにつなげている。	職員は日頃のケアにおいても利用者に話しかける時間を多く持ち、意見や苦情等を把握出来るように努めている。家族に対しては面会時や定期的な受診結果の報告の際等に、利用者の暮らしぶり等を伝えながら意見等を把握出来るように心掛けている。また、出された意見等はその都度申し送り時や会議等で取り上げ、職員間で共有しながら速やかに対応出来るように取り組んでいる。	

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	月1回の職員会議の中で報告をするようにし、意見交換をしている。職員の意見も取り入れた事業計画を作成している。	毎月の職員会議には職員全員が参加出来るように工夫したり、朝夕の申し送り時や勤務中等、気付いたことがあれば意見を述べることが出来る体制である。また、利用者の介護度が高くなっていることに伴い、食事の際に介助する職員を増やす等、職員からの提案をサービス提供に反映させている。	
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、職員の個人面談を行い、仕事上におけるストレス等がないか、意見を出していただくようにしている。		
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	職員の研修には積極的に参加するようにし、資格取得に向けてのサポートも行っている。また、ホーム内での研修も積極的に行うようにしている。		
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	西北五及び県のグループホーム協会に加入し、研修に参加している他、3ヶ月に1度の町内のグループホームの会議に参加し、情報交換や運営に関する相談や助言を受けている。また、他施設との交流会も行っている。		
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	事前に面談を行い、本人及び家族の意向を聞き、アセスメントを行っている。本人と会う事で心身の状態や思いを受け止め、家族との話し合いを含め、信頼関係を築くようにしている。		
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	事前に面談を行い、本人及び家族の意向を聞き、アセスメントを行っている。本人と会う事で心身の状態や思いを受け止め、家族との話し合いを含め、信頼関係を築くように努めている。		
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	相談を受けた時は、本人及び家族のニーズに出来る限り対応している。		

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
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	利用者個々の能力に応じて、農作業や調理の下ごしらえ、漬け物の漬け方等を職員が教わり、共に支え合う関係を築いている。		
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	家族や地域の方からの情報を密にし、本人の思いを大切に、日々の生活の支援に当たっている。ある利用者は、娘さんが看護師であることから、家族間で病院の付き添いを行い、状態の把握をしている。		
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	馴染みの方が面会に来た際はくつろげる場所を提供したり、馴染みの美容院に行ったり、来たりしていただいている。	入居時に本人や家族から情報を得ており、知人との電話や手紙のやりとり等を支援している。また、希望に応じて馴染みの理美容院に行けるように送迎したり、またホームに来ていただく等、利用者がこれまで大切にしてきた関係性の継続を支援している。	
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	利用者同士の関係がうまくいくように職員が目配りをして、トラブルのないよう、十分な配慮をしている。		
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	いつでも相談にのれるよう、家族に対しても十分な声掛けを行っている。		
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	日々の生活の中でコミュニケーションを図ることで、利用者の意向や希望の把握に努めている。意向や希望の把握が困難な場合は、家族に相談したり、職員で十分に話し合うようにしている。	日々の生活の中での利用者の振る舞いや、家族の面会時に得た情報等を基に、利用者の思いを把握するように努めている。毎週土曜日に外泊を希望する利用者があり、家族とも十分に連絡をとりながら対応する等、一人ひとりの希望や意向に沿えるように支援している。	
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	家族の方に聞きとりをし、本人の要望を十分に取り入れるようにしている。		

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
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	日々の生活の中での行動や体調の変化を観察し、状態の把握に努めている。		
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	本人及び家族の意向を聞き、アセスメントを行い、日々の生活の中から利用者の希望や思いをくみ取り取り、医療機関や関係機関の意見も取り入れながら、個別具体的な計画を作成している。	介護計画には家族や知人等からの情報や担当者の意見、全職員の気付きを基に、利用者本位の個別具体的な計画となるように作成している。3ヶ月に1回の見直しの他、必要に応じて随時見直しており、日頃から利用者の希望や状態の変化等の観察に努めている。	
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	個別ファイルを作成し、日々の様子や身体状況等、本人に関する全ての情報を見られるようにしている。		
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	認知症対応型通所介護も行っており、1日3名の利用者との交流も図っており、また、グループホームの待機者にもなっている。医療連携体制も整えており、利用者の健康管理にも十分に対応している。		
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	近隣の業者や消防署、企業グループの協力による防災避難訓練等、協力体制をお願いしている。		
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支援している	入所前からの受診状況を把握しており、利用者や家族の希望する医療機関の受診も支援している。受診結果等は都度家族に報告している。	入居時にかかりつけ医の確認や、これまでの受療状況を把握して、利用者や家族が希望する医療機関を受診出来るよう支援している。通院や受診結果は家族から了解を得て、共有化に取り組んでいる。	
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	職員の中に看護師がいるため、いつでも相談出来るようになっており、日々の生活の中においても、利用者の健康管理には十分配慮して、指示をしている。		

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
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。	協力病院がホームの向かいにあり、いつでも相談出来る体制になっている。入退院においても十分な話し合いをして行っている。		
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	家族との話し合いで、ホームでの対応の限度を理解していただき、対応している。訪問看護事業所と医療連携を結んでいるため、何かあるとすぐ対応出来るよう体制を整備している。	利用者の重度化や終末期におけるホームとしての対応については、入居時に文書で説明し、方針を明確にしている。看護師との連携の上、ホームとして対応出来ること、また出来ないことを十分に説明して納得を得ており、医療機関や家族との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	緊急時のマニュアルを作成しており、定期的に勉強会を行うようにしている。		
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	年2回、企業グループや消防署の協力の下、避難訓練を行っている。食料や飲料水も定期的に点検し、常備している。	地域の消防署の協力も得ながら、夜間も想定した訓練を、年2回行う体制がある。災害時には近隣住民から協力が得られるよう働きかけており、消火器等の設備点検を専門業者が行っている他、避難路の確保も行っている。また、災害時に備えて3日分程度の食料や水を用意している他、近所のスーパーとも日頃から連携を図っている。	
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	利用者の言動や行動を否定・拒否しないように努めており、個人情報等の記録は外部の目の届かない場所に保管している。また、申し送りノートを利用して、利用者の状態を把握している。	内部研修等を通じて、利用者への声掛けや対応について学んでいる他、気になる時にはその都度管理者が注意をし、現状のままではよいのか職員に考えてもらい、職員自ら改善出来るように取り組んでいる。また、業務が多忙でも、常に利用者本位であることを念頭に、利用者の言動を拒否したり否定しないように心掛けている。	
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	レクリエーションや行事・食事面においても利用者の希望を取り入れるようにしており、日々のコミュニケーションを十分、図るよう努めている。		

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
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	出来る限り、利用者の要望に応えられるように努めている。利用者が出来る事であれば一緒にいき、無理に勧めないようにしている。		
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	職員の中に美容師がいるので、個人にあった髪型をお願いしている他、外部の美容師にもホームに来ていただいている。また、近隣のショッピングセンターに買物に出掛け、衣類の購入もしている。		
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、利用者職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者と一緒に食事を摂り、楽しく会話をし、リラックスした音楽を流しながら食事を摂っている。また、食事の準備や後片付けについても、出来る人には積極的に行っている。	利用者の個々の出来る範囲とその日の状況に合わせて、配膳や下ごしらえ、後片付け等を手伝ってもらっている。職員の食事担当が一人ひとりの好み等を把握し、苦手なものにも配慮した献立となっている。	
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	系列施設に栄養士がおり、メニューを見ていただき、1日1500カロリーを目安に提供している。水分補給についても、個々の摂取量が把握出来るように、個別に準備している。		
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	毎食後に歯磨きを行っており、定期的に消毒も行っている。		
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	排泄チェック表を利用し、個々の排泄パターンの把握をしている。また、プライバシーを損なわないような声掛けを行っている。	一人ひとりの排泄パターンを把握しており、記録をとりながら、適時パターンに応じた支援を行っている。また、おむつやパッドの使用等についても見直しを行い、利用者の排泄の自立に向けて取り組んでいる。	
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	便秘の原因を探ると共に、食材や献立も工夫している。場合によっては主治医の指示を仰ぐようにしている。		
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	利用者の入浴習慣や好みの温度等に配慮して、支援している。入浴を拒否する利用者に関しては、毎日の声掛けの工夫や気の合う利用者と一緒に入浴をする等して対応している。	利用者の希望に応じて入浴出来るように支援しており、希望する時間帯に合わせたり、シャワー浴への対応等、柔軟な支援に努めている。また、利用者の羞恥心にも配慮して同性介助を行っている他、入浴時にはつきり過ぎないように見守り、適宜声を掛けながら、安全に入浴出来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
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	日中の適度な活動により、生活リズムを整え、夜間の安眠に対応しているが、落ち着きのない利用者に関しては、必ずしも居室でなくても、職員のいる場所で眠っていただくこともある。		
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	処方された内服薬の内容を個人ケースに綴り、職員が内容を把握出来るようにしている。ほとんどの利用者が自分では管理出来ないため、毎食後に職員が手渡して、飲むのを確認している。		
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	利用者の趣味や特技等を把握し、その人に合った役割や楽しみを活かせるような働き掛けを行うように努めている。		
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	買い物やドライブ・地元のイベント等に出掛けている。	外出先は利用者の希望を取り入れて計画しており、利用者の状況に合わせて柔軟に対応しながら、移動方法にも十分に配慮の上、外出支援に取り組んでいる。ラベンダー畑へのドライブや買い物等に出掛けている他、日常的には花壇の世話や菜園の手入れ等で外に出るようにしながら、利用者の気分転換につながるよう努めている。	
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	週2回、ヤクルトの訪問販売があり、利用者の楽しみの一つでもあるらしく、自分で見て購入している。また、本人の希望があれば、ショッピングにも出掛けている。		
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	本人の要望があればいつでも家族に電話が出来るようにしており、荷物の礼状等は職員が代筆をして送っている。		
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	共用空間には畳やソファ、食卓があり、自由にくつろげる空間となっている。廊下にも談話スペースが確保されており、トイレ側のソファは利用者のちょっとしたたまり場となっている。また、観葉植物や花を飾ったり、壁画も季節感のある物を飾っている。	共同スペースにはソファを置いたり、畳を敷いたスペースがある他、廊下等のちょっとしたスペースに観葉植物を置いたり、壁に季節感のある飾りつけをする等、家庭的な雰囲気である。冬は床暖房、夏は冷房が流れるように扇風機等で調節をしており、快適な空間となるように取り組んでいる。	

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	廊下やトイレ側にイスが置かれており、気の合った利用者同士で会話を楽しんでいる。		
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	居室には馴染みの家具や仏壇、遺影等を持ち込んでいる。利用者が住みやすいよう、ベッドの配置等も職員と利用者と一緒に考えながら配置をしている。	ベッドとタンスは居室に備え付けてあり、利用者によっては仏壇を持ち込んだり、愛用の椅子を持ち込む等、馴染みの物で安心して生活出来るよう居室作りを行っている。	
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	自室前にはのれんを飾り、色や柄で自分の部屋が分かるようにしている。廊下・トイレ・浴室には手すりを設置しており、個々の身体状況に合わせて、車イス等を使用している。		