

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	0270201544		
法人名	社会福祉法人 一葉会		
事業所名	グループホーム はるなの里		
所在地	青森県弘前市自由ヶ丘三丁目15-9		
自己評価作成日	平成30年12月5日	評価結果市町村受理日	平成31年4月10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31年2月8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)】

①利用者の希望を取り入れて、食事や買い物等の個別ドライブを行い、馴染みの場所で地域の一員として生活できるように働きかけている。 ②食事は栄養バランスの良い献立を作っており、調理師が工夫を凝らした食べやすい形状の物を提供している。 ③併設している知的障がい者ケアホームと交流ができ、親子での入居も可能であり、その人らしい生活を継続できる。
--

【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)】

利用者が住み慣れた地域を離れることなく、家庭的な雰囲気の中で寄り添いながら、楽しく暮らせるようにという思いが込められたホームである。 法人全体が長年に渡り、地域との繋がりを大切に活動してきたことから、地域住民との強い協力関係を築いており、災害時の協力体制も万全である。また、岩木山・八甲田山を見渡すことができる広大な立地を活かし、市の花火大会の時には園庭を地域住民に開放して振る舞いをする等、利用者と地域との交流を大切にしている。
--

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る (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	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、活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

〔セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー) です。〕

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	管理者と職員は地域密着型サービスの役割を理解し、ホーム独自の理念を掲示しているほか、職員会議等の場でも復唱する等、理念の共有化を図っている。	「みんな家族 地域とふれあい 楽しい暮らし」というホーム独自の理念を作成し、玄関やホールに掲示しており、職員会議等で振り返りの機会を設けている。また、管理者・職員共に地域密着型サービスの役割を理解しており、日々、理念に沿ったケアを実践でき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	地域の食堂を利用したり、夏祭りや敬老会に参加し、交流を図っている。	町内会長や民生委員、消防団との協力関係を構築し、地域資源との関わりを保っている。また、町の敬老会に出席したり、市の花火大会では園庭を開放して地域住民に振る舞いをする等、交流を図っている。		
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	町内会役員の方々と運営推進会議の場で認知症関係のビデオを見る等、認知症への理解を図っている。			
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	運営推進会議では委員の都合に合わせて時間を変更したり、事前に電話連絡を行って参加を促している。会議ではサービスの実際や行事へのアイデアを引き出したり、町内会の情報を入手しながらサービス向上に繋げている。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催しており、利用者の全家族にも毎回案内を郵送し、参加を呼びかけている。また、案内の中で事前に話し合う議題をお知らせしており、会議では利用者の生活状況やホームの取り組み等を報告し、出席者から地域の状況等、様々な意見や情報をいただきながら、サービスの質の向上に活かしている。		
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	会議の内容を報告しているほか、ご家族様から問い合わせのあった疑問点はすぐに連絡し、意見をいただく等、協力関係を築いている。	地域包括支援センター主催の地域ケア会議に毎回出席しており、出席者との様々な情報交換・意見交換の機会となっている。また、ホームの状況報告や制度に関する疑問等、日頃から市の担当課に出向いたり、電話をする等して連携を図っている。		

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	身体拘束の内容や弊害について理解し、日々のケアを行っている。身体拘束は行わない方針であり、外出傾向を察知し、時には職員が付き添っている。夜間は防犯上、施錠を行っている。	3ヶ月に1回、身体拘束のマニュアルに基づいて勉強する機会を設け、管理者・職員共に身体拘束は行わないという姿勢で日々のケアを行っている。外出傾向を察知した時は一緒に散歩する等しており、無断外出時に備えて敷地内のデイサービスのほか、町内会や消防団にも協力をお願いしている。また、やむを得ず拘束を行う時は、同意書や経過観察等の記録を残す体制を整えている。	
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	職員は研修会への参加を通し、虐待防止について学び、理解を深めている。また、管理者は日々のケアを観察し、虐待を未然に防ぐように努めている。		
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	外部研修会の受講機会を持ち、個々の必要性を話しているほか、地区民生委員と情報交換を行っている。		
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	契約時は必ずご家族様と面談し、ホームの理念や方針の説明を行い、料金改定の際も十分な説明を行って、理解や同意を得ている。		
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	毎月ご家族様と面談し、意見や要望を聞き出しているほか、金銭管理状況や受診状況を報告し、確認してもらっている。意見や苦情については投票箱を設置して、法人内苦情処理委員会に報告する体制を整えている。	日頃から利用者が自由に意見や要望を話せる関係作りに努め、表情や言動を観察し、必要時は1対1でゆっくりと話せる環境を作っている。家族には毎月「はるなの里通信」で利用者の暮らしぶり等を報告し、面会時にも必要な報告をしながら、意見や要望を聞けるように働きかけている。また、出された意見等は速やかに管理者・職員で話し合い、ケアの向上に反映させていく体制となっている。	
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	職員から出された意見や提案は、運営会議の場で話し合う機会を設けている。また、職員の異動は最小限に抑えられている。	職員は月1回の処遇会議やデイサービスと合同の職員会議で意見交換を行い、出された意見を基に、改善への取り組みを検討している。職員の異動は利用者への影響を考慮し、最小限にするようにしている。	

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
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、やりがい等、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	代表者は時々現場を訪れ、現場の状況や職員の勤務状況を把握しており、保有資格を活かした配置を行い、向上心を持って働けるように配慮している。		
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	職員個々のレベルに応じた外部研修への参加やホーム内研修を行い、常にスキルアップに繋げるようにしている。研修終了後は報告書を作成し、他の職員に周知を徹底している。		
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	地域ケア会議や各種講習会への参加を積極的に行い、同業者間の交流を持つことにより情報を交換し合い、サービスの向上に努めている。		
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	本人の生活歴や現在の困り事、不安、要望を聞くためにも、事前に直接面談し、聞き取りを行っている。早い段階から安心して居れるように、意識して対応している。		
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	サービスの利用開始に伴い、ご家族様に見学に来ていただき、面談にて、困っている事や要望等、思いを受け入れ、信頼関係を築けるようにしている。		
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	本人やご家族様のニーズに対して、その時点で最も優先される事を見極め、必要に応じて他の相談機関を紹介したり、直接連絡を取って対応し、一緒に対応を考えるようにしている。		
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	職員は趣味や日々の生活での活動と一緒に行動することで、生活意欲の向上を図り、お互いに協力し合うことで生活を営んでいる。		

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
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	利用者の生活状況や心身の状態の変化等を逐一報告し、面会時等に今後の対応やご家族様の意向を聞き、利用者を支援していく関係を構築している。		
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	日常会話の中から利用者への思いや要望を聞き取り、個別に馴染みの場所へ外出したり、ご家族様と一緒に出かける機会を設けている。	入居時アセスメントのほか、入居後の会話からも馴染みの人や場所を把握するように働きかけ、希望により、買い物やお寺等への外出を支援している。また、家族に顔写真入りの年賀状を出す等の支援も行っている。	
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	利用者個々の人間関係や仲の良し悪しを把握し、外食やレクリエーションの時等は順番や席順等に配慮して、孤立することなく、より良い人間関係を築けるように配慮している。		
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	退去後も相談や支援に応じる姿勢を、利用者やご家族様に示している。転居先の関係者に情報を伝え、環境や暮らしの継続性に配慮してもらえるように働きかけている。		
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	日常の会話をする中で、利用者の思いや意向を確認し、把握するように努めているほか、ご家族様からの聞き取りにより、利用者の希望する支援を行っている。	日々のケアを通して、職員が連携しながら利用者の表情や言動の観察に努め、思いや希望、意向を把握できるように取り組んでいる。また、申し送りノート等を利用して情報を共有しているほか、面会に来た家族や親戚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	事前に利用者やご家族様から生活歴等を聞いたり、日常会話の中で新たな情報を収集し、今後の生活のために大切な情報であることを理解してもらっている。		
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	利用者個々の一日の流れや生活リズムを記録し、把握している。日々の会話や行動を通して、できる事や力量を理解するようにしている。		

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
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	毎月の会議の場で意見を出し、モニタリングを行い、介護計画を見直している。個人の希望に基づき、個別的で具体的な計画を作成している。	できる限り利用者の意見や希望を聞き、家族からは面会時や電話連絡時に意見を聞いて、個別の介護計画を作成している。また、担当職員が中心となって毎月評価を行い、6ヶ月の期間終了時はモニタリングを実施しているほか、状態変化等で必要な時には、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	日々のケアの記録を通じて、利用者の処遇改善や方向の転換等を毎月の会議の場で話し合い、情報を共有している。早急に対処すべきものは、朝礼や連絡ノートにて周知している。		
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	利用者本人のその日の状況に応じて、通院や個別の外出、ドライブ等を行っている。		
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	町内会役員や地域協力員との協力体制ができており、防災訓練では実際に避難誘導を行ったり、地区消防団が駆けつけている。		
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	利用者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ほか、協力医を受診し、必要に応じてご家族様と話し合い、納得できるようにしている。	入居時に受療状況を把握し、入居後の受診について話し合い、利用者や家族の希望に沿った受診ができるように支援している。受診時に変更点等があれば、随時家族に電話で連絡しているほか、家族が受診に付き添う際は利用者の状況を記載した物を渡して結果報告を受け、情報を共有している。	
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	利用者の状態に変化があった時は、看護師である上司に連絡を取り、指示を仰いでいる。その後、医療機関へ受診する対応となっている。		

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
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。	利用者が入院した時は安心して治療できるように、ご家族様や医療機関と情報交換を行い、カンファレンスに参加したり、面会に行き、認知症の進行防止にも努めている。		
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、事業所の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	入居時からご家族様や利用者との話し合いを持ち、ホームでできる事を伝達しながら、ご家族様や利用者の意向とずれが生じないように、意見の確認を図っている。	重度化や終末期の対応は行わない方針であり、重度化した時は法人内・外の特別養護老人ホーム等への住み替えを検討していただくことを、入居時に利用者や家族に説明している。日常的な健康管理は週1回の協力医の回診により行い、変化があった時は主治医に連絡・相談し、対応している。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し、掲示している。救急法の講習会には全職員が参加する等、定期的に訓練を行っている。		
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	夜間想定避難訓練を毎月行っている。消火設備の定期的な点検のほか、地域協力員との協力体制も構築し、非常食等も用意している。	日中・夜間を想定した避難誘導策及び緊急連絡網を作成し、月1回避難訓練を行い、地域協力員や消防団の協力も得ている。年2回、業者委託で消防設備を点検しているほか、災害時に備えて、バックご飯や缶詰等の食料品や水、ホッカイロ、カセットコンロ、発電機を用意している。	
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	利用者の言動を否定せずに受け止め、個々のプライバシーの確保とプライドを尊重しながら、気分を損ねることの無いよう、パーソナルスペースに配慮している。	利用者の個性や特徴を把握し、否定や拒否したりせず、個々のペースに合わせたケアを心がけている。守秘義務や個人情報の取り扱いについても会議等で勉強の機会を設け、個人情報に関する書類は扉のある場所に保管する等、配慮している。	
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	利用者個々の力量に応じて好みの物を選んでもらうようにし、日常のあらゆる場面で自己決定する機会を作っている。		

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
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	利用者の生活リズムに配慮し、個々のペースやその日の気分、体調にも配慮して、無理のない支援を行っている。		
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	利用者の個性を尊重し、声かけでどの衣類を着用するか、自己決定できるように促したり、整容もできる限り自分でやってもらうようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	盛り付けを考え、食べやすい形状にして提供している。	年1回の嗜好調査や毎日の食事量観察を基に、利用者個々に合った形態で食事を提供している。食事中、職員は利用者がきちんと食事摂取できるように見守りや声かけをし、必要な支援を行っている。	
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	毎食の摂取量や水分摂取量を記録し、すぐに確認できるようにしている。状態に応じて経口補水剤等を使用し、補っている。		
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	毎食後に口腔ケアを行い、自菌や義菌の洗浄を行っている。不十分な所は職員が介助している。就寝前は義菌洗浄剤にて消毒を行っている。		
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	利用者個々の排泄パターンを把握し、トイレで気持ち良く排泄できるように事前にトイレ誘導を行う等、自立に向けた支援を行っている。	定時及び仕草観察によるトイレ誘導を行い、可能な限りトイレで排泄できるように支援している。職員の気づきを申し送りノート等で共有し、状態変化に合わせて、随時、紙オムツ使用継続の必要性を検討したり、夏の暑い時期は紙パンツによる蒸れを防止するため、可能な範囲で布パンツへの変更を検討する等、その都度、家族と相談しながら対応している。	
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	水分を十分に摂取していただき、乳製品や大豆類を提供することにより、便秘解消に努めている。排便チェック表を作成し、排便コントロールを行っている。排便困難時は医師の処方のもと、下剤を与薬している。		

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	季節やその日の気温に合わせて温度調整し、入浴を楽しんでいただいている。体調を考慮して、長湯にならないように注意している。一緒に入浴する方との関係性にも配慮している。	一人週2回は入浴できるように声がけし、入浴したがない時は時間を置いたり、声がけの仕方を工夫しているほか、どうしても入浴できない時は清拭や足浴にする等、柔軟に対応している。熱い湯や長湯の希望には注意深く見守りを行い、体調に支障がない範囲で希望に沿った入浴を楽しめるように支援している。	
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	不眠を訴える利用者には話を傾聴し、安心して眠れるように支援している。個々の状態に合わせて休息も促している。		
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	薬の内容が変更になった時は個々のケース記録、連絡ノートに記載し、確認を行い、全職員が把握できるようにしている。飲み忘れや誤薬がないように、必ず職員同士で服薬寸前に確認し合っている。		
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	個人の性格や得意な事を見極め、利用者一人ひとりに合った軽作業等を行ってもらうことで、意欲的な日常生活を送れるように支援している。		
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	利用者一人ひとりに希望を聞いて、買い物や食事を楽しんでもらう支援を行っている。人気の催し物への参加もしている。	日々の会話を通して利用者の行きたい場所を聞き、年間の外出行事を計画している。また、天気の良い日には、利用者のこれまでの習慣や身体状況に応じて、食事やドライブに出かける等、できる限り外出の機会を設けている。	
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	利用者の状況やご家族様の要望に配慮しながら、金銭管理を支援している。買い物等で支払いをする場合は職員が付き添いのもとで行っている。		
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	ご家族様に連絡を取りたい時は随時、職員が連絡を取り、利用者がどうしても連絡をしたいと希望した時は、利用者がご家族様と会話できるように電話の子機を使用している。		

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、温度等)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	テレビの音量調や室温、照明の調節等に配慮し、静かな空間で落ち着いて過ごせるように支援している。掲示物により季節感を得られるよう、月毎に変えている。	ホーム内の調度品等は家庭的な雰囲気を保てるように配慮して、壁には季節の飾りや折り紙等の装飾を施している。窓からの日射しと照明により、ホーム内は適度な明るさを保っており、温・湿度計を確認しながら暖房の調節や加湿器の利用等、居心地の良い環境づくりを行っている。	
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	共用空間においても一人になりたい利用者には、少し離れた席を提供したり、よく会話される利用者同士には、お互い近い席に座ってもらう等、個々の性格や利用者の関係性に配慮している。		
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	居室にご家族様の写真を飾ったり、入居前から使用していた家具や身の回りの物を持って来てもらい、居心地良く生活できるように工夫している。	入居時に馴染みの物を持って来ていただくように働きかけ、鏡や仏壇、位牌等、多様な物の持ち込みがある。また、持ち込みが少ない場合は利用者と相談しながら、安心して過ごせる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	居室が分からなくなる利用者にはドアに大きく名前を表示し、利用者がすぐに気付くようにしている。廊下には手摺りを設置し、安全に歩行できるようにしている。		