

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	0270500630		
法人名	有限会社 佐藤器機		
事業所名	グループホーム あけぼの		
所在地	青森県五所川原市大字稲実字開野117-20		
自己評価作成日	平成26年11月10日	評価結果市町村受理日	平成27年2月26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26年12月17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>自然に恵まれた環境の中で、四季を感じながら散歩され、近所の方々と触れ合っています。家庭的な雰囲気の中で、その人らしく、利用者一人ひとりの不安を和らげ、自分のペースで心地よく、生き生きとした生活を送れるように取り組んでいます。</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>ホームは地域とのつながりを重視しており、地域との交流で利用者の心身を健康に保ち、自立につながる支援に取り組んでいる。 全職員は利用者一人ひとりの希望を叶えられるよう、常に利用者の表情や言動に注意をして、観察していることから、利用者本位の生き生きとした日常生活に結びついている。 また、共有スペースであるホールが家庭的な雰囲気になっているため、利用者が集まりやすくなっており、利用者は自宅にいるような雰囲気の中で、思い思いに過ごされている。</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
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	玄関や事務所に基本理念と運営方針を掲示し、職員は理念の理解に努め、日々のサービスを心がけています。	地域との交流により心身の健康を保ち、自立につながる支援を目指す、ホーム独自の基本理念及び運営方針を掲げており、玄関や事務所に掲示する等して共有化を図っている。また、会議等でも理念を振り返り、管理者及び職員は日々、理念を意識したケアを心がけている。	
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	立地地域に町内会が無い場合、隣接の町内会長や民生委員にはいつでも連絡や相談ができる状態です。また、運営推進会議を通じて、地域の社会資源として、地域住民に受け入れられるように働きかけています。	ホームは新興住宅地に立地しており、日中は地域住民の多くが働きに出ているため、気軽に立ち寄ってもらえる環境ではないものの、時折、近隣住民が野菜を届けてくれたり、近所を散歩した際には挨拶を交わす等、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	事業所はいつでも気軽に相談できる体制を心がけています。また、実習生やボランティア等を受け入れる際は、プライバシーに十分に配慮しています。		
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	運営会議は2ヶ月に1回開催し、利用者家族、民生委員、隣接の町内会長、行政等で構成され、ホームの行事や出来事、今後の予定等の報告を行い、意見やアドバイスを受け、サービスの向上に活かしています。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催されており、行事報告や利用者の状況、サービスへの要望や助言等について話し合いが行われ、出された意見等は今後の運営に反映させるように取り組んでいる。また、自己評価及び外部評価結果や目標達成計画についても説明している。	
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取り組んでいる	行政担当者へは必要に応じて、その都度、電話連絡で助言や指導をしていただいたり、状況に応じて出向く等、日頃から連携を図っています。	運営推進会議には、市役所職員または地域包括支援センター職員が出席しており、適宜アドバイスや新しい情報をいただいている。また、普段から困ったことがあれば、いつでも相談に応じられる体制となっている。	ホームをより理解していただくためにも、日頃の活動を掲載した広報紙等を、個人情報にも配慮の上、定期的に発行し、市に配布したり、地域住民の方々の理解と協力を仰ぐために、回覧板で周知する等の取り組みにも期待したい。

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	職員は身体拘束の内容や精神的弊害について理解し、身体拘束を行わず、日々のケアを提供しています。やむを得ない場合は、家族に十分に説明をして、家族等の考え方なども踏まえ、同意を得て記録に残します。また、玄関は日中施錠をせず、外出傾向の方を察知できるよう見守り、一緒に付き添い、支援しています。	原則的に身体拘束は行わないという姿勢で利用者に寄り添い、全職員は身体拘束の内容やその弊害について、パンフレット等により勉強している。日中、玄関は施錠せず、外出傾向のある利用者には職員と一緒に寄り添い、散歩等により気分転換を図っている。	
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	外部研修や内部研修の推進を図り、理解を深め、虐待防止に努めています。また、虐待等を発見した場合は、家族や各職員が関係機関へ通報、相談ができる体制になっています。		
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	外部研修や内部研修の推進を図り、内容の理解を深めるため、更なる取り組みが必要とされ、活用していけるように支援していきます。		
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	契約時や退居の際は、利用者や家族等の不安や疑問点に十分な説明を行い、同意を得ています。また、必要に応じて退居先の情報提供を行い、支援しています。法改正等があった際は、書面で十分に説明を行い、理解、納得をしていただき、同意を得ています。		
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	利用者家族には、毎月の暮らしの状況や健康状況等の報告を行っています。また、家族の面会があった際は近況報告すると共に、家族から見た本人の状況や意見等を聞かせていただき、問題点は各職員で話し合い、対応策を考え、改善に努めています。	利用者が意見等を出しやすいよう、日頃からできるだけ会話をしている他、利用者の言動や表情を注意深く観察して意向を察知し、ケアに反映させるように取り組んでいる。また、家族等の面会があった場合は、利用者の暮らしぶりや受診状況等を報告し、家族等が意見や要望を出しやすいように働きかけている。	
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	毎日の申し送りや職員会議、必要に応じて、その都度、話し合いをしています。また、職員での結論が困難な場合は、その都度、代表者に確認を行い、実施しています。	月1回の職員会議により、職員の意見を聞く機会を設けている。また、急を要する事案等については、その日のうちにミーティングを開き、必要に応じて代表者に確認をしながら、解決でき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
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	代表者は管理者を通じて、各職員の努力や勤務状況を把握し、資格手当や有給休暇の消化をしていただいたり、各自が向上心を持って働けるようにしています。		
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	外部研修には、一人年5回の受講を目標としています。また、受講後は復命書を提出し、職員会議の際に研修内容を報告して、他職員への周知に努めています。		
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	地区のグループホーム協会へ加入しています。各研修へも参加し、同業者との交流が持てるような機会を設けています。意見を共有し、サービスの質の向上に努めています。		
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	安心してサービスを利用していただけるよう本人の話を傾聴し、困っている事や足りないもの、必要なもの等を、家族の協力を得ながら徐々に馴染まれ、安心した生活を送れるための関係づくりに努めています。		
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	家族や関係機関からの話をよく傾聴し、利用に至るまで十分に話し合いをしています。また、家族の都合も考慮しながら、信頼関係を築けるように努めています。		
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	利用開始にあたり、本人と家族の要望と、状況に対して支援の必要性を見極め、必要に応じて各関係機関との連携を図りながら、多方面でのサービス利用も含めた対応に努めています。		
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	利用者一人ひとりの喜怒哀楽を共感し、理解できるように努めています。また、利用者から学んだり、得意分野はお願いして、利用者が主体となって共に暮らせるように努めています。		

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
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	情報交換を密に行うことにより、家族の思いや気づきを把握して、共有しながら、共に利用者を支えていく関係を築けるように努めています。		
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	入居時のアセスメントによる情報収集と、本人との会話の中から関わってきた人や馴染みの場所を把握し、関わりを継続できるように連絡をとったり、必要に応じて外出できるように支援しています。	利用開始時、利用者本人や家族に、馴染みの場所やこれまで関わってきた人等を聞き取り、個人記録に記載しており、電話や年賀状での連絡を取り持つ等の支援を行っている。また、外出時には、できるだけ本人の希望の場所に出かけられ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	利用者同士の関係を把握し、一人で過ごす時間を大切にしながらも孤立しないように声がけし、利用者同士が関わり合い、助け合い、支え合えるよう、より良い人間関係づくりに繋げる働きかけに努めています。また、個性を尊重しながら、利用者同士のトラブルの際は状況を見極め、必要に応じて双方に職員が入り、声がけや傾聴してタイミングを図りながら、話題を変える等の支援に努めています。		
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	サービス終了後も関わりを必要とされる利用者や家族を支え、これまで築いてきた関係を大切に、支援しています。		
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	一人ひとりの思いや希望に沿えるように努めています。また、対応が困難な時は、必要に応じて家族等の協力を得て、その人らしい生活ができるように支援しています。	担当職員が中心となり、常に利用者の希望や思いを把握するよう、意識的に関わっている。また、利用者の意向等が十分に把握できない場合は、担当職員の意見等の情報を全職員が共有し、利用者の視点に立って把握するように努めている他、家族の面会時等を利用して、必要な情報を収集している。	
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	利用者の生活状況や家族の情報から、生活歴や個性、価値観等の把握に努め、プライバシーに配慮しながら、その人らしく暮らせるよう支援していきます。		

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
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	一人ひとりの一日の暮らし方や生活のリズム、心身の状況を把握し、本人の負担にならないように支援しています。		
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	職員間で十分に話し合い、本人や家族からの意見や要望を反映された介護計画に努め、状況に応じて新たな介護計画を作成するように努めています。	介護計画は通常6ヶ月に1回の見直しを行っているが、利用者の身体的変化や希望、または家族からの要望があった場合は、その都度、見直しを行っている。また、介護計画は利用者の意見、家族や関係者の情報を基に、利用者本位の個別具体的な計画となっている。	
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	利用者の一日の生活状況を個別ケースへ具体的に記入し、全職員は情報を共有しながら、実践や介護計画の見直し等に活かしています。		
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	事業所の多機能性には限りがありますが、本人や家族の状況に応じた支援ができるよう、柔軟に対応できるように取り組んでいます。		
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	運営推進会議を通して、民生委員や町内会長、駐在所所長や地域の方々との交流を持ち、これからも安心して暮らしていけるよう協力をし、支援していきます。		
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	入居以前からの受診状況を把握し、本人や家族の希望する医療機関を受診できるように支援しています。また、受診の困難な方には、往診が受けられるように支援しています。	利用開始時に、これまでの受療状況を聞き、把握している。また、利用者や家族が希望する医療機関を受診できるよう支援している。他、受診結果については利用者や家族との共有が図られている。	
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	利用者の普段の状況を十分に把握している看護師が常勤されています。また、介護職員は利用者に変化が生じた際は、気軽にいつでも相談ができ、適切な対応や受診が受けられるよう支援しています。		

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
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。	利用者に関する情報交換は、随時、医療機関や家族と行い、状況把握に努めています。また、退院に向けた支援体制は、家族へ状態等を報告して、今後の方向性等の確認を行い、医療機関と相談しながら受け入れの支援をしています。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合の利用者は、家族と今後の方向性について十分な話し合いを行い、開業医の往診を受けています。また、必要に応じて、各関係者の協力を得て、支援に取り組んでいます。	利用開始時に、重度化や終末期の対応は行っていない旨の説明を行い、理解を得ている。また、日常的な健康管理や急変時の対応については、主治医や家族と話し合い、意思統一を図っている他、24時間対応の医療機関との連絡体制もとられている。	
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	職員は普通救命講習Ⅰを終了しています。また、年1回、救急救命士から救急訓練(AED等)の指導を受けています。		
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	スプリンクラー及び自動火災報知、火災通報装置を設置済みです。また、年2回、昼夜を想定して消防訓練を実施しています。定期的に設備等の自主点検も行っています。地域の協力体制が更に必要と思われます。災害時に備えて、備蓄等も整備中です。	避難訓練は年2回、春と秋に実施しており、そのうち1回は夜間訓練を行っている。また、具体的な避難誘導対策が作成されており、避難訓練時には消防署の協力を得ている他、災害時に備え、缶詰やレトルト食品、飲料水を3日分ほど備蓄し、石油ストーブや灯油等も保管している。	
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	利用者一人ひとりの人格を尊重し、言動を否定・拒否することや、誇りやプライドを損ねないように心がけ、支援しています。	利用者の言動を否定したり、拒否することなく、利用者のペースを大切に支援に取り組んでいる。また、介助時は利用者の羞恥心に配慮しており、本人の気持ちを大切にしたり呼びかけや声がけを行っている。	
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	利用者の情報や言葉等から本人の思いや希望を把握し、一人ひとりのペースに合わせて対応し、自己決定ができるよう働きかけています。		

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
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	利用者一人ひとりの体調や心身の状況に合わせて、希望に沿えるように支援しています。		
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	一人ひとりのその人らしさを尊重し、希望があれば、美容院や理容店に出かけたり、専門職に依頼して来園していただく等の支援をしています。		
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	できるだけ利用者の希望や好みに応じて食事を提供したり、職員も同じテーブルに着き、会話を楽しみながら、誤嚥等の無いうに食事時間を楽しんでいます。また、下ごしらえ等、本人の能力に応じて一緒に行っています。	食事専門の職員が利用者の希望や好み等に配慮しながら、食事の献立と調理を行っている。また、料理の下ごしらえや食事の後片付け等、利用者の状況に応じて職員と一緒にいる他、職員は利用者と同じテーブルを囲み、会話を楽しみながら、食べこぼし等のサポートもさりげなく行っている。	
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	栄養バランスを考慮した食事を提供できるように心がけ、水分や食事の摂取量の把握に努めています。		
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	できる方には見守りで、できない方には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しています。		
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	一人ひとりの排泄状況に応じて、事前に誘導したり、必要に応じて記録し、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮して速やかに支援しています。	利用者の排泄パターン把握は、医師から指示のある利用者を中心に行っており、必要に応じて事前誘導したり、声かけをして排泄の自立を促している。また、尿意・便意の確認時や失禁時は、他の利用者に気づかれないようプライバシーに配慮して行っている。	
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	食事の工夫をしたり、状態に応じて体を動かすことの働きかけ等に取り組んでいます。		

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
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	利用者の意向を取り入れ、拒否される方に対しては時間をおいて、声がけ等の工夫を行っています。長湯や洗身等に対しても、さりげなく声がけや誘導の支援をしています。	入浴は基本的には週2回行っているが、週4日は浴室の準備をしているため、決められた日以外でも入浴できる環境にある。また、入浴日や入浴方法等、できるだけ利用者の意向を取り入れると共に、湯ぶねに浸かり過ぎないように注意している。	
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	一人ひとりの睡眠パターンを把握し、日中は無理の無いよう、できるだけ体を動かしていただいたり、傾眠し過ぎないように声がけ等を行っています。また、必要に応じて専門医へ受診し、医師の指示の下、睡眠剤の調整をしていただき、安心して、気持ちよく眠れるように、職員間で統一した支援をしていきます。		
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	処方箋は個人ファイルにて管理し、いつでも確認ができる状態です。内服薬の変更時は申し送り等で全職員に周知しています。また、内服薬は専用ケースにて管理し、名前や服用の確認をしています。		
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	利用者の生活歴や希望、力量を把握し、一人ひとりに合った役割(テーブル拭き、配膳準備、下ごしらえ、洗濯物たたみ、拭き掃除、畑の水やりや草取り等)や楽しみ事を、喜んで行っていただけるように支援しています。		
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	本人の希望を取り入れながら、散歩や買い物に出かけられるように支援しています。また、職員だけで対応できない時は家族に相談し、できる限り希望に沿えるように対応しています。また、楽しみや気分転換に繋がるよう、レクリエーション等で外出の機会をつくり、支援しています。	利用者の楽しみや気分転換につながるよう、買い物や花見、紅葉見物等、季節に合った外出支援を行っている。また、それ以外にも利用一人ひとりの希望をできるだけ取り入れ、利用者の身体状況にも配慮した上で外出支援を行っている他、外出したくない利用者には無理に勧めないように配慮している。	

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
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	利用者の力量に応じて、金銭管理を行えるように支援しています。また、外出時等において、できる範囲で自ら支払いを行ってもらう等の支援をしています。		
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	家族に時間帯の確認を行いながら、利用者の希望と状況に応じて、速やかに対応しています。また、家族へは日頃の状況と電話をかける経緯を説明し、支援しています。		
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	季節に合った装飾で四季を感じていただいたり、様々な調度品を置き、家庭的な雰囲気が保たれています。テレビの音量や日差し、温度や湿度の調整を行い、刺激にならないように配慮しています。また、職員の声や物音が騒がしくならないように心がけています。	利用者の共有スペースであるホールには、木製のテーブルを3カ所に分けて配置しており、利用者の思い思いの居場所が確保されている他、壁には時計、暦、季節感を感じさせる装飾品が飾られ、家庭的な雰囲気となっている。また、利用者や職員の声、テレビの音も騒がしくなく、遮光や照明、温度・湿度についても適切に管理されている。	
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	共有空間の中で、できる範囲内でのソファやテーブルの配置を変える等の工夫を行っています。また、一人で外を眺めるための場所等、利用者はそれぞれ好きな場所で過ごされています。		
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	家族と相談しながら、以前から使用されていた馴染みの物を使用していただき、居心地良く、尚且つ、安心して暮らしていけるように配慮しています。	居室には、利用者が入居前から使用していたタンスや椅子、ぬいぐるみ等が持ち込まれ、個性的な部屋となっている。また、居室への持ち込みが少ない場合には、職員と一緒に、利用者の好みの居室づくりに取り組んでいる。	
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	安全且つ自立した生活が送れるように、建物内には手すり、玄関先にはスロープを設けています。また、個々に合わせた目印の設置をして、さりげなく場所を把握してもらえるようにしています。		