

1 自己評価及び外部評価結果

事業所番号	0272100967		
法人名	社会福祉法人		
事業所名	鯉ヶ沢町社会福祉協議会 グループホーム 安心住宅		
所在地	青森県西津軽郡鯉ヶ沢町大字裡里町字前田37-3		
自己評価作成日	平成22年7月26日	評価結果市町村受理日	平成22年12月2日

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先	http://www.aokaigoivouho.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0272100967&SCD=320
----------	---

【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	青森市中央3丁目20-30 県民福祉プラザ2階
訪問調査日	平成22年9月3日

(ユニット名)

【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)】

ホームは自然豊かな場所にあり、身体全体で四季を感じながら毎日楽しく笑いの絶えない生活を送っている。また、一人ひとりの意欲を引き出せるよう、出来ることをお願いし自信を持って暮らせるよう心がけている。建物は以前、保育園であったため、廊下が長く毎日の歩行訓練に利用したり、ホール(居間)では毎日ラジ体操を行っている。

【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)】

利用者のこれまでの生活スタイルを尊重し、共同作業を通じて利用者の生活意欲を高めることにも配慮がなされ、地域の方との交流を図っている。職員の一方的な思いにならないよう、家族からの意見なども参考に「サービス目標」を設定し、全職員でお互いの理解を深めながら介護計画の策定し、利用者一人ひとりにあったケアに努めている。

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 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広がったり深まり、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、活き活きと働いている (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

※複数ユニットがある場合、外部評価は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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
Ⅰ. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 平成22年7月26日	職員全員で作成した理念を理解し、理念を達成する為の目標を取り決め、日々サービスを提供している。	生きがいを持って生活できるように『地域社会にふれながら のびのびと明るく 楽しいわが家』という基本理念のもと、施設内に掲示し、パンフレットなどへ明記し、周知の徹底を図っている。また、職員は一方的なサービス提供者としてではなく、利用者のパートナーとして相互理解での福祉サービスの提供に取り組んでいる。	
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	近所の子供達が、気楽に遊びに来て庭でキャッチボールをしている。地域の運動会を見学に行ったり、宵宮に参拝に行ったり、普段から挨拶を交わしホームの存在を理解してもらえるよう働き掛けている。	宵宮に参拝したり、近隣小学校の運動会への応援に行っている。また、敷地内広場は近隣の子供達の遊び場として提供し、老人クラブ会員の慰問による踊りの披露や地域住民の季節の野菜の差入れがあるなど、日常的に地域と交流を図っている。	
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	地域に安心住宅便りを配布したり、実習生を受け入れ、認知症の理解や支援の方法を活かしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	外部評価や家族のアンケート結果を報告している。委員の意見も取り入れサービス向上に努めている。	運営推進会議は年4回開催し、年間の事業計画と自己評価及び外部評価の結果など説明され、構成メンバーからは「災害時要援護対策登録」「地区住民による支援体制」など施設運営への提案などもあり、サービスの質の向上に活かされている。今後は年6回の開催を目指している。	
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、町役場の担当者が必ず出席している。また、外部評価の結果を提出・報告し、必要に応じて連携を図っている。	運営推進会議には、町役場の職員が毎回出席しており、「自己評価および外部評価結果」、「年間事業計画」を提出し、報告を行っている。非常災害時の消防団長宅への非常通報システムや地域住民との災害時連携などについても意見が出されるなど課題解決に向けて、行政との連携を図っている。	

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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	身体拘束をしないケアについて職員一同理解し、玄関に鍵をかけない、身体拘束をしない取組をしている。どうしても必要な場合は、家族に同意を得て行っている。	身体拘束について「運営規程」「利用契約書」「重要事項説明書」などに記述・説明し、原則行わない姿勢で日々のケア提供している。身体拘束に該当する行為を行う必要がある場合には、書面と説明により家族の同意を得ている。近隣住民は施設の機能や認知症について理解しており、交番の年1回の調査訪問時には利用者の無断外出時の協力要請をしている。	
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	職員全員が虐待について理解している。何気ない言葉遣いで傷付けている事もあるので未然に防ぐよう努め、虐待を行わないケアを実践している。		
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	当ホームでも2名の方が利用している。また、必要性がある場合は、関係者と話し合いを持つようにしている。		
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	入居時に重要事項説明書を用いて説明をしている。不安な点があった場合は、十分な説明を行い理解と納得を得てもらっている。		
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	玄関に意見箱を設け、何時でも意見を言えるように努めている。また、職員の移動、健康面、受診結果等に関しても、報告している。	利用者から苦情要望など出された際にはその都度口頭で対応している。家族来所時と毎月の「利用料」請求時に「安心住宅だより」等で本人の暮らしぶりを家族に報告している。苦情等はこれまでないが、利用開始時に施設サービスに関する苦情を第三者機関に申出できることを「重要事項説明書」にて説明し、理解をいただいている。	

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
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回の主任会議、ミーティングを通して職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させるよう努めている。	利用者情報は、毎日の業務引継ぎ時に口頭と申送りノートにより伝えられ、管理者と意見交換しながらより良いサービスにつなげている。職員の資格取得への支援をしており、法人ぐるみで利用者へのサービスの質の向上に努めている。また、同地域他グループホーム6施設間でサービスの質の向上にむけた交流も行っている。	
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	代表者は、職員の努力や実績を理解し、職員がやりがいや向上心が持てる職場環境を整えている。		
13		○職員を育てる取組み 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	事業所独自の年間研修計画を作成し、研修に参加出来るようにしている。外部研修に行ってきた際には、ミーティングで報告をしたり、文章で報告し職員に周知している。		
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つくり、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組みをしている	3ヶ月に1回、町内のグループホーム協会に参加し情報交換を行ったり、困難事例の検討会を行ったりしている。		
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	サービスを利用する段階で、見学に来てもらい、ホーム内の説明を行うと同時に要望等を聞き入居時には不安がないよう努めている。また、見学にこれない方には、担当者が出向いて説明を行い不安の解消に努めている。		
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	本人が見学にこれない時は、家族に見学に来てもらい、要望に応えられるよう丁寧に説明を行い、入居時には不安がないよう努めている。		

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
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	利用希望者や家族のニーズに対して、対応出来るものであれば対応を図り、出来ないようであれば方策を検討している（他施設に依頼したり、連携室の保健師に相談している）。		
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	本人の持っている力を出せるように、その時々々の状態を考慮しながら職員と一緒にやっている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	家族から今までの生活状況を確認しながら、家族の思いを把握し、本人と家族との関係が途切れないよう努めている。		
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	墓参りや自宅に行ったり、家族の面会に行ったりしながら馴染みの人や場所に行っている。	利用者のこれまでの生活スタイルを尊重し、調理の下ごしらえ、配膳、洗濯物たたみなど共同作業を通じて生活意欲を高めることに配慮している。また、利用者の希望により、近くの観音様や菩提寺の墓参りなどの支援を行い、これまでの交流が途切れないよう支援している。	
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	利用者の人間関係を把握し、気の合う方達を組み合わせ孤立しないよう支援を図っている。		
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	退居後も必要に応じて、家族の相談に応じるなど、今まで築いてきた関係を継続するよう努めている。		

自 外 己 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
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	利用者の思いや希望、意向を把握し、本人本位の生活を送れるよう努めている。	利用者の入居時に詳細なアセスメントシートを作成し、利用者の思い、生きがいなどについて家族にも照会し、日常生活の中で利用者の新たな希望や意向を把握するよう努めている。全職員統一したサービス提供のため特定の職員の業務負担の過重とならないよう、管理者と職員間で利用者情報の共有の徹底に努めている。		
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	利用者のプライバシーに配慮しながら家族や親戚等から情報収集を行っている。			
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	一人ひとりの状況・状態を把握し、出来る事を見極めてやっていただくよう支援している。			
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、必要の関係者と話し合い、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	月1回のケアカンファレンスで職員全員で話し合い介護計画を作成している。また、6ヶ月、状態変化時にはその都度見直しをしている。	職員による一方的なものとならないよう、利用者や家族の意見も参考にし「サービス目標」設定について、職員間で理解を深めながら介護計画の策定に努めている。計画は3ヶ月毎に見直し、利用者のこれまでの状況と評価結果について記録し、提供サービスについて家族の同意を得て行っている。利用者の身体状況の変化や、利用者や家族等の希望のあった際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	介護日誌、個人ファイルに日々の様子を記録し職員間で情報を共有しながら実践している。			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化（小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載） 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				

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	地区の駐在署、民生委員、老人クラブを把握し協力を呼びかけている。また、町内の宵宮に参拝し地域の皆様と交流を図っている。		
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、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、家族の希望する医療機関に受診を行うように支援をしている。受診後には、受診結果を家族に報告し共有を図っている。	受診経過を時系列的に記録し、詳細に把握されている。また、医師の受診の際にはホームでの様子も添えて報告し、利用者の認知症の進行の予防、改善に努めている。希望するかかりつけ医は継続して受診することができる。ホームの指定医は受診に関する契約書を締結し、利用者の健康管理に配慮し、受診結果は利用者や家族等の安心が得られるよう毎月報告されている。	
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	協力病院の看護師、地域連携室の保健師に相談し適切な受診が受けられるよう支援している。		
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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	医療機関、家族と早期退院に向けた話し合いを行う体制が出来ている。		
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や終末期の対応として事業所としての方針を取り決めている。重度化した場合や終末期について、利用者や家族、医療機関等と早期から話し合いを行い、意思統一を図っている。	利用者の重度化や終末期における取扱規定はないが、指定医の地域連携室や提携施設とも情報交換をしながら利用者の重度化・終末期に至った際の家族の不安軽減に努めている。	

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
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	緊急時対応のマニュアルを作成している。また、職員は応急手当や救急救命の研修を受講している。		
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	日中、夜間を想定した避難訓練を実施している。地域の協力を得られるよう働きかけを行っている。	昼夜を想定した火災発生時の避難訓練計画は作成し、その計画書にもとづき、避難訓練を全員で実施している。災害時における行政ならびに近隣住民との救援体制づくりのため「災害時要援護者登録」作業を進めている。スプリンクラー設置についても具体的に検討がすすめられている。また飲料水、カップ麺、缶詰など備蓄されている。	
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	職員は利用者の羞恥心に配慮し、言葉使いに気をつけ、誇りやプライバシーを損ねないよう一人ひとりに合った声かけで対応をしている。	利用者には必ず「○○さん」付けで呼びかけ、利用者の言動を否定したり拒否するような会話はしない。ホームPR用の広報誌には個人が特定されない写真を掲載し、家族へ送付される広報誌には近況が伝わるような写真を掲載するなど配慮している。個人情報の取り扱い等についてはパンフレット・利用契約書・重要事項説明書などに明記し、ホーム内にも掲示し、遵守に努めている。	
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	自己決定できる場面を作ったり、意思表示が出来ない場合でも、利用者が自己決定できるような場面を作っている。		
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し、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	利用者のその日の状態を勘案しながら、一人ひとりに合わせ柔軟な支援を行っている。		
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	汚れに気づいたら直ぐ取替えて頂いている。また、外出する時は、自分で外出着を選んで着ている。歩ける方は、地域の理容店に行っている。他の方達は、理容店の方がホームに来てくれている為、利用している。		

自 外 己 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	旬の物や食べたい物、好みを聞いて献立に取り入れている。お絞りをたたんだり、食器拭きをしたり、野菜の下ごしらえ等、職員と利用者が一緒に行っている。食べこぼしをした際には、速やかに片付け会話を楽しみながら食事時間を過ごしている。	食事は利用者の好みを考慮に入れながらメニューが考えられている。法人所属の栄養士から月一回アドバイスを受け、利用者の嫌いなものについては栄養面を考慮しながら、刻みにするなど、調理を工夫している。調理の下ごしらえや後片付けは、利用者も一緒に行い、利用者と一緒に職員が食べることにより利用者の食べこぼしなどをさりげなく支援している。	
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	1日の摂取量、水分量をチェックし把握に努めている。一人ひとりに合った量、食事内容を工夫し食事が進むよう支援している。また、年1回は、カロリー計算を行い摂取量の把握に努めている。		
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	口腔ケアの必要性を職員は把握し、毎食後に一人で出来ない方には職員が義歯洗浄を行いうがいをしてもらっている。出来る方には、声がけにて促し口腔ケアに努めている。		
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	職員は一人ひとりの排泄チェック表にて把握している。排泄に行けない方には、誘導したり、促したり、出来る限りパット等を汚さないよう声がけにて支援を図っている。	利用者の排泄状況はきめ細かく記録され、排泄パターンは把握されている。おむつやパットの使用区分については利用者の経済的負担に配慮されている。利用者の失禁やおむつ交換の際には、利用者の尊厳保持に気をつけている。	
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	便秘について職員は理解し、食材やメニューの工夫を図っている。一人ひとりの状態によって、医師と相談の上、下剤を服薬している。		
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	一人ひとりの希望する温度、順番を考慮しながら支援を図っている。	入浴は週2回、利用者の当日の心身の状態を観察しながら行っている。入浴時の職員体制は、衣類着脱と入浴介助の2名体制で行っており、入浴を拒否する利用者については、言葉かけに工夫しながら入浴を促している。利用者の入浴に際しては機能保持のため、できるところは自分で洗うなど、個々に応じた入浴支援をしている。	

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
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	希望によって休息を取れるようにしている。照明に配慮し、個々の就寝時間に休んでいただいている。また、どうしても眠れないという方には、医師に相談し導眠剤を服薬し安心感を持って睡眠していただいている。		
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	服薬内容等について記載し、服薬ファイル、個人ファイルに入れ、何時でも確認し把握できるようにしている。また、飲み忘れやこぼしたりしないよう、服薬するまで確認を行っている。服薬内容が変わった時には、個人ファイル、日誌に記録し周知している。		
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	嗜好品を把握し、おやつ時には希望の飲み物を飲んでいただいている。また、一人ひとりの能力に合った役割を担っていただいている（食器拭き、お絞りだたみ、野菜の下ごしらえ、洗濯だたみ等）。		
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	気分転換を図る為、外出する機会を設けている。家族や本人の希望を把握し自宅に行ったり、墓参りに行ったり、普段行けない所に行くよう支援している。	利用者の希望によって菩提寺や自宅訪問にも応じているほか、外出を月に1度行うなど利用者が外に出かける機会を作るよう努めている。利用者には重度の方もおられ、外出が利用者の心身の負担にならないよう心がけ、出かける際は利用者の排排便の症状にも配慮している。	
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	自分で管理できる範囲以内のお金を所持している。また、普段持たない方にも外出する際には、家族と相談しお金を渡している。		

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	本人の希望があればその都度対応を図っている。		
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	廊下や玄関に季節のオブジェを展示し季節を感じることが出来る工夫をしている。また、カーテンや換気扇で室内の温度を調整し心地良く過ごせるようにしている。	長い廊下は利用者の歩行訓練にも活かされ、廊下に沿った居室と突き当りのホールの位置は利用者にとって分かりやすい配置になっている。利用者はホールで過ごす時間が多く、テレビなども適度な音量で利用者はゆっくりとくつろいでいる。各室にはヒーターが設置され、夏場には施設内の窓の開閉で外気の取り込み、施設内の温度も定期的に記録され利用者の過ごしやすい環境作りに努めている。	
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	気の合う方達でテーブルを囲みお話しをしたり、テレビを観たりしてる。また、廊下にはベンチを置いている為、そこに腰を掛け団欒を取っている方もいる。		
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	テレビ、テーブル、家族の写真、夫の位牌を持参している人も居る。居室にはホーム内で写した写真を貼り、殺風景にならないよう心がけている。	利用者の居室には、位牌や写真など利用者の馴染みの品がもちこまれ「楽しい我が家」の雰囲気づくりがされている。利用者はホールで過ごす時間が多く、居室も利用者の好きなものを持ち込み、一人ひとりにあった居室作りがされている。	
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	トイレや自分の居室が分るように写真や名札を下げている。廊下は長く手すり設置されている為、何時でも散歩が出来るようになっている（歩行訓練をしている方がいる）。		