

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26年9月1日	評価結果市町村受理日	平成27年1月19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・家族からも安心との声がある。                  2・ホーム内で共用型のデイサービスが行われており、毎日、利用者同士のふれあいが良い刺激になっている。                  3・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の他に、家族からもメッセージカードをいただき、絆も深まっている。</p>
--

※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11月15日		

【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>職員の提案により、利用者にも職員にもわかりやすい理念を掲げ、利用者が住み慣れた地域で、笑顔・感謝・やすらぎの気持ちを持って暮らせるように努めており、管理者及び職員はまごころと愛を持って日々のサービス提供に取り組んでいる。                  ホーム向かいには協力病院がある他、同一敷地には関連会社もあることから、無断外出時や緊急時、災害発生時の協力体制が構築され、また、町の防災無線システムもあり、安心と安全に配慮された環境にある。</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 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
<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	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、愛とまごころを持って接するようにしている。	職員の提案により独自の理念を作成しており、利用者が住み慣れた場所で、笑顔・感謝・やさらぎの気持ちを持ち、これまでと変わらない生活を送れるよう、愛とまごころで日々の支援に取り組むことが盛り込まれている。また、毎月の会議で唱和したり、ホーム内へ掲示している他、毎日の始業時にも理念の理解を図り、理念に沿ったサービス提供に努めている。	
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	地域で行われている「案山子ロード」へは、毎年、案山子を作り、参加している。また、地域の方々に避難訓練時の協力もお願いしている。	町の文化祭や芸能発表会、町おこしイベント等へ参加・見学をしている他、広報誌等を通じてホーム行事の紹介や参加を呼びかけ、交流を図っている。また、ボランティアの受け入れや地元グループホームとの学習交流等も行っている。	
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、地域の人々に活用している	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、プライバシーの保護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に出して、話し合うようにしている。	運営推進会議は2ヶ月毎に開催され、メンバーは会議の意義・役割を理解している。会議では、ホームの事業や地域のグループホーム間の交流について、また、重度化傾向にある利用者の支援状況や感染症対策等の報告を行い、メンバーから出された意見をホーム運営の参考にしている。	
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	運営推進会議にも積極的に参加していただき、内部評価や外部評価を報告する他、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し、助言をいただいている。	運営推進会議には町担当課職員や地域包括支援センター職員が参加している。ホームからは運営状況や自己及び外部評価結果等を報告している他、広報誌で諸行事の報告も行い、利用者の高齢化・重度化に伴う課題等についても、日頃から行政と相談しながら、サービス提供に取り組んでいる。	

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
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、職員会議等で再度、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。	ホームでは身体拘束のないサービス提供を掲げ、職員は身体拘束が心身に与える弊害等を理解している。無断外出傾向のある方にはその背景の把握にも努めながら支援をしており、同一敷地にある関連会社の職員の応援等もあり、安心・安全な体制で取り組んでいる。また、やむを得ず拘束が必要な場合には、家族へ説明し、承諾・経過等を記録に残している。	
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	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。虐待についてのマニュアルの整備も行き、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、利用者の中に日常生活自立支援事業を活用した方がおり、十分に理解している。		
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、書面に基づいて説明を行い、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する他、家族が意見を言い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。	毎月、利用者のホームでの暮らしぶりや健康状態、レクリエーションの様子等を、コメントを添えて家族に郵送・報告をしている他、投書箱の設置や面会時にも意見等を聞くように努めている。また、「職員の名前がわからない」との意見が出された際は、職員の名前入りの写真を目に付きやすい場所に掲示した事例もあり、速やかな対応を行う体制が確立されている。	
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	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。	運営者は毎月の職員会議で、運営方針等の説明時にも職員に意見を求めている他、職員の見解を取り入れた事業計画を作成している。また、職員は1年間の目標を立て、6ヶ月毎に管理者と面談を行っており、職員の見解も聞きながら、勤務体制や異動等が検討されている。	

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
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、仕事上においての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。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、研修に参加する他、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・助言を受けている。また、他施設との交流会も行っている。		
<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	事前に面談を行い、本人、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、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、家族の意向を聞き、アセスメントを行っている。事前に会う事で心身の状態、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。		
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、家族のニーズにできる限り対応できるようにしている。		
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	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。		

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	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あたるようにしている。利用者の中には娘さんが看護師の方がおり、娘さんの要望で病院の付添いは家族が連れて行き、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寛げる場所を提供したり、美容院に行ったり、来ていただいている。	入居時の聞き取りや入居後の関わりの中でも、これまで関わってきた人や馴染みの場所の把握に努めている。利用者の重度化に伴い、希望は少なくなっているものの、利用者の希望に応じて、馴染みの場所に出かけることができるよう体制を整えている。	
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職員が目配りし、トラブルのないよう、十分に配慮をしている。		
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に、家族に対しても十分な声かけを行っている。		
<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	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。	職員は日々の生活の中で利用者とコミュニケーションを図りながら、利用者の状況を把握し、思いや意向等を察している。また、必要に応じて、家族等から情報収集したり、利用者の視点に立って職員間で話し合い、利用者の意向等の把握に取り組んでいる。	
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。		
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、状態把握に努めている。		

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
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・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、医療機関や関係機関の意見を取り入れて、個別具体的な計画を作成している。	担当職員が利用者の希望や状況等の観察に努め、全職員で気づき等も十分に話し合い、利用者がその人らしく暮らし続けることができるような介護計画の作成に取り組んでいる。また、3ヶ月の実施期間を明示している他、利用者の症状等に変化があった際には、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	個別ファイルを作成し、日々の様子、身体状況等、本人に関する全ての情報が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られ、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	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。受診結果等はその都度、家族に報告をしている。	これまでの受療状況を把握しており、かかりつけ医や希望する医療機関の受診を支援している。また、薬の変更や受診結果等を記録し、それを基に伝達することで共有化を図っている。	
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	職員の中に看護師がいるため、いつでも相談でき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に配慮して、指示をしている。また、医療連携体制も整っているため、相談し、指示をいただいている。		

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
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。	協力病院が施設の向かいにあり、いつでも相談でき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、施設での対応の限度を理解していただき、対応している。訪問看護事業所との医療連携を結んでいるため、何かあるとすぐに対応できるようにしている。	利用者が重度化した場合や看取り介護に関する指針を作成し、入居時に、ホームの方針について説明している。利用者の症状に変化のあった際には、医師を交えて、その都度家族と話し合い、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	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・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。	年2回、避難訓練を行っており、夜間も想定した具体的な避難誘導策が作成されている。同一敷地内に企業グループがあることから、災害発生時には全面的な協力体制がある他、町内には防災無線も設置されている。また、飲料水や食料品、ストーブや懐中電灯等も用意している。	
<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	利用者の言動や行動を否定・拒否しないように努め、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。	利用者には無理強いしない、拒否しない、利用者のできる範囲で利用者主体のサービス提供を心がけており、排泄で失敗された時等にも利用者の羞恥心にも配慮している。また、広報誌には同意を得て写真を掲載したり、個人記録は目に付かない場所で管理している。	
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	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、日々のコミュニケーションを十分に図るようにしている。		

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
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	できる限り、利用者の要望に応えることができるように努めている。利用者ができ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、個々に合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い物に出かけ、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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者と一緒に食事を摂り、楽しく会話をして、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、できる方には積極的に行っている。	系列会社の栄養士の指導の下、利用者の希望や好き嫌い等にも配慮して、できる限り旬の食材を使用した食事を提供している。また、利用者はできる範囲で、下ごしらえや後片付け等の食事のお手伝いをしている。	
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	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カロリーを目安にしている。水分補給についても個々の摂取量が把握ができるように、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	毎食後には歯磨きを行っており、定期的な消毒も行っている。		
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を把握している。また、プライバシーを損なわないような声かけを行っている。	利用者個々の排泄チェック表によりパターンを把握しており、利用者の表情・話しぶり等からも排泄サインを察知し、こまめに事前誘導を行っている。また、利用者の羞恥心やプライバシーにも配慮しながら、誘導や失禁時の対応等を行っている。	
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	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。		

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	利用者の入浴習慣や好みの温度等に配慮して行っている。入浴を拒否する利用者に関しては、毎日の声がけや、気の合う利用者と一緒に入浴をしている。	利用者の重度化に伴い、機械浴の対応も可能な体制を整えており、週に2～3回、入浴できるよう支援している。また、気が合う利用者同士で入浴したり、利用者の入浴習慣や好み等にも配慮しながら、楽しく、安全に入浴できるよう支援に努めている。	
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	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、職員の居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、職員が内容を把握できるようにしている。ほとんどの利用者が自分では管理できないため、毎食後に職員が手渡しするか、口の中に入れ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す働きかけを行うようにしている。		
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	買い物やドライブ、地元のイベント等に出かけている。	利用者の重度化に伴い、頻繁な外出は難しい状況にあるものの、ホーム内への閉じこもりとならないよう、日頃から近隣のスーパーへ買い物等へ出かけている。また、菜の花畑や海岸へのドライブ、地元のイベント等、利用者の希望する場所へ出かけられるように努めており、時には家族の協力も得ながら、できる限りの外出支援に取り組んでいる。	
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もあり、利用者の楽しみの一つでもあるようで、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かけている。		

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
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できるようにしており、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	共用空間は畳やソファ、食卓が自由に寛げる空間となっており、廊下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。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。	トイレの横には利用者が一休みできるよう、ソファを置いている他、廊下の片隅にあるテーブルや椅子に座り、外の景色を眺めることができ、落ち着いて過ごせる雰囲気となっている。また、ホームの至る所に観葉植物や花、季節感のある飾り付けを行っている。	
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	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、遺影等が持ち込まれている。利用者が住みやすいように、ベッドの位置等も職員と利用者で考えながら配置している。	居室には、入居前から使用していた物を持ち込んでいただくように説明しており、仏壇等が持ち込まれている。また、居室入口に暖簾を付けて、自室が分かりやすいようにしている他、その方に合った飾り付けを行い、利用者と職員と一緒に居室づくりを行っている。	
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	自室前には暖簾を飾り、色や柄で自分の部屋がわ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。		