

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 A棟)

事業所番号	0270101462		
法人名	拓新設計株式会社		
事業所名	グループホームやまびこ荘		
所在地	青森県青森市大矢沢字里見209-220		
自己評価作成日	平成22年12月17日	評価結果市町村受理日	平成23年3月31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)】

自然(花、農作物、果樹)との触れ合いを通じて四季が感じられる施設である。行事を多く取り入れ、楽しく暮らせる環境を作り入居者一人ひとりの希望や目標を達成出来るような介護計画を立てる。四季を通じて屋根のある外部空間においてA、B棟の交流も兼ねた活動が天候に左右されず実施でき、日常生活の活性化策を積極的に行う。(買物、外食、ドライブ、散歩、カラオケ、マージャン、トランプ等)

【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)】

ホームは地域に溶け込み、存在が認識され、様々な来訪者も多い。内部の運営はホーム長自らが率先して利用者本意の支援を目標に掲げ、管理者、職員も利用者本人家族の思いを全身で受け止め、各居室は利用者が自分の筆筒や、整理棚、神仏具などを持ち込み、自宅同様の状況である。また、ホーム近くの神社参拝や日常の外出の他、特に自宅への一時帰宅への対応は目を見張るものがある。

※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	
----------	--

【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番30号 県民福祉プラザ2階		
訪問調査日	平成23年1月12日		

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

※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 地域密着型サービスの意義を踏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	地域の中で安心して明るい生活を送れるよう施設運営理念に「やまびこ理念」を活用し、地域の介護ニーズに応じたサービスを提供する。毎朝のミーティング、月一回の全体ミーティングを通し話し合い、目標を挙げ日々取り組んでいる。	理念は職員が討議し、策定している。内容は利用者を主体とした介護サービスの充実と、地域密着サービスの施設の役割を反映しており、職員が日々のサービスの中で確認し、利用者個々のペースに合わせて笑顔でサービスを提供し、地域住民とも積極的に交流を図っている。	
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	近隣の人への挨拶をしたり、声を掛け合っている。野菜を頂いたり、地域活動(防災訓練等)に参加し、地域の人々との交流を深めている。	町内会に加入し、年4回、町内の回覧板にホーム便りを入れてもらいホームでの生活の様子をお知らせしたり、地域の行事の神社祭りの参加や敬老会等のホームの行事の呼びかけ、地域の方の参加を得ている。また、利用者は町内の方であり、近くに住んでいる方が野菜を持参してくれる等、地域との交流を図っている。	
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	職員が認知症キャラバンメイトとして認知症普及活動に参加し、ホームの持つ機能を地域に還元している。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議において、施設での介護全般や評価について報告し、地域、入居者、家族からの意見をサービスに活かしている。	運営推進会議の委員は地域の団体代表者を含め10名で構成され、2ヶ月に1回開催している。会議の開催時刻も構成メンバーが参加できる夕刻7時に設定し、自己評価及び外部評価を報告し、委員からの意見も頻繁に出され、運営やサービスに反映されている。	
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取り組んでいる	自己評価や外部評価の結果を提出し、報告している。行政との連携を図るためにホーム便りを配布し現状を理解してもらっている。	市職員や地域包括支援センターの職員に開催日を郵送し、毎回参加を呼びかけているが、毎回の参加は得られていない。パンフレット・広報誌を送付配布している他、自己評価外部評価を報告している。行政へ事業所の運営状況を随時電話報告したり、出向いて相談する等、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)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>全職員で禁止対象となる行為を正しく理解し、身体拘束をしないケアを実践している。日中、玄関に鍵を掛けずに開放している。ドアに呼鈴を付け、出入りの確認をしている。</p>	<p>代表者及び職員は、身体拘束等に関する内容、また、拘束がもたらす弊害についても十分理解している。利用者の外出傾向を察知した時は、利用者の気分が落ち着くまで一緒に行動し、無断外出に備え、地域の方々に協力を呼びかけている。やむを得ず拘束を行わなければならない場合に備え、拘束に関する取り決め書が作成され、理由、期間、経過観察等を記録する体制が整っており、家族にも入居時十分説明がなされている。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>外部研修等で得た情報を全体ミーティングで研修し、情報の共有を行い理解を深めている。職員もお互いのケアを観察しあい、相互チェックをする事で、未然の防止に努めている。</p>			
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>外部研修や運営推進会議で各専門分野からの意見を、全体ミーティングの場で話し合い理解を深めている。必要な入居者と制度、活用について支援している。</p>			
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約または改定等の際は、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</p>	<p>契約を結んだり、解約する際には、不安、問題点を尋ね、十分な説明を行い、理解、納得してもらうようにしている。</p>			
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>利用者の意見を日々のケア、生活の中で聞き出し対応策の検討などがされている。意見や苦情をより良いサービスの提供、向上へ結びつけるよう努力している。</p>	<p>利用者が発言しやすい状況を日々工夫し、わずかな声でも拾い上げ、これまでも食事や入浴の改善につなげている。また、運営推進会議には特定の家族だけではなく、順番に出席していただき、意見を出せる機会を多く作り、出された意見を今後のより良い事業所運営に活かしている。</p>		

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度、全職員での全体ミーティングにて意見を出し合い、ケアの向上に活かしている。	毎月1度ホーム長・管理者・職員による全体会議の他、日々のミーティングで出された、意見や提案を基に予定やシフトは早めに作成され、業務改善とケア向上に反映されている。職員と利用者が馴染みの関係が保たれるように退職者やユニット間の異動を最小限にする等、配慮している。		
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	職員の日々の努力や勤務レベルに応じて給与を考えまた、職員の心身の向上を保つため、健康診断の実施、会社主催による親睦会の実施等交流を深めている。			
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	職員は力量や、経験に応じた研修を受講している。受講者は報告書を作成し、全体ミーティングにて資料を配布し、報告会を行い、全職員がトレーニングできる機会を作り周知徹底を図っている。			
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	地域で行われている勉強会(研修会)に積極的に参加し、サービスの質の向上のために努力している。			

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	利用者とのコミュニケーションを通して一人ひとりの気持ちを理解するよう努めている。			
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	入所前に家族と直接面談し話を聞き、身体状況、困っている事、不安な事、希望等をよく把握し、信頼関係を築くよう対応している。			

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	
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、対応できる事はすぐ実行し、すぐにできない事は、検討できる限り対応するように努めている。			
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	職員は個人それぞれの得意分野(裁縫、食事支度)から学んだり、一緒に作業したりと毎日支えあいながら過ごしている。			
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	職員は家族へ利用者の生活ぶりを報告し、情報交換を行い、利用者を共に支えていく関係を築いている。			
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	利用者のなじみの人や場所をアセスメント等により、詳しく把握し、交流の機会を作っている。また、希望の場所やなじみの場所にいつでも出掛けられるように聞き入れ支援している。	アセスメントや日々の会話を通して、なじみの人や場所を詳しく把握し、友人がホームに尋ねてきたり電話でのやり取りがあった場合、交流が継続できるよう支援している。また、帰宅、墓参り、馴染みの商店での買い物等希望の場所に出掛けられるように外出支援をしている。		
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	利用者同士が共に活動や作業を通じ理解し、支えあっていけるよう職員が間に入り一緒に行動し、連携を深めている。相性の悪い人同士、トラブルにならないよう職員が居場所等調整している。			
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	サービス終了後もその後の状況を把握し、連絡をいつでもとれるよう体制を整えている。			

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
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	本人との会話や、入居者同士の会話から希望を聞き出せる雰囲気作りをしている。また、行動観察を行い本人の思いを見い出せるよう考察しながら接している。	事業所独自のアセスメントを使用の他、日頃の会話や表情、行動から利用者の希望意向を把握している。また、把握が困難な場合は、家族や友人の情報を収集すると同時に、面会・電話でのやりとりの中から情報を収集し、職員で検討を行い、把握に努めている。	
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	家族からの情報、本人との会話などによりアセスメントを作成し、これまでの暮らしを把握するよう努めている。		
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	業務日誌、ケアプラン、アセスメントを利用しながら毎日の申し送りやケアカンファレンスを行い、生活のリズムやADL状況を正確に把握しケアに活かしている。		
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	ケアに関わる運営者や全職員で話し合い、家族の意見、要望を取り入れたケアプランを作成している。	介護計画作成は、ケース担当者を中心に気付きやケア日誌を基にケース検討が進められ、本人の意向・希望と家族の意見要望が反映されたケアプランが作成されている。また、状況の変化により随時見直しがされている。	
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	毎日の生活状況を明確に介護日誌に記載し、職員全員が目を通している。朝の申し送り、ケアカンファレンスで伝達し、ケアプランの見直しに活かしている。		
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	運営推進会議(2ヶ月に1回)にて町会長、婦人部長(民生委員)、警察、消防等、参加していただき相互に支援できる体制が整っている。			
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、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	本人及び家族から希望を聞き、定期的に往受診し、相談できる協力医療機関を確保している。常に、適切な医療を受けられるよう支援している。	医療機関の受診は、従来のかかりつけ医へ送迎を行い、受診できるよう支援している。また、必要に応じて協力医療機関にて適切な医療が受けられるよう相談できる体制が整っている。		
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	かかりつけの医療機関の医師、看護師への相談、指導の体制が整っており、それぞれの問題に応じて支援している。			
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。または、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。	入・退院時、病院との情報交換は密に行われている。家族、職員とも話し合いをし、関係作りを行っている。			
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	家族、医師等と話し合い、全員で方針を共有している。早い段階での本人からの意志を確認し、納得するまで繰り返し話し合いをし、介護方法等について念書も作成している。	終末期の対応マニュアルを作成し、早い段階で家族、本人の意思確認を行った上で家族、医師、職員で話し合い必要に応じ、随時家族に説明を行い、医療機関関係者と連携を取り合いながらチームで精神的ケア、身体的ケアに取り組む体制にある。また、新人の夜勤でも対応できるよう管理者が日常的に指導している。		

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	
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が作成されている。また、職員は応急手当、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	定期的に避難訓練が実施されている。災害時用の食料や生活用品も常に準備されている。	非常災害時対応マニュアルが定められ、定期的な訓練の他、学習会を行い、地域の方々の協力も得られるよう承諾を得ている。また、非常用食料、飲料水、衣類等事業所に確保し、賞味期限等の在庫管理を行っている。	緊急避難所は定められているが、施設管理者からの承諾書を頂いてはどうか。また、重要事項説明書に緊急避難場所と緊急避難時連絡先を記載することに期待したい。	
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	一人ひとりに合わせた声掛けや対応の仕方を職員皆で話し合い、プライバシーを損ねないように配慮し、接している。個人情報も、ホーム内だけの情報とし、慎重に扱っている。	職員は日頃から一人ひとりを尊重した言動でケアサービスを提供し、不用意な言動で職員がその場に不快感を与えた場合は、管理者・職員共々その都度互いに注意を促している。また、利用者の個人情報に関する書類や記録物は事務室に適正に管理されている。		
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	本人の希望どおりに出来るよう、選択を促し自分で決めてもらうようにしている。好みや意志を把握し、自己決定できるよう働きかけている。			
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	常に利用者を優先し、一人ひとりのペースを把握し、希望に沿って過ごせるよう支援している。			
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	本人の希望に応じて、行き着けの美容院への利用を支援している。衣類は、好みのものを着てもらうが、身だしなみに配慮し、さりげない助言や援助をしている。			

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	
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	献立には利用者の好みを聞き入れたり、旬のものを取り入れている。野菜の下ごしらえ、配膳準備、下膳等、力を活かし、職員も利用者と共に会話を楽しみながら食事を摂っている。	栄養成分やカロリーは、書物を参考にホーム長が計算し、持病の有る方は主治医に相談し献立を作成している。その日の献立によっては利用者一人ひとりの嗜好に合わせた食事が提供されている。食事の準備や後片付けは利用者と職員が家庭的な雰囲気と一緒にやっている。		
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	栄養バランスを考えた献立を作成している。一日の栄養摂取量、水分摂取量を把握、日誌へ記載している。			
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	本人の希望により、訪問歯科医を利用している。一人ひとりの力量に合わせて、うがい、義歯洗浄を促し、実行している。			
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、一人ひとりの排泄パターンを把握し、情報伝達している。自立を促すため、支援は必要最小限にしている。また、プライバシーにも十分配慮している。	排泄のパターン状況を個人別に把握記録し、昼夜を問わず一人ひとりに合わせた排泄誘導を行い、排泄の自立の支援をしている。トイレの設置場所も利用者が利用しやすいように2ヶ所に分散され、プライバシーが保たれるよう仕切り(カーテン)がされている。	利用者がカーテンを開放したままトイレを使用される時があると思われますので、職員間で一声(やまびこ)運動を実施されてはいかがでしょうか。	
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	薬に頼らないように、手作りヨーグルト、煮りんご、繊維の多い食品、水分を多く摂っている。午前、午後の健康体操等、身体を動かす事を促し便秘予防を支援している。			
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	基本的には週2回の入浴となっているが、いつでも入浴出来る体制は整っている。一人ひとり希望の入浴方法を取り入れながら支援している。	脱衣所と浴室にそれぞれ職員を配置し、一人ひとりの入浴の好み状況を把握し、それに合わせた入浴を支援している。また、気分や体調の変化等にあわせ、設定した入浴日にこだわらず柔軟に支援をしている。		

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	睡眠チェック表で、一人ひとりのパターンを把握し、その時々状況に応じて、職員間で話し合い、支援している。			
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	お薬情報を日誌にファイルし、いつでも内容を確認し、把握できるようにされている。薬の変更なども、日誌、申し送りで情報伝達している。誤飲や、飲み忘れがないように確認している。			
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	一人ひとりの役割を持ってもらう事で、生きがいにつながるように促している。得意な事を把握している。			
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	散歩や買物、病院の他、気分転換のドライブなど、外に出る機会を設けている。	ホーム行事としての遠出の他、毎月1回外食買い物が計画的に実施され、神社のお参り、お墓参り、散歩等出来るだけ日常会話の中から利用者の希望を聞いて外出の機会を作っている。特に自宅へ帰りた方は短時間でも帰れるように支援している。		
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	ほとんどの利用者が自分で金銭管理できるよう支援している。支払いの際、必要な声掛けや促しは行っている。また、必要事項については家族との連絡も取っている。			

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	
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	電話機を設置しており、いつでも利用できるようになってきている。手紙は必要に応じて代読、代筆しプライバシーに配慮しながら支援している。			
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	玄関には、季節の草花を飾り、廊下、居間には、季節に合った掲示や手作りの品が飾られ、家庭的な雰囲気である。常に室内を清潔に明るく保ち居心地の良い場所を提供するよう努めている。	リビングは利用者が多くの時間を過ごす場所であり、一人でいたい場合等ソファの配置の工夫や昼寝の出来る畳のコーナーを設けている。リビング・食堂・和室とそれぞれの空間には趣味や団欒のための調度品が配置され、壁の掲示版には職員と一緒に制作した作品が飾られている。さらに、大きな窓からは山野の四季折々の風景を望むことができる空間となっている。		
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	中庭や遊歩道、ソファスペース、畳のコーナー等、くつろげる場所が各所にあり、なじみの仲間との交流や、一人になれる場所とし活用している。			
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	本人の希望に応じて、愛用していた家具や、生活用品をそのまま持ち込み、使用してもらっている。家庭的な雰囲気の居心地のいい空間を提供している。	各自の居室には、神仏具を含めこれまでの使い慣れた生活用品が自宅から持ち込まれている。希望者には畳が敷かれ利用者が心地良い空間となっている。		
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	利用者の残存機能を活かし、出来る限り自力で、行動できるよう、補助的な支援をしている。			