

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	0292000031		
法人名	株式会社正木産業		
事業所名	グループホームみんまや		
所在地	青森県東津軽郡外ヶ浜字三厩桃ヶ丘209番地1		
自己評価作成日	令和元年7月20日	評価結果市町村受理日	

※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	令和元年9月20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)】

海や山に囲まれた自然豊かな環境であり、園庭のあじさいやりんご・杏等の植物から季節の移り変わりを感じていただくことにより、日々の生活を活性化し、認知症の進行を防止できるように努めている。ご家族や地域の方々の協力を得て、ホームの夏祭りを開催し、地域との交流を積極的に行うことで、利用者が地域で暮らすことを継続し、地域住民への理解を啓発できるように努めている。

【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)】

海や山の自然の中に調和しているホームであり、敷地内外に木や花があり、心休まる環境となっている。地域密着型サービスの意義を理解し、利用者や職員は地域の一員として活動している。食事は地元の食材を職員が手作りで調理し、昔から慣れ親しんだ地域の味で提供しており、利用者には好評である。介護計画以外の書類はデータ化して、パソコンで管理しており、職員はパソコンで記録等を確認し、スムーズに業務に入っている。利用者にとっては住みやすく、職員には働きやすい環境の整備に努めているホームである。

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、その時々々の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

[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	ホーム内に理念を掲示し、出勤時には黙読してから業務を行っており、理念に沿ったケアを行うことができるように努めている。	ホーム独自の理念があり、玄関前の廊下に理念を掲示しているほか、パンフレットやホーム便りに掲載する等、理念を共有する取り組みを行い、サービス提供の場面で実践している。	
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	地区ねぶたへの職員の参加や来園、中学生のふれあい体験学習や職場体験、ホーム夏祭りへこども園の参加、小学校の夏祭りへの外出等、各世代との交流を図り、地域との繋がりを実感してもらっている。	利用者や職員が地元の人が多く、古くから顔馴染みであったり、繋がりが深く、ホーム全体が地域の一員となっている。また、地域の福祉避難所になっており、地域での役割も大きく、日常的に地域住民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	申し込みの相談に来たご家族には、様々な選択肢があることを踏まえ、認知症や支援方法について説明している。また、ホームの利用に限らず、相談を受けたり、助言を行っている。		
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践、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ヶ月に1回開催し、利用者状況や行事についての報告を行い、意見や要望、助言を記載した会議録は職員も回覧し、サービス向上に努めている。	2ヶ月に1回、定期的に運営推進会議を開催しており、委員の出席率も良く、ホームや利用者の状況、自己評価及び外部評価への取り組みについて報告し、積極的に話し合っている。会議で出された意見はサービス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取り組んでいる	運営推進会議への参加時、ホームの実情やケアサービスの取り組みを報告し、意見をもらったり、情報を得ている。また、介護支援専門員等の学習会では、要望のあるテーマ等について学習できる機会を設けている。	利用者の入退所に関わる事やホームの運営について等、日頃から町担当者と連携している。運営推進会議には役場職員や地域包括支援センター職員が参加し、積極的に協力関係を築いている。	

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
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	高齢者の権利擁護や身体拘束について研修を行い、職員の認識の共有を図っている。玄関は施錠せず、利用者がホーム外に出る場合はさりげなく同行したり、ご家族から了承を得た方は安全に配慮しながら園庭での自由な散策等ができるように支援している。	身体拘束に関するマニュアルや同意書、記録の様式を整備しており、玄関や居室の施錠は行わず、日々の関わりで要望を受け止め、見守りを行っている。職員は内部研修で共通理解を図っており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、無断外出時に備えて、派出所に利用者一人ひとりの「緊急連絡・捜索依頼シート」を提出し、連携を取れる体制を整備している。	
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	年1回研修を行い、虐待をした当事者のみならず、報告しないこと自体が虐待に相当する行為であるという職員の共通認識のもと、日々のケアに努めている。		
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	全職員が制度を理解し、必要であれば活用できるよう、毎年、職員研修を行っている。		
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	契約書や重要事項説明書を丁寧に説明し、疑問や不安を尋ねたり、あとで気付いた事がある場合にも来園時や電話で対応する旨を伝え、ご家族やご本人の意向を尊重している。		
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	日常の言動から利用者の思いを図り、ケアを行っている。意見や要望は苦情受付表のほか、意見箱の設置や重要事項説明書に相談や苦情の受付窓口を記載し、説明を行っている。	運営推進会議に利用者や家族等が出席し、意見や要望を出すことができるようになっている。また、意見箱の設置や苦情処理の体制の説明等を行っており、出された苦情や要望については職員会議で取り上げ、ホームの運営に反映させている。	
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回の職員会議時、職員の要望・意見を聞く機会を設けているほか、半年毎に文書で提出し、個人面談をして職員の詳細なニーズを汲み取るように努めている。	毎月の職員会議を開催し、ホームの運営や日常の業務に関する職員の意見や提案を聞く機会を設けており、課題などは施設長から代表者に伝え、ホームの運営に反映させる仕組みを整備している。	

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	法令に遵守した健康診断を実施し、その時々職員の健康状態に合わせたシフトを作成している。職員の保有資格を活かせるよう、業務内容の見直しを行い、やりがいや向上心を持て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	職員一人ひとりの力量に応じた外部研修へ就業時間内で参加してもらっている。また、職場内研修は全体の理解を深めることができる内容となるよう、配慮している。		
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	外ヶ浜地域グループホーム協議会において、交流会や勉強会を行い、ネットワーク作りや質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	入所前ヒアリングでは、できるだけ現在住んでいる自宅へ訪問することで生活状況を把握し、利用しているサービス関係者からの情報提供を受け、本人のニーズや不安を理解できるように努めている。		
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	入所相談の際は、ご家族等の要望や不安・思い等を傾聴し、解決方法やホームでの対応案を説明したり、実際に見てもらいながら安心、納得してもらえるように努めている。		
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	相談があった場合は即対応し、早急な対応が必要な場合には可能な限り柔軟な対応を行い、他事業所を含めたサービスを紹介する等、利用者のニーズに叶うように努めている。		
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	利用者の生活歴や得手、不得手を理解した上で、職員は利用者から多くのことを学び、日常生活を送っている。		

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
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	情報交換を密にしたり、年賀状の交換等によって、利用者のご家族との関係が途切れないように留意している。		
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	入所前からの顔馴染みの理髪店の利用や地域の行事等に参加できるように支援している。	入所前に行っていた床屋や美容院に継続して行くことができるように支援している。自宅への外出や電話連絡等を希望した場合は家族と相談し、馴染みの人や場所との関係が途切れない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	職員は利用者同士の関係を把握し、食席の配置やレクリエーションの支援を行い、利用者一人ひとりが孤立しないように心がけている。		
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	他事業所へ移られた場合は情報提供を行っており、相互施設間の交流の機会も設けている。		
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	日々の関わりの中から利用者一人ひとりの希望や意向を把握し、十分に把握できない場合は、言動を全職員で観察するほか、必要に応じてご家族等から情報収集を行い、利用者の経歴等から推測される意向を検討している。	入所前の生活について、家族や関係機関から情報を収集し、利用者への理解を深めている。毎日の生活の中で利用者の希望や要望を汲み取り、職員が観察しながら利用者寄り添った支援を行っている。	
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	入所前ヒアリングで、できるだけ現在住んでいる自宅へ訪問して生活状況を把握し、在宅生活をホームでも継続できるように努めている。		
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	業務日誌や連絡帳を利用し、利用者一人ひとりの過ごし方や状況、できる事、希望等を職員間で共有し、日々迅速に対応している。		

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
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	介護計画作成時には日頃の関わりの中から利用者やご家族のニーズを取り入れている。毎月の職員会議にモニタリングを行い、介護計画を作成している。	毎月カンファレンスを開催し、全職員が利用者の状況を把握し、共有するように努めている。決められたマネジメントの手順に則り、必要に応じて利用者や家族、関係者と話し合い、現状に即した介護計画の作成に努めている。	
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	利用者毎にその日の状況やバイタル、食事、排泄等を記録している。特記事項は業務日誌に掲載し、全職員で共有し、介護計画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 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	利用者やご家族等のその時々ニーズに応えられるよう、声をかけてもらいやすい雰囲気作りに努め、入退所支援や受診支援、買い物支援、趣味の支援等を継続的に行っている。		
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	運営推進委員から地域資源の内容や活用の情報提供が多く寄せられており、互いに情報交換を行いながら、地域資源の活用に努めている。		
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、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	入所前のかかりつけ医への継続受診を基本にしている。必要な場合は情報提供書の作成により、専門医へ受診する等、適切な医療を受けることができるように努めている。	入所前の医療機関を継続して受診することができ、必要に応じて専門医の受診も支援している。家族が付き添えない場合にはホームで送迎支援を行っている。協力病院と信頼関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	
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	看護職員の配置はしていないが、介護職員は利用者の変化を見逃さないように早期発見し、自己判断せずに複数の職員で確認し、協力医療機関の看護師の協力を得ながら、緊急連絡マニュアルに基づく手順に従い、早期受診に努めている。		
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。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。	入退院時には医療機関地域医療連携室や担当医、ご家族と回復状況等を情報交換し、退院カンファレンスに同席し、医師の説明を一緒に聞きながら、速やかな入退院支援に結び付けている。		

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
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	相当程度の重度化が予想される場合はホームでできる範囲の説明を行い、事前指図書においてご家族の意向や方針を共有している。また、医療機関へは情報提供を行いながら、必要時及び急変時に協力してもらえるように連携を取っている。	看取りは行っていないため、入所時に重度化した場合や終末期のあり方について、利用者や家族等に説明をしている。ホームでできる事を十分に説明しながら方針を共有し、退所後についても利用者や家族が困らないように支援している。	
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	有資格者による、救急救命法の実践勉強会を年1回行っている。日々のケアの中での各ケースについては都度、職員会議で話し合い、振り返りや反省、再確認を行っている。		
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	火災避難訓練は年2回、その他の災害対応訓練や不審入者対応訓練、行方不明者対応訓練を年1回ずつ実施している。ホームは福祉避難所の指定を受けており、いつでも地域住民に活用してもらえるようにしている。	年2回、定期的に職員と利用者が避難訓練をしている。地域の福祉避難所になっており、災害時の対応にも取り組んでいる。災害発生時に備えて、食材や暖房機器等を用意しており、管理も徹底している。	
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	利用者の言葉を否定せず、排泄等の介助時も声のトーンに留意したり、難聴の利用者にはジェスチャーで伝える等の対応をし、プライバシーに配慮している。	利用者の呼び方については、入所時に利用者や家族と話し合って決めており、長年慣れ親しんだ呼び方にしている。職員は利用者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを大事にして、理念に沿った支援に努めている。	
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	何気ない一言にも利用者の思いがこもっていることを念頭に、自己決定できるよう、間合いを大切に傾聴の姿勢を心がけている。		
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、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	1日の流れはあるが、好きな時に居室で休んだり、趣味の活動を行ったり、利用者一人ひとりのペースで過ごすことができるように支援している。		
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	好みの衣類を選択したり、外出の際には外出用の衣類に着替えることができるように支援している。希望の理・美容院へ外出できるように連絡、送迎を行っている。		

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
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	献立は利用者の好みや苦手な物に配慮している。食材の下ごしらえや食事の準備、後片付けと一緒にしており、毎日昼食を利用者と職員と一緒に摂り、ニーズの移り変わりを汲み取ることができるように配慮している。	野菜や魚、山菜等は地域住民から提供してもらうことが多く、職員はいただいた食材を活用しながら献立を作成し、調理して提供している。また利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けを行っており、家庭的な雰囲気の中で一緒に食事を摂っている。	
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	食べる量はその日の体調や利用者の希望により、臨機応変に対応している。咀嚼や嚥下しやすい食形態を工夫している。		
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、口腔ケアを行い、口腔清潔に努めている。		
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	排泄チェック表を記録し、排泄状態を確認した上でトイレ誘導や服薬管理をしている。排泄時間が決まっている利用者は、その時間に合わせて誘導している。下着等の適切さを確認し、利用者が自立して排泄できるよう適宜、見直している。	利用者個々の排泄記録を作成し、定時排泄誘導に努め、紙オムツを使用している利用者はいない。利用者一人ひとりの力量や排泄パターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や自立に向けた支援を行っている。	
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	プライバシーに配慮しながら、毎日排便状況を記録しており、排便状況や服薬、生活状況、咀嚼、嚥下等を勘案し、利用者一人ひとりに合わせた飲食物を提供している。		
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、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた支援をしている	入浴予定表は作成しているが、利用者の都合や必要に応じて日時や入浴形態を変更して入浴してもらっている。また、希望者は近隣の温泉での入浴を楽しんでいる。	週2回、入浴を実施している。利用者から入浴の順番について希望があり、毎回、順番を変えて入浴を実施している。また、時間や入浴方法に希望があれば利用者個々に応じており、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	習慣や身体機能等を考慮し、体位交換や寝具、温・湿度を調整している。また、日中に適度な運動を行うことにより、夜間安眠できるように支援している。		

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
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	処方時の薬剤提供表は全職員がいつでも見ることができるように管理しており、服薬状況や症状の変化は些細な事でも記録するように努めている。		
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	家事や月毎の居室銘板作り、ホーム内行事等、利用者個々のできる事を日常生活に取り入れ、季節の移り変わりを感じてもらいながら気分転換を図っている。		
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	買い物等の希望時は徒歩や車両送迎を行い、希望に沿った外出を支援している。また、ご家族と連絡を取り合い、自宅や地域行事への外出支援をしている。ホーム外では地域の人々が積極的に協力してくれている。	月1回は外出の機会を作り、利用者の希望する場所や遠方へ出かけている。また、希望に応じて誕生月や外食の機会を持ち、自宅へ帰る時等は家族と協力しながら出かけら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	所持金は金額を特に決めず、利用者の力量に応じた金額や保管方法で管理をしてもらっている。2週間に1回、来園する移動販売車や近隣の商店で自分の好みの物を買うことができるように支援している。		
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	電話希望時は無料で通話できるように支援している。ご家族からの手紙は手渡し、内容が解らないようであれば、一緒に読んで伝えている。ご家族への手紙はいつでも差し出すことができるよう、切手の準備や投函を支援している。		
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	ホーム内は拭き掃除や掃き掃除、除菌掃除を行い、衛生を保持している。ホーム内の掲示物は月毎に張り替え、園庭には木や花を植えて季節を感じられるように配慮している。	ホーム内は掃除が行き届き、清潔を保っており、ホール等の共用の空間には様々なソファを設置し、居心地良く過ごすことができるように配慮している。また、利用者の作品の展示や花等、季節感を採り入れて、気持ち良く過ごせるような工夫をしている。	
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	ホールには食席やソファを配置し、利用者個々の思い思いの居場所が自然に作られている。廊下の突き当りは、気の合った利用者同士が日向ぼっこしながら談話できるスペースとなっている。		

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
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	居室では好きな時間にテレビ鑑賞や趣味活動ができるよう、ご家族と相談しながら、好きな事ができるように支援している。使い慣れた寝具や家具等を自宅から持って来てもらい、在宅生活の延長上の生活ができるように支援している。	持ち込みは自由であり、在宅時に使用していた家具等を置くことができ、できるだけ自宅と同じ雰囲気となるように配慮している。利用者や家族と相談しながら、職員と一緒に居心地良く過ごせる居室となるように工夫している。	
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	それぞれが理解しやすいように、トイレや居室、収納家具への表示を工夫している。また、転倒防止のため、離床センサーや歩行補助具を使用することにより、安全に自立した生活を送れるように支援している。		