

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	0272400771		
法人名	社会福祉法人 叶福祉会		
事業所名	グループホーム大東ヶ丘		
所在地	青森県五所川原市金木町芦野363-141		
自己評価作成日	平成24年10月1日	評価結果市町村受理日	平成25年1月30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24年11月13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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・組織で処遇に対する年間計画の冊子(マニュアル)を作成し、毎年職員会議を開催して、全職員で共通理解を図っている。 ・利用者の地域支援として夏祭りや文化祭等に参加し、地域の方々に事業所の役割や機能をアピールしている。 ・利用者の支援として利用者と家族が触れ合う機会を設け、面会行事を実施している。 ・災害対策として、毎月1回、避難訓練を実施し、内1回は消防署員立会いの下、指導を受けている。8月に夜間避難訓練を実施し、日頃から災害に対する体制を整えている。
--

【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)】

<p>「安全で安心して豊かな老後生活を送ることができるホーム運営に努める」という運営方針を掲げ、ミーティング等で職員全員で共有化を図り、日々の支援に反映できるようにしている。ホーム近隣には民家が少なく、地域と交流する機会が少ないものの、法人全体で行う行事に地域住民を招待したり、町の行事の文化祭等にも積極的に参加する等、地域との交流を図れるように取り組んでいる。</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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、生き生きと働いている (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

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	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者、職員は地域密着型サービスの役割を理解している。 ・職員は理念の意味を理解し、日々のサービス提供場面に反映させている。 	「安全で安心して豊かな老後生活を送ることのできるホーム運営に努める」という独自の理念を作成している。理念は毎日のミーティングで確認し合う等して共有化を図り、日々の支援に反映できるようにしている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の立地する地域の町内会や民生委員等との関わりを通じて、事業所を理解してもらおうと共に、交流を図るための働きかけを行っている。 	ホームの近隣に住宅が少なく、交流する機会は少ないものの、母体の法人と一緒に夏祭りや収穫祭等を開催し、地域住民との交流を図っている。また、地域の文化祭等にも積極的に参加し、交流する機会を設けている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・見学や認知症に関する相談、実習生等を受け入れたり、地域との交流を積極的に行っている。 ・外部の人を受け入れる際には、利用者のプライバシーに、十分配慮している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・会議では、報告や情報交換を行う他に、メンバーの意見を引き出し、今後につなげる取り組みを行っている。 ・会議では、自己評価及び外部評価の結果について説明している。 	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、町内会長、民生委員、行政職員、家族等が参加している。運営推進会議では自己評価及び外部評価票を提示し、参加者から意見をいただく等、サービスの向上に努めている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議には、市町村職員または地域包括支援センター職員が参加している。 ・ホームの実態等を理解してもらうために、「自己評価および外部評価票」を提出し、報告を行っている。 	運営推進会議には、行政職員と地域包括支援センター職員が、交互に毎回参加している。利用者の重度化の問題や制度等、必要に応じて相談できる関係を築いている。また、自己及び外部評価結果を報告している他、広報誌等の配布も行っている。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束(施錠も含む)は行わないという姿勢で、日々のケアを提供している。 ・玄関や居室等は施錠しない等、利用者が自由に出入りできるよう工夫している。 ・やむを得ず身体拘束(施錠も含む)を行う場合は家族等に説明し、同意を得ている。 	<p>身体拘束はしないというホームの方針を掲げ、勉強会を行い、身体拘束の内容や弊害について理解を深めている。やむを得ず身体拘束を行う場合に備え、マニュアルを作成しており、家族から同意を得て、記録に残す体制を整えている。また、無断外出に備え、法人施設職員や地域住民へ協力を呼びかけている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待は決して行わないという意識で日々のケアを提供している。 ・高齢者虐待を発見した場合の対応方法や報告の流れ等について取り決めがある。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・外部研修への参加や内部研修の実施等を通じて、全職員が日常生活自立支援事業や成年後見制度について、理解を深める取り組みを行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用料金等、契約を改定する際には、利用者や家族等に十分に説明を行い、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	<ul style="list-style-type: none"> ・家族等が意見を出しやすいよう、利用者の暮らしぶりや健康状態、受診状況、金銭管理状況、職員の異動等を定期的に報告している。 	<p>ホーム内外の苦情受付窓口を明示して説明している他、定期的に利用者の健康状態や受診状況、暮らしぶり等を報告し、家族等が意見を出しやすいように働きかけている。職員は日々のケアを通じて、利用者が意見や苦情を出しやすい環境づくりに努め、意見を上手に出せない利用者には、日々の行動からできるだけ気持ちを察するように取り組んでいる。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・職員から出された意見が反映される仕組みを整えている。 ・異動等を行う場合は、利用者に与える影響を最少にするための配慮を行っている。 	<p>勉強会を通じて、職員それぞれの悩みや異動の希望を聞く機会を設けている他、法人全体の課長会議で、職員の勤務体制や利用者との関係づくり等に配慮した話し合いを行っている。また、行事等を通じ、日頃から法人各施設で交流をしており、職員の育成のために定期的に行う異動の際は、利用者に与える影響が最少となるように努めている。</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
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	・運営者は現場の状況の他、職員の日々の努力や勤務状況等を把握している。 ・健康診断の実施等、職員の心身の健康を保つための体制を整えている。		
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	・研修受講後は、内容を日々のケアに活かせるよう、報告会や伝達研修を行う等、全職員に周知している。 ・研修受講の際は、日々のケアに支障を来さないよう勤務体制等に配慮している。		
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	・同業者との交流・連携を通じて、日々のサービスの向上や職員育成に活かせるように取り組んでいる。		
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	・サービス利用の相談があった時には、利用希望者や家族と面談する等、直接話を聞く機会を設けている。		
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	・利用を前提として話を進めるのではなく、利用希望者の身体状況や思い、希望等を把握するよう努めている。		
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	・相談時の利用希望者や家族のニーズに対し、その時点で何が必要かを見極めている。 ・すぐに対応できないことに対しては方策を職員間で検討している。		
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	・職員は、利用者の喜怒哀楽を共感し、理解するよう努めている。 ・利用者には得意分野で力を発揮してもらう等、利用者と職員が共同しながら生活している。		

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
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	・利用者の様子や、職員及び家族の思いや気づきを共有する等の取り組みにより、利用者を共に支える関係をつくるよう努めている。		
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	・利用者がこれまで関わってきた人や馴染みの場所等を把握している。 ・利用者の希望等に応じて、馴染みの場所に出かけられるよう支援している。	今まで大切にしてきた馴染みの人や場所等を把握し、記録している。以前入居していた施設を訪問したり、墓参りや馴染みの場所に行けるように配慮しており、これまで築いてきた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、利用者同士が共に助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。 ・利用者同士のトラブルが生じた際は、お互いに影響がないよう配慮している。		
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	・サービス終了後も相談や支援に応じる姿勢を利用者や家族等に示している。 ・必要に応じて、家族の相談に応じる等、これまで築いてきた利用者や家族との関係を継続するよう努めている。		
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	・職員は、利用者の思いや希望、意向を把握するよう努めている。 ・利用者の意向等が十分に把握できない場合は、全職員が利用者の視点に立って意向等を把握するよう努めている。	日々のケアからの気づきや把握したことを記録し、利用者の思いや意向の共有化を図っている。必要に応じて、以前利用していた施設や家族からも情報収集を行い、意向を把握するようにしている。	
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	・利用者の生活歴やライフスタイル、個性、価値観等を把握している。		
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	・利用者の1日の暮らし方や生活リズム(食事や睡眠、排泄の時間、生活習慣、1日の中でどのような体調変化があるか等)を把握している。		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・介護計画は、全職員の意見や気付きを基に職員間で話し合い、作成している。 ・必要に応じて、家族や関係者等、利用者をよく知る人たちの意見や、気付きを反映させた介護計画を作成している。 	毎月1回、職員全員で日頃の気付きや意見等を基にモニタリングを行っている他、利用者や家族の意見も聞きながら、介護計画の作成に取り組んでいる。変化がない場合は6ヶ月に1回、変化があった場合には随時見直しをしながら、個別で具体的な介護計画を作成している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・一人ひとりについて、日々の暮らしの様子や身体状況等について具体的に記録している。 ・記録の内容を全職員が共有することができる仕組みを整えている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて、利用者や家族等、地域からのニーズに応じて、自主サービスを実施している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターや地域のサービス事業者、関係団体、民生委員、住民等によって構成される人的ネットワーク組織の構築に向けて協働している。 		
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、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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・必要に応じて、認知症の専門医や歯科、眼科の受診を支援している。 	入居前から利用している医療機関を、継続して受診できるように支援している他、専門医への定期的な受診も支援している。受診結果についても家族に報告し、情報の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	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師の資格を持った職員配置がなく、訪問看護ステーションとの連絡体制が整えられていない。 		

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
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。	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関と利用者に関する情報交換や、状況に応じて早期退院に向けた話し合いを行う体制を整えている。 退院に向けた支援体制について、家族も含めた話し合いを行う体制を整えている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 日常的な健康管理や急変時の対応について、利用者や家族等、医療機関と話し合いを行い、意思統一を図っている。 	<p>日常的な健康管理や緊急時の対応についてマニュアルを作成し、利用者や家族と意思統一を図っている。ホームとして、重度化や終末期の対応は行っておらず、利用者や家族には口頭で伝えている。</p>	<p>重度化や終末期の対応の有無について、ホームの方針を説明する書面を整備し、利用者や家族に書面で説明できる体制となることに期待したい。</p>
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	<ul style="list-style-type: none"> 夜間の対応も含めて、応急手当やその後の連絡、対応方法等に関する緊急時対応マニュアルを作成している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 日中だけではなく、夜間も想定した具体的な避難誘導策を作成している。 いざという時に適切な避難誘導が行えるよう、職員と利用者が一緒に定期的な訓練を行っている。 	<p>非常災害時に備えて避難訓練を行っており、実際に夜間に実施した訓練もある。訓練では、消防署や近隣施設、警察からも協力が得られるように働きかけている他、災害時の備蓄も母体法人と一緒にしている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> 介助時や声がけ時は利用者の羞恥心に配慮している。 利用者のプライバシーに配慮して業務を行っている。 	<p>利用者を人生の先輩として敬い、言動を否定したり、拒否していない。職員の不適切な言動等があった場合には、その都度さりげなく注意し、改善に向けた取り組みを行っている。また、職員は、守秘義務や個人情報の取り扱いに十分に配慮しながら、業務を行っている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の力量に応じて、自己決定を促す場面を積極的に作っている。 把握している利用者の希望等を基に、複数の選択肢を提示する等、利用者を選んでもらう場面づくりを行っている。 		

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
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	・職員の都合やスケジュールに合わせるのではなく、できる限り、利用者一人ひとりが持っているペースや望んでいるペースに合わせて支援している。		
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	・利用者の個性や希望等を尊重し、利用者の好みで衣服を選んだり、おしゃれができるよう支援している。 ・衣類や整容の乱れにはさりげなくサポートしている。		
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	・利用者の状況や意思等に応じて、調理の準備や後片付け等を促し、職員も一緒に行っている。	利用者ができる範囲で、食事の準備や後片付けを職員と一緒にしている。献立は法人の栄養士が作成しており、苦手な食事がある場合には、利用者に合わせ、その都度対応している。また、職員と一緒に食事をする機会を作り、食べこぼしのサポートを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	・1日の食事摂取量、水分摂取量を概ね把握している。		
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	・口腔内の手入れの必要性を全職員が理解している。 ・声がけや一緒に行う等、一人ひとりの能力に応じた支援を行っている。		
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	・一人ひとりの排泄パターンを記録・把握している。 ・パターンに応じて事前誘導を行う等、自立に向けた支援を行っている。	利用者一人ひとりの排便の状況を記録し、排尿についても、利用者の病状等の身体状況に合わせて記録しており、排泄の記録を参考にして、自立に向けた支援を検討している。失禁時には、他の利用者に気付かれないよう、居室に誘導するようにしている。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解している。 下剤や浣腸等を使用している場合には、個々に合わせた使用量や頻度になっており、安易に薬のみに頼らない工夫をしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 入浴を拒否する利用者に対しては、声かけや対応等の工夫を行っている。 利用者の習慣等に配慮しながらも、浸かりすぎや洗身等に対して、適切な支援を行っている。 	基本的に週2回の入浴日を設定しており、入浴の介助は同性の職員で対応し、利用者の羞恥心や負担感に配慮している。また、入浴を拒否する利用者には、時間帯を代えて入浴するようにしたり、声かけを工夫する等、柔軟な対応に努めている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 眠れない利用者については原因を見極め、本来のリズムを取り戻せるよう、1日の生活リズムを整えるよう支援している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 服薬が利用者の心身の安定に繋がっているか、服薬による副作用がないか、日常的に確認している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の生活歴や希望、力量等を把握している。 利用者一人ひとりに合った役割や楽しみごとを促す働きかけを行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の楽しみや気分転換等に繋がるよう、日常的に外に出る機会を設けている。 利用者の身体状況に合わせて、移動方法や移動距離に配慮した支援を行っている。 利用者の希望が叶えられるよう、必要に応じて家族等に協力を呼びかけている。 	<p>天気の良い日は、施設にある畑の手入れをしたり、秋には栗拾いに行く等、日常的に外に出る機会を設けている他、地元のスーパーや道の駅めぐり等、ホーム全体で外出する機会を設けている。また、外出先等は利用者の要望が叶えられるように努めており、利用者の身体状況に合わせて、外出先の検討を随時行っている。</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
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	<ul style="list-style-type: none"> 職員は、利用者自らが金銭管理を行うことの重要性を理解している。 個々に応じた金額や用途に関する相談・報告等、家族等と相談して合意を得ている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 利用者が電話を掛けたり、手紙を出す場合には、その利用を支援している。 会話内容や手紙の内容が他の利用者に知られないよう、プライバシーに配慮している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 日射しや照明等、室内の明るさは適当である。 事業所内は、適切な温度・湿度を保っている。 季節を感じることができる工夫を行っている。 	室内は、床暖房等にて適切な温度が保たれている。ホールには季節を感じられる切り絵を飾ったり、家庭的な家具を置き、日差しも落ちついた色調のカーテンで調整を行う等、居心地よく過ごせる空間づくりを行っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 共用空間に、利用者が一人で、あるいは数人で過ごせる場所を確保している。 利用者同士の関係性等に配慮した居場所づくりや環境づくりを行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 入居前から使用していたり、愛用していたもの等、馴染みの物を持ってきてもらうよう家族に積極的に働きかけを行っている。 	利用者は、愛用していた物を持ち込んだり、家族の写真をボードに貼り出す等して、個性的な居室づくりを行っている。持ち込みが少ない場合には、職員と利用者が相談しながら、一人ひとりに合った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	<ul style="list-style-type: none"> 事業所内の気になる汚れや紛らわしい表示等、利用者の混乱を招くような環境の要因に対して、速やかに改善に繋げるための工夫を行っている。 		