

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	0272300880		
法人名	有限会社 セイリュウ		
事業所名	グループホーム もみじの森		
所在地	〒036-0242 青森県平川市猿賀石林37番地3		
自己評価作成日	平成 30 年 9 月 26 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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森市中央3-20-30		
訪問調査日	平成30年11月27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"> ・利用者様を主としたケアに取り組み、それぞれの役割を大切にし、生活の場として活躍できる場を提供しています。 ・定期的に外食、買い物、ドライブなど外出する機会を提供しています。又、希望に応じて買い物できる機会も提供しています。 ・定期的に近隣の小学校、こども園と交流を図っています。又、地域の行事などにも参加しています。 ・近隣に神社や公園があり、定期的に散策しています。 ・りんごやりんごジュースがほぼ一年中食べれます。
--

【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>グループホームの役割・利用者の過ごす環境を考慮し、職員間で作り上げた理念があり、日常的な外出支援や地域交流、食を楽しめるよう細かなサポートがある。また発声練習・歌・体操であったり、歩行運動・ゲームなど集団または個別での活動を多く取り入れて生活の中のリハビリを楽しみに繋げている。歴史的な建物や庭園のそばに立地されており、グループホームのリビングから庭園の景色が四季折々に映し出され情緒豊かな風景を日々眺めることが出来る。</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、活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	平成28年度職員で理念を見直し新たに決めた。地域密着型サービスとして理念を掲げ、毎朝の朝礼で職員と唱和し、共有認識として浸透するよう努めている。	グループホームの役割や認知症ケアを考え、職員の声から新たに理念を構築した。職員会議時、ケース検討時に理念を基に話し合いケア方針を決めている。ホーム内各所に掲示しグループホーム職員としての自覚向上を目指している。	
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	猿賀小学校児童やすねこども園園児による交流会、民生委員による傾聴会などの慰問や猿賀神社の行事参加、市で行われる『認知症カフェ』に参加し、ご家族の相談を受けている。近所の方から季節の収穫した果物も頂いたりしている。町会長や民生委員の協力を得て回覧板を利用し施設紹介と職員の募集を行った。	町内会に加入し、回覧板で情報交換をしている。近くに色々な散歩コースがあり近所の方々と日頃から挨拶を交わしたり、訪問での子供達との交流を図っている。市の介護保険課主催の研修や家族の集いへ参加し、在宅介護についてのアドバイスをしたり他事業所の職員と意見交換を行ったりしている。	
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	運営推進会議での場や申込みの相談に来られたご家族には、例題をあげて支援方法や認知症のことはアドバイスをしている。		
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	2カ月に1回開催している。会議では、利用者の状況、行事、運営について報告を行い、話し合いがされ、意見を頂き改善に努めている。	民生委員や町会長中心として2ヶ月に1回実施している。グループホームからの情報発信の他、参加者から地域情報や行事企画についての情報を得ることができている。議事録も都度作成している。	
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	市の担当者は運営推進会議に毎回参加しているため、情報交換行っている。意見を頂いたり、困り事がある時は、電話やメール、窓口に出向いたり課題解決に向けて取り組んでいる。	空床・入居紹介の連絡や書類関係での問い合わせをしたり、また、研修案内等でもやりとりがあり頻りに交流している。	
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	身体拘束・虐待予防委員会設置する。外部研修参加や園内研修を行っている。日々のケアに実践している。今年度は日々のケアの見直しと気付きを言える環境にしようと努めている。	身体拘束等に関する指針を作成している。定期的に会議を開催しケアの実践へ繋げている。外部・内部研修に参加している他、アンケートを実施し、職員の声を引き出し、より良い環境作りに取り組んでいる。	
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	身体拘束・虐待予防委員会設置する。外部研修参加や園内研修を行っている。今年度は日々のケアの見直しと気付きを言える環境にしようと努めている。		

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
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	園内研修を行っていないため予定を入れる。現在利用者1名が地域福祉権利擁護制度を活用しており、後見人制度を活用する手続きを行っている。		
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	重要事項説明書・入居契約書に基づき説明を行い、理解を得た上で入居していただいている。「ご自宅に戻られてからでもわからないことがあったらお電話下さい」等の言葉も添えている。		
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	意見箱の設置、重要事項説明書に相談や苦情を表せる窓口の記載や説明を行っている。意見箱への投書はなかったが面会時や電話連絡を行うことで意見を伺うよう努めている。又、頂いた意見を職員会議で話し合い、ケアに繋げている。	面会時や電話連絡時はできるだけ意見を出してもらえる様に努めている。外食・外出についての意見を家族から頂きケアに反映させている。利用者からは日常会話から引き出したり表情から要望を見極めるよう関わっている。意見や要望はケアへ反映するようにしている。	
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、朝夕の送り時、日常的等に代表取締役、管理者が話し合い意見交換できる場を設けているが少人数の職員との考え方が共有できていない。年に一度は個人面談の機会を設け率直な意見の確認も必要である。	自己評価の記入やアンケートを実施をする等、様々な機会を通して職員から意見を吸いあげている。理念についても職員の意見からの構築であったが、その他日々のケアでは記録の様式変更であったり、入浴に関する業務改善も行えている。	近隣の事業所との交流や職員間での意見の共有が不十分であると感じているため、職員の意向・意見の吸い上げや、今後予定している面談等を活用し、職員間で想いを共有し合える場を作り、職員の個性を活かしつつも統一したケアが提供出来るように期待したい。
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	資格手当、役職手当はある。有給利用、希望の公休、健康診断等も行っている。係りや担当を決めやりがいや向上心が持てるようにしている。		
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	能力に応じ外部研修に参加している。		
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	行っていない。		

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
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	本人、家族、居宅介護支援の介護支援相談員、病院のソーシャルワーカーからの聞き取りや診断書、主治医意見書、認定調査票等を参考に基本情報の作成、入居時に「私の望み・家族の望み」という用紙に記入していただいたり、会話から引き出したりしている。		
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	家族と話し合いを行ったり、「私の望み・家族の望み」に記入していただいている。		
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	本人と家族にとって一番に必要なサービスの情報提供を行っている。		
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	生活歴、できること、できないこと、興味のあること、本人に必要なこと、ストレスはないか等を観察しながら、職員、利用者と共に家事手伝い、園芸、行事等の日常生活を互いに笑顔でここで生活しているんだよと思えるように配慮している。		
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	お互いに情報交換できるような雰囲気作りをしたり、又、様々な家族関係に配慮し、職員が気分を変えられるようなケアを行っている。		
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	入居前のかかりつけ医の受診継続、墓地の補修のための手続き、お寺の檀家との継続等職員が関わりながら継続できるように支援している。	家族や利用者からの希望で馴染みの美容室へ出かけている。また、昔から行っていたスーパーへ出向くこともある。	
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	朝の体操時間、午後のレクリエーション等の集団行動やそれ以外の余暇の時間でもストレスなく生活できるよう職員が関わりながら支援している。状況に応じ席替えも行っている。		

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
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	入院で退居した場合にも、家族や医療機関と情報を共有し、退院が決まる時には、相談を受け、状況に応じた次の支援のお手伝いを行っている。		
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	アセスメントや日々の関わりの中から一人ひとりの思いや以降の把握に努めている。気分に応じて言葉を発することのできない利用者に関しては、表情や仕草等で把握できるよう職員で話し合い、ケアに取り組んでいる。	認知症の方であっても、本人の思いを代弁できるよう日々関わり、職員間で情報共有するよう努めている。本人の思いはケース記録やプランに記載している。	
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	本人、家族、居宅介護支援の介護支援相談員、病院のソーシャルワーカーからの聞き取りや、主治医意見書、認定調査票等を参考に基本情報を作成し、情報を共有している。又、必要な状況なら職員会議でも話し合っている。		
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	ケース記録、健康チェック表、受診ノート、ケアチェック表等で状況を観察・記録し情報を共有している。		
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	6カ月毎のケアチェック表でのチェック、施設サービス計画書作成、評価表を基本とし、毎月の職員会議で利用者状況を確認し合い、変化がある時は、施設サービス計画書を作り直している。又、本人からは日常生活の会話から聞き取り、ご家族からは、面会時、電話、手紙で要望を伺っている。	プラン作成時はその都度、家族や本人の要望を確認している。毎月職員会議でモニタリングを実施し、プランの見直しを検討し、個々に合わせたプラン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	ケース記録、ケアチェック表、評価表、受診ノート、必見帳を活用している。		
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	市役所が開催する「認知症介護者のつどいin平川」に参加し、認知症への理解、グループホームでの生活ぶりの報告、在宅で介護している家族の相談などを行ったり、地域の行事への参加、近所づきあい、運営推進会議の開催、児童や地域住民との交流に取り組んでいる。		

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	市の図書館や地域のお店での買い物利用、慰問等のボランティアの受け入れ、地域の行事参加等を活用している。		
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	入居前のかかりつけ医の継続受診を基本に、状況に応じて、専門医やホームの協力医院への受診を行っている。	基本的にかかりつけ医の受診を継続しているが、地域柄、かかりつけ医が遠方の場合には協力病院へ切替となるケースがある。受診病院の選択は送迎の都合もあり、家族の要望が中心となっていることが多いが、本人の希望も大切にしている。	
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。		
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。	入院時は、家族と一緒に主治医やソーシャルワーカーから状況をうかがい、退院期間の報告も受けている。入院中は、面会や電話等で家族、主治医、ソーシャルワーカーと連携を図り状態の報告を受けている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ターミナルケアは行っていないため、入居時に、重要事項説明書で説明しそのような場面があった場合の事例を伝え、希望があれば次の受け入れ先が見学や申込みの手続きも家族と一緒にしている。体調変化や重度化した場合は、本人と家族、医療機関と連携を図りながら次の受け入れ先が見つかるまでの対応を検討し、希望に添えるよう支援している。	ターミナルケアは行っていないが、重度化した場合、次の受け入れ先など家族と相談しながら希望の受け入れ先に行けるように協力する体制となっている。	
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	平成29年度AEDの設置とAEDの講習を行い、今年度も予定している。		
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、夜間想定と日中想定の方針の避難訓練は業者を交えて行っている。発電機や食料品の準備はできている。地域との協力体制、地震、水害に関する対応はまだ不十分である。	年2回、火災想定の方針の訓練を実施しており、運営推進会議の中でも避難場所の確認を行っている。地域の方の訓練の参加についても今後、検討している。	

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
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	一人ひとりの気持ちを尊重し、さりげない声掛け、言葉使い、プライバシーの確保に心掛け対応している。忙しさゆえに忘れがちになる場面も時々ある。日常的に指導があり、職員間でも指導しあっている。	共有スペース・個室とそれぞれの空間での過ごし方について考え、状況の確認や見守りの工夫をしている。排泄面ではトイレ使用中など利用者が分かりやすいように目印をつけたり、声掛けするようにしている。また、トイレ誘導時は筆談・ジェスチャー・声掛け等で1人ひとりへ配慮するようにしている。	
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	「自分らしさ」、「生きがい」等を失わないように日常のコミュニケーションや表情から希望や思いを把握し、自己決定できるよう働きかけている。状況に応じて家族の協力を得ている。		
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	一人ひとり自由に過ごせるよう支援している。お手伝いや集団活動等参加したいのか確認の声掛けをしている。		
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	希望に沿っている衣類を選んだり、洗濯したりしている。理髪店はユニット毎に2カ月に1回出張できていただいている。		
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	メニューは利用者から希望を取り入れたり、準備、片づけ等を一緒に行っている。食事時間は、BGMを流し、昼食時間は職員も同じメニューの食事を一緒に食している。	前年度のメニューを参考に、利用者の希望や旬の物を取り入れ献立を作成している。キッチンの中が広く利用者が準備や片付けに参加しやすい環境である。また、利用者にメニューを書いて頂き、読んでもらったり職員が説明したり、音や季節を感じる事ができるよう工夫されている。	
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	食事・水分量を健康チェック表に記入し、個々に合った食事形態で提供している。状況に応じて、代替食、お粥食、刻み食、トロミ食を提供している。		
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	毎食後の口腔ケアは、見守りや介助を行っており、歯や歯茎の状態も観察している。就寝前は洗浄剤で義歯の洗浄を行っている。		

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
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	介護計画に基づき介助を行っている。排泄チェック表に記入しながら、個々の排泄パターンを把握し自立に向けた交換を行っている。	細かなチェックや職員間の状況把握により、紙おむつからパッドへ、リハビリパンツから布パンツへ変更に至ったケースや、利用者の自立心に合わせながら徐々におむつからトイレへ移行となった方もいる。	
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	運動、水分補給を促し、消化の良い食品を提供している。医療機関とも相談している。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	週2回は入浴できるよう促している。外出や受診時には変更し入浴したり、入浴したくない方に対してはその思いを汲み取り、時間をずらすなどしゆっくり入れるようにしている。本人の意向があればその際も変更している。	随時、時間等も含め、本人の希望に応じながら週2回の入浴を行っている。入浴の他、清潔保持も兼ね、足浴や毎朝全利用者に対し陰部清拭を行うなど心地良いケアに努めている。	
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	お昼寝の習慣がある方、介助を受けないとベットまで行けない方など個々の要求に応じて対応し休息の時間を提供、見守りしている。		
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	薬剤情報、受診ノートを共有し薬の目的や用法の把握に努めている。		
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	野菜作り、家事、散歩、買い物など役割や楽しみ事を提供している。		
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	希望時や気晴らしのための買い物、図書館、ドライブをしている。ご家族と外出する時は、身支度を整えたり気分よく外出できるように支援している。	買い物や外食、通院、散歩など日常的に外出支援している。急遽出かけた利用者の希望にも対応することができている。また、自宅へ衣替えの時期に衣類を取りに行ったこともある。	

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
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	紛失によるトラブル防止のため入居時にご家族やご本人に説明をし施設管理としている。		
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	希望時には電話したり、取次いだりしている。		
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	温度や湿度管理、換気の調整、職員の声やテレビの音量など不快なく生活できるよう配慮している。季節に合った装飾、行事等の写真や習字や貼り絵等の作品も掲示している。キッチンからは利用者の様子が把握できる造りになっている。	庭園や山も眺める事ができ自然に囲まれている。天窓もあり明るく、職員と利用者の共同での製作物が飾られ、楽しい雰囲気スペースとなっている。利用者間の関係性に合わせ、状況により席替えする等、自由に心地良く過ごせる様一人ひとりへの配慮をしている。	
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	共有空間では、新聞を読んだり、作業したり、利用者同士でコミュニケーションがとれたりしている。相性が合わない利用者との距離感にも配慮し席を設けている。		
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	馴染みの家具や身の周りに置く物等を自由に持ち込んでいただき、話し合いながら配置をし、自宅との環境にに変化がなくなるようにしている。	入居時は自宅から慣れ親しんだ家具等の持ち込みを依頼しており、位牌を持ってこられた方もいる。また、面会時に本人の好みの小物を飾っていく家族もおおり、居室内は本人本位に居心地良く過ごせるようになっている。	
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	能力に応じてできることは行えるよう見守りや援助を行っている。		