

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	0292000015		
法人名	有限会社グループホーム逢々		
事業所名	グループホーム逢々		
所在地	青森県東津軽郡蓬田村大字瀬辺地字山田1番地28		
自己評価作成日	令和元年8月5日	評価結果市町村受理日	

【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)】

利用者がよりホームに馴染めるように家庭的な雰囲気づくりを心がけ、ご家族や地域の方々にも面会や遊びに来やすいよう、声がけ等を行っている。  
また、全体的に介護度が高くなってきている中、少しでも楽しみを持ち、笑顔のある暮らしを送れるよう、ホーム内イベントや外出を企画しているほか、利用者に植ええや鉢植えをしてもらい、花のプランターを中庭に置き、水やりをしていただいている。また、ホーム内の装飾を作成していただく等、アクティビティーに力を入れている。カラオケを使い、歌だけでなく歌謡体操等で身体を動かすことで、楽しく運動ができるように取り組んでいるほか、食事前に行うパタカラ体操や毎日のラジオ体操等で健康の維持、増進に努めている。

※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	
----------	--

【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)】

「私は、優しい心と丁寧な言葉づかいでケアを実践します」というホーム独自の介護宣言を掲げ、全職員で共有し、温かみのある優しいケアの実践に取り組んでいる。ホームに看護師を配置していることから、重度化や終末期への対応も可能となっており、介護職員も不安なく対応できるように勉強の機会を作り、日常的に相談し合える体制を整えている。

【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10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

[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
<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	見やすい所に太文字で書いた理念を掲示しているほか、朝礼で唱和し、全職員への周知を図っている。また、月1回のカンファレンス時や個人面談時に理念に基づいたケアを実践しているか話し合っている。	地域密着型サービスとしての役割を盛り込んだホーム独自の理念を作成し、事務室内の目に付きやすい場所へ掲示しており、朝礼で唱和し、共有を図っている。管理者や職員は日々理念に沿ったケアの実践を心がけ、会議等で振り返る機会を作っている。	
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	地区の老人クラブや婦人会、地域の保育園、そば打ち研究会等に協力を求め、行事に参加していただいている。また、村の行事にも積極的に参加している。	村主催の祭りやイベントには積極的に参加し、地域住民と交流の機会を作っている。ホームで開催する敬老会やクリスマス会では、老人クラブや婦人会に手踊り等を披露してもらったり、そば打ち研究会によるそば打ち体験や幼稚園の訪問等、積極的に受け入れを行っている。	
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、地域の人々に向けて活かしている	村民祭という村の行事に参加し、地域の方々にホームの取り組みや気軽に相談ができることを伝えている。また、村の事業として行っている高齢者を対象としたサロンの場でホーム紹介等もさせてもらっている。	/	/
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	運営推進会議にて利用者の様子やサービス提供について報告等を行い、相談や協力依頼、意見交換の場として活用している。また、職員も参加しているため現状を把握しやすく、日々のケアに活かせるように取り組んでいる。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催しており、委員には開催案内の中で予め議題をお知らせしている。会議では行事や取り組み状況等の報告を行い、出席者からは様々な地域の情報や制度についての情報等をいただくことができ、サービス向上のための取り組みに繋げている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	最低でも月1回は役場へ行き、利用者の入所状況等を報告している。その他、運営推進会議にも参加していただいたり、電話での相談、報告も密にすることで協力関係を築けるように取り組んでいる。	役場担当課職員か地域包括支援センター職員が運営推進会議に出席しているほか、月1回、地域包括支援センター主催の地域ケア会議へ出席し、情報交換をしている。日頃から役場への訪問や電話をして、相談や情報交換を行い、関係構築を心がけている。	

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
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	「身体拘束マニュアル」を設置し、周知徹底を図っている。	マニュアルを作成し、年1回は会議等で勉強の機会を作っており、管理者や職員は身体拘束を行わないという姿勢で日々のケアに取り組んでいる。外出傾向を察知できるよう、職員が協力し合って見守りし、必要な時は一緒に散歩する等、対応している。また、やむを得ず身体拘束を行う場合に備えて、同意書や経過観察等の記録を残す体制を整えている。	
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	「虐待防止マニュアル」を設置しているほか、勉強会を開き、絶対に虐待が起きないように全職員で努めている。		
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	権利擁護に関する制度についての資料を配布したり、研修に参加し、全職員で理解できるように心がけている。		
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	入居の際に重要事項説明書に沿って説明を行っている。その際、疑問に思う事や不安な点等がないか尋ね、納得の上で契約を結んでいただけるように努めている。		
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	利用者との毎日の関わりの中から意見を聞くほか、玄関に意見箱を設置したり、カンファレンス時に意見や要望を聞いている。また、ご家族の面会時にも意見を汲み取るようにしている。	日々のコミュニケーションを大切に、利用者が自由に意見・要望を話せるような関係作りに努め、表情や言動からも察することができるように心がけている。また、面会時には近況報告しながら意見を聞けるように働きかけ、意見・要望があった時は早急に話し合い、改善策を検討する体制を整備している。	
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	リーダー会議やカンファレンスで意見、提案を聞くほか、個人面談も行っており、個人的な意見等も聞くようにしている。	業務の中で意見や提案があれば、随時、職員同士で話し合ったり、管理者に話すことができ、毎日の申し送りや月1回の職員会議でも意見交換できる体制となっている。職員の異動は退職者があった時等、ケアのバランスを考慮してユニット間で行うが、利用者への影響が最小限にできるように配慮している。	

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	キャリアパスを使用し、職員個々の目標意識や向上心を高められるようにしている。また、介護職員処遇改善加算の配当をキャリアパスに連動させることで、さらにやり甲斐を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	キャリアパスの活用のほか、社内勉強会を開き、職員の知識や技術の向上に努めている。また、1年を通して全職員が外部研修に参加できるようにしている。		
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	グループホーム協会の交流会に参加するように努めている。また、他グループホームイベントに利用者と共に参加したり、ホームのイベントに招待している。		
<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	介護支援専門員が必要に応じて利用者の自宅や医療機関を訪問し、本人と面談をして相談対応している。		
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	介護支援専門員が必要に応じて利用者の自宅や医療機関を訪問し、ご家族と面談をして相談対応している。		
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	介護支援専門員が相談を受け、必要に応じその他のサービスの利用も考慮している。		
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	家事の手伝いをしていたり、昼食を一緒に摂り、家庭的な雰囲気を築けるように努めている。		
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	カンファレンスにご家族と職員も参加し、利用者を共に支えていけるように話し合いを行っている。また、行事へご家族の参加を促している。		

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
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	馴染みの理容店等の利用を通じて、関係が途切れないように支援している。また、電話のやり取りや訪問等で交流ができるように努めている。	入居時に利用者や家族から聞き取りを行うほか、入居後の会話を通して馴染みの関係等を把握できるように働きかけている。電話や手紙のやり取りを手伝ったり、希望があれば家族や友人が入所している施設へ面会へ行くほか、馴染みの床屋へ行く等、関係の継続を支援している。	
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	共同で作品を作ったり、体操や軽作業を促して、自室に籠りがちにならないようにしている。また、テーブルの座席位置については、利用者の関係性を把握しながら変更している。		
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	退所後も様子を伺ったり、ご家族が相談に来た際にはいつでも対応できるようにしている。		
<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	利用者とのコミュニケーションを通し、利用者一人ひとりの思いや希望に沿った生活を送れるように努めている。	入居時に聞き取りした内容を参考にしながら、職員が連携して日々利用者の状況観察に努め、思いや希望・意向を把握できるように心がけている。また、家族や友人・知人が面会に来た際にも情報収集できるよう、積極的に働きかけて、申し送りやケース記録を利用して情報を共有し合っている。	
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	利用者との会話の中から得た情報やご家族からの情報収集により、生活歴の把握に努めている。		
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	1日2回の申し送りや月1回の全職員でのカンファレンスにて、利用者一人ひとりに応じたケアについて意思統一を図っている。		

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
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	利用者やご家族、職員の意見やアイデアを取り入れて、個別具体的な内容の支援ができるように努めている。	ケアを通して利用者の意見・希望を聞き、家族からは面会時や電話連絡時に意見・希望を聞いて個別の介護計画を作成している。介護計画の実施期間は6ヶ月で、毎月モニタリングを行い、期間終了後は再アセスメントを行って見直しの検討をしている。また、状態変化等があり必要な時には随時、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	個別に利用者の様子や援助内容を記録し、大事な点は分かりやすいように申し送りノートや業務日誌への記入等により、情報を共有している。また、介護計画の見直しの際は記録を参考にしている。		
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	外出や移送等のサービスで別途料金をいただくことはしていないが、可能な限りニーズに応えられるように努めている。また、ご家族との連絡を密にし、ホームとご家族が共同してニーズに対応できるように努めている。		
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	緊急避難時や無断外出等が発生した場合に協力を得られるよう、地域の方々や駐在所へ働きかけている。		
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	かかりつけ医へ受診できるように努めている。また、ホームの協力病院へ依頼する時は必ず紹介状をいただくようになっている。	入居前のアセスメントで受療状況を把握すると共に、協力医の往診も利用できることを説明し、希望の受診を支援している。往診やホーム対応で受診して変更点等があれば随時家族へ電話で連絡し、必要な時は家族にも受診に立ち会っていただいている。また、家族が受診に付き添った時は結果報告をいただき、情報を共有している。	
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	朝と夕にその日の利用者の様子を介護職員から介護支援専門員や看護師に報告し、体調管理に努めている。また、変化がある場合や疑問がある時は協力医療病院の医師や看護師へ相談できるようになっている。		

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
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。	協力医療病院と毎月、医療連携会議を開き、病院関係者との関係作りをし、利用者についての情報を共有している。また、逐一電話での連絡相談を相互に行っている。		
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、事業所です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	終末期対応の実績はこれまでにないが、看護師を配置したことで今後は看取りの指針に基づき、協力医療病院やご家族との連絡、連携を強化しながら対応していく。また、職員研修等で重度化した際の対応も強化していく。	「重度化した場合における対応に係る指針および看取りに関する指針」を作成しており、入居時にホームの方針を説明している。状態変化時は随時、医療機関を含めて利用者や家族と話し合いを行って意思統一を図り、ホーム看護師が中心となって職員が不安なく対応していけるよう、相談でき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	急変時や応急手当について、勉強会や救急隊に依頼して救急救命講習を行っている。		
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	避難訓練を年2回行っており、全職員が参加するように促している。また、災害発生時に消防や警察、役場等の協力を得られるよう、運営推進会議の場でも議題に挙げている。	日中・夜間を想定した避難誘導策及び緊急連絡網を作成し、年2回、避難訓練を行い、同時に消火器やスプリンクラー等の設備点検も業者委託で行っている。また、災害発生時に備えて、食料・飲料水及びカセットコンロや石油ストーブ等を用意している。	
<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	利用者個々に合わせた対応を行い、人格やプライバシーを尊重したケアを行うように努めている。また、利用者の言動を否定しないよう、受容と共感を重視したケアに臨んでいる。	利用者一人ひとりのペースに合わせ、プライバシーに配慮したケアができるように心がけている。「私は、優しい心と丁寧な言葉づかいでケアを実践します」というホーム独自の介護宣言を掲示し、申し送りや会議等で振り返る機会を作り、改善に向けた取り組みを行っている。	
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	利用者の状態に合わせた説明方法を心がけている。意思表示が難しい利用者に対しても、できる限り自己決定ができるように働きかけている。		

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
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	利用者個々の睡眠パターンや食事時間等、できる限りその人のペースを尊重して支援している。		
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	着替えの際は利用者に希望を尋ね、好みの装いができるように支援している。また、季節や気候に合った装いができるように、さりげなく声がけをしている。		
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	できる限り職員も利用者と一緒に昼食をいただき、楽しい食事を心がけ、同時に利用者の嗜好の把握もするように努めている。また、利用者はできる範囲で準備や片付けを行っている。	利用者個々の嗜好に配慮しながら献立を作成し、その都度代替品を用意して全利用者が適切な食事を摂取できるように配慮している。職員は利用者が楽しく食事の時間を過ごせるように声がけしたり、食べこぼしのサポート等をしており、利用者の状態や意向に合わせて下ごしらえや後片付け等を手伝っていただいている。	
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	食事量や水分摂取量を記録し、把握を行っている。また、利用者の習慣や状態に合わせて食事形態の工夫を行っている。		
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、利用者一人ひとりのタイミングを見て口腔ケアの声がけをしている。また、利用者個々の力量や口腔状態に合わせた介助を行っている。		
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	排泄パターンを記録し、把握することで余裕を持った声がけをし、失敗のないように排泄援助を行っている。	利用者個々の排泄状況を記録し、パターンに合わせたトイレ誘導を行い、できるだけトイレで排泄できるように支援している。日々の観察により、排泄用品の変更等が必要な時には随時、職員間で話し合い、利用者や家族の意向を確認しながら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	排便状況については常に量や性状、回数等の把握に努め、積極的な水分摂取やレベルに応じた運動を促している。また、主治医に排便状況を伝え、必要時は薬物での排便コントロールを行っている。		



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
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	入浴日は週2回と決まっているが、希望や必要がある場合はいつでも入浴が可能となっている。	週2回の入浴日を決めているが、希望があればいつでも対応でき、体調に支障がない範囲で希望に沿った入浴を楽しむことができるように支援している。1対1の入浴介助を基本としているが、安全のため職員2名で対応することもあり、入浴したがない場合は時間を置いたり、声がけの仕方を工夫する等して対応している。	
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	利用者個々の体調や習慣に応じて休息したり、夜間安心して眠れるように支援している。		
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	利用者の個人記録内に個々の服薬内容が分かるよう、薬のしおりを入れている。また、処方内容が変わった時等は申し送りノートへ記入し、全職員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	中庭の花へ水やりをしたり、天気の良い日は近くを散歩する等、楽しみや気分転換となる支援に努めている。		
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	利用者の希望や体調に合わせ、散歩等の援助を行っている。また、毎月の行事の中で普段行けないような場所へも外出できるように企画している。	天気の良い日は敷地内を散歩して気分転換を図っている。日々の会話を通して利用者の行きたい場所の把握に努め、職員が交代で行事担当となって季節毎の外出や行事への参加・外食等を計画している。また、墓参り等、個別対応が望ましい外出は家族に協力をお願いし、できる限り希望の外出ができ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	利用者の希望や力量に応じて、お金の管理をしてもらっている。利用者が支払う時は見守りを行っている。		
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	電話をかける際は子機電話を渡す等して、プライバシーに配慮している。		

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
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	季節を感じられるよう、壁に装飾する工夫をしている。音や光、温度にも気を配り、快適に過ごせるように努めている。また、乾燥が気になる時は洗濯物を干したり、加湿器や霧吹きで対応している。	中庭に面した大きな窓から十分な陽射しが入り、明るく開放的な印象となっている。中庭ではプランターで野菜作りをしており、利用者が毎日のように水やりをしたり、収穫をして楽しみの1つとなっている。ホールの壁には季節を感じられる手作りの装飾を施し、騒がしい音がすることもなく、利用者が穏やかに過ごしている。	
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	ソファを置き、日中は共用空間で過ごせるように工夫している。また、各ユニット間でも自由に行き来できるようにしている。		
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	入居の際、利用者の馴染みの物を持って来てもらうように声がけをしている。また、利用者の意向に合わせ、箆笥やベッドの位置を変える等、居心地良い空間作りに努めている。	入居時に馴染みの物を持って来てもらうように依頼し、入居後も必要に応じて働きかけ、テレビや写真・飾り物等、多様な物を持ち込んでいる。持ち込みが少ない場合は利用者と相談しながら、ホームの行事で撮った写真や職員と一緒に手作りした作品等を飾り、安心して過ごせる居室作りを支援している。	
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	トイレ等の利用者が混乱しそうな箇所には、分かりやすく表示をしている。		