

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 南棟 )

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なまや		
所在地	青森県東津軽郡外ヶ浜町字三厩桃ヶ丘209番地1		
自己評価作成日	平成22年10月10日	評価結果市町村受理日	平成23年3月9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)】

施設周辺は自然が豊かであり、農作物等の収穫等、自然の移り変わりを体験し、楽しみや季節感を味わってもらうことにより、認知症の進行を防止できるよう努めている。  
 利用者の家族等は、家族会の会員となり、職員と交流を図ったり、情報交換するなど積極的に関わりの持っている。ボランティア会は家族会を支援し、利用者のために夏祭りの運営等積極的に活動している。  
 地域との交流を積極的に展開することで、地域住民の施設への理解を促し、協力してもらえるよう努めている。

※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 <http://www.aokaigojyouho.jp/kaigosjp/infomationPublic.do?JCD=0292000031&SCD=320>

## 【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22年12月3日		

## 【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)】

・周辺が海と山に囲まれ、近隣住民との交流も多く、大自然と人の温かさに触れながら、地域密着型サービスを意識した利用者一人ひとりの生活リズムに合わせたケアが行われている。  
 ・オール電化で全室冷暖房が完備され、適切な温度・湿度が保たれている。共用空間は、テーブルを中心にソファを配置し、家庭的な雰囲気の中、利用者一人ひとりが思い思いの時間を過ごすことができるよう配慮されている。

## 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広がったり深まり、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している (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	
<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	地域密着型サービスの意義を職員全員で確認し、地域生活の継続支援と事業所と地域の関係性を重視した理念を共有している。月に一度の職員会議時に、各利用者に合った具体的なケアについての意見統一を図っている。	『さんない行動「手をださない」、「口をださない」、「目をはなさない」』、「地域との交流を図る」と事業所独自の理念を掲げており、地域密着型サービスを意識した日々のサービスが行われている。	
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	保育園、学校、地域の行事に積極的に参加している。 施設入所前からの顔なじみの理髪店、小売店での買物等、日常的なつきあいが継続できるよう努めている。	近所の小学校の児童が気軽に立ち寄り、空き缶回収活動に協力していただいている。近隣の方から海や畑で採れたものを分けていただいたり、常日頃から地域と交流が図られている。	
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	管理者は事業所での実践内容を踏まえて、地域の様々な研修、会合に関わりながら、地域の民生委員としても活動している。		
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	活動内容のみならず、ヒヤリハット、事故報告等施設の至らない点も報告し、率直な意見を出してもらい、改善に結びつけることができるよう努めている。	防犯協会会長・民生委員・老人クラブ会長等が運営推進委員となっている。自己評価や外部評価の結果等事業所の様々な取組み状況の報告はもちろん、メンバーの意見を引き出し、今後の取組みへとつながる工夫がされている。	
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	運営推進会議には、町職員が毎回参加し、事業所の実情やケアサービスの取組みを報告し、意見を述べてもらっている。	町職員が運営推進会議のメンバーであり、欠かさず参加している。また、ホームのパンフレットや広報紙等を市町村へ配布しており、日頃から密な連絡体制がとられている。	

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>高齢者の権利擁護や身体拘束に関する勉強会を事業所の中で実施し、職員の共有認識を図っている。</p> <p>利用者の出入りは、出入り口のチャイムで察知し、止めるのではなく、さりげなく声をかけたり一緒について行く等、安全面に配慮して自由な暮らしを支援している。</p>	<p>全マニュアルを年度初めに全職員で研修しており、身体拘束の内容やその弊害等についての勉強会も行われている。身体拘束は絶対に行わないという共通認識のもと、安全を確保しつつ、自由な暮らしとなるよう支援されている。外出傾向を察知するため、玄関の引き戸に鈴を付けて見守りを行っている。</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>虐待防止に関して職員が理解を浸透させることができるよう、また、施設職員として地域に役に立てることができるよう、高齢者虐待防止法に関する勉強会を事業所の中で実施している。</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に支援している</p>	<p>管理者は、東青地区グループホーム協会が主催する成年後見制度の研修に参加し、施設内での勉強会にフィードバックしている。</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>契約時には、契約書、重要事項説明書を時間をとって丁寧に説明している。また、退去を含めた事業所の対応可能な範囲についても説明し、施設側からの一方的な契約でなく家族や本人の意向を最大限尊重することを説明している。</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>口頭、若しくは月に一度お手紙を出すことで利用者の日常生活の様子を報告している。来園等の際は明るい話しやすい雰囲気づくりに留意している。出された意見・要望等は、職員会議で話し合い、全職員で共有している。</p>	<p>利用者の暮らしぶりや健康状態、受診状況、金銭管理状況等について、面会時や月1回の手紙等により報告されており、家族からの意見、要望を気軽に話していただけるよう雰囲気づくりを行っている。</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	
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	毎月一度の職員会議時、職員の要望・意見を聞く機会を設けている。また、言い難い部分の可能性のあるものについては、随時相談室の利用、また半年に一度文書で提出する機会を設けている。	職員の意見や要望を聞き出すため、月1回の職員会議、また半年に1回文書で提出してもらう他、随時相談に応じる等、いつでも気軽に話し合うことができる関係づくりに努めている。		
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、やりがい等、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	職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後は本人の意向を重視しながら職場内で活かせる労働環境作りに努めている。また、年2回人事考課を行い、職員が向上心を持ち、目標を明確にできるよう支援している。			
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	年間に行われる外部研修の情報を収集し、職員の段階に応じた、また希望する研修が受講できるよう計画を立てている。また、毎月の職員会議時に研修報告してもらい、全職員が研修報告書、研修資料を閲覧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	グループホーム協会や外ヶ浜町グループホーム協議会へ加入し、学習会等へ参加することによりサービスの質の向上に努めている。地域のデイサービスセンターで職員が研修を行うことにより、自施設の介護事業所としての役割を学び、職員が交流する機会を設けている。			
<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	事前面接で生活状況を把握するよう努め、施設見学、レクリエーションに参加してもらう等、本人のニーズや不安を理解しようと努めている。			
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	家族等の要望、抱えている不安・思い等を時間をかけて傾聴し、解決方法の提案をしながら、話し合いをしている。			

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	
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時対応し、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、自施設のみならず、他事業所のサービスを紹介する等利用者等のニーズに応えるよう努めている。			
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	利用者の得意なことを探し、各利用者が活躍できる場面が多く持てるように工夫している。職員は利用者から多くのことを学び、日常生活上でも、共同作業する機会が多い。			
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	利用者の日頃の状態をこまめに報告・相談するとともに、年賀状を出してもらったり、家族等との関係が途切れないよう留意している。来園時は写真を撮って室内に飾ったりして絆を大切にしている。			
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	施設入所前からの顔なじみの理髪店、小売店での買物等、日常的なつきあいが継続できるよう努めている。	利用者が今まで築いてきた関係が断ち切られないことがないよう、手紙や電話でのやり取りが継続されるよう支援を行っている。また、要望に応じて自宅へのドライブや馴染みの理容店や商店等へ出掛ける等の支援も行われている。		
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	利用者同士の関係性について情報連携し、全職員が共有している。利用者の役割分担、活動を通して利用者同士の関係が円滑になるよう働きかけている。			
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、情報提供を行い、訪問に行ったりしている。サービスが終了された家族等にも、行事の参加等を声がけしたり、継続的なフォローをしている。			

自己 外部	項目	自己評価		外部評価	
		実践状況	実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	初回面接の他、日々の暮らしの中で、一人ひとりの意向や希望の把握に努めている。利用者の意向が十分に把握できない場合は、行動や言動を全職員で観察するほか、必要に応じて家族等から情報収集を行っている。	日々の関わりの中で、利用者の仕草や表情に細心の注意を払い、利用者の思いや希望、意向を汲み取るよう努め、職員全体で共有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、利用者の気持ちになり、把握するよう努めている。	
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	利用者のバックグラウンドを知ることにより、その方の理解に努めている。本人や家族等をはじめ、場合によっては地域の方に協力してもらいながら継続的に行っている。		
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	朝の申し送り時、その日の過ごし方や本人の状態、一人ひとりのできること・やりたいことを全職員で確認し、夕方にはその状況を記録し、申し送りしている。		
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	本人や家族等には日頃の関わりの中で、思いや意見を聞き反映されるようにしている。毎月の職員会議時には全職員で意見交換、カンファレンスを行っている。	利用者本人のことをよく知っている家族やケアに携わっている職員が情報を共有し、利用者の思いや意向を反映した個別具体的な計画を作成している。利用者の状況に変化があった場合や、利用者等から希望があった場合は、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	各人毎に、その日の生活の状況記録・食事量・排泄・バイタル等を記録しており、特記事項は業務日誌にて申し送りしている。記録はいつでも全職員が確認できるようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化(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	運営推進会議に当町福祉課職員・地域防犯協会会長・地元民生委員・老人クラブ会長が参加しており、地域で安心して暮らしていけるよう情報交換を行いながら、協力関係を築いている。			
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し、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	本人や家族等が希望するかかりつけ医となっている。受診及び職員同行は、本人や家族等の希望に応じて対応している。	これまでの受診状況を詳細に把握しており、必要に応じて利用者が希望する医療機関の受診ができるよう支援されている。受診結果については、家族とも情報が共有されている。		
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	体調や些細な表情の変化を見逃さないよう、早期発見に努めている。変化等があった場合には自己判断せず申し送りし、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。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。	入院時には概ね1週間に一度は職員が見舞うようにしている。家族とも回復状況等を情報交換し、希望時には医師の説明を一緒に聞きながら、速やかな退院支援に結び付けている。			
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	本人や家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携を取り、安心して最期が迎えられようように、随時意思を確認しながら取り組んでいる。	重度化や終末期については対応しない方針ではあるが、本人、家族の意向を大事にし、医療機関等との連携をとりながら、随時支援する取り組みがなされている。		

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	消防署の協力を得て、救急救命法の勉強会を年に1回行っている。 避難訓練は年に2回行っており、内1回は夜間時の対応について行っている。 年に1回、業務マニュアルを基に勉強会を開催し、周知徹底を図っている。			
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	避難訓練は年に2回利用者とともに行っている。地域の協力体制については、運営推進会議で協力を呼びかけたり、避難訓練に参加してもらったりしている。	避難訓練は、年2回職員と利用者が一緒に行い、運営推進委員も参加している。今後は、地域住民にも参加していただく予定である。災害発生時に備えて、毛布、炊き出し鍋、常時1～2週間分の食糧、飲料水が確保されている。		
<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	援助が必要な時も、さりげない言葉や、拒否しないような内容、自己決定しやすい言葉がけをするように努めている。 利用者の情報収集や外部との情報連携の際には、情報提供表によって管理を徹底している。	利用者一人ひとりの生活リズムに合わせて、利用者の自己決定により、その人らしい暮らしを継続するためのケアができるよう、個人情報やプライバシーへの配慮を常に心がけて対応している。		
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	一人ひとりの状態に合わせて、言動・行動等から本人の思いを汲み取り、本人が選択しやすいような働きかけを行い、些細なことでも本人が決める場面を作っている。			
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	基本的な1日の流れはあるが、体調に配慮しながら、その日、その時の本人がやりたいことができるよう(外出・買物・整容等)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	朝の着替えは基本的に本人の意向で行われており、職員は見守りや必要時のみ支援している。本人の馴染みの理美容院で、希望に沿ったカットや染髪をしてもらえるよう支援している。			

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	
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	メニューは利用者の意向を聞いて作成されているが、メニューにこだわらず臨機応変に対応している。調理、盛り付け、片付け等も利用者と共にいき、毎食食は利用者全職員と一緒に摂っている。	メニューは利用者の意向を聞いて職員が作成している。近隣の方からいただいた食材も取り入れる等、メニューにこだわらず臨機応変に対応している。調理、盛り付け、片付け等も利用者と共にいき、食事は利用者全職員と一緒に摂っている。		
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	食事量・摂取制限のある方の水分量等、一人ひとりの注意が必要なものについて、全職員で周知し管理している。制限するのではなく、本人の嗜好を考慮した食事等の提供をしている。			
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に、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	利用者の状態に合わせて、口腔ケアができるよう支援している。受診が必要な利用者については、本人や家族等の希望に応じて対応している。			
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	排泄チェック表を使用し、尿意のない利用者にも時間を見計らって誘導することにより、トイレで排泄できるよう支援している。トイレでの排泄を基本に、利用者の状態や希望に応じて、夜間のポータブルトイレの使用や紙パンツ、パット類の使用をしている。	一人ひとりの排泄パターンを把握しており、トイレまで誘導し、排泄できるよう支援している。トイレ誘導の際は、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮したさりげない声掛け等の支援がされている。		
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	毎朝の牛乳、午前午後の水分補給、午前午後の体操等、食物及び体を動かして、便秘対策に取り組んでいる。			
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	基本的な予定はあるが、それに関わらず、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴してもらっている。仲の良い方同士と一緒に入ったり、ゆっくりつかりたい方の順番等を考慮した支援をしている。	2日おきに入浴を実施しているが、利用者の希望に応じ、随時シャワー浴をする等の対応がされている。入浴を拒否される利用者については、声掛けを行う等、工夫している。		

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	なるべく日中の活動を促し、生活のリズムを整えるよう努めている。眠剤を服用されている方には睡眠状況を把握し、日中の活動の妨げになっていないかを確認している。寝付けないときには暖かい飲み物を飲みながらおしゃべりをする等配慮している。			
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	処方箋を整理し、職員が内容を把握できるようにしている。処方内容に変化があった場合は連絡帳に記載し、特に状態の変化の観察に努め、記録している。			
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	食事作りや、裁縫、歌等、利用者の経験や知恵を發揮できる場面を作っている。遠出の外出や地域の催し物等楽しみごとを相談しながら行っている。			
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	一人ひとりの希望に合わせて近所へ出かけたり、外食やコンサート、サーカス鑑賞等積極的に外出している。	園の庭を散歩したり、職員と一緒にゴミ捨てに行ったり、近くの商店に出掛けたりしている。時には、サーカスや健康ランド等、利用者の楽しみや気分転換につながるよう、可能な限りの外出支援がなされている。		
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	家族の協力を得て、小額のお小遣いを持ってもらっている。持っていない利用者にも、年に1回買物の日を設けたり、買物の選択から支払までの一連の行動ができるよう、社会性の維持につなげている。			

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	毎年年賀状を出す為の支援を欠かさずに行い、居室にてゆっくりと気兼ねなくおしゃべりできるよう、電話はコードレスにする等配慮している。		
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、温度等）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	施設の飾りつけは、利用者と一緒に考えたり、作成したり、季節に応じて模様替えをしたりして自分が住んでいる家だという意識を高めてもらうようにしている。	オール電化で全室冷暖房が完備され、適切な温度・湿度が保たれている。共用空間は、テーブルを中心にソファが配置され、家庭的な雰囲気の中、利用者一人ひとりが思い思いの時間を過ごすことができるよう配慮されている。	
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	プライベートゾーン、セミプライベートゾーン、パブリックゾーンを意識した空間作りに努め、利用者が思い思いに過ごせるよう配慮している。		
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	家族等には、なるべく使い慣れた家具、思い出の写真等を持ってきてもらうようお願いしている。持込の少ない方には、スタッフと一緒に手作りしたりして、温かい雰囲気作りに努めている。	入居する前まで自宅で使用していた箸や茶碗を継続して使用し、位牌や家族の写真等思い入れのある物を持ちこんでいただき、利用者一人ひとりに合わせた居室となるよう支援されている。	
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	利用者にとって、わかりやすい、やりやすい環境を、職員全員で話し合い、自立支援につなげている。必要に応じて、目印をつけたり、表示を大きくする等の工夫をしている。		