

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	0270201544		
法人名	社会福祉法人 一葉会		
事業所名	グループホーム はるなの里		
所在地	青森県弘前市大字自由ヶ丘三丁目15番地9		
自己評価作成日	平成28年9月5日	評価結果市町村受理日	平成29年1月10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	http://ichiyokai.jp/publics/index/71/
----------	---

【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28年10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)】

<p>①併設している障がい者グループホームと交流ができ、親子での入居も可能となっており、そこで収穫された新鮮な野菜や果物等、旬の物を味わうことができる。 ②系列法人で運営する保育園や児童館との交流があり、行事へ参加したり、訪問する機会を持ち、子供達とふれあうことができる。 ③食事は、栄養士の立てたバランスの取れた献立を、調理師が食べやすいように工夫して提供しており、バラエティーに富んだ食事となっている。</p>

【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>市の花火大会の日に、地域住民や消防団、家族、利用者、職員と一緒に防災避難訓練に取り組み、その後「古都ひろさきの花火の集い」として、ホームの敷地を開放し、花火見物をしながら交流を図ることを恒例としている。また、「地域協力員」を委嘱して、協力を得ながら防災訓練に取り組み、実際に利用者の避難誘導を行っていただいている。 運営推進会議の取り組みは工夫が凝らされており、認知症に対する理解を深めてもらうことを狙いとして、利用者の様子等を撮影したビデオを見ていただいたり、利用者との茶話会を開いて触れ合う機会を設けている。</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、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

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	施設内に理念を掲示して共有化を図ると共に、会議や日常で目についた時に復唱し、実践につなげている。	管理者及び職員は地域密着型サービスの果すべき役割を十分に理解しており、それを反映させた独自の理念を作成している。ホームでは、できるだけ自分の事は自分でやるという思いを大切に、利用者が誇りや喜びを感じることができるよう、日々、理念を反映させた支援に努めている。	
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	施設前の道路の雪片づけや地域の行事(夏祭り、敬老会)に参加して交流を図っている他、地域の施設見学も行っている。	町内会に加入している他、敬老会への出席等を通じて交流を図っている。また、毎年6月に開催される市の花火大会の日に、消防団や地域住民等と一緒に防災避難訓練を行い、その後、ホーム内の広場で花火を見ながらバーベキューパーティーを行っている。	
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	運営推進会議において、利用者の行事参加や日常の様子等をビデオ撮影したのを見ていただき、認知症に対して理解を深めていただいている他、茶話会等を開いてふれあう機会を設けている。		
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	毎月の行事参加や利用者の状況報告を行い、質問や助言を受け、近隣町内会の情報等を得ながらサービスの質の向上につなげている。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催しており、利用者の暮らしぶりやホームの行事、研修等を説明・報告している。また、メンバーによる地域の他の施設訪問を取り入れたり、認知症の理解してもらおう場としても活用している。	
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	運営推進会議の内容を毎回文書で報告している他、サービスを提供する上での疑問点や、届け出文書の確認等、逐一連絡を取り、アドバイスを頂戴している。	運営推進会議には、市の担当課職員か地域包括支援センター職員のどちらかが必ず出席しており、ホームの実態を理解していただいている。また、日頃から、市から災害対策等の情報提供があったり、制度改正に関する事等について助言をいただいている。	

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	身体拘束の内容や弊害について理解し、日々のケアを行っている。玄関の施錠は防犯上で行う他は殆ど行っていない。	マニュアルの整備や内外の研修への参加等を通じて、職員は身体拘束の内容やその弊害について理解している。利用者の外出傾向や帰宅願望については、見守りをしながらその具体的な状態を見極め、本人の気持ちを損ねないように工夫しながら、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	職員は研修会の参加や会議の場で虐待防止について学び、理解を深めている。管理者は日々のケアの中において、未然に防ぐように観察している。		
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	外部研修会に参加する機会を持ち、概要を理解している他、法人内の担当者と連絡を取り、利用者への情報提供や支援に活用している。		
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	契約時は家族及び利用者と面談して事業所の理念や方針の説明を行い、料金改定の際も十分な説明と書面での確認を行いながら、理解を得ている。		
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	家族会を設けて意見や要望を聞き取っている他、毎月の面談時に金銭管理や受診状況を報告し、確認していただいている。玄関に苦情箱を設置して、法人内苦情処理委員会に報告する体制を整えている。	運営推進会議に家族会の代表がメンバーとして参加している他、毎月発行のホーム便り「はるなの里通信」には、担当職員が個別に利用者の普段の暮らしぶり等を記入し、家族が意見等を気軽に出来るような環境づくりに努めている。また、利用者とは朝の居室清掃の時間や入浴等、1対1で話せる機会を利用して、さりげなく聞き出すようにしている。	
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	職員会議や申し送りの時に要望や提案を聞き、その都度、代表者に報告している他、法人の運営会議の場でも話し合う機会がある。職員の異動は本人の希望にも配慮して、最小限に抑えられている。	毎月の職員会議では、内部研修や業務の改善策等を話し合っている他、会議録や申し送り等を通じて、情報共有が途切れないように十分に気をつけている。また、法人全体の会議への報告及び、そこで話し合われた内容の伝達等を行うことにより、一体感を持ちながら、職員から出された意見等を反映させ、サービスの質の向上につなげている。	

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
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	代表者は時々現場を訪れ、現場の状況や職員の勤務状況を把握しており、保有資格を活かした配置を行って、向上心を持って働け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	個々のレベルに応じた講習会への参加や、資格取得へは金銭面でも相談に応じたり、法人内研修等を設けてステップアップできるように支援している。		
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	地域ケア会議や各種講習会への参加を通して、同業者との交流や情報交換を行い、ネットワークづくりやサービスの質を高められるようにしている。		
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	サービス開始前に本人と面談し、困り事や要望等を聞き出して、安心して暮らせるように対応している。また、利用につながらなくても、思いや心配事を聞き、少しでも不安を取り除けるように耳を傾けている。		
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	サービスの利用開始前に家族や本人に見学を訪れていただいたり、場合によっては面会に行き、直接困り事や要望、思いを受け止め、十分な話し合いを持つことで、信頼関係を築けるようにしている。		
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	本人や家族のニーズに対して、その時点で最も優先される事を見極め、必要に応じて他の相談機関を紹介したり、直接連絡を取り、対応を一緒に考えるようにしている。		
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	職員は利用者との会話の中から見つけ出した本人の経験した事や得意な物を、時には教えていただきながら、共同で作業を行っている。		

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
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	本人の生活情報や心身の状態の変化を逐一報告しながら、意向を共有し合い、通院等の協力を仰ぐ等、共に支援する姿勢を築いている。		
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	日々の会話の中から本人の思いや馴染みの場所等を把握し、外出の際に立ち寄ったり、また、馴染みの人にはいつでも面会を受け入れる姿勢を示している。	アセスメントシートでの把握を基本としながら、日々のコミュニケーションの中でも利用者の馴染みの人や場所を把握できるように努めている。また、馴染みの美容院や店に行きたい等の希望があれば、随時出かけられる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	個々の関係性を把握し、孤立したり、雰囲気の良い時等は席替えを行う等、関わり合い方に気を配りながら、支え合えるように支援している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	施設退去後も家族に支援や相談に応じる姿勢を示している。退去先にも利用者の状況やケアの情報を伝え、環境や暮らし方の継続性に配慮していただくように働きかけている。		
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	対話の中から本人の暮らし方の意向を聞き出し、可能な限り意向に沿うようにしている。困難な時は家族へも相談を行い、解決策を考えていただいている。	日々のケアを通して、利用者の状態が良い時にじっくりと話を聞くようにしており、利用者個々の特徴等を踏まえ、思いや意向の把握に取り組んでいる。また、利用者の好きな事や好きな物を見つけてコミュニケーションに近づけるように努めており、利用者の視点に立って意向等を把握している。	
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	家族との面談の中から、これまでの生活歴やライフスタイル等を聞き出したり、本人との会話の中から思いや考えている事を把握す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	個々の生活リズムや心身の状態を記録し、日常の作業を通して能力の把握に努め、現状を理解するように努めている。		

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
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	毎月の会議の場で意見を出し合い、モニタリングを行い、計画の見直しを行っている。本人や家族の希望を取り入れ、個別的で具体的な計画を作成するようにしている。	担当職員は利用者毎に定期評価を作成して、毎月の会議の場で提出しており、全職員が気づきを出し合い、利用者本位の個別具体的な介護計画となるように取り組んでいる。また、実施期間に関わらず、利用者の状態を注意深く観察して、随時見直しをしようとしている他、見直しにあたってはモニタリングを行い、必要に応じて再アセスメントを行っている。	
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	日々のケアでの気づきや工夫をその都度話し合い、連絡ノートを活用したり、朝礼で申し送りを行い、職員間で情報を共有しながら介護計画に反映させている。		
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	利用者のその日の状況に応じて、個別に通院やドライブ、また、散歩等に出かけている。		
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	町内会役員や地域協力員との協力体制ができており、防災訓練では実際に避難誘導を行ったり、地域消防団が駆け付けている。		
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	入居前からのかかりつけ医を受診できるよう支援している他、必要に応じて協力医を受診した際も情報提供を行う等、適切な医療を受けられるように支援している。	入居時にこれまでの受療状況を把握した上で、入居後の受診希望の医療機関を確認し、支援している。協力医療機関には定期的に往診をしていただいている他、整形外科や歯科、認知症の専門医の受診も支援している。	
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	職員は利用者の状態に変化があった場合は、看護師である上司に連絡を取り、医療機関を受診する体制となっている。		

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
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。	利用者が入院した時は病院を訪れ、カンファレンスに参加したり、医療機関と情報交換を行い、連携を図っている。		
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	入居前から本人や家族の意向について話し合いを持ち、事業所の方針を説明している。入居後も意思の確認を何度か行い、共有するようにしている。	重度化や終末期の対応は行わない旨、ホームの方針を説明している。また、日々の健康管理や急変時の対応については、協力医療機関との連携ができていることを、入居時に家族に説明している。	
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	緊急時のマニュアルを作成し、掲示している他、会議で再度確認したり、救急法の講習会へ参加して、定期的に訓練を受けている。		
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	夜間想定避難訓練を毎月行っている他、地域協力員との防災訓練も行っている。	月1回は渡り廊下でつながっている施設と合同で訓練を行っており、職員と利用者が一緒に取り組んでいる。また、年2回(6月と10月)、ホームで委嘱している地域協力員等の参加も得ながら、時間を測定して、総合防災訓練を実施している。	
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	利用者の言動を否定せず受け止め、言葉遣いや呼び方については特に注意しながら支援できるよう取り組んでいる。	是非を言わず、まずは一度わかってあげることが本人の落ち着きを取り戻せるものと考えて、日々の支援に取り組んでいる。本人の要望に耳を傾け、個別のドライブ等で本人と一緒に行動し、納得できる状況を作るようにしている。また、入浴時の脱衣所のカーテンの開閉や排泄時の声かけでは、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮している。	
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	個々の能力に応じて衣類を選んでいただく他、ドライブの行き先を決めていただく等、日常のあらゆる場面で自己決定する機会を作っている。		

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	利用者のその日の体調に合わせ、食事の時間を延ばしたり、休憩時間を多くする等、本人の希望に合わせている。		
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	利用者の好みの化粧品や整髪料を買い求めたり、外出の際の衣類選び等をアドバイスしている。		
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	個々に合わせて食べやすい形状にし、提供している。季節に応じて、鍋やホットプレートを用いた特別食を行い、楽しみを持たせている。	刻み食やとろみ食等、利用者個々に応じて提供しており、季節等に応じて、鍋料理や特別食を楽しめるように取り組んでいる。また、ホーム独自の「クッキングクラブ」では、利用者と職員と一緒に献立を考えて調理し、食を楽しむ日を設けている。	
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	食事量や水分摂取を記録し、状態に合わせた物を提供している。時間のかかる方には早出しを行い、ゆっくり摂取できるよう配慮している。		
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	口腔ケアは毎食後必ず個別に働きかけを行い、一人ひとりに合わせた介助や声かけで、義歯洗浄や口腔内洗浄を行っている。		
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し、把握することで、事前誘導を行っている。また、行動を観察してシグナルを把握し、誘導を行うことで、不快なく過ごせるように支援している。	排泄パターンに合わせた声かけやトイレ誘導を継続することにより、自立に向けた支援を行い、改善されたケースもある。職員は言葉遣いにも注意しており、「お花畑を見に行きましょう」等、周囲に気づかれないよう、利用者の羞恥心に配慮して声かけを行っている。	
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	排便チェック表を作成し、個々に対応している。乳製品や果物を活用し、便秘の予防に努めているが、排便困難の時は医師の処方による下剤を予薬している。		

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
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	利用者の習慣や好みに配慮しながらも、浸かり過ぎや温度等、安全には十分に注意して行っている。	基本的に週2回の入浴日を設けており、時間帯や温度、一番風呂が好き等、利用者の習慣や好み、意向を取り入れて、楽しい入浴とな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	その日の状態に合わせ、無理の無いように休息を促している。就寝前の時間を安らげるよう、個々のスタイルを尊重し、また、夜間の覚醒時には水分補給を行って、気持ち良く寝れるように対応している。		
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	全職員が薬の内容を理解し、服薬の支援を行っている。内容に変更があった時はノートに記載し、周知徹底している。		
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	花への水やりや草取り、縫い物やチラシでの箱作り等、一人ひとりに合った楽しみを見つけ、役割を持っていただいて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	それぞれの希望に沿って外出する支援を行っている。また、日常の会話の中から見出したニーズにも、機会を設けて支援するようにしている。	日々の会話を通して、行きたい場所や思い出の場所の把握に努めており、通院時等に話してくれることもある。年間行事予定の外に、「ラーメンが食べたい」、「洋服を買いたい」、「美容院に行きたい」、「自宅のある場所に行きたい」等、利用者の希望があった時は、個別のドライブでの対応も行っている。	
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	利用者の状況や家族の要望に配慮し、金銭管理を支援している。イベント等での買い物では支払いを行い、買い物を楽しむ支援を行っている。		
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	携帯電話を持っている方もいる。送られてきた手紙は本人に渡している。		

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	花を飾ったり、掲示物を季節毎に変え、工夫している。畳の小上がりを設けて家庭的な雰囲気を持てるようにし、室温を一日3回記録して、湿度やにおい等、不快なく過ごせるよう配慮している。	ホールの窓だけでなく、居室の窓も岩木山や八甲田山が見える大きな造りとなっており、日射しが入り、十分な明るさが保たれている。また、ホーム内には季節を感じられる手作りの作品や花が飾られている他、職員の作業音や声は騒がし過ぎることがなく、利用者はゆっくり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	座布団を敷く等、座り心地の良い場所への移動を介助したり、本人の希望に沿った場所で過ごせるようにしている。		
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	入居前から使用していた備品や使い慣れた物を持参していただき、家族の写真を飾ったり、本人が落ち着いて暮らせる工夫をしている。	居室にはベットやサイドテーブル、洗面台等が備えられている他、できるだけ馴染みの物を持って来ていただくよう、入居時や必要があれば入居後も、家族に働きかけを行い、テレビや家族の写真、仏壇、人形等、多様な持ち込みがなされている。	
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	本人の体格に合わせて広めのベットを使用し、立位を取れなくても移動が可能ないように畳を敷く等、安全に配慮している。ドアには居室間違いを防ぐために、花や目印になる物を付けている。		