

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 東ユニット )

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字瀬辺地字山田1番地28		
自己評価作成日	平成 23年10月4日	評価結果市町村受理日	平成24年1月17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)】

家庭的な雰囲気づくりを心掛け、早期に利用者が馴染めるように、地域の方々や家族に面会に来ていただけるよう声掛け等を行っている。また、畑作りをしていた利用者も多いため、敷地内に、少しではあるが畑を設け、利用者が楽しんで暮らしていけるような支援に努めている。

## 【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)】

利用者が地域で生活していくために、地元の老人クラブや保育園等の地域住民との交流を大事にしており、地域行事への参加だけでなく、ホーム行事へも住民を招いたり、老人クラブのボランティアを受け入れる等の取り組みを行っている。  
また、ホームの設備面や衛生面、利用者個々における、職員一人ひとりの気づきを大事にしており、毎日「気づきシート」に記入して、ケアサービスの向上・改善に積極的に取り組んでいる。

※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	
----------	--

## 【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23年11月7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		項目	取り組みの成果	
	↓該当するものに○印			↓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 3. 利用者の1/3くらい 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

※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	見やすい所に太字体で書かれた理念を掲示している他、週1回の朝礼で理念を唱和し、職員全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。	管理者・職員は地域密着型サービスの役割を理解しており、近隣住民や老人クラブ・保育園・商店等との交流を大事にしている。ホームの理念は、職員がより理解しやすいように考えたものであり、日々、理念を反映させたケアを実践している他、週1回の朝礼時に唱和し、共有化を図っている。	
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、事業所自身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地域の保育園に協力を求め、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するよう心掛けている。	日頃から、地元老人クラブや保育園児等、地域住民とのつながりを大事にしており、近隣住民から野菜の差し入れ等がある他、ホームでは納涼祭を行う等して交流を図っている。また、民生委員、駐在所等の地域資源に関わりながら、ホームを理解してもらうように働きかけている。	
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	村民祭という村の行事に参加し、地域の方々に事業所の取り組みや気軽に相談ができることを伝えている。		
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。	運営推進会議では、メンバーに会議の意義や役割を理解してもらい、参加を促している。会議ではホームからの報告や情報交換により、利用者にとってより良いケアを提供できるように話し合っている。また、自己及び外部評価結果を公表・説明し、昨年度の外部評価結果を踏まえて、より良いサービス提供となるように改善している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	月に1度は役場へ行き、利用者の入所状況を報告している。その際に役場担当者や運営の実態について共有化を図っている。	運営推進会議には役場担当職員や地域包括支援センター職員が出席しており、ホームの状況を報告し、連携を図っている。自己及び外部評価結果を報告し、改善に向けた取り組みについても説明・相談している他、ホームのパンフレットや毎月発行する広報誌を配布している。また、震災時の停電の際にはストーブの提供を受ける等、協力体制が構築されている。	

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
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>「身体拘束防止マニュアル」を設置し、周知徹底を図っている。</p>	<p>運営者及び全職員は、身体拘束について作成したマニュアルを基に、勉強会を開く等して理解を深め、拘束をしないケアを実践している。居室の鍵は利用者が自由にかけることができ、玄関については職員が手薄な時や夜間防犯上の理由にて施錠することがあるものの、日中は自由に出入りできる。これまでに身体拘束を行ったことはないが、理由や経過等を記録に残し、家族から同意を得る体制を整えている。</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>「虐待防止マニュアル」を参考にしている。また、勉強会を開き、虐待が起きないように職員全体で努めている。</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支援している</p>	<p>権利擁護に関する制度についての資料を配布したり、研修へ参加させ、職員全体で理解できるように心掛けている。</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</p>	<p>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、不安や疑問点等がないか尋ね、納得の上で契約を結んでいただけるよう努めている。</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>玄関へ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。</p>	<p>利用者との毎日の関わりの中から意向を汲み取っている他、十分に表現できない利用者については、顔色や会話の内容について観察し、把握している。家族とは面会時に意見を聞くように努めており、日頃の様子や健康状態、金銭管理状態等については毎月手紙でも報告している。苦情受付先は重要事項説明書に記載している他、玄関に意見箱を設置して、意見や苦情等の把握に努めている。</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
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時に積極的に参加し、その際に把握した職員の意見や提案を取り入れて、運営に反映させている。また、個人面談を実施しており、代表者は個人の意見も聞いている。	カンファレンスや月2回の管理者による職員個々の面談等を通して、職員の意見を聞く機会を設けており、ホームの運営やサービス提供に反映させている。また、「気づきシート」を作成し、些細なことでも記入することで、職員の意見を聴取し、反映できるように取り組んでいる。	
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	処遇改善交付金の配当をキャリアパス要件に定めている。		
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	月に1回、社内勉強会を開き、職員の知識と技術の向上を図るようにしている。また、1年を通し、スタッフ全員が外部研修を受けられるように努めている。		
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の交流会の他、認知症を考える会の交流会にも参加できるよう努めている。また、サービスの質を向上させるための話し合いの場が設けられている。		
<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、家族と面談をして、相談対応している。		

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	介護支援専門員が相談を受け、必要に応じてその他の事業所の利用も考え、相談を受けている。			
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	家事のお手伝いをさせていただいたり、昼食を一緒にとり、家庭的な雰囲気を築けるよう心掛けている。			
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	カンファレンスに家族と職員も参加をし、利用者を共に支えていくように話し合いをしている。また、行事へ家族の参加を促している。			
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	馴染みの理容店等の利用を通じて関係性が保てるよう支援している他、電話のやりとりや訪問等で交流ができるように努めている。	利用者が入居前から関わってきた人や馴染みの場所等、入居時のアセスメントで把握している他、日頃のケアの中からも把握に努めている。また、電話のやりとりや友人が訪問できるように支援しており、利用者個々の外出希望については、家族の協力を得ながら支援している。		
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、皆で体操をしている。また、軽作業を促して、自室にこもりがちにならないように職員が声掛けをしている。			
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、家族が相談に来た際は、いつでも対応できるようにしている。			



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	
<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	本人とのコミュニケーションを通し、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。また、積極的に家族との関わりを持つようにしている。	職員は、利用者の入居時アセスメントや日頃のケアの中から利用者の思いや希望等を把握するよう努めている。また、意向を表出できない利用者については、利用者の視点に立って、カンファレンスを実施し、検討している。		
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	利用者との会話の中から得た情報や、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、月に1回の職員全体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。			
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、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。	介護計画作成時には利用者及び家族の意見を取り入れている他、職員の気づき等も反映させている。計画は利用者一人ひとりに応じた具体的なものであり、見直す際には再度、利用者や家族、職員等の意見を聞いて行っている。		
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	個別に本人の様子や援助内容を記録し、大事な点はわかりやすいように申し送りノートや業務日誌へ記入する等により、情報を共有している。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 (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		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>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、地域の方々や警察署へ働きかけている。</p>			
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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</p>	<p>かかりつけ医へ受診できるように努めている。また、事業所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している。</p>	<p>利用者の入居前の受療状況を把握しており、協力病院だけでなく、眼科等の専門医についても、希望に応じて受診を支援している。また、家族にも受診結果を毎月手紙にして報告している他、必要に応じて随時電話でも報告し、情報を共有している。</p>		
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>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へ報告し、体調管理に気を配っている。変化がある場合や疑問がある時は、協力病院の看護師へすぐ相談できるようになっている。</p>			
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。又は、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。</p>	<p>協力病院と毎月連携会議を開き、利用者についての情報を共有している。</p>			
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>看護師不在のため看取りは行っていないが、重度化した場合は早期に家族と主治医とで綿密に話し合い、方針を決めている。</p>	<p>利用者の重度化や終末期の対応については、看取り指針は整備しているが、終末期対応の実績はこれまでなく、重度化すれば、協力病院で受診・入院の対応を行う方針である。また、協力病院は24時間体制で受診等の対応を行う体制であり、職員は年1回、応急手当について勉強会を開催する等して取り組んでいる。</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
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の勉強会を開いている。事故発生時のマニュアルを作成している他、緊急連絡網を整備している。		/	
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	避難訓練を年に2回行っており、職員は全員参加するよう促している。火災の際には自動的に役場へ連絡が入るような体制である。		年2回、日中・夜間を想定した避難訓練を実施している。訓練の結果、不安な点が洗い出されたため、更により良い避難策となるように検討し、取り組んでいる。災害時には警察や消防の協力を得られるように努めており、行政にて備蓄された水が災害時に提供されることとなっているため、食料やカセットコンロ等の備蓄について、十分に備えている。	消火器等の設備点検は業者により定期的に行われているが、避難経路に物が置かれ、いざという時には避難の際に妨げになると思われるため、避難経路についても定期的な点検や確保をすることに期待したい。
<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	介助時や声掛け時は利用者の羞恥心に配慮するよう努めている。		利用者の言動を否定しないケアの実践に向けてマニュアルを整備しており、言葉遣い等について、詳細に記載している。介助時には利用者の羞恥心に配慮し、他の利用者に気づかれないようにしている。また、職員は守秘義務や個人情報の取り扱いについても理解しており、居室の名前掲示等、個人の希望に合わせて対応している。	
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	利用者の状態に合わせた説明の方法を心掛けている。意思表示が難しい利用者についても、できる限り自己決定できるように働きかけている。		/	
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	利用者一人ひとりのペースに合わせた生活が送れるように支援している。		/	
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	着替えの際は本人に希望を尋ね、好みの装いができるように支援している。また、気候に合った装いができるように、さりげなく声掛けをしている。		/	



自己 外部		項目	自己評価		外部評価	
			実践状況		実践状況	
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	年に1度嗜好調査を行い、利用者の希望に沿えるように心掛けている。また、職員は利用者と一緒に昼食をとり、会話を楽しんでいる。利用者にはできる範囲で準備や片づけを手伝っていただいている。	利用者の希望について、年1回嗜好調査を実施している他、行事食を取り入れて季節を感じられるような工夫をしている。利用者にはできる範囲で下ごしらえや食器拭き等を行ってもらう他、毎月開催する料理会にて活躍の場を設けている。また、食事の際は職員と一緒に食事を摂り、会話を楽しみながら、食べこぼし等へのさりげない支援を行っている。		
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	食事量や水分摂取量を記録し、把握しやすいように取り組んでいる。また、利用者一人ひとりに合わせ、きざみ食やとろみをつけた食事の提供を行っている。			
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	毎食後、一人ひとりのタイミングをみて口腔ケアの声掛けをしている。			
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	時間をみてトイレ誘導し、なるべく失敗がないように支援している。	一人ひとりの排泄パターンを記録し、把握したパターンから事前誘導等を行い、失敗のないように排泄支援をしている。おむつや尿取りパットの利用者には、本人の不安感の解消のために、十分話し合いの上、本人が納得のいく方法を選んで支援している。		
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	排便が無い時には腹部マッサージを行っている。また、腹部拡張がないか、水分摂取量は十分であるか等を確認し、改善がない場合には主治医へ相談している。			
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日は週に2回と決まっているが、希望があればいつでも入浴可能としている。また、足浴や清拭等も希望によって行うことがある。	利用者の入浴習慣や好みを把握しており、一番風呂や好みのシャンプーを使用する等の支援をしている。また、利用者の羞恥心に配慮し、希望する場合には同性介助を行っている。入浴を拒否する場合には時間をずらして声掛けしたり、別ユニットのお風呂を勧める等の工夫をしている。		

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	
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	体力が低下している利用者や不眠の訴えのある利用者へは、日中の臥床を促している。夜間帯も睡眠を妨げるような要因を取り除くように努めている。			
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	その日の服薬が一目でわかるように工夫しており、飲み忘れ等がないように注意している。また、薬の処方の変更した際は申し送りノートへ記入し、全職員へ周知している。			
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	利用者一人ひとりに合った役割を促すように努めている。			
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	一緒に散歩へ出かけたり、買い物へ行く等、日常的に外出できるように努めている。また、冬期以外は、月に1回程度、遠出できるように職員が計画を立てている。	季節に合わせて外出したり、天気の良い日は近くの商店等へ出掛ける等の機会を設けている。遠方への個人の外出希望については家族の協力を得ている他、ホームで遠方へ出掛ける時にも協力を呼び掛けている。また、外出の際は利用者の負担にならないよう車いすや歩行器等を使用し、無理のない移動を支援している。		
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	利用者の中には自分自身でお金の管理をしている方もいる。また、職員は支払いの際に見守りをしている。			

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	
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を渡す等して、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	季節を感じられるよう、壁に装飾を施す等の工夫をしている。音、光、室温等にも注意し、快適に過ごせるように努めている。	ホーム内には職員が描いた利用者の似顔絵や、季節に合わせた装飾がされており、温かい雰囲気である。温度・湿度は1日に3回記録しており、乾燥が気になる時には洗濯物を干したり、霧吹きをする等の工夫をしている。		
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	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。各ユニット間でも気軽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	入所の際、利用者の馴染みの物を持ってきてもらうよう声掛けをしている。また、本人の意向を確認し、筆筒やベッド等の位置を変える等の工夫をしている。	ベッド・タンスはホームで用意しているが、その他の物は希望の物を持ちこんでいる。利用者個々の身体状況や希望に合わせた居室作りを、職員と一緒にやっている。		
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	トイレ等、利用者が混乱しそうな箇所にはわかりやすく表示している。			