

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	0272600404		
法人名	株式会社 渋田産業		
事業所名	グループホーム内山苑		
所在地	青森県下北郡大間町大字大間字大川目37-1		
自己評価作成日	平成24年8月26日	評価結果市町村受理日	平成25年1月16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	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24年10月12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)】

桜祭り、夏祭り、収穫祭等、季節を感じることが出来るように、年間行事の計画を立て、家族と一緒に行事を行う等、利用者が家族と楽しめるよう支援している。
 利用者の残存機能維持のため、毎朝の体操で体を動かしたり、個々に出来る事をシートに記入する等、スタッフ全員で働きかけている。
 また、買い物や車椅子の利用者もドライブに出掛けられるよう外出支援を行ったり、毎月家族通信で情報提供に努めている他、裏の畑で収穫した作物で利用者と一緒に献立を考え、作成している。

【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)】

職員は、地域や家族とのつながりを大切にしながら、利用者の意志を尊重した支援に努めており、地域との交流を積極的に行い、協力をいただけるような関係を構築している。
 常に利用者の言葉にならない思いに寄り添う支援を心掛け、行動や表情等から意見を察するように努めており、理念を反映させたケアに取り組んでいる。
 また、年2回行われる職員との個人面談等を通じて管理者は職員の意見を聞き、より良いサービス提供に活かせるように努めている。

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)
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)
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)
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)
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
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
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	理念を玄関や事務室に掲示して職員間で共有化を図り、随時、理念が実際のサービス提供に繋がるよう努めている。	地域密着型サービスの役割を反映させたホーム独自の理念を掲げており、ユニット会議や全体会議等でも理念の共有化を図っている。職員は、地域や家族とのつながりを大切にしながら、利用者の意志を尊重した支援に努めており、理念を反映させたサービス提供に取り組んでいる。	
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	地元で行われる神社の大祭では、山車や神楽が来苑して舞を披露してくれる。また、苑で行う夏祭りへの参加を呼び掛けたり、地元の桜祭りへも参加している。	ホームに気軽に立ち寄りいただけるよう地域に声掛けをしている。また、町内会の行事に参加したり、ホームの畑の草取りに協力していただく等、地域と交流を図れるよう取り組んでいる。	
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	年3回苑だよりを発行し、役場、病院、社協等に配布し、地域の人々に見てもらえるようにしている。高校のインターシップや大学生の実習を受け入れている。		
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	利用者の活動報告や外部評価結果を報告し、意見交換を行っている。また、各委員に福祉関係の資料を提供してもらう等、相互の学習の場にもなっている。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催しており、委員の参加率も高く、会議の意義や委員としての役割を十分に理解していただいている。会議では行事等の報告の他、自己及び外部評価結果も報告し、評価の活用状況を説明して、更にサービスの質の向上に繋げるためにはどのように活用したらよいか等、委員との意見交換を行っている。	
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	運営推進会議には町役場担当者と地域包括支援センター職員が参加しており、ホームの実態を伝えるようにしている。	町の担当課職員や地域包括支援センター職員が運営推進会議の委員となっており、様々な情報を提供していただいている。また、自己評価及び外部評価結果等を報告している他、ホームだよりを配布して、ホームの実態等を理解していただきながら、必要に応じて行政との連携を図っている。	

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
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	玄関や居室は施錠しておらず、危険防止のため玄関に鈴を下げる等して工夫している。外出を察知した場合は職員が付き添っている。	職員は身体拘束の内容や弊害について理解しており、身体拘束を行わないケアに努めている。利用者の外出傾向を察知した時には付き添う等の支援をしており、無断外出時には近隣のスーパーや警察署から協力が得られる体制を整えている。また、やむを得ず身体拘束を行う場合は、家族の同意を得て、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	研修に参加したり、研修資料を閲覧できるようにしている。また、日常のケアにおいても、職員間で虐待しないということを話し合っている。理念にも取り込み、虐待の防止に取り組んでいる。		
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	社協からパンフレットをもらい、全員に配布し、閲覧している。		
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	契約の際に十分な説明を行っており、個人個人の状態に応じてリスクを説明し、同意を得ている。看取りの部分については苑で出来る事、出来ない事等の説明をし、家族に同意を得ている。		
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	家族会を設けて色々意見を出してもらったり、面会時に苦情等があれば、聞くようにしている。	常に利用者の言葉にならない思いに寄り添う支援を心掛け、行動や表情等から意見等を察するよう努めている。また、運営推進会議や行事等の機会を利用したり、ホームの出入り口に苦情受付窓口を明記して、家族等にも意見や要望を出していただけるよう働きかけている。	
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	年2回、管理者は職員の個人面談を実施し、個人の意見を引き出すように努めている。	ユニット会議や全体会議の他、年2回行われる職員との個人面談を通じて職員の意見を聞き、出された意見を反映出来るように努めている。また、異動等を行う場合は利用者との馴染みの関係も考慮の上、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
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	年2回、健康診断を実施している。代表者は職員の意見を聞くようにしたり、職能評価を行ったりして、向上心が持てるような配慮をしている。職員が落ち着いて休める休憩室を設けている他、職員が何でも話せるような環境づくりを心掛けている。		
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	職員の研修計画を作成している。介護上必要な資料は全職員で閲覧し、また、段階に応じて必要な研修が受けられるように配慮している。研修後は職員会議で発表の場を設けている。		
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	隣接のグループホームの職員や利用者が来苑し、苑庭の桜の花見や夏祭りに招待したり、管理者会を定期的に設け、意見交換や懇親会で交流を深めている。		
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	入居希望があった場合は、希望者宅に向き、面談を行い、要望を聞いている。		
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	入居希望があった場合は、希望者宅に向き、面談を行い、要望を聞いている。また、苑の対応について事前に話し合いをしている。入居希望の家族が来苑した時は、入居前の度々の来苑を勧め、急な環境変化とならないよう支援している。		
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	今までのサービスの利用状況等、これまでの経緯について入居前の調査時に聞き取り、支援に繋げている。		
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	職員は利用者と喜怒哀楽を共にし、時には孫役、母さん役の職員がいたり、賑やかに日々を送っている。職員が利用者に料理や畑作業を教わったり、利用者の得意分野で力を発揮してもらっている。		

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	桜祭り、夏祭り、敬老会の時は家族にも参加していただき、交流の場を設けている。家族との情報交換を密にして、家族の思いの把握や本人の情報交換をしている。		
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	アセスメント時に利用者及び家族に聞き取りを行い、利用者がこれまで関わってきた人や馴染みの場所等の把握に努めている。また、知人が気軽に訪問したり、家族が宿泊している。更にはお盆に自宅に戻ったり、外泊出来るよう支援してる。	入居時に利用者の生活歴を把握しており、馴染みの美容院に行った際に、希望に応じて知人宅に立ち寄る等、これまでの交流を継続出来るよう支援している。また、個別に馴染みの場所に行きたいとの要望があれば、出来る限り送迎する等して支援に努めている。	
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	様々な活動を通して孤立しないよう支援している。また、食事やお茶等の呼び掛けを利用者に頼んでいる。		
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	契約が終了しても運営推進会議の委員として意見をいただいたり、夏祭りや桜祭り等、行事の時に協力していただいている。		
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	日々の関わりの中で利用者と話したり、面会者から話を聞く等して思いや意向を把握するようにしている。常に希望や意向の把握に努め、毎日のケア記録により、情報の共有化を図っている。	日々の暮らしの状況や会話等から、利用者一人ひとりの力量や意向等の把握に努めている。また、面会時や行事の際は家族等に個別に声を掛けて情報収集し、利用者の思いを把握するように心掛けている。	
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	入居時に自宅を訪問し、本人や家族に聞き取りをしている。生活歴としてケース帳に綴り、職員にも把握してもらっている。また、利用者との会話を通して、少しずつ把握に努めている。		
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	一人ひとりの生活のリズムを職員全員が把握している。一人ひとりの出来る事を家族の情報からだけでなく、本人の日常生活の中で判断し、無理に勧めることなく援助している。		

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
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	ケア会議を行い、職員全員で意見交換をして介護計画を作成している。また、介護計画送付時、家族に意見を求めている。状態に変化があった場合には、随時全職員で話し合い、介護計画を変更している。	介護計画作成時には、全職員の気付きや意見を参考にし、日々の暮らしの中で把握した利用者の希望や意向を反映できるように取り組んでいる。また、利用者のみならず、家族の希望や状況にも変化がないか、面会時や行事の際に把握するように努めており、実施期間に関わらず、必要に応じて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	個別にファイルを用意し、日々の出来事、身体的状況等を記録し、介護計画の見直しに活かしている。職員の気付いたこと、または状態に変化が生じた時は、全職員が周知出来るようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	通院時の介助や外出支援等、利用者や家族の要望に応じた支援をしている。		
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	町内会の協力やボランティアの受け入れ等、様々な機関と協力し、支援をしている。		
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し、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	受診や通院は利用者や家族の要望により対応している。また、通院が困難な利用者は、巡回診療や訪問看護が受けられるように支援している。	利用者のこれまでの受療状況を把握しており、希望に応じて、かかりつけ医への継続受診や症状に合わせて他の医療機関への受診も支援している。また、必要に応じて家族にも受診に同行してもらう等、医療機関との情報交換や話し合いを行えるように支援している。	
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	看護師の資格を持った職員に利用者の身体上心配な事があれば相談し、指示を受けている。		
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。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。	入院時は医療機関に情報提供をし、利用者の入院によるダメージを最小限にするために、頻りに職員が見舞うように努めている。その際、家族との連絡も密にしている。		

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
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	重度化や終末期の方針を家族に説明し、家族の支援や協力をお願いしている。また、終末期の医療については文書で家族の方針を確認している。本人や家族の意向を大切に、医療機関と連携を取りながら、安心して終末を迎えることが出来るような支援を心掛けている。	「利用者の重度化及び看取り介護に関する指針」を作成し、ホームとしての方針を明確にしており、入居時に家族等に説明して同意を得ている。また、全体会議等において、職員間で指針について話し合いを行っている他、家族の状況の変化に応じて随時話し合いの場を設け、医療機関と連携しながら支援していく体制を整えている。	
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	緊急時対応のマニュアルを作成し、見える場所に掲示したり、心肺蘇生法の講習会に職員を参加させる等しているが、まだ全ての職員が対応できる状態ではない。		
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	マニュアルを作成し、年3回利用者と全職員で避難訓練を行っている。その際、消防署の協力を得て消火器を使っての消火訓練も実施している。また、近隣住民にも協力していただき、実際に避難誘導を行っている。	年3回実施している訓練を通じて、いざという時に更に適切な避難が出来るよう、職員間で話し合いを行っている。また、警察署や消防署、町内会から協力が得られるように働きかけており、実際に近隣住民から協力を得て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	整容の乱れ等があった場合は、さりげなく居室に誘い、支援している。個人情報等は部外者の閲覧が出来ない場所に置いたり、プライバシーの保護については、全職員に周知させている他、ボランティアや出入りの業者にも守秘義務を徹底させている。	職員は日々理念を念頭に支援に取り組み、利用者一人ひとりの思いを大切に支援している。守秘義務や個人情報の取り扱いに配慮することは、専門職として当たり前のことと捉えて十分な対応をしている他、利用者への声掛けにもタイミングや場所、状況に応じて対応するよう全職員で話し合いを行っている。	
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	出来る事、やりたい事はなるべく利用者の思いが叶うよう支援している。また、利用者の力量に応じた支援をしている。		
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	買い物や散歩等、一人ひとりの状態に合わせて、出来るだけ利用者の思いに沿って、個別性のある支援をしている。		

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
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	理容師の資格を持った職員が利用者の髪のカット等の対応をしている。毛染め、パーマ等については本人の望む理美容院に行けるよう支援している。また、朝の着替えは本人の意向で決めているが、自己決定しにくい利用者には声掛けをして、支援している。		
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	利用者と職員と一緒に食卓を囲み、同じものを食べている。片付けは、それぞれの力量に応じた役割分担にて行っている。また、菜園で収穫した野菜で献立を作ったり、誕生日に利用者の希望の料理を提供している。	利用者の力量に応じて声掛けすることで、食事の準備や後片付け等、職員と一緒にしている。また、職員も利用者と一緒の席に着いて食事をし、さりげなく食べこぼし等のサポートをしながら、会話を楽しみ、食事時間を過ごしている。	
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	食事量や水分量の摂取状況を毎日チェック表に記録し、職員が情報を共有している。毎日の献立内容を記録し、お茶等はいつでも飲めるよう利用者の目の届く所に置いている。		
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	食後の義歯の手入れの声掛け等を行い、自分で出来ない利用者には、出来る部分が行えるよう支援している。就寝前は義歯の手入れ及び洗浄剤に浸け置きするよう支援している。		
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	排泄の失敗がある利用者には時間を決めての声掛け支援を行ったり、トイレに同行し、一部介助している。オムツからリハパン、またはパットにする等、自立に向けたケアとなるよう配慮している。	毎日の記録の中で排泄パターンを把握しており、事前にトイレ誘導を行っている。また、オムツははずしが可能かどうか、必要に応じて話し合いをしながら、随時見直しを行っている。	
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	繊維質の多い食材やおやつに、なるべく一日一回は乳製品を取り入れる等、工夫をしたり、運動を促して、自然排便が出来るよう取り組んでいる。下剤を利用している利用者については、個々の状態に合わせて使用量や頻度の工夫をしている。		

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
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	一応入浴日は決まっているが、入浴したい利用者にはいつでも対応する体制である。また、利用者の状況に応じてシャワー浴等を実施している。	日々の記録や生活歴を参考に、入浴習慣や好みを把握して声掛けを行っている。週2回の入浴を目安にしているが、時間帯や曜日は設けず、希望に応じて入浴できる体制を整えている。また、入浴に対する利用者の羞恥心や負担感を理解して支援に努めている。	
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	眠れないと起きて来た時は、砂糖湯等を勧め、安眠出来るよう支援している。その日の出来事や体調に応じて、休息を取り入れる等の支援をしている。		
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	薬については、お薬写真を利用者一人ひとりのファイルに納めている。また、処方が変わった時は口頭、連絡簿等で職員がわかるようにしている。服薬による症状の変化があった時は主治医に相談している。		
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	ゲームや体操、カラオケ等で気分転換の支援をしている。それぞれの得意分野で役割分担が決まっており、自然に自分の持ち場に就いている。また、その日の利用者の気分でドライブに行ったり、イベント等に出掛けている。		
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	散歩、買い物、ドライブ等、外出支援しており、車椅子で外出できるよう配慮している。	施設内の草取りや散歩等、日常的に外に出る機会を設け、利用者の気分転換を図っている。また、利用者の行きたい場所の把握に努め、希望する場所が利用者の身体的状態に影響しないか、移動時間等にも配慮の上、支援を行っている。	
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	自分で金銭管理の出来る方にはお金を持っただけ、見守りや声掛けをしている。自分で管理出来ない方でも、その能力に応じて、外出時に預かり金から手渡す等、工夫している。		
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	いつでも電話出来るよう、また、他の利用者にかかれたくない場合には居室で話せ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
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	壁面に季節がわかるような飾り付けをしている。	居心地の良い共有空間となるよう、テレビの音量や生活上の雑音、ホーム内の明るさや温・湿度に配慮している。また、利用者と職員が作成した季節を感じさせるような作品を飾る等、工夫して空間づくりに取り組んでいる。	
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	廊下や玄関に椅子を置き、いつでも利用者同士が交流出来るようにしている。		
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	馴染みの家具やテレビ、仏壇を居室に置き、家族の写真や作品を飾り、利用者に合わせて居心地の良い空間となるよう配置している。各居室からは家庭菜園を眺めることが出来、収穫を楽しめるようにしている。	入居前や面会時等に、馴染みの物を持ち込んでもらえるよう積極的に声掛けし、働きかけている。また、身の回りの物が少ない利用者へは、本人の意向を確認しながら、職員と一緒に居室づくりを行っている。	
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	手すり等を設置している。浴室の洗い場は滑らないよう、また、転んでも衝撃の少ないコルクを使用している。居室、共有スペースの殆んどがバリアフリーになっている。居室の扉が全居室同じなため、自分の居室がわかるように表札を付けている。また、場所の間違いを防ぐために目印を付けたり、張り紙等をしている。		