

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 さくらの里ひがしどおりグループホーム)

事業所番号	0292600020		
法人名	有限会社とんぶう		
事業所名	さくらの里ひがしどおり		
所在地	青森県下北郡東通村大字小田野沢字中川目55-342		
自己評価作成日	平成23年1月14日	評価結果市町村受理日	平成23年5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)】

(1) 感染症予防について ①手洗いの際は、ペーパータオルの使用②うがいの際は、季節に応じ事前に消毒液等を使用することで風邪・インフルエンザの重度化対策に取り組んでいる。  
 (2) 立位可能の方であれば、昼夜トイレ利用を促し、実践することでその人らしさ、機能低下の防止とQOLの向上を意識した取り組みを心掛けている。

※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	
----------	--

## 【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2月23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)】

事業所は、東通村の公募により平成20年10月に、小規模多機能型居宅介護施設と合築して開設しており、建物は、スプリンクラーを設置し、オール電化で防火対策に力を注いでいる。建物全体が、オールシーズン快適に過ごせるように温度設定ができ、換気機能もしっかりしている。また、加湿器を設置し、洗面所は、ホールに備え付け蛇口を数多く設置し、高さも車椅子でも使用しやすく低めにしており、手洗いやうがいがしやすいように配慮されており、風邪・インフルエンザの重度化対策に力を注いでいる。役場や村の診療所との連携がとて深く、地域に1つしか無い施設なので受け皿としての役割も大きい。事業所の周りは、自然が豊かでゆったりとした時の流れを感じさせる。

## 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)	○	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)	<p>○理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>日常生活において、感謝と笑顔を忘れることなく一人ひとりの気持ちを大切に接する。</p>	<p>「私達は笑顔、感謝の気持ちを忘れず、入居者様ひとりひとりの視点に立ち接する」という独自の理念が作成されている。理念は、ホールの目に付くところに掲示し、職員個々で日々確認し、ケアサービスをしている。</p>	<p>理念の作成にあたっては、地域密着型サービスの意義を全職員で話し合う場を持ち、地域生活の継続支援と事業所と地域の関係性を踏まえた理念作りに期待したい。</p>
2	(2)	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>地域の行事(運動会・さくら祭り・夏祭り等)に参加することで交流の機会を得ている。</p>	<p>事業所を理解してもらうため、町内会長、民生委員、老人クラブが運営推進会議のメンバーとなっている。地域の行事や小学校の運動会等に参加し、婦人会がボランティアとして演芸発表や地域ボランティア等による獅子舞の訪問を受入れている。</p>	
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>さくらの里を利用したいという訪問者には、認知症についての理解と関わり方・対応について相談に応じている。</p>	/	/
4	(3)	<p>○運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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</p>	<p>定期的に運営推進会議を開催し、委員の皆さんからの意見を取り入れサービスの向上に努める。</p>	<p>町内会長・民生委員・老人クラブ代表者・行政担当課職員・地域包括支援センター職員・家族・利用者・管理者が運営推進委員となっており、自己評価及び外部評価の結果や施設の行事や状況を報告し、話し合い情報交換を行い、意見をサービス向上に繋げている。</p>	<p>2ヶ月に1回定期的に会議を開催することになっているが、年に2回しか開催されていないので、2ヶ月毎の開催により事業所の運営向上に期待したい。また、広報紙を作成していないので、より施設を理解頂くように、広報紙作成にも期待したい。</p>
5	(4)	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>市町村担当者へその都度、連絡・報告しながら協力関係が築けるよう取り組む。運営推進会議等にも事業所の実情を報告する。</p>	<p>行政担当職員や地域包括支援センター職員は、運営推進委員にもなっているので連絡、報告、相談等を常に行っており、密な関係にある。また、対処が困難な利用者については、電話で状況確認をし、相談に対応している。</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	
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>一人ひとりの状態を把握し、適切に対応できるようにスタッフ全員で過ごしやすい環境、雰囲気づくりに努める。</p>	<p>管理者が身体拘束の内容やその弊害について研修を受け、日々のケアの中で職員へ説明し、連絡ノートで研修報告を行い、ケアにあたっている。各部署ごとの施錠はないが、立地上の関係で消防署からの指導があり、玄関入り口への施錠をしている。</p>	<p>玄関入り口への施錠について、消防署の指導を受けながら、運営推進会議や運営者・管理者・全職員で良く話し合い、工夫して施錠しないケアをすることに期待したい。また、職員全員が施錠に対する弊害を再認識し、玄関が開放出来るケアの工夫と向上に期待したい。</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>高齢者の虐待については、地域包括支援センターと協力しながら、虐待が見過ごされることがないように連携を深めている。</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>成年後見制度については、研修等で理解している。今後、必要に応じて関係機関とも連携しながら活用できるよう支援する。</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>利用契約時や改定等の際は、家族に十分説明することで理解して貰っている。</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>利用者・家族からの要望、意見等が反映できるように努める。</p>	<p>利用者、家族の代表も運営推進会議に参加し、意見を出し合える機会を作っている。家族からの要望、意見については面会時にコミュニケーションを取り、気軽に意見を言える関係作りに努めている。利用者からの意見は、日々声かけ等をし、ケアの中から察するようにしている。</p>	<p>利用者や家族から出された意見等は連絡ノートを活用して全職員で回覧し、意見を出し合い、運営に生かしているが、スタッフ会議等の開催がない。今後、会議を開催し、統一された意見等が反映されることに期待したい。</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	職員の意見を聞きながら必要に応じて反映させている。	管理者は、連絡ノートを活用し、職員からの意見や提案を聞いている。職員からの意見や提案を尊重し、必要に応じて運営に反映させている。また、利用者に対する影響等に配慮して勤務体制、異動等を検討している。	定期的な会議が開催されていないので、会議等で職員の意見や提案を話し合い、職員間で共有しながら運営に反映することに期待したい。	
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	個々の実績、勤務状況を把握し、やりがいのある職場環境づくりに努めている。			
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	研修を受ける機会は少ないものの、ケアの技量、実際等を働きながらトレーニングしている。			
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	村内の事業所で開催の困難事例の検討会、活動等の勉強会に参加することでサービスの質の向上に努めている。			
<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	職員と一緒に他の利用者一人ひとりへ自己紹介・日課等を説明することで本人の緊張感・不安感の解消に繋げている。			
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	家族から本人の情報・要望等を聞きながら施設で対応できること・できないことへの理解を深めてもらい、信頼関係が築ける環境づくりに努めている。			

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	
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	初回の相談・面談時は、家族と必要とするサービスについて話し合い要望するサービスの調整を図っている。			
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	一人ひとりの力量を見て、負担とならない程度に軽作業等を手伝って貰ったりすることで充実した生活が送れる雰囲気づくりに努めている。			
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	本人の立場で物事を考え、家族へ面会・外出等の機会を多くしてもらい、家族との関係が途切れないよう協力を仰いでいる。			
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	馴染みの関係が維持出来るよう個室に閉じこもることなく、全員が集まる場所で気兼ねなく過ごせるよう支援している。	家族、地域住民、地域包括支援センター職員等から事前に情報収集を行い、馴染みの人や場所の把握に努め、出かけられるように支援している。また、家族から荷物が届いた場合は、本人から家へ電話をするよう支援している。ホームに友人、知人が気軽に訪問できる環境にある。		
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	病気による理由でない限り、できるだけ一人ひとりがホールへ集まり、体操・機能訓練・ゲーム・テレビ観賞等誰もが一緒に楽しめる環境づくりに努めている。			
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	退居、登録解除された方についても本人・家族との繋がりを大切にしながらいつでも相談できる環境に努めている。			

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	
<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	個々の希望にできるだけ沿えるよう本人の意向を最大限に尊重し、快適に生活できるよう支援している。	日々のケアの中から利用者の希望や意向を把握するよう努め、連絡ノートを活用しながら、全職員が把握し共有している。家族からも面会時に情報収集を行い、利用者の希望や思いを反映した生活支援に努めている。	
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	関係機関と連携しながら、個人情報の共有化・生活状況等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	個人の生活状況を把握できるよう情報の共有化・観察等に努めている。		
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	個々の課題について家族とも話し合い意見を聞きながら介護計画に反映している。	介護計画は利用者の担当職員や全職員が、日々のケアの中で意見や気づきを連絡ノートに記録したものを反映し、家族等の意向も十分に反映させ作成している。見直しは、6ヶ月毎に行い、必要に応じて随時見直しをしている。	介護計画の作成にあたっては、定期的にカンファレンスを開催し、利用者や家族の意見や思いを確認し、アセスメントを含め全職員でモニタリング、意見交換等を行い、介護計画を作成することに期待したい。
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	状態変化・機能レベルの低下等心身の現状把握に努め、介護計画の見直しに努めている。		
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	家族の都合、緊急時(受診介助)の対応等既存のサービスに捉われない柔軟に取り組んでいる。		

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>地域のイベント(夏祭り・運動会等)に参加することで楽しみの持てる生活を支援している。</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</p>	<p>家族の希望に沿ってかかりつけ医との関係を築き、受診介助に努めている。</p>	<p>利用者、家族の希望するかかりつけ医や希望する医療機関への受診を支援している。かかりつけ医と連携し、適切な医療を受けられるよう支援している。通院は事業所が行い、必要に応じて家族が支援している。</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>一人ひとりの状態を把握し、その都度、報告して適切な指示を仰ぎ、必要に応じて受診介助に努めている。</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。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。</p>	<p>入院の際は、定期的に訪問することで医療機関からの指示・連絡等に適切に対応できるよう努めている。(オムツ配布・洗濯物の回収等)</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>家族・医療機関と話し合いの場を設け、施設で対応できるか判断する。常時、医療行為を要する方であれば適切な施設への変更も検討・紹介している。</p>	<p>重度化や終末期のあり方について、入所契約時に利用者、家族と良く話し合い、意思統一を図っている。常勤で看護師資格を有する職員がいるため、連絡ノートに記録し、早い段階から医療機関と連携し、話し合い適切な対応を支援している。</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
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	定期的に講習の機会を設け、非常時の対応方法・初期対応の方法を身につけている。		
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	災害時の対応、特に夜間を想定した避難訓練を消防署立会いで年2回実施し、職員はもとより、利用者様へも非常時の対応を理解してもらっている。	年2回消防署の指導により、夜間を想定した避難訓練を行っている。また、消火器による消火指導も行われている。備蓄については、缶詰等は多めに準備しているが、災害時の水や食料の備蓄はしていない。	運営推進委員、婦人会、近隣住民等に災害時の訓練に参加していただくよう働きかけ、協力体制を築くことに期待したい。また、備蓄について食料や水等を含めて準備される事を希望したい。
<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	個々の人格を大切に挨拶、声掛け等個人の尊厳に十分配慮した対応に努めている。	理念である「感謝と笑顔を忘れることなく一人ひとりの気持ちを大切に接する。」を念頭に起き、人格を尊重し、羞恥心やプライバシーに十分配慮して、日々のケアに努めている。	
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	自己決定できない方については、個人の希望や状況を判断し対応している。		
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	その日の状態にあわせ個人のペースを大切にゆったりと過ごせるよう支援している。		
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	個人の意思を大切にしながら、身だしなみ、おしゃれ等に気配りでき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	季節の食材を活かし、利用者様の好みを聞きながら対応できるようにする。また、手伝ってもらえる方は、限られているが、「食器洗い・おやつ作り・洗濯たみ等」お願いしている。	契約時に利用者本人、家族等から聞き取り、好みを把握し、また、日々のケアで好みを聞き取り配慮して献立を作っている。嫌いな食材については、代替え食を提供している。食事の準備や片付け等は、出来る範囲で行っている。	献立は、栄養面のバランスや量等を栄養士等の専門家からアドバイスをもらい、作成することに期待したい。利用者や職員が、家族となり一緒に楽しみながら食事するような取り組みに期待したい。
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	一人ひとりの食事量を把握しながら、高齢者に好まれる食事内容に気配りし、減塩・栄養バランスの確保に努めている。		
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、一人ひとりが確実に口腔清拭できる環境を確保し、能力的にできない方については、職員が介助している。		
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	立位可能であれば、下着にパット使用しトイレ誘導に努め、清潔感の維持、残存機能の維持、向上を支援している。	排泄チェック表により、一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握し、排泄誘導、歩行補助をしながら自立支援を行っている。また、おむつ使用からリハビリパンツ、尿取りパットを利用しながら、自立支援を行っている。	
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	食材の工夫や毎日の運動を促しながら個々の便秘改善に努めている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	本人の要望や個々の状況に応じて入浴できるよう支援している。	利用者の入浴習慣や、温度等の好みを把握し、利用者の意向を尊重し、入浴曜日や時間帯を決め、安全面に配慮した支援を行っている。入浴を拒否する利用者に対しては、会話を工夫しながらうまく声がけをし、入浴を促している。	

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	
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	習慣的に居室で仮眠をとったり、畳やソファでくつろいだりできるよう配慮している。			
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	症状の変化等は、逐次把握できるような日々の観察を重視し、必要に応じて受診することで適切な指示を仰いでいる。			
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	食器拭き・掃除・洗濯たたみ・カーテンの開け閉め・新聞折り・紙箱づくり等、一人ひとりの力を借りながら機能を活かせる対応に努めている。			
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	家族の協力も仰ぎながら、本人の希望に応じ対応できるよう支援する。	日常的に利用者の希望を確認し、買い物やドライブ等、外出の機会を作っている。また、近くにコンビニがあり、散歩コースの中で買い物も楽しめる。地域のお祭りや行事には、リフト付車両を利用し、身体状況に合わせた支援を行っている。家族等の協力により、お盆のお墓参り等を行っている。		
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	家族からの依頼のもと施設で管理しているが、受診・外出の際は本人が自由にお金を使えるよう配慮している。			

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	
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	電話したい時、家族・親戚等からかかってきた際は、本人へ取次ぎ自由に話せるよう支援する。			
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	トイレの室温・センサー電気・便座暖房・各居室の電気は、自分でON・OFFできるように工夫をしている。	玄関前は、手すり付きのスロープもあり、バリアフリーで配慮している。共有空間は、広々として、採光にも配慮している。また、食卓テーブルセットや大型ソファ、テレビが置かれ、小上がりの畳コーナーも有り、好きな場所でゆったりと過ごせるよう工夫されている。オール電化で温度設定がされ、加湿器で湿度調整し、空調にも配慮している。		利用者、職員の共同作品等で、より季節感のある飾り付けに期待したい。また、家族の面会時や地域のボランティアの方々、運営委員等、日頃の様子が分かるように、季節のお祭りや行事等で撮影した写真の展示にも期待したい。
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	長椅子や畳を用意し、一人ひとりが自由にくつろげる環境を工夫している。			
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	自宅で使い慣れた家具や日用品等本人・家族の意向が活かせるよう対応している。	居室には、馴染みの家具や愛用品が持ち込まれ、設置しているコルクボードには、孫や思い出の写真が飾られ居心地よく過ごせるよう工夫をしている。また、エアコンが設置され、温度調節等が万全で快適である。		
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	自分の部屋・トイレ等がわかるよう名札をつけたりして工夫している。歩行の安全が図れるよう居室・廊下・ホール・トイレ・玄関等へ手すりを設置している。			