

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	0272701137		
法人名	有限会社 赤ずきん		
事業所名	グループホーム 赤ずきん		
所在地	青森県三戸郡南部町大字大向字泉山道28-1		
自己評価作成日	平成29年10月10日	評価結果市町村受理日	平成30年3月23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29年11月30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>地域住民との交流を大切にしています。年に一度の「赤ずきん祭り」では、地域の方に参加いただき、交流を図っています。また、2ヶ月に1回の運営推進会議では、委員の方から色々な意見をいただき、施設でのケアや行事等に取り入れています。 季節に合った行事を計画し、月1回以上は利用者様に楽しんでいただけるように取り組んでいます。</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>利用者一人ひとりが住み慣れた地域で、その人らしく生き生きと暮らし続けられるように、利用者と職員が一つの家族となり、理念に沿ったサービス提供に取り組んでいる。町内会の一員として、地域住民との親交を深める努力を続けており、ホームの「赤ずきん祭り」は地域住民が大勢集まる恒例行事として定着し、ホームへの理解を得るきっかけともなっている。 職員は日々、経験と研鑽を積みながら、心のこもった支援に取り組んでいる。また、災害対策として、2ヶ月毎に自主的な避難訓練を実施しており、有事に備え、地域住民との協力関係を更に築けるように働きかけている。</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 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	管理者及び職員は地域密着型サービスの役割を理解し、個々を尊厳するように努めている。	利用者がその人らしい暮らしを生き生きと続けられるよう、ホーム独自の理念を掲げ、日々の支援に努めている。管理者の指導のもと、職員は日々のケア場面を振り返り、利用者本位の姿勢でケアサービスを充実させるように取り組んでいる。	
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	町内会へ加入しており、地域清掃や回覧板を届ける等、利用者と一緒に行動している。また、毎年秋に「赤ずきん祭り」を開催し、町内会で唯一のお祭りであることから、地域住民の憩いの場にもなっている。	日常的に近隣との交流があり、ホーム主催の「赤ずきん祭り」は地区の恒例行事として定着し、地域住民に広く親しまれている。また、中学生の職場体験の他、ボランティアや保育園児等の訪問を受け入れたり、回覧板を通じて、ホーム主催のAED講習会に参加を呼びかける等、交流を深めている。	
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	随時、見学や実習生、ボランティア等の受け入れを行い、外部の方を受け入れる際には、利用者のプライバシーに注意するよう、事前に説明をしている。		
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	自己評価及び外部評価の結果を報告し、意見交換や情報交換を行い、今後のサービスの質の確保、向上につなげている。	利用者や家族代表、町内会長、町担当課職員、社会福祉協議会職員からなる運営推進会議では、メンバーそれぞれの立場から、意見や助言をいただいている。また、避難訓練への参加協力を通じて地域住民との関係を築き、将来的には地域住民を含めた「救援隊」を組織しようと働きかけている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議には市町村職員が参加している。また、南部町の10のグループホームのネットワークがあり、市町村との連携も円滑に図られている。	年1回、町が主催して実施される管内グループホーム研修会は、行政と事業所間の情報共有と連携に役立っている。また、日常的な事務手続きの他、成年後見制度利用者への対応や利用者に関する問題解決等のため、日常的に助言や指導を仰いでいる。	

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
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	身体拘束は行わないという姿勢で、日々のケアを行っている。施設的环境としても、施錠をしないケアの実践に努めている。やむを得ず身体拘束を行う場合は同意書を取り、経過等を記録する体制を構築している。	研修への参加等を通じて、全職員で身体拘束に関する理解を深めており、やむを得ず拘束を行う場合に備え、説明同意書や経過観察記録等を用意し、体制を整えている。夜間以外は施錠せず、見守りや散歩に同行する等して対応している他、ベットから布団に変えて転倒の危険を防止する等、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	外部研修への参加や内部研修を実施し、全職員が理解に努めている。		
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	講習や勉強会等に積極的に参加し、施設内での内部研修の実施を通じて、全職員が理解を深めている。		
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	契約時は利用者家族等に事業所の理念、ケアの方針や取り組みについて説明している。利用料金等、契約を改定する際には、家族等に十分に説明を行い、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	玄関へ意見箱を設置している。2ヶ月に1回の運営推進会議では、家族から要望、意見が活発に出され、サービス提供へ反映させている。	利用者の表情や動作、僅かな変化を見逃さないケアを心がけ、毎月、家族宛の「赤ずきんだより」で、利用者の健康状態や暮らしぶり等を報告している。また、職員の異動があれば、面会時にお知らせする等、日頃から話しやすい雰囲気づくりに努めており、問題点や要望があれば迅速に対応し、解決策を検討している。	
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	毎月の職員会議では活発な意見交換を行っており、サービス提供や運営に関する見直し等、話し合いを重ねて決めている。	月1回の職員会議では、運営上の決定事項や検討事項等が提示され、職員から出された提案を前向きに検討している。また、異動を行う際は、利用者本位の理念に則り、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
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	職員の日々の努力や勤務状況をしっかりと把握している。また、健康診断の実施等その他、体調不良時の勤務変更等、即時対応できる体制を整えている。		
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	講習や勉強会等に積極的に参加し、受講後は報告書を作成して、報告会や内部研修を行い、全職員に周知している。		
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	南部町のグループホームネットワークの勉強会には、なるべくたくさんの職員に参加してもらい、日頃の悩み等の意見交換を行っている。		
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	相談時、直接話を聞く機会を必ず設け、利用者の身体状況や思い、希望、ニーズ、不安等を把握するように努めている。		
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	利用希望者や家族の思いや希望、ニーズを把握するように努め、家族との信頼関係を築くことを意識しながら、対応を行っている。		
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や課題を見極め、対応できない場合は、職員間で十分に話し合い、その都度、迅速に対応している。		
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	本人の意欲を大切に、それぞれ得意とする事を発揮していただいている他、尊敬し合える関係を築いている。		

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
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	面接時や毎月発行している「赤ずきんだより」にて、近況報告や行事、受診の予定をお知らせし、情報交換を行うことにより、利用者の様子、家族の思いや気づきを共有する取り組みを行っている。		
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	利用者が知人、友人と電話したり、知人等が気軽に訪ねてくださるような環境づくりに努めている。	利用者との何気ない会話から馴染みの人や場所を把握し、リンゴ狩りや祭り見物等を外出行事を取り入れたり、読書好きの利用者の図書館通いを支援する等、できる限り希望が叶えられるように取り組んでいる。また、職員がサポートしながら、利用者全員が年賀状書きを行っている他、携帯電話で家族等との会話を楽しむ利用者もいる。	
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	利用者個人の時間を大切にしながらも、ホールで利用者同士、一緒に過ごす場所をつくり、関わり合い、支え合う時間を設けている。		
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	退居先の関係者に対し、利用者の状況や生活歴、これまでのケア等の情報を伝え、これまでのケアを継続していただける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	利用者との日常会話を大切にしており、思いやニーズ等を把握し、職員間で問題点や気づきをケア会議で話し合い、利用者本位のケアに努めている。	地元の方言を使い、打ち溶けた日常会話をしながら、利用者の思いを引き出している。また、一対一で行う排泄や入浴の介助等も、利用者への理解を深める大切な機会と捉えてケアにあたっている。その上で、把握した情報は記録に残し、全職員に申し送った上で、カンファレンスの場で話し合い、職員間で共有しながら、利用者の希望を実現している。	
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	利用者の生活歴や個性、価値観を把握し、知人や家族等からも情報収集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
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	利用者の1日のリズム、生活習慣、体調の変化等を把握するよう、気配りをしている。		
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	介護計画は、3ヶ月に1回のケア会議で話し合った事、利用者や家族の要望、意見を取り入れた上で作成している。	日常生活のケア記録から、利用者や家族の言葉、思いや希望を大切に、更にカンファレンスで職員の気づきも共有の上、介護計画を作成している。3～6ヶ月毎に評価を行い、利用者や家族の思いの変化を確認して、現状を再アセスメントしており、体調や状況変化に沿った見直しを適切に行っている。	
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	日々の暮らしの様子や身体状況について、細かく記録している。また、職員の気づきや対応した事等も記録している。		
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	法人内の車両を活用し、ドライブや行事、かかりつけ医への受診の送迎を行っている。個別の買い物や外出にも応えられるよう、支援を行っている。		
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	地域のボランティア団体等の存在を把握し、協力を呼びかけている。		
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	月1回、訪問診療で医師に来院していただき、その結果を家族に報告している。利用者の体調に変化がある場合は、適切に受診する体制を整えている。	希望に沿った医療機関への受診を支援する他、月1回、協力医療機関による往診の体制がある。また、家族同行の受診時には、「受診連絡表」を作成して連携を図り、受診内容に変化がある場合は、その都度電話で連絡しながら、家族と情報を共有している。	
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	利用者の状況を十分に把握した看護師（現在は、産休中）を配置し、協力医療機関との連携体制を整えている。		

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。	入院時には情報提供票を作成し、利用者に関する情報交換を行っている。また、状況に応じて、退院に向けた支援体制について、家族も含め、話し合いを行う体制を整えている。		
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、事業所です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	重度化や終末期の対応について、研修会等へ参加し、事業所でする事や不安な事について話し合いを行っている。終末期の対応については、利用者や家族、医療機関と話し合いを行い、意思統一を図っている。また、家族が最期の時まで付き添えるよう、居室に家族用ソファを用意している。	入居時に「重度化した場合における指針」を示した上で、希望により「看取り介護についての同意書」を取り交わしており、協力医の定期的な往診と、常勤看護師による医師への正確な情報提供を基に、看取り介護を実践している。また、利用者には何をしてあげられるかを全職員で話し合い、家族との関係を深めながら、心を込めた看取り介護を目指し、支援に取り組んだ実績がある。	
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	マニュアルを作成し、迅速な対応ができるようにすると共に、急変・事故に備え、全職員が応急手当や救急救命の講習に参加しており、心肺蘇生やAED等の訓練を行っている。		
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	災害時に備え、2ヶ月に1回、避難訓練を実施し、年2回、消防署立ち会いのもとで夜間想定訓練を行っている。また、災害発生時のために、備蓄品を常備している他、職員連絡網を作成し、迅速な対応ができるように準備している。	消防署立ち会いによる年2回の避難訓練の他に、職員一人ひとりが常に意識できるように、2ヶ月毎に、自主的な訓練も実施している。また、安全に向けた更なる備えとして、「救援隊」の立ち上げを町内会に働きかけている他、定期的に設備点検を行い、備蓄品は一覧表を作成して管理している。	
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	人生の先輩として尊敬の念を持ち、各利用者のプライバシーを大切にしている。	利用者一人ひとりを尊重し、その人らしい暮らしを支援しようと、理念に掲げて取り組んでおり、親しくても慣れ合いにならないよう、職員は自らを律しながら、日々のサービス提供に努めている。また、外部研修に参加して学んだ内容は、会議の場等で全職員で共有し、ホーム全体で日々の確認や改善に向けて取り組んでいる。	

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
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	利用者が自己決定できるよう、積極的に働きかけている。また、言葉で十分に意思表示できない場合でも、利用者の表情や反応を汲み取り、自己決定できるように支援している。		
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	利用者の訴えを尊重し、自分のペースで過ごしていただけるよう、柔軟な対応を行っている。		
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	馴染みの美容院へ出かけたり、月1回、理容師が訪問し、希望する利用者は散髪をしている。また、衣類購入希望時は職員が付き添い、馴染みの店で購入していただいている。		
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	利用者の好みの物や旬の物を取り入れ、利用者と一緒に下準備を行っている。施設での食事を楽しんでいただくために、バイキング食も取り入れ、毎回大変好評である。	利用者の好き嫌いを把握し、ホーム菜園で収穫した野菜等も使いながら、季節感のある食事を提供している。月1回の誕生会ではバイキング食を提供し、利用者が食事を楽しめるよう、工夫を凝らしている。また、利用者は茶碗洗いや食器拭き等、できる事を日課として取り組んでおり、職員は和やかにおしゃべりしながら、食事のサポートを行っている。	
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	1日の食事量や水分量を記録し、把握している。食が進むよう、盛り付けを工夫したり、食事前に口腔体操を行っている。		
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、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	毎食後に、各利用者の口腔ケア、義歯の手入れを支援している。必要があれば、歯科医師が訪問し、義歯の調整や口腔ケアの指導を行っている。		

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
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と回数を記録し、把握している。トイレでの自立排泄に向けて支援している。	毎日の記録と観察により、利用者一人ひとりが自立の状態を少しでも維持できるように支援しており、適切なタイミングと声がけ誘導により、快適な排泄環境を整えている。車いす利用者でもトイレまで移動し、介助を受けながらも自分の力で排泄を実感できるよう、利用者一人ひとりの尊厳を意識した支援を心がけている。	
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	運動や飲食物の工夫等により、できる限り自然に排便できるように支援している。必要があれば、家族や医療機関と相談し、下剤の服用の調整を行っている。		
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、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	週2回の入浴日としており、羞恥心等に配慮しながら、利用者が快適に入浴できるように支援している。	利用者それぞれがゆっくり入浴を楽しめるように、一番風呂の希望を叶えたり、長湯の好きな人には声がけを工夫している。入浴を嫌がる場合は無理をせず、足浴に誘ったり、別日に誘導する等の工夫をしており、利用者職員が一对一で、心を通い合わせる大切な機会として捉えている。	
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	利用者に合わせた就寝時間、また、その時の状態により、休息をしていただいている。必要があれば、家族や医療機関に相談し、眠剤の服用の調整を行っている。		
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	一人ひとりの服薬内容を全職員が把握できるよう、取り組みを行っている。薬セット時は職員2名で確認し、内服時は名前等、袋を確認している。全利用者の薬の情報をファイルに入れ、すぐに確認できるようにしている。		
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	利用者の生活歴を活かし、得意な事や興味のある事を探し、生きがいのある場を提供できるように心がけている。		

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
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	利用者の楽しみや気分転換につながるよう、日常的に外に出る機会を設けている。身体状況に合わせ、移動方法や距離に配慮した支援を行っている。	暖かい日には数人で近所まで散歩に出かけ、地域住民と挨拶を交わしたり、自分の役目として、ゴミ出しに行く利用者もいる。また、利用者との会話の中からヒントを得て、お花見やリンゴ狩り、お祭り見物や外食ツアー等、季節毎に外出の機会を設けている。	
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	一人ひとりの金銭管理能力を考慮して、買い物や日常生活でお金を使えるように支援している。毎週、近隣のパン屋さんに訪問販売に来ていただき、利用者が自ら買い物できる機会を設けている。		
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	年賀状を手作りで作成し、家族や知人に送れるように支援している。また、本人の希望に沿って、電話できるように支援している。		
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	玄関や園庭に花を植え、施設内からでも楽しんでいただけるようにしている。生活感や季節感を取り入れ、利用者が過ごしやすい空間づくりを心がけている。トイレの照明はセンサーにより利用者を感じ、自動で点灯するようにしている。	ホーム内には十分な日射しがあり、リビングには大きな壁掛けのテレビと、向かい合わせにソファが置かれている。また、エアコンや大型の加湿器、温・湿度計等により、快適な空調となるように管理しており、職員は利用者に優しく声がけをしている。	
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	共用空間に利用者が一人で、あるいは数人で過ごせる場所を確保している。利用者同士の関係性に配慮し、環境づくりを行っている。		
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	利用者の意向を確認しながら、愛用品や馴染みの物を持って来てもらうよう、積極的に働きかけている。	居室の壁には利用者が貰った記念の賞状や写真等が飾られており、担当職員の工夫により、衣類や生活用品が使いやすく整理されている。また、ベッドの使用から床に布団敷きに代える等、利用者の希望に応じて対応している。	

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
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	一人ひとりの身体状況に合わせ、安全で自立した生活が送れるように工夫している。必要があれば、その都度、手すりの増設等を行っている。一目でわかるように「トイレ」等の文字で表示し、工夫している。		