

1 自己評価及び外部評価結果

事業所番号	0270101686		
法人名	株式会社のじり苑		
事業所名	グループホームのじり苑		
所在地	〒030-0122 青森県青森市野尻字今田58番地1		
自己評価作成日	平成23年11月4日	評価結果市町村受理日	平成 年 月 日

※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12月3日

(ユニット名 ちゅうりっぷ)

【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)】

苑の概要は法人のホームページやブログの投稿、インターネットでの求人広告等で、県内外の方達にも見ていただくことができる。地域交流を図ることを目的に挨拶運動を実施したり、町内のゴミ拾いに参加している。学生の認知症への理解を促すことを目的に、職員は近隣の学校が主催する介護体験活動に参加している。利用者には、ねぶた鑑賞や花見、遠足等に参加していただく等、季節感を味わいながら、生活にメリハリを持ってもらえるように配慮している。また、常にその人らしい生活を送っていただけるよう、質の高いケアの提供を心がけている。

【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)】

ホームの近隣には幼稚園、小・中学校、大学等があり、利用者や職員は学園祭へ参加している他、ホーム主催の敬老会への園児訪問や中学生の定期的な訪問等により、地域との交流を図っている。また、ホーム代表者が職員のミーティングに参加し、利用者の状況を把握している他、職員一人ひとりに外部研修の参加や資格取得を勧め、職員の育成にも力を注いでいる。毎月発行している「のじり苑新聞」には、ホーム行事の様子や職員紹介、認知症の理解に向けた情報を毎回掲載しており、遠方の家族にも分かるようにインターネット上でも情報提供している。職員は利用者の心に寄り添い、笑顔と安らぎを与えるケアを目指しており、温かい家庭的な雰囲気を感じさせるホームである。

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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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 外 己 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	理念の中に地域という言葉を取り入れ、朝の申し送りや会議の際に唱和し、職員全員が常に意識し業務にあたっている。	開設時の理念を、地域密着型サービスの役割を盛り込んだ内容とするために職員から標語を募集し、その中から全体会議で話し合い、ホームにふさわしい理念に作りかえている。また、毎朝の申し送り時に唱和し、利用者一人ひとりの希望に沿ったケアの実践に努めている。		
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	小学校の挨拶運動や町内のゴミ拾い活動への参加の他、近隣のコンビニでの買い物や学生との交流会に参加する等により、日常的に交流できるよう心がけている。苑の行事では地域の方々に参加を呼び掛けている。	利用者は近隣の大学・中学生との交流会に参加している他、ホームの敬老会への園児訪問等も行われている。また、町内のゴミ拾いや小学校の挨拶運動に参加し、地域の一員として日常的に交流している。		
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	毎月発行している「のじり苑新聞」を近隣のコンビニへの買い物の際に配布し、苑の理解や非常時等の協力をお願いしている。気軽に立ち寄っていただけるよう、日常的な付き合いを心がけている。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議は2か月に1回開催しており、様々な意見交換をしてサービスの向上に努めている。民生委員の参加により地域の情報を得ている。	運営推進会議は2か月に1回、地域包括支援センター職員、民生委員、利用者、家族等の出席を得て開催している。会議では、地域情報の共有の他、家族からホームへの運営についての感想を出してもらう等、意見交換の場として運営しており、出された内容はホームの運営に活かしている。また、自己評価や外部評価の結果、目標達成計画を説明し、サービス評価の実施と活用状況の項目も説明している。		
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	必要に応じて、相談、報告をしており、協力関係を築くようにしている。	会議には、毎回、地域包括支援センター職員が参加している。市担当課にはパンフレットやホーム便りを配布している他、利用者の処遇についての相談やヒヤリハットの書類を提出しながら、日常的に連携を図っている。		

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、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	日々の業務の中で、身体拘束に繋がらないか等を十分に話し合い、職員は常に身体拘束を意識して業務に取り組んでいる。夜間は防犯の為に施錠をしている。	身体拘束や施錠による利用者への影響に関して、マニュアルを整備している。これまでに身体拘束を行った事例はない。帰宅願望の強い利用者には職員と一緒に外出し、気分転換を図っている他、センサーマットの設置や居室の窓の開閉を1/3だけに制限する等の工夫により、閉塞感が生じないように対処している。また、近所のコンビニの方々や消防団に無断外出に備えて協力をお願いしている。やむを得ない場合の施錠についても家族へ説明し、同意を得ているが、記録を残す体制を整備するまでには至っていない。	やむを得ず身体拘束に取り組んだ場合に備え、記録に残す体制を整備することに期待したい。
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	虐待防止の勉強会を開催したり、会議の際に話し合いをしている。日々の業務の中で職員同士が声掛けを行いながら、虐待に繋がっていないかを意識して業務に取り組んでいる。		
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	権利擁護に関する学習会を開催し、職員の理解を深めている。制度を必要としている方には支援できるように取り組んでいる。		
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	契約時に十分な説明を行っており、不安なこと等を確認している。また、いつでも相談対応ができることを伝えている。利用者様やご家族の方以外でも、見学者全てに施設の案内や説明を納得していただけるまで行っている。		
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	意見箱を設置したり、毎月「家族の声」という用紙を送付し、ご家族の意見・要望を確認している。	家族の意見等の把握は、面会時に直接伺っている他、利用料の請求の際に「お客様の声」をいただき、把握するようにしている。利用者の希望等を会話から察知したり、筆談等により伺っている。また、暮らしぶりや職員の異動等はホーム便りに掲載して、情報の共有を図っている。ホーム内外の苦情受付は重要事項説明書に掲載し、利用者や家族に説明している。	

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
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	リーダー会議を毎月設け、話し合いをしている。また、職員意見は個人面談やEメールでのやり取りにより、すぐに検討できる体制が出来ている。	毎月行うリーダー会議で、職員から出された意見や要望の検討をしており、実際に菜園の種類を増やしたり、利用者の転倒防止にセンサーマットを取り付ける等の取り組みを行っている。代表者は、積極的に職員の資格取得を推奨しており、研修会参加時の費用は全て会社負担とする等により、職員のレベルアップを図っている。	
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	職員は、評価基準やPDCAシートの活用により、向上心をもって業務に従事している。また、個人面談にて話し合いの場を設けている。		
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	職員の経験等に合わせた外部研修に参加している。また、社内研修も定期的に開催しており、参加出来ない職員にも資料やDVDを提供し、都度、報告書の提出を求めることで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り組みをしている	グループホーム協会に加入し、各種研修に参加している。また、近くにあるグループホームとの合同の行事に参加する事により、職員同士が話し合いをする機会を設けている。		
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	入所する前に施設見学をしていただいたり、面談をする事により、不安等の解消に配慮している。		
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	入所する前に施設見学をしていただいたり面談をする事により、不安等を解消していただけるようにしている。また、常に相談出来る事を伝え、信頼関係の構築に努めている。		

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	入所時に十分なアセスメントを行っている。本人の表情や仕草を見極め、その思いを汲み取るようにしている。		
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	利用者様の出来る事を見極め、職員は一緒に行動するようにしている。信頼関係を大切にし、家族のような気持で接している。		
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	面会時に生活歴等を聞き、情報の共有化を図っている。また、各種行事への参加を呼びかけ、共に利用者様を支えていく関係を築いている。通院時等の状況を連絡する事で、ご家族が利用者様を把握できるようにしている。		
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	今まで通っていた美容院や商店などを利用し、関係が途切れないようにしている。	利用者の希望により、行き慣れている美容院やお店に出かけられるように支援している。また、孫への電話を取り次いだり、知人への手紙の代筆支援を行っており、これまでの関係が途切れないように積極的に取り組んでいる。	
21		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	利用者様同士の情報を職員が共有する事により、トラブルを防いで孤立しないよう配慮している。また、利用者様同士のコミュニケーションが円滑に出来るよう職員が間に入り支援している。		
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	いつでも相談できる事を伝え、必要であれば家事援助代行サービスを行っている。		

自 外 己 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
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	常に利用者様の言動や行動・表情を観察し、希望や意向の把握に努めている。また、職員同士の情報の共有化に努め、利用者様本位のケアを行うように努力している。	利用者との日頃の関わりや会話から、思いや意向の把握に努めている。意向を把握し難い方に対しては、筆談や選択の方法を工夫し、意向に沿うように取り組んでいる他、家族からも情報を収集している。		
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	ご家族から聞き取った生活歴等を参考に、生活環境の変化を最小限に抑えるよう努力している。また、利用者様との日頃の会話からも情報を得ている。			
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	常に、利用者様の状況を把握し、細かくケース記録に記載し、現状の把握に努めている。			
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	普段の会話等を通じて、利用者様やご家族の希望を聞いている。また、定期的に会議を開催し、介護計画を作成している。	センター方式を独自に改良したアセスメント表をもとに、本人の意向や職員の日頃の気づき、家族の要望を踏まえて、ケア会議にて介護計画を作成している。計画の見直しは、3か月または6か月毎に行っている他、本人や家族の意向の変化時や急変時には、随時見直している。また、見直し時にはモニタリングを行うと共に、本人、家族、医療関係者等からも情報を収集している。		
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	ケース記録や利用者情報の交換ノートを職員間で共有している。			
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		○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	地域資源(コンビニ・民生委員・ボランティア)を活用し、豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。		
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、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	利用者様やご家族が希望する、かかりつけ医を受診している。定期的な往診もあり、夜間や休日でも対応できる医療機関を確保している。	適切な医療が受けられるよう、本人や家族が希望するかかりつけ医を受診していただいている他、週2回の往診があることで、ホームの看護師と往診医との医療連携体制も構築している。皮膚科や眼科、整形外科等の他科受診時にも職員が同行し、受診結果は月1回の健康管理情報として家族へ送付している他、職員間で共有している。	
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	定期的な看護師の訪問があり、申し送りや情報交換を密に行っている。		
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。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。	入院時はこまめに面会へ行き、情報交換や状態の把握が出来るようにしている。必要に応じて、医師との面談を行っている。		
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合を考え、ご家族やかかりつけ医と話し合い、当施設で出来る範囲を説明し、納得していただいている。	重度化した場合の対応の指針はないが、必要に応じて協力医やかかりつけ医と相談の上、入院先や転居先の確認等の支援を行っている。また、日常的な健康管理や急変時には、主治医や非常勤看護師の指示を仰いでいる。	

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
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	消防署の救命講習会への参加の他、看護師による勉強会も行っている。夜間の急変時の対応をマニュアルとして整備している。		
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	避難訓練を実施している。食料や水、防災グッズを確保している。	夜間を想定した避難訓練を、消防団員や地域住民の協力を得て、年2回実施している。地域住民からは「車椅子の方の誘導方法や移動手段として、手をつないではどうか。」等の提案をいただいている。他、ホームの平面図を渡し、ホームの構造を把握してもらっている。消火器や火災報知器等の防災設備は、業者に定期的に点検してもらい、食糧、飲料水、石油ストーブ等の備品も用意している。	
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	職員は、常に利用者様の人格を尊重し、プライバシーを確保することを意識し、業務にあたっている。また、気になる言動等がある場合は職員同士が声を掛け合い、ケアにあたっている。	認知症の方の対応方法をマニュアルとして整備し、月1回研修会を行っている。職員が学んだ事を「のじり苑新聞」に掲載し、家族へ報告すると共に、自分たちの振り返りの機会としている。利用者の呼称は「さん」づけで行い、職員同士で声を掛け合い、確認している。個人ファイルは外部の人が入らない事務室に適正に管理している。	
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	自己選択・自己決定を出来るような声掛けをしている。		
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	利用者様本位のケアを行うよう、職員は努力している。日頃のコミュニケーションから、利用者様がどのようにその日を過ごしたいかを引き出している。必要に応じて、別ユニットの職員の協力も得ている。		

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	着用する衣類は、利用者様に選択していただき、その都度、声掛けをして整容の支援をしている。		
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	残存能力を考慮し、一緒に準備をしている。利用者様一人ひとりの好みや嫌いな物を把握し、代替食などの提供も行っている。季節感のある食材を使用している。	献立は法人内の栄養士が作成しており、利用者一人ひとりに合った代替食や食事形態の提供も行っている。職員は、食材の下ごしらえ等を利用者と共に行っており、家庭的な雰囲気の中、一緒に食事を摂っている。また、箸が途中で止まる利用者のサポートもさりげなく行っている。	
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	食事のチェック表を活用し、摂取量を把握している。摂取量が足りない利用者様には、主治医と相談して、高栄養剤を飲用していただくこともある。		
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	食後の口腔ケアを徹底し、状態の観察を行っている。		
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	排泄表を活用したり、利用者様の表情や行動から排泄の予兆を察知し、トイレ誘導を行っている。	排泄表の利用により、排泄パターンの把握に努めている他、早めの排泄シグナルをキャッチし、トイレ誘導をしている。職員会議では、利用者一人ひとりの排泄の自立に向けた検討を行っており、実践している。また、声掛けや介助時は、周りの方に気づかれないように配慮している。	
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	個々の排便パターンを把握し、下剤等で対応している。状況に応じて主治医に相談している。		

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、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	希望があれば、いつでも入浴ができることを利用者様には伝えている。入浴の介助は、別ユニットと連携し対応している。	利用者の入浴習慣を把握し、いつでも入浴を楽しめることを伝えている他、利用者の身体状況に応じて機械浴も出来るように計画している。同性介助や熱めの湯温を好む方、長湯を好む方等、一人ひとりの希望に応じて、楽しく入浴できるように支援している。拒否する方には声掛けや対応方法を変えたり、シャワー浴で対応している。	
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	職員全員が利用者様の生活習慣を把握している。また、共有スペースにはソファが置いている他、廊下にも椅子が置いてあり、いつでも休んでいただけるような環境を整えている。		
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	服薬状況は、職員全員が把握しており、服薬綴りのファイルをいつでも確認出来るようにしている。変更時は、申し送りを徹底している。症状に変化があった場合は、すぐにかかりつけ医に報告している。		
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	利用者の生活歴等を十分に把握し、役割意識をもって過ごしていただいている。		
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	季節ごとの行事やドライブを行っている他、日頃から声掛けをし、本人の希望を把握するようにしている。	行事やユニット合同での外出の他、個々の希望に応じて、散歩や買い物、外食、ドライブ等に出かける等により、気分転換を図るように支援している。遠足時には、家族にも声掛けをし、一緒に過ごせるようにしている。	
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	可能な方にはお金の管理をお願いしており、また、買物の際は利用者様が自ら財布を出し、お金を払えるよう支援している。金銭管理状況は、ご家族と利用者様の確認を得て、職員は紛失防止に努めている。		

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
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	いつでも電話をかけることが出来ると利用者様には伝えている。また、手紙を書くことが出来ない利用者様には代筆をしている。		
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	毎日の掃除を徹底し、リビングや廊下には季節感の味わえる飾り付けをしている。また、椅子やソファも置いてあり、いつでも休んでいただけるような工夫をしている。	リビングにはソファや椅子、テーブル等が置かれ、壁には季節毎の行事の写真を飾っている。調度品は歩行の邪魔にならないように配置し、気の合う利用者同士が楽しい雰囲気、思い思いに過ごしている。職員の作業音やテレビの音量は適度であり、室内は照明で明るさを調節し、ホーム内の温湿度も温度23℃・湿度50%以上に保つよう、調節している。	
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	リビングや廊下には椅子やソファがあり、いつでも自由に利用できる環境作りに努めている。		
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	使いなれた布団や仏壇、タンス等を持ってきていただいております、これまでの生活と同じように居心地の良い生活を送っていただくよう工夫をしている。	使い馴れたタンスや椅子、衣装ケース、位牌等の持ち込みをしており、安心して過ごせる居室づくりを行っている。持ち込みの少ない方でも、家族の写真やタンス等が持ち込まれ、さびしくならないような居室づくりの支援をしている。	
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	職員は一人ひとりの身体機能を十分に把握し、「出来ること」や「わかること」への配慮をしている。常に危険防止に向け、環境整備をしている。		