

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	0270201437		
法人名	社会福祉法人 嶽陽会		
事業所名	グループホームパインの里		
所在地	青森県弘前市大字国吉字坂本138-10		
自己評価作成日	平成25年7月1日	評価結果市町村受理日	

※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25年8月24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>・デイサービスセンターに併設されており、利用者同士の交流や職員間の連携が日常的に図られている。また、機能が低下してもデイサービスのリフト浴が可能である。                  ・保育所や他グループホームとの交流行事を行っており、利用者に喜ばれている。</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>利用者は自分でできる作業に生きがいを持って取り組んでおり、利用者・職員間で信頼関係が構築され、落ち着いて生活している。                  また、運営推進会議での提案をきっかけに、認知症について勉強会を開催している他、保育所の子供たちとの交流は特に利用者の喜びにつながっており、今後も地域との交流を深めるよう、意欲的に取り組んでいる。</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、活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	○	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
<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	地域密着型サービスの役割を踏まえ、独自の理念を掲げている。玄関や共有のスペースに理念を掲示し、常に全職員が理念を理解して共有できるように取り組み、サービスに反映させている。	地域住民の要望から設立に至ったホームであり、利用者が地域と関わりながら生活することを掲げた、ホーム独自の理念を作成している。職員は理念の唱和等によって意味を理解し、利用者が望む生活を支援できるように努めている。	
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	地域の行事へ参加したり、近隣の保育所と3ヶ月に1回程度交流を行っている。また、夏祭りを開催した際には多数の地域住民の参加があり、交流することができている。	併設するデイサービス利用者といつでも自由に行き来できる他、ホームの夏祭りには地域住民も参加し、交流を深めている。また、保育所との交流は利用者の喜びにつながっており、支援に力を入れて取り組んでいる。	
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	民生委員の定例会へ年に1～2回出席し、ホームのパンフレットを配布し、状況等の報告を行っている。また、開催する夏祭りへの参加を呼びかけている。		
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	ホームでの生活の様子のDVDにして視聴してもらおう等、月毎の利用者の状況や活動を報告している。参加メンバーから出された意見は、他の職員へも報告し、サービスの向上に活かしている。	事前にテーマを決め、会議の内容を書いた案内を出して、積極的にメンバーの参加を促している。会議には民生委員や町内会長、家族代表等が参加しており、メンバーの提案により、認知症に関する勉強会を開催する等、出された意見を今後の取り組みへと繋げている。	
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	市役所職員や地域包括支援センター職員が運営推進会議に出席している他、ネットワーク会議に参加することで情報交換ができる。また、課題があった時は相談することができ、協力関係を築いている。	地域包括支援センターから意見を聞いたり、利用者の対応等で市役所に協力を求めたこともあり、課題解決に向けて連携を図っている。また、ホームの実態等を理解してもらうよう、自己及び外部評価結果や目標達成計画等を提出している。	
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	年に数回、身体拘束についての勉強会を行っており、職員は日頃より内容を理解し、取り組んでいる。また、身体拘束のマニュアルがあり、玄関に掲示して常に目を通せるようにしている。	身体拘束のマニュアルを作成し、ホームで勉強会を開いて理解を深めており、利用者の安全を確保しつつ、抑圧感のない暮らしを支援している。夕方になると家に帰るとい訴えが多くなったり、帽子を被る等の外出に伴う行動を察知した場合は、注意深く観察し、必要に応じて職員と一緒に付き添う等の支援を行っている。	

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
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	年に数回、虐待防止の勉強会を行っており、入浴介助の際に皮膚変色がないかを確認し、日頃より注意を払っている。		
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	権利擁護に関する勉強会を行っている。今まで対象となる人はいないが、法人内の地域包括支援センターで後見人をやったことがあり、支援は可能と思われる。		
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	事業所の理念・方針を入居の契約の際に説明し、書面にて同意を得ている。(変更時等も十分に説明し、書面を作成している。)また、退所時の対応についても、担当のケアマネを通じて情報提供している。		
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他、面会の際に気兼ねなく意見や要望を話せるよう、家族間の雰囲気づくりに努めている。年に1回、運営推進会議を家族合同行事に合わせて実施し、要望や意見の言える場を設けている。	毎月の利用料の支払い時等には必ず家族に声掛けしたり、家族合同行事を計画し、要望等がないか聞き取りをしている。また、家族から出された意見に基づいて避難経路にライトを付けたり、利用者からの要望に応じてホールに手洗い場を設置する等の対応も行っている。	
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	ミーティングや里会議の際に職員の意見を聞き、話し合いの機会を設けている。また、併設のデイサービス会議に代表者が月に1回参加しており、ホームの職員も参加して意見を述べている。	職員は毎日のミーティングや月1回の会議で意見を述べることができ、勤務体制についても職員の希望を聞き入れながら、随時調整できるようになっている。また、避難経路の必要性について職員から意見が出された際は、非常口を増設する等、出された意見を反映させるように努めている。	
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	法人で職員個々に働きながら、積み重ねてきた経験を活かし、フルタイマーが正規職員になれる取り組みとしてキャリアパスを設けている。		

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
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	法人内の研修を月に2回実施している他、内部研修も行っており、研修の日時も決め、個々に研修を受ける機会を設けている。また、外部の研修に参加したり、ネットワーク会議にも参加することで、勉強できる機会を設けている。		
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	他のグループホームとの交流会を年に2回設け、関係構築に努めている。また、グループホーム協会に加入しており、意見交換ができるようになっている。		
<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	入居前に、本人と信頼関係を築けるように面会をしており、担当のケアマネと共に、本人の思いを取り入れながらニーズを把握し、安全・安心に生活できるような関係づくりに努めている。		
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	本人だけでなく、家族ともよく話し合いながら、不安となっている事や要望を取り入れ、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	本人や家族とよく話し合い、一番困っている事、負担になっている事を軽減するように支援している。		
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	共同生活の中で利用者が必要とされている意識を持てるように、日常作業等のお手伝いをお願いしている。また、教えてもらいながら畑仕事を行っている。		
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	家族とのコミュニケーションがとれるよう、重度の認知症の人の面会には職員が間に入ったり、年に数回、家族合同の交流会を実施する等、家族との関係が保たれ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
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	可能な限り利用者の要望に答え、馴染みの場所を訪れたり、面会の機会を設けている。	入居前に自宅訪問をする等、情報収集に努めており、馴染みの美容院に出掛けたり、近所の人や親戚等の面会も支援している。また、年1回、「ドリカム」と称し、利用者が行きたいと希望した所へ行けるよう、夢を叶えるための支援に取り組んでいる。	
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	集中できる事や楽しみ事を提供し、ホールで過ごせるように声掛けをしている。また、作業等を共同で行ったり、介護の必要な利用者の見守り等を手伝ってもらうこともある。		
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	入院のために退居となっても、定期的に病院へ行き、状況を把握しながら、相談や支援に努めている。		
<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	それぞれの希望や思いに合わせ、個別のケア等を行っており、定期的に意向等を聞き出しながら実施している。また、「ドリカム」と称し、夢を叶えられるように支援している。	できるだけ利用者の側にいて思いや希望を把握するように努めており、本人だけでなく、家族にも確認を取るようにしている。思っていることが言えないことや共同生活でのストレスが溜まらないよう、全職員が利用者の視点に立ち、意向の把握に努めている。	
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	家族の協力を得て、生活歴や習慣等の情報を利用者台帳に記載し、記録に残している。		
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	毎朝体操を行う際に体調を伺ったり、どこに行きたいか等の質問をしている他、畑の草取りをお願いする等、事前に伝えておくこともある。		

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	介護計画作成時には、会議を開き、利用者が不安なく、楽しみながら生活できるよう、計画の作成に努めている。	入居前に必ず自宅を訪問して利用者の話を聞いており、初回の計画は短期間で作成し、入居後の利用者の状況等を確認しながら見直しを行っている。また、介護計画は担当のケアマネや家族、必要に応じてデイサービス職員からも情報収集しながら、利用者が不安なく、楽しく生活できるよう、個別の計画作成に取り組んでいる。	
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	できなくなった事やできた事等、変化のあった事を個別記録に記入している他、ミーティングで報告している。		
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	夜間に職員がボランティアで夏祭りに連れて行ったり、山菜採りに行く等、希望に応じたサービス提供を心掛けている。また、外出時、近くに家族の家があれば顔を出している。		
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	地域と交流できるように保育所を訪問したり、他のグループホームとの交流や文化祭や夏祭りへ等、地域の行事に参加することが利用者の楽しみとなっている。		
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	本人や家族が希望する医療機関を受診し、適切な医療を受けられるよう支援している。	利用者や家族が希望する医療機関への受診を支援しており、通院はホーム対応で行っているが、必要に応じて家族に協力してもらうこともある。また、往診も受けられることができる体制である他、家族とは受診結果について、密に連絡を取るよう努めている。	
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	医療連携体制強化加算を導入しており、週1回くらい正看護師が訪問し、困った事を相談したり、対応について指示をいただいている。また、通所介護の看護師が担当制となっており、毎日状態を報告し、相談をしている。		

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
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。	往診対応のできる医師がおり、困っている時は相談できる体制である。入院した場合は医師や家族との連携を密にし、退院後の対応等を話し合い、早期に退院できるよう支援している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	年に1回は個別懇談を行い、重度になった場合の対応を確認している。家族や本人から看取り介護の希望があった際は、主治医等と連携し、対応している。	利用者の重度化や終末期の対応に取り組むことを重要事項説明書にも明記しており、看取りの経験もある。今後も医療連携の下、家族の協力を得ながら対応を行っていく方針であり、職員は看護師に確認したり、勉強会を開催しながら、何度も不安なことや困難なことについて話し合い、支援に努めている。	
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	急変時や事故発生時に備えたマニュアルがあり、内部研修等の勉強会や訓練を定期的に行っている。		
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	定期的に避難訓練を行っている。地域包括支援センター長とデイサービスの看護師が近隣に住んでおり、地域住民としての協力体制を構築している。また、運営推進会議で避難訓練を行っており、地区の消防団員も参加してくれた。	実際に、職員一人体制での夜間の避難訓練を行っており、時間測定を行いながら、いざという時に迅速に対応できるよう取り組んでいる。また、地域の消防団がホーム内を視察に訪れ、災害時の避難経路を確認している他、ホーム内に災害時に備えた食料や飲料水等を用意している。	
<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	居室を訪問する際は声掛けをしてから入り、無断で入らないようにしている。また、積極的に作業への参加を促し、自信を損なわぬよう、少しでもできた時は誉めるように努め、尊敬の念を持ちながら接している。	写真や名前等、個人情報に関するものについては、許可を得ながら使用しており、取り扱いには十分に配慮している。また、利用者への対応や言葉遣い等、職員同士でも声をかけ合って改善に努め、本人や家族の希望する声掛け等に取り組んでいる。	
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	体操や活動、外出等の行事の際は、意思を確認してから参加していただいている。また、活動や外出については利用者にも話し合いに参加していただき、希望に沿う内容のものを計画している。		

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
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	利用者のペースに合わせて支援するように心掛けている。職員は、急な買い物の外出が必要となった場合等にも対応が可能となるよう、また、利用者により丁寧に接する時間を設けることができるよう、効率よく働くことを心掛けている。		
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	希望があった時等は職員が散髪しており、お金がかからず、好きな時にすぐ髪を切ってもらえると、利用者に喜ばれている。また、化粧品を使用される利用者については、購入の際の対応や助言等を行っている。		
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	利用者の好きな物や嫌いな物を職員は把握しており、嫌いな物には代替食を提供している。食事の準備や片付けは利用者と職員が一緒に行っている。	利用者の苦手な物等を一覧にして冷蔵庫に貼り、必要に応じて代替食にて対応している。職員は利用者一人ひとりの食事状況を見ながら、摂取量の少ない人へ声掛けしたり、テレビを消して音楽を聴きながら、会話が弾むよう支援に努めている。また、料理の下ごしらえや後片付け等、利用者の能力に応じて手伝っていただいている。	
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	利用者一人ひとりの喫食量を観察しており、特に少ない場合は記録に残し、申し送り情報で共有している。また、水分摂取が困難な方には個々に対応し、記録している。		
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	毎食後に口腔ケアの声掛けを行っており、一人でできない利用者には付き添って声掛けし、介助やケアを行っている。		
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	寝たきりで介護度5の利用者に対しても、体調が良い時はポータブルトイレにて排泄介助を行っている。また、定時に声掛けを行い、失敗が少なくなるように誘導を行っている。	一人ひとりの排泄パターンを把握しながら、定期的な声掛けや誘導を行っており、失禁が軽減してオムツをはずすことができた利用者もいる等、排泄の自立に向けた支援が行われている。また、尿意や便意の確認は利用者の耳元でこっそり行い、羞恥心やプライバシーに配慮している。	

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
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	便秘がちな利用者へは食物繊維を多く含む食品や牛乳等の他、十分な水分補給に努め、体操の時間等を利用して運動も促している。		
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、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	週に2回の入浴日が決められているが、お風呂が好きな利用者には毎日声掛けをしている。また、入りたくない話す時は、翌日等、違う曜日に声を掛け、入浴できるよう支援している。	月に1回、温泉気分を味わってもらえるようデイサービスの浴室を借り、利用者数人でお風呂を楽しむことができる。基本的に週2回の入浴日としているものの、毎日の入浴や早い時間帯に入りたいという希望にも、柔軟に対応している。また、入浴のない日は足浴を行い、気分転換や水虫の予防となっている。	
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	個々や集団で身体を動かすプログラムを行い、夜間の安眠へ繋がるよう支援している。また、昼食後は休んでいただいております。居間に寝具が1セットあって、希望があれば居間で寝ることもできる。		
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	通院時に薬剤情報提供表をいただき、変更があれば、その都度内容に関して申し送りを行っている。また、服薬時に一緒に摂取してはいけないものは一覧表にして掲示しており、注意を払っている。		
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役割がある他、楽しみや得意な事は個別プログラムとして、毎日提供している。		
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	施設近くであれば、その日の希望に沿って外出できるよう支援している。また、「ドリカム」と称し、普段行けないような場所への外出等、希望が叶えられるよう支援している。	年に1回は普段行けないような場所へ外出できるよう、利用者の行きたい場所を把握しており、年度初めに家族とも相談の上、年間行事に組み入れて取り組んでいる。また、近隣の商店や馴染みの美容院等、希望に応じて出掛けることができ、利用者のその日の状態等も考慮しながら支援している。	

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
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	お小遣いは主にホームで管理している他、少額ではあるが自分で管理している方もいる。また、家族面会時に補充しており、職員は金額について連絡を受けている。		
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	自分でできる場合は自ら行い、本人の希望に応じて支援も行っている。また、遠方から荷物が届いた時は、必ず電話で連絡をしている。		
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	リビングや玄関に季節に応じた飾り付けを行っている。また、リビングにはソファを置き、団欒しやすい造りとなっている。	玄関には季節に合わせた飾り付けが行われている他、食べ物に匂いのものを取り入れたり、窓から季節の移ろいを眺めることができる。また、居室は冷暖房設備が整っており、利用者の了解を得た上で居室のドアを少し開けてもらい、冷気をホールに取り入れる等、ホーム内の温度を適切に保つよう工夫している。	
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	居間に畳を設置しており、利用者がリラックスできる造りとなっている。また、利用者同士で個々の居室を行き来し、交流の場となっている。		
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	以前使っていた物を持参し、引き続き使用している。また、一人暮らしをしていた方は仏壇を持参しており、毎朝ご飯を供えている。	自宅で使用していた茶碗や馴染みのテーブル、椅子等を持参して、居心地の良い居室づくりを行っている。また、持ち込みが少ない場合は、家族等の協力を得ながら、本人が使いやすいようにレイアウトを考え、落ち着いて過ごせるための居室づくりに取り組んでいる。	
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	館内の廊下やトイレに手すりを設置し、自立に繋げている。台所にはカウンターを設置して対面できる形となっており、作業も行きやすい造りとなっている。		