

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 1F )

事業所番号	0270102171		
法人名	有限会社 協栄会		
事業所名	グループホーム 桃源		
所在地	青森県青森市造道3丁目21番21号		
自己評価作成日	平成22年11月10日	評価結果市町村受理日	平成23年3月23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)】

- ・回想法を取り入れ認知症ケアを行っている。
- ・行事は、入居された方が季節等を感じながら参加できるよう考慮している。
- ・糖尿病の方でも入居できる体制を組んでいる。

※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 <http://www.aokaigoyouho.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0270102171&SCD=320>

## 【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22年12月8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)】

○高齢者介護に従事してきた、同志が集まり、高い志の基に開設されたグループホームであり、ホーム内には、その経験を生かし高齢者が安心して過ごせる工夫が随所に見られる。また、バリテーション療法や回想法などを取り入れ認知症を理解し、一人ひとりの利用者に寄り添ったケアに努められている。  
○利用者の外出支援も活発に行われ、可能な限り様々な場所に出かけリフレッシュできるようにしている。一人での外出支援にも取り組み、利用者が馴染みの街で買い物や食事を楽しむ際には、安全面に配慮したサポートを行い、利用者の馴染みのあるものとの関係を継続し、利用者の社会力を活かした取り組みが実施されている。

## 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ます (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広がったり深まり、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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所独自の理念は管理者と職員が話し合い作成されている。</li> <li>・理念は地域密着型とサービスの役割を反映させたものとなっている。</li> </ul>	<p>開設時に職員参画により作成された事業所独自の理念があり、地域密着型サービスや事業所の目指す姿勢を反映した内容となっている。また、理念はホーム内の様々な場所に掲示され、職員が日々目にするにより理念の理解が図られている。</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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町内会のゴミ拾い活動や文化祭に参加している。</li> <li>・町内会の賛助会員になっている。</li> <li>・町内会が設置しているゴミ捨て場や近所の除雪をしている。</li> </ul>	<p>地域の一員として町内のゴミ拾いや文化祭に利用者と職員が参加し、冬期間には近隣の除雪を行っている。また、事業所の秋祭りへ地域住民を招待したり、近隣の商業施設の利用等、地域との交流に積極的である。</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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ボランティア等の受入や行事等の参加を呼びかけている。</li> <li>・市内の中学校の職場体験学習を受け入れ、認知症について学んでもらっている。</li> </ul>	/	/
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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施している</li> </ul>	<p>定期的に行われる運営推進会議では、メンバーより様々な意見が出され防災に関することや地域交流に関すること等、事業所の運営に役立てられている。また、毎年取り組んでいる自己評価や外部評価の結果についても説明を行い、意見をいただいている。</p>	
5	(4)	<p>○市町村との連携</p> <p>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取り組んでいる</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施している</li> </ul>	<p>日頃から行政担当課に対し、運営や利用者に関することを相談する等、連携を密に図っている。また、運営推進会議に行政担当者、地域包括支援センター職員もメンバーとして参加し、事業所の取組みや実情を理解する機会となっている。</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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体拘束防止マニュアルを作成している。</li> <li>・施設内勉強会において研修会を実施している。</li> </ul>	<p>身体拘束を行わない方針で日々のケアに取り組まれており、「身体拘束をしない工夫のポイントマニュアル」を作成し、内部研修を実施することで身体拘束の内容やその弊害についての理解に努めている。また、やむを得ず身体拘束を行わなければならない場合の家族への説明と同意を得る体制や実施記録等の整備もされており、利用者の生活範囲内では施錠をせず、外出傾向のある利用者にはバリデーション療法により気分を落ち着かせたり、一緒に外出するなどの対応を行っている。</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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待が見過ごされないよう、注意を払い、防止に努めている。</li> <li>・マニュアルを作成している。</li> </ul>			
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に支援している</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外部研修に参加している。</li> </ul>			
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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・十分な説明を行い同意を得ている。</li> <li>・退居の際は、契約に基づき、利用者や家族等に十分に説明を行い、同意を得ている。</li> <li>・退去時には退居先の情報提供を行う等の支援を行っている。</li> </ul>			
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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営推進会議にて家族代表が参加。</li> </ul>	<p>利用者や家族が言いやすい雰囲気作りや日々の会話から意見や要望を把握するように努めている。意思表示が難しい利用者に対しても言動や動作からキャッチするように努めている。また、運営推進会議に利用者家族が参加し、意見を述べる機会が設けられており、出された意見や要望に対しては職員会議で検討し、サービスの向上に努めている。</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
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	・日々の意見等を集約し、勉強会の時に時間を設け話し合いを行っている。	職員が自ら考え実践していく方針の下、日常業務で出された職員からの意見や提案を定期的開催される勉強会で話し合い、業務に反映させている。ユニット間での異動はあるが介護経験の豊富な職員が多く、定着率が高く、利用者との馴染みの関係が出来ている。	
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	・努めている。(給与規程、処遇改善交付金)		
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	・実施している		
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	・実施している		
<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	・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	・利用に至る前から本人、家族等の希望等を受け止め、入居後も話し合いの場を作っている。		

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
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	・対応できることについては柔軟に実行している。 ・相談時の本人、家族のニーズに対し何が必要か見極めている。		
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	・利用者と職員が共に過ごしながらか喜怒哀楽を共有し、理解するよう努めている。 ・利用者に担当者をつけることにより、理解を深め、支え合う関係を築こうと努力している。		
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	・面会時の近況報告、及び家族と本人を支えていける関係づくりを図っている。 ・月1回受診状況等の報告。 ・ケアプラン更新時に話し合いの機会を設けている。		
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	・ご家族の協力も得て、馴染みだったお店や場所に出かけられるよう支援している。	入居する際に利用者本人や家族などから生活歴などの情報を把握している。入居後も馴染みのある人の訪問を受けたり、利用していた商店や美容院の利用を積極的に支援しており、一人での外出が可能な利用者には定期的に昔過ごした商店街へ外出する機会を設けている。	
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	・仲の良さ悪しや利用者との人間関係等を把握し、利用者が孤立しないよう配慮している。 ・食席、休憩場所を考慮しながら対応している。		
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	・サービス終了後も相談や支援に応じる姿勢を利用者や家族等に示している。		

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	
<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	・実施している。困難な場合は会議等で話し合いを行い、利用者の気持ちや意向を大切にしようケアを提供している。	職員は利用者との日々の関わりの中、会話や表情、動作等から利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。意向把握が難しい利用者には表情や動作から意向を把握するよう努め、関わる職員全員で話し合い、共通認識の基で業務に取り組んでいる。	
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	・入居時に本人と家族を交えながら、これまでの生活ぶりや暮らしなどを事前面談を行い把握している。		
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	・利用者の一日の過ごし方や生活リズム等を把握するように努めている。 ・利用者のできること、わかる力を把握している。		
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	・担当者及び家族の要望を取り入れケアプランを作成している。 ・介護計画は利用者本位の個別具体的なものとなっている。	介護計画作成の際には、家族の要望や意見をはじめ、可能な限り利用者の意向や思いも取り入れ、担当者や日々関わる全ての職員の気づきと意見も反映させている。また、介護計画は定期的な見直しと評価の他に利用者の身体状況の変化や家族からの要望があった場合には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	・一人ひとりについて個人ファイルに具体的に記録すると共に職員間で情報交換している。		

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	
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				
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	・町内会と連携している(文化祭、清掃活 動など)。			
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、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	・利用者や家族が希望する医療機関を 受診できるよう支援している。 ・定期受診のほか体調変化があるときは 適切な医療を受けられるよう支援して いる。	利用者が入居前から利用している医療 機関の受診が利用者や家族の希望に 応じて行われており、認知症の専門医 や眼科、整形外科、皮膚科、泌尿器科 等の受診も行われている。また、必要 に応じて受診には家族が同行し担当医 からの説明や検査結果を聞き情報の共 有が図られている。		
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	・看護職員を3名配置している。24時間 いつでも気軽に相談できる。 ・利用者の普段の状況や持病等を十分 理解している看護職員を配置している。			
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。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。	・退院に向けて、医師や看護師と話し 合いを受け入れ態勢を整え、家族に報 告している。 ・医療機関との情報交換や相談できる 体制が整っている。			

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	
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	・重度化対応、看取りの指針を作成している。また終末期の段階で家族と話し合い、医療機関と連携し看取りケアを行っている。	重度化した場合の対応に係る指針を作成し、事業所としての対応方針が明確にしている。指針を基に職員勉強会を実施し、重度化への対応や看取りについての話し合いが行われている。また、家族とコミュニケーションを十分に行い、意向や思いをその都度確認し、医療機関とも十分に連携を図りながら取り組んでいる。		
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	・急変時の連絡先を電話の近くに貼り、すぐ連絡できるようにしてある。 ・定期的に救急救命講習を受講している。 ・夜間の対応を含めて緊急時の対応マニュアルを整備している。			
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	・2ヶ月に1回程度に避難訓練を行っている。また、年1回以上は夜間を想定した避難訓練を行っている。	利用者も参加する定期的な日中の避難訓練の他に夜間を想定した訓練も実施されており、専門業者による定期的な消防設備の点検も受けている。近隣からの災害時の支援体制の整備も進められており、万が一に備え非常食や飲料水の確保と管理が行われている。		
<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	・利用者の尊厳が保持されるように、尊敬の気持ちで接し、自尊心を傷つけないような言葉かけや対応をしている。	利用者を尊重したケアに取り組めるようバリデーション療法を導入し、認知症の理解と受容の姿勢で対応している。日々の声掛けや対応についても職員研修で学習し、職員会議にて話し合わせ、より良い接遇ができるように取り組んでいる。また、緊急時を除いて同性介護を徹底しており利用者のプライバシーに配慮している。		
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	・利用者の力量に応じて自己決定を促す場면을積極的に作っている。 ・利用者との日々の関わりや家族等からの情報により、利用者の希望や関心、嗜好等を把握している。			



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	・できていない時もある。		
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	・利用者の個性や希望を尊重している。 また、季節感のある服装ができるよう支援している。		
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	・利用者の状況や意思等に応じて調理の準備や後片付けを職員と一緒にしている。 ・利用者の苦手なものに配慮している。 ・職員も一緒に席で食事を摂っている。	利用者一人ひとりの嗜好を把握し、カロリーや季節感に配慮した献立が作成されており、苦手なもの等がある利用者には代替食が提供されている。また、利用者の状況や希望により食事の準備や片づけに参加してもらい役割意識を持ってもらうとともに職員と一緒に同じテーブルで会話を楽しみ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	・カロリーや栄養バランスに配慮した献立となっている。 ・食事の摂取量は毎回記録している。 ・水分摂取量の少ない入居者に対してはゼリーやスポーツ飲料等で対応している。		
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	・夕食後に口腔内の洗浄や入れ歯の手入れ等を行っている。 ・口腔ケアの必要性を全職員が理解している。 ・一人ひとりにあわせた対応をとっている。		
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	・失禁時等の対応は本人の羞恥心やプライバシーに配慮している。 ・自己表現できない利用者に対してもトイレで排せつできるよう定期的にトイレ誘導を行っている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを記録し、把握することにより、排泄の事前誘導や排泄サインを理解することができ、一人ひとり自立した排泄に向けた支援が行われている。	

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	・排便の有無を毎日記録している。 ・朝食にヨーグルトを取り入れるなど工夫されている。 ・職員は便秘の原因や及ぼす影響を理解している。			
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、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	・入浴を拒否する利用者には声かけや対応等の工夫を行っている。 ・本人の入浴習慣、希望、体調に合わせ、入浴していただくようにしている。 ・羞恥心に配慮しながら適切に支援するよう努めている。	利用者の入浴に関する習慣や好みを把握し、健康面に配慮した入浴時間や温度調整が行われている。また、入浴の際には同性介助で羞恥心に配慮し、入浴を拒む利用者には声掛けを工夫したり好みの入浴剤で誘う等、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	・必要に応じて家族や医療機関と相談しながら眠剤の服用等についての調節を行っている。 ・眠れない利用者については原因を見極め本来のリズムを取り戻せるよう、1日のリズムを整えるよう支援している。			
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	・全職員が全利用者の薬の目的や副作用等を把握できるよう勉強会を行っている。 ・飲み忘れや誤薬等が無いように支援している。			
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	・利用者の生活歴や力量を把握し、職員の手伝いや外出、外食など施設での生活を楽しく過ごせるように支援している。			
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	・身体状況に合わせ移動距離を配慮した支援を行っている。また利用者から行きたい場所の希望が出されない場合は職員の働きかけにより、話してもらえるよう取り組んでいる。 ・天気の良い日は、散歩、買い物、畑や花壇へ出るなど気分転換を図っている。	花見や紅葉見物など季節の行事外出の他に利用者の気分転換になる日常的な散歩や買い物が常時行われており、行き先についても利用者の意向を聞いたり職員からの働きかけにより決めている。また、車を使つての移動の際には、利用者の身体状況に合わせて使用車両や移動距離に配慮し、利用者のその日の健康状態や心理状態によって柔軟に対応している。		

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	
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	・利用者及び家族等の希望に合わせ、本人管理、ホーム管理としている。 ・職員は利用者自身が金銭管理を行うことの重要性を理解している。			
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	・家族に電話を掛ける時や年賀状を書く時など手伝いをし、これまでの関係性を継続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	・トイレは点灯してから時間がたつと明るくなる物を使用している、また共用空間の照明は落ち着くように蛍光色ではなくオレンジ色の白熱灯を使用している。 ・季節を感じるができる物を飾ったりして工夫している。	ホーム内に置かれている調度品は家庭的な物が多く、利用者が集うリビングや廊下、玄関などには、いつでもくつろげるソファや椅子が置かれている。リビングや廊下には季節感のある飾りがされ、利用者の手作りの作品も飾られており、室内の明るさも適切で暖かみのある照明が使用されている。		
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	・食堂や廊下にソファ等を設置している。			
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	・利用者個々が今まで住み慣れた家で使用、利用してきた物を持ち込んで頂いている。	利用者が家庭で使用していた馴染みの物を多く持ち込んでもらうように家族に働きかけ、身の回りの物から嫁入り道具まで様々な物が持ち込まれている。持ち込みの少ない方には担当職員が利用者と相談し、部屋がさみしくならないように工夫した居室作りを行っている。		
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	・身体状況によって居室に手すりの設置、車いす・歩行器の使用をしている。			