

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 1号棟)

事業所番号	0272400524		
法人名	有限会社 山宝産業		
事業所名	グループホームすこやか		
所在地	青森県五所川原市金木町芦野84-441		
自己評価作成日	平成22年9月7日	評価結果市町村受理日	平成 年 月 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)】

「安らぎと喜びのある毎日、住み慣れた場所、地域でその人らしく最後まで」を理念に掲げ、最後はその人によりいろいろな迎え方があるのでその人らしく生活が出来る様にお手伝いさせて頂いている。

※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	http://www.aokaigojyouho.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0272400524&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10月20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)】

職員は、家庭的な雰囲気作りと明るい環境づくりを心掛けながら生活支援に取り組まれている。1日2回利用者の気分転換も兼ねて外に出る機会を設けており、近隣公園や町内を職員と利用者で散歩しながら住民交流を日々続けることで顔なじみにもなり、野菜をいただいたり、事業所野菜農園での野菜作り交流、災害等の協力もお願いするなど、住み慣れた地域でのつながりを大切にしている。

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 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	
I. 理念に基づく運営					
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>住み慣れた地域で安心してその人らしく生活ができる様にお手伝いさせて頂いている。毎日の散歩は特に大事にしている。</p>	<p>事業所理念は地域密着型サービスの意義を理解して作成され、事業所内掲示及び申送りで周知している。利用者個々に家庭的なふれあいと明るく楽しい環境づくりを行い、散歩等で住民交流を図ることで地域のつながりを大切にしている。</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>	<p>町内会の会合や行事には参加している。日常的に買い物は地域で買う。ホームの菜園を作り地元の人と一緒に手入れをしている。近所にある中学校の生徒を体験学習として受け入れている。</p>	<p>ホームの前に農園を作り、近所の人たちと一緒に家庭菜園を行う等、近隣住民と交流を図っている。町内会の行事やねぶた運行見学での交流、体験学習で事業所に中学生が訪れる等事業所を理解してもらおうとともに、交流を図るための働きかけを行っている。</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>管理者、職員は隣近所の人達と気軽に声をかけあって立ち寄っている。毎日散歩を日課としているのでその中の行動で認知症の人の特徴、支援方法等生活の一部として理解して頂いている。</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>2ヶ月に1回開催している。ホームの状況を報告し、行事予定等も報告している。すこやかだよりを発行しているので資料として見てもらっています。参加者全員より一言アドバイスを受けている。</p>	<p>会議の意義等は理解され、年間会議開催日を事前配布し、参加を呼びかけている。利用者状況、行事、防災等の説明と意見交換が行われ、メンバーより救急対応を学びたいとの意見から救急法講習も開催している。</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に取り組んでいる</p>	<p>地域密着型サービスとして行政と共に進めるべきと考えアドバイスを受け報告している。</p>	<p>運営会議には行政担当職員が参加し、広報誌を配布し、自己評価及び外部評価結果報告もされている。利用者生活及び事業所運営や設備等で、必要に応じて行政担当者へ連絡し、助言をいただきサービス向上に取り組んでいる。</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>代表者は職員会議等で身体拘束の内容を説明し、全職員が理解し身体拘束のないケアを実践している。また、やむを得ず身体拘束を行なう場合は、その理由や方法、期間、経過観察等について記録を残す体制をとり、家族等に説明を行い同意を得て行っている。</p>	<p>全職員が身体拘束の内容及び弊害は理解し、玄関や居室等は施錠せず、身体拘束は行わない姿勢でケア提供をしている。外出傾向のある人は見守りし、納得するまで付き添っている。また、近隣住民や運営会議メンバーに協力を働き掛けている。やむを得ず身体拘束を行う場合は、書面に理由、方法、実施時間帯等を明記し、家族への説明と同意を得ている。</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>	<p>管理者は、職員の日々のケアの提供場面の観察のほか職員に対して入浴時の身体状況の確認等をさせながら虐待は決してしてはいけないということを徹底しており、勉強会等で虐待の防止や発見した場合の対応方法等について話し合っている。</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>ホームに日常生活自立支援事業利用者が6名おり、管理者は、活用支援を行うとともに職員に対しても日常生活自立支援事業、成年後見制度に関する勉強会を行って説明している。</p>			
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約時は、わかりやすく丁寧に説明して利用者や家族の疑問や意見を引き出す様になっている。契約の改定や退去の際も十分な説明を行い、同意を得ている。また、退去の際にも相談に応じている。</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>事業所内外の苦情窓口を明示し、ホーム玄関に意見箱を設置しているほか、管理者は、日々利用者の意見、要望を引き出す機会をつくったり、家族にも電話連絡や面会時に意見等をいただける様に話している。</p>	<p>日々の業務やコミュニケーションでの利用者交流を通して、利用者の意向把握に取り組んでいる。家族にはホーム便りに近況を記載し郵送したり、面会や電話で報告をしながら意見を聞いている。苦情対応も整備され、それに伴うサービス反映体制も整っている。</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	
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	代表者や管理者は、職員会議で職員の意見や提案を聞く機会を設けて、運営にも反映させている。	申送りや会議で職員の意見を聞いたり、職員個別の相談にも応じ、検討によりサービスや運営等に反映させている。勤務体制等も職員の意見を聞きながら行われ、異動や退職等の場合は利用者への影響を配慮し、説明するようにしている。		
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、やりがい等、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	代表者は、現場の状況のほか、職員の日々の努力や勤務状況等を把握しており、個々の能力を生かしてやりがいや向上心が持てる様になっている。			
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	代表者は、職員の研修受講を積極的に進めており、年間研修計画を作成し一人ひとりに合った研修機会を確保し、勤務体制に配慮している。			
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	代表者は全国・県・西北五グループホーム協会加入等により職員に対し同業者間の交流や研修参加を積極的に進めサービスの質の向上が図れる様になっている。			
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	サービス利用の相談があった時には、利用希望者と面談し直接話しを聞く機会を設けて、思いや不安等への対応に努めて信頼関係を築ける様にしている。			
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	サービス利用の相談があった時には、家族と面談し直接話しを聞く機会を設けて、思いや不安等への対応に努めて信頼関係を築ける様にしている。			

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	
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・家族が求めていることを見極めて対応している。			
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	介護する人、介護される人という関係でなく人間として人生の先輩として尊敬する姿勢を持ち、得意分野で力を発揮してもらう等共同しながら生活している。			
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	ホームだよりや電話で近況を家族に伝えながら家族の思いを把握している。連絡を取り合っって共に本人を支えていく関係を築いている。			
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	仲の良い人の面会を現在も続けてもらっている。行事に参加を求め協力してもらっている。	馴染みの方や場所等を把握しており、家族や友人等へ向けた年賀状作成や電話する際も支援している。また、馴染みの買い物先へ出かけることも支援している。		
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	職員は、仲の良し悪し等、利用者の人間関係を理解しながら、利用者同志の良い関係が保てる様にしている。			
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、必要に応じ本人と面会したり家族の相談に応じている。			

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
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	日々利用者と会話を持ちながら思いや希望、意向を把握できる様に努めている。困難な場合は、家族、関係者からの情報やケアカンファレンス時の職員の意見等を基に、利用者の視点に立って意向等を把握するよう努めている。	日々の業務やコミュニケーションにて、担当職員だけでなく、全職員で言動やしぐさ等を通して思いや意向の把握に努めたり、必要に応じて家族等からの情報も得ている。	
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	利用時、ご本人、ご家族等から聞き取る様にしている。利用後も折に触れ聞いて把握に努めている。		
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	一人ひとりの生活リズムを把握し、記録している。日々の生活等を通じて、利用者のできる事、わかる力を把握するように努めている。		
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	介護計画作成時には、利用者がその人らしく暮らせる様に利用者の意見を聞いている。また、家族等から情報収集した上で、会議で職員の気づきを出し合い介護計画を作成している。	介護計画は、利用者の意見や必要に応じて家族等の情報も得ながら、職員の話合いで利用者個別に作成している。計画は実施期間を明示し、定期的に見直し、利用者の状況等変化があれば随時見直しにも取り組んでいる。	
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	個別にファイルを作成し、毎日の様子、体調等24時間記録している。介護計画の見直しに活かしている。		
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	運営推進会議のメンバーに民生委員等地域の人達が入り協力してもらっている。必要に応じて事業所以外のサービスにつなげるよう、他事業所等とも連携している。			
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や納得の得られた医療機関の受診を支援している。また、協力医療機関等と連携しながら利用者の相談に応じたり、体調管理に努力。受診結果は、その都度家族等に報告。	契約時の話合いで、内科受診は協力病院を利用し、専門医受診はこれまでのかかりつけ医を受診継続することで、それに応じた受診支援を行っている。受診結果は随時、電話にて伝えることで情報共有も図っている。		
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	看護師を1名配置して利用者の状態や持病等を理解しながら健康管理に努めている。介護職員は利用者の身体状況に変化があった時、看護師に伝えている。			
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。	利用者が入院した際は、安心して治療できるように、できるだけ早期に退院できるように担当医師と情報交換を行ったり、相談している。			
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期に対応している。指針を作成し、利用者や家族等に説明を行い同意を得ている。入所時や状況変化時には説明を行い、利用者、家族、医療機関との意思統一を図っている。	重度化や終末期へ対応する方針を明確にされている。事業所内で対応の話し合いもされ、協力病院と連携しながら、利用者の状態変化には随時家族へ伝え、必要に応じて受診に家族も同席して話し合いをすることで、今後の対応に向けた意思統一を図っている。		

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
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	急変や事故発生時に備えて、マニュアルを作成し応急手当や初期対応等の訓練を行なっているが、全職員が実践力を身に付けるまでには至っていない。		/	
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	年2回消防署立会いで避難訓練ほか随時、利用者と職員と一緒に避難練習を行なって身につけている。運営推進会議等でも地域の協力が得られるように働きかけを行なっている。		避難訓練は消防署立会いで年2回実施し、それ以外に職員と利用者で年3~4回、日中や夜間を想定して行っている。消火器等の設備点検は年2回業者で行われ、災害備蓄品も備え、近隣住民、運営推進会議メンバー、消防署に災害時協力も働きかけている。	
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	利用者の言動を否定したり拒否せず「うんだ、うんだ」と話しに耳を傾けることを職員全員が実践している。一人ひとりの人格を尊重し、羞恥心やプライバシーにも配慮し、個人情報の取り扱いにも注意を払って対応している。		利用者への声掛けや対応を申し、職員会議で話合っている。呼び方を「さん付け」にしたり、共同使用トイレにカーテンをつけたり、利用者の居室入室時にはノックや声掛けをしたり、利用者記録は他の利用者の目に触れないよう管理を徹底する等配慮している。	
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	利用者が言葉で十分に意思表示できない場合でも、選択等に自己決定を促し、表情や反応を読みとるように様になっている。		/	
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、利用者優先のケアを行なっている。また、利用者のその日の希望や身体的状況に配慮し、柔軟な姿勢で支援している	利用者一人ひとりの言動を急がすことなく、利用者優先のケアを行なっている。また、利用者のその日の希望や身体的状況に配慮し、柔軟な姿勢で支援している。		/	
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	本人に聞きながら、職員が身だしなみやおしゃれができるように支援している。美容院も本人の希望により利用できる様にしている。		/	

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	食べたい物を聞いたり、旬の物を出して一緒に準備をお願いして食事を楽しめる様にしている。	利用者の好みを把握し、苦手なものには代替食を用意している。野菜収穫や皮むき、茶碗拭き等を一緒に行っている。食事時間は職員も同席して見守り、必要に応じて声掛けと食事支援をしながら会話を楽しんでいる。		
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	個別の好みを把握している。食べる量・飲む量も把握している。水分量は1日全員1,000cc以上を目指すようにしている。			
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	朝の歯磨き、食後の入れ歯洗い、口腔うがい等一人ひとりの力に応じて支援し、毎日完全に行っている。			
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	排泄サイクル・本人の癖等は、職員が把握している。殆どの利用者がトイレ誘導で排泄している。尿意・便意がない人は、時間でトイレ誘導している。	利用者個々にトイレ誘導等を対応し、排泄確認の記録もされている。カンファレンスで排泄支援の検討も行われ、トイレ誘導は小声で誘ったり、言い方を変えて誘導することでプライバシーに配慮している。		
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	便秘予防の為に、お茶や水分量を多くしたり、食事を工夫したり、リハビリ等で体を動かす様にしている。			
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	原則として週4回(月、火、木、金)入浴日としているが、曜日や時間帯も含めて個々の希望等に応じて入浴の支援をしている。	週4回入浴できる環境を準備しているが、週2～3回入浴される方が多い。夏はシャワー浴を行い、気分、体調に応じて入浴を翌日に変更したり、部分浴で対応している。洗える所は自分で行っていただき、必要に応じて声掛けして入浴支援を行っている。		

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	
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	日中体を動かし、夜の眠りにつながる様に奨励している。寝つけない利用者には、付き添ったり飲み物を提供する等対応を行なっている。その日の体具合や一人ひとりの生活リズムを把握し、柔軟に休息も取り入れている。			
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	個人の記録に薬の調剤表を配布して職員が見れる様にしてほかに、ホーム長や看護師が説明して全職員が利用者の飲んでる薬を理解できるようにしている。服薬支援と症状の変化の確認にも努めている。			
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	日々の関わりや家族、関係者からの情報を基に力量を把握しながらモップがけや洗濯たたみ、調理のお手伝い等お願いすると、皆さん気持ちよく引き受けてくれている。			
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	天気の良い日は、散歩に出掛けたり、日常的に園外に出る機会をつくっている。また、利用者の意向を取り入れ、買い物等の外出を計画し、外出の際は、個々の状態にも配慮している。	天候を考慮し、一日2回散歩として外に出る機会をもち、利用者の運動と気分転換を図っている。買い物や遠出は利用者の意向を聞き、身体状況に応じて車椅子や車両も活用しながら、その日の健康状態も考慮して行っている。外出で家族対応が望ましい場合は協力をお願いしている。		
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	自分でお金の支払いをすることで社会性を忘れないと思うので、利用者の力量や希望、家族の希望等に配慮しながらお金の所持や使えること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	
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	遠方にいる息子や娘に電話をして、声を聞かせたり、会話してもらっている。手紙のやり取りもお手伝いしている。			
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、温度等）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	食事を作る音、臭い、話し声等家庭的な雰囲気が出るように工夫している。ホーム内を花等で飾り季節感をだしている。	みんなが集うホールには、椅子、テーブル、ソファが置かれ、ジュタンが敷かれている所もあり、周囲の音は特に騒がしくなく、室温も適温で、周囲の壁には行事写真や創作物が飾られており、利用者が自由に過ごすことができるよう配慮している。		
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	共有のスペースにソファ等を置いて利用者同志で談話して過ごせる様になっている。			
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	利用者それぞれが自分の馴染みの物や好みの物を持ち込みしている。作品等も本人と話し飾りつけて居心地よく過ごせる様に工夫もしている。	馴染みの物の持ち込みは、危険性がなければ良いこととして働きかけており、テレビ、冷蔵庫、ベット、位牌等を持ち込みながら、利用者個々の部屋作りがされている。		
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	新しい入居者に場所がわかる様に目印をつけたり、利用者の身体状況に応じてベット交換等、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。			