

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	0270201270		
法人名	医療法人鶴豊会		
事業所名	グループホームさくらばやし		
所在地	弘前市桜林町3-1		
自己評価作成日	令和6年10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	令和6年12月10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)】

市街地の閑静な住宅街にあり、近隣に病院や公共施設の多い場所に位置しています。 コンピューターシステムの導入により、入居者の方々の情報を管理し、職員間での情報共有を図っています。 また、法人の母体として介護老人保健施設を運営しており、入居者の皆様、ご家族様、地域の住民の皆様のご相談にも対応できるようになっています。

【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)】

利用者が住み慣れた地域の中で自分らしく、穏やかに過ごせるよう、「地域の中で穏やかでやすらぎの喜びと達成感ある自由な暮らし、地域の中で自分らしさや誇りを保てる暮らし、地域の中で自分で行動できる喜びと達成感のある暮らし」を理念として掲げている。 管理者及び職員は利用者の尊厳を第一に考え、日々のコミュニケーションを通して、利用者の思いを的確に捉えることができるよう、協力し合い、利用者一人ひとりが思いのままに、その人らしく暮らし続けることができるケアの実現に向けて取り組んでいる。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと				
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度				
			3. たまにある				3. たまに				
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない				
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

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)	○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	理念を基にしたケアプランの作成を心がけ、理念の共有と実践に努めている。職員採用時は、理念について説明し、日々のサービスに繋げている。職員は就業時、理念を記入したカードを持ち歩き、確認している。	利用者が地域の中で、穏やかで安らぎのある自由な暮らしを継続できるよう、日々、理念を反映させたサービス提供に努めている。職員は理念を記入したカードを携帯し、折に触れて確認しながら、自覚を持ち、より良いサービス提供に繋げている。		
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	運営推進会議で避難訓練等への参加を呼びかけている。近隣の幼稚園との交流や近隣のスーパー、公園を利用するようにし、交流に繋げている。	感染症の影響もあり、日常的な交流は難しい状況であるが、回覧板を通して地域の情報を得ながら、可能な限り地域行事に参加できるように努めている。今年は町内会や保育園のねぶたがホームに立ち寄ってくれたり、敬老会に近隣の幼稚園児が来てくれる等、交流を行っている。		
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	運営推進会議等を通して、認知症について資料等を配布している。また、ご家族にも認知症の症状等を説明し、対応方法を伝えている。			
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	運営推進会議のお知らせは、案内や報告書を送付している。内・外部評価は会議で報告し、参加者からの意見も求め、日々のサービスに繋げている。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催しており、利用者の状況や避難訓練への協力等を話し合っている。また、自己評価及び外部評価結果等も報告し、できる限りメンバーから意見をいただけるように努めている。		
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役所職員・地域包括支援センター職員・町会入・法人職員が参加している。参加者やご家族には運営推進会議の報告書を送付し、グループホームの状況を伝えている。	市の担当課職員や地域包括支援センターの職員が運営推進会議のメンバーとなっており、ホームの状況を報告している。また、自己評価及び外部評価結果等を提出している他、事故報告や感染症等に関する問い合わせ等、日頃から連絡を密に取っており、協力関係を築いている。		

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
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	内部研修や日々の申し送りで、どのような事が身体拘束になるのか理解を深め、身体拘束に繋がることがないよう、職員間で確認している。また、普段のコミュニケーションから、ストレスや外出傾向を察知し、余暇活動や中庭の散歩等に対応している。	身体拘束の指針やマニュアルを整備している他、3ヶ月に1回、委員会を開催して議事録を作成し、全職員で内容を共有している。また、毎月のミーティングでも、現状確認や勉強の機会を設けて理解を深め、全ての職員が身体拘束は行わない姿勢で支援に取り組んでいる。	
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	内部研修や日々の申し送りで、虐待とは何かを確認している。また、虐待に繋がるようなことがあった場合は、管理者に報告することを基本とし、虐待防止に努めている。		
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	内部研修で権利擁護について学ぶと共に、必要時に、法人の相談員や、実際に成年後見制度を利用している方の後見人の方の協力を得て、理解と活用ができるように努力している。		
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	新規入居時は理念や運営規定を丁寧に説明し、理解できるように努めている。また、退去時は退去先に情報提供すると共に、ご家族との連絡も継続している。		
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	入居者の方々には、普段の生活の中で積極的にコミュニケーションを図るように努め、話しやすい雰囲気作りをしている。また、ご家族には、面会時や電話での状況報告の際に、気がかりな事等がないか確認している。	利用者との日々の会話を通して、意見や要望を聞けるように取り組んでいる。家族には、利用者の暮らしぶりを毎月のお便りとして報告している他、面会時には話しやすい雰囲気作りをしながら、意見等を聞けるように努めている。また、意見や要望が出された時は、早急に話し合い、利用者にとってより良い支援方法を検討している。	
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	ミーティング等を通して、職員の意見や要望を聞く機会を設けている。会議録は法人へも提出している。法人全体の会議には管理者が出席し、内容を職員に報告して意見を求め、次の会議に活かすようにしている。	管理者やユニットリーダーに、職員が意見や提案を話すことができる環境となっている。また、意見等が出された場合は、内容に応じて法人全体の会議で検討する他、決定事項はミーティングでも周知し、全職員で共有しながら、より良いサービス提供に繋げるように取り組んでいる。	

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
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	年2回、職務能力評価を実施し、職員のやりがいに繋げるようにしている。		
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	内部研修は年間の計画の基に行っている。外部研修も必要な研修に参加できるように努めている。また、グループホーム独自でも、研修やアンケートを行っている。		
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	法人の介護老人保健施設、介護支援事業所との連携のもと、サービスの向上に努めている。		
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	面談時にはご本人やご家族の話を聞くことに徹し、不安や要望を理解して、不安の軽減に努めている。		
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	新規入居時には入居前の状況を再確認すると共に、入居後もご家族にも協力してもらうことを説明し、関係作りをしている。		
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	ご家族との面談の際は、入居の他にも利用できるサービスがないか、情報収集に努めて対応している。		
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	入居者ご本人ができる事はやってもらうように促し、日々の出来事を話しながら、一緒に生活している関係作りをしている。		
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	普段の生活の様子はお便りや電話で報告している。また、必要に応じて電話で状況を報告すると共に、受診等の協力を依頼し、共に支えていく関係を築いている。		

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
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	入居者が好きな事、馴染みとしている事を、ご家族から随時聞きながら、ドライブや散歩、買い物等の支援に活かしている。	希望があれば、電話のやり取りや手紙の代筆等をお手伝いし、馴染みの人との関係継続を支援している。また、面会は感染状況に配慮しながら、柔軟に対応しており、利用者の意向を確認した上で、友人や知人等とも自由に面会できるようにしている。	
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	食事の席やテレビを見る時の場所等に配慮し、孤立やトラブルがないようにしている。		
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	サービス利用が終了した後も、必要に応じてご家族と連絡を取り、支援や再利用に繋げている。		
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	ご家族や面会に来た方からの情報を基に、入居者の思いの把握に努めている。また、毎日の生活の中で、入居者ご本人からも希望の把握ができるよう、コミュニケーションを図っている。	職員は日々、利用者の表情や言動を観察し、状況に合わせた対応を工夫しながら、希望や意向を把握するように心がけている。また、把握が難しい時は、職員同士で対応方法を話し合い、情報を共有している。	
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	これまでの生活の様子について、入居者ご本人とご家族から聞き取りをしている。		
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	入居者一人ひとりの毎日の生活の流れを職員で共有し、現状と共に、変化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	3ヶ月に1回の定期評価で、ケアプランを見直している。ご家族にも内容を説明し、同意を得ている。問題点がある際はミーティングを実施し、状況に合わせた対応に変更しながら、ケアプランへ反映している。	計画作成担当者が中心となり、全職員で情報を共有しながら、十分に話し合いの上、介護計画の作成に取り組んでいる。また、3ヶ月に1回、見直しを行っており、利用者や家族と話し合い、個別具体的な介護計画を作成している。	

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
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	ケアの内容を記録に残し、変化は特に細かく記載して、情報を共有している。また、1日2回の申し送りでは、不足な事や気づきを職員間で話している。		
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	通院介助や外出支援等、ご家族と連絡を取り合いながら実施している。(定期受診は医療機関と連絡を取りながら、期間の延長等を調整している。)		
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	安全で豊かな生活ができるように、ご家族の協力と近隣の資源(理・美容室、スーパーマーケット)を活用しながら生活できるよう、援助している。		
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、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	かかりつけ医はご本人とご家族の意向で決定している。受診介助時は情報提供をし、医療機関との信頼関係に努めている。通院方法はご家族と話し合い、決めている。	入居時のアセスメントで受療状況を把握しており、利用者や家族の希望があれば、今までの医療機関を継続して受診できるように支援している。また、希望に応じて、協力医療機関による訪問診療の利用も可能となっており、受診結果は電話で報告し、情報共有を図っている。	
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	異常があった際は、協力医療機関やかかりつけの医療機関へ連絡し、指示を仰いでいる。また、協力医療機関は定期的に訪問診療で来設しているため、近況を報告し、指示を仰いでいる。		
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。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。	入院中も情報交換しながら、連携に努め、退院後の対応にあたっている。		

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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居者ご本人やご家族の気持ちを確認しながら、事業所ができる事を職員間で話し合っている。医療機関には情報を提供しながら、関係作りを図っている。	ホームでは看取り介護に対応しない方針であり、重度化した場合は主治医の判断のもと、法人の介護老人保健施設等への住み替えが必要になる旨、入居時に利用者や家族に説明し、了解を得ている。また、医療機関も含め、日頃から利用者や家族と話し合いを行っており、急変時の対応等についても意思統一を図っている。	
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	事故・緊急マニュアル・緊急連絡網を常に閲覧できる場所に置き、定期的に確認している。		
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	日中想定、夜間想定、水害対策等の避難誘導訓練を実施している。また、法人との連携体制も構築している。冬期間は避難通路の除雪を頻繁に行っている。近隣住民の雪かきも手伝っている。	火災及び自然災害時の避難誘導策を作成し、年2回、防災設備の委託業者立ち合いで、日中・夜間の火災想定、水害時の避難訓練を行っている。災害発生時の備蓄品として、飲料水やレトルトご飯、副食、缶詰等を保管しており、それらを活用した3日分の献立も掲示されている。また、地域との協力体制構築のため、運営推進会議を通じて働きかけを行っている。	
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	生活歴等を踏まえ、個々に合った言葉かけや対応に努めている。	利用者一人ひとりの尊厳を大切にし、希望に沿ったケアができるよう、全職員で対応方法を共有している。また、馴れ合いにならないよう、言葉遣いにも十分に気を付けており、職員同士でお互いのケアを見直す機会を設け、改善に向けて取り組んでいる。	
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	日々のコミュニケーションや表情から、思いを把握し、自己決定を促しながら、自分で行動できる喜びと達成感のある暮らしを実現できるよう、心がけている。		
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	業務優先ではなく、入居者のペースに合わせることを基本としている。		

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
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	近隣の美容室へ外出したり、ご家族の協力を得ながら、馴染みの美容室等へ外出している。また、入居者の好みに合わせ、季節に合った衣類と一緒に準備している。		
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	食事に集中できるような環境に配慮し、好き嫌いを把握して、食事を提供している。協力できる入居者には、食事の準備や後片付けの手伝いをお願いしている。	法人の管理栄養士が献立を作成しており、利用者の嗜好に配慮して、旬の食材や食べたい物を取り入れた食事を提供している。職員は注意深く見守りをしながら、必要な介助を行い、利用者一人ひとりの状態や意向に合わせ、盛り付け等も手伝ってもらっている。	
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	お粥やきざみ食、ミキサー食等、個人の状態に合わせた食事を提供している。また、お茶の他にもコーヒーや紅茶等、好みに合わせて水分摂取を促している。食事量が不足している方には、栄養補助食品も活用している。		
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	入居者の状態に合わせ、セッティングや見守り、歯磨き介助にて、口腔内の保清に努めている。適宜、口腔内の観察を行い、異常の早期発見に努めている。		
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	個々の排泄表を作成し、排泄パターンを把握すると共に、尿量、失禁状態から排泄用品の選択をして、自立に向けた支援を図っている。	排泄チェック表によりパターンを把握し、事前のトイレ誘導を行っている。職員は日頃から、利用者の排泄状況に注意を払い、利用者の状態に応じた排泄用品の使用について、検討を行っている。	
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	個々の好みに合わせながら、水分摂取を促している。また、かかりつけ医と相談しながら、下剤も服用し、定期的に排便があるように援助している。		

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、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	入浴日は決まっているが、一人ひとりに合わせた入浴の順番や回数等に配慮している。また、楽しみながら入浴してもらえるような声かけや、介助を心がけている。	入浴は週2回、各ユニットで曜日をずらして行っている。都合により入浴できない日があれば、利用者の希望に応じて、入浴日以外でも対応できるようにしている。また、入浴の順番や時間をずらす等、できるだけ利用者の希望を取り入れて、入浴を楽しめるように支援している。	
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	個々の生活リズムを把握し、その日の体調や気分に合わせて、休息を促している。夜間に眠れるように、日中帯の余暇活動等で、離床を促している。		
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	個々の病歴を把握し、内服薬の内容を把握すると共に、状態に合わせた服薬支援を行っている。内服薬の変更時には、特に状態の変化に注意し、観察している。		
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	入居者の生活歴や能力を見極め、生活の中での役割や興味を持つ事を探しながら生活できるよう、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	個々の希望を把握し、計画を立てながら、外出支援(ドライブ、散歩)を行っている。また、ご家族にも情報提供を行い、外出の際には協力をお願いしている。	その日の気分や体調に合わせて、近隣の公園の散歩やドライブ、買い物等、日常的に外出の機会を作っている。また、車いす専用車を使用する等、利用者の身体的負担に配慮した外出支援を行っている。	
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	金銭管理能力を把握し、外出支援時にお金を使えるように援助している。		
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	ご家族から電話が来た際に、入居者と話ができるように支援している。電話や手紙を出したい等の訴えがあった際は、連絡調整等を行っている。		

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
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	温度・湿度を毎日4回チェックすると共に、季節を感じられる創作物を飾り付けし、環境整備をしている。また、居室は馴染みの物や好む物を置き、心地良く過ごせるようにしている。	リビングはゆとりのある造りで、食卓テーブルやソファ、ベンチ等が置かれ、利用者は思い思いの場所で穏やかに過ごしている。また、季節を感じることができるよう、工夫を凝らした手作りの装飾を行っており、職員の作業音やテレビの音等も気にならず、夏はエアコン、冬は床暖房で、適切な温度・湿度管理に努めている。	
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	談話コーナーや食堂では、気の合った入居者同士が近くになれるよう、椅子の配置をしている。また、状況に合わせた居場所作りに配慮し、椅子やテーブルの配置をしている。		
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	ご家族の協力を得ながら、使い慣れた寝具類や家具、写真等を持参してもらい、心地良く過ごせる環境作りに配慮している。	入居時に愛用品や馴染みの物を持って来ていただくように働きかけ、寝具やテレビ、時計、家族の写真等が持ち込まれている。入居後も家族と話し合い、利用者の身体状況等に配慮しながら、自分らしく穏やかに過ごせるよう、居室作りをお手伝いしている。	
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	廊下やトイレは手摺りを設置している。また、トイレはセンサーで反応する照明と蛇口となっている。介助は必要でも、できるだけ自立した生活ができるように配慮している。		