

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 1 ユニット)

事業所番号	0291000016		
法人名	社会福祉法人 三笠苑		
事業所名	グループホーム サンライフ碓ヶ関		
所在地	青森県平川市碓ヶ関鯨森90-1		
自己評価作成日	平成22年7月6日	評価結果市町村受理日	平成 22年 11月 19 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)】

自然豊かな環境に恵まれた地域で、併設のデイサービスや児童館との交流を密に図ることができる。地域に根づいた施設で商店、学校、行政機関、医療等との関わりがスムーズに行え、互いに協力し合える体制にある。

※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.aokaigoiyouho.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0291000016&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
訪問調査日	平成22年9月5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)】

管理者及び職員は地域との交流の大切さを理解しており、併設のデイサービスや児童館との交流を積極的に行っている他、地域行事にも参加し交流を深めている。職員は利用者に対してさりげなく「目配り、気配り、心配り」の姿勢により利用者の行動や表情を細かく観察しており、利用者も表情もとても良く、落ち着いて生活している。

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
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	毎朝の申し送りで、法人理念、事業所理念を唱和している。また、毎月目標を決めて実践に向けて全職員で取り組んでいる。	毎朝の申し送りで理念を唱和している他、職員、利用者、家族、来訪者の目の届きやすい場所に理念を掲示し、サービスを行う上で立ち戻る原点として職員に浸透しており、「目配り、気配り、心配り」の姿勢で利用者の行動や表情を細かく観察し、接している。	地域密着を意識された活動に心がけ、実践しているが、できれば理念の文言からも地域密着が汲み取れるよう理念の中に文言として明文化されたい。また、事業所独自のパンフレットを作成される際には、事業所の理念も明文化されたい。
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	行事等を地区内に知らせ参加を促したり、苑庭を開放し地区内の住民の方々につかってもらえるように交流を図っている。	地域住民に事業所の行事や併設の児童館やデイサービスの行事等の参加を呼びかけ、利用者や職員との交流を深めている。地域の行事等にも参加し、散歩時には近隣住民との挨拶や声かけ等日常的に行われている。	
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	地域の婦人会の方々などに訪問にきてもらっている。また、地域の園児、学童達と交流を図っている。		
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	2ヶ月毎に会議を開催し意見交換。年間事業計画、行事計画など説明、また、外部評価の結果報告、現状報告などや要望などを聞き入れサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回会議を開催しており、事前に利用者から頂いたアンケート結果や外部評価の資料をもとに1年間の議題を作成し、会議で話し合っている。会議の中では、防災に関する話題提供がされる等、取組み可能なものは、早速ホームの運営に活かしている。	
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取り組んでいる	毎回、市町村職員に会議、行事等に参加してもらっている。また、広報紙、外部評価結果報告などは提出している。	運営推進会議には毎回、市職員が参加しており、市町村にはホームのパンフレットや広報誌を配布している。事故報告書や提出書類等の記載、作成方法等業務上の疑問が生じた場合は相談する等日頃から連携を図っている。	

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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>全職員が身体拘束は行わないケアを実践している。常にマニュアル等を理解し周知、徹底を心掛けている。また、常に業務改善を図り、危険防止に努めている。</p>	<p>マニュアルを作成し、身体拘束は行わないという姿勢で日常ケアを行っている。また、月1回の職員会議でも身体拘束に繋がる行為をしていないか確認している。さらに、外出傾向のある利用者には出て行く気配を見落とさないように目配りしながらさりげないケアを行っている。他、利用者の外出傾向を察知した時には職員が付き添い気分転換を図っている。</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>	<p>各研修の実施等により虐待防止に関する情報、理解への取り組みを行っている。職員は日々のケアに提供場面を話し合い防止に努めている。また、見過ごされる事がないように申し送り時に報告、確認を実施している。</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>研修の実施等により制度の理解は浸透しつつあるが、活用出来る機会がない為、実践はない。但し、資料等に関しては随時準備し、推進会議等でも話し合う事があり情報の共有に努めている。</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>入居する際に重要事項説明書等を読んでもらい説明した上でお互いに署名捺印し、1部ずつ保存する。解約等についても記載されている。</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>面会時などに意見、要望を聞く機会を設けている。又、職員間で話し合い対応、改善に努めている。玄関に御意見箱を設置し、法人全体で取り組んでいる。</p>	<p>玄関に意見箱を設置し、面会時や電話連絡、利用料の支払い時等に要望を伺っている。また、意見表出できない方については顔色や表情を汲み取り要望を聞いており、それでもわからない場合は家族から聞きだし、出された意見や苦情等を、今後のより良い事業所運営に活かしている。</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	月1度の全体会議を行い職員の意見を聞いて業務に反映させ、より良い職場作りに努めている。	年1回法人担当者から職員に調書用紙が配布され、法人や事業所への要望や困っている事等、日頃職員が感じている事を把握する機会が設けられている。また、職員が抱えている問題については、管理者にいつでも相談できる体制が整えられている。		
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	就業規則、給与規程、退職年金規程などに基づき整備されている。また、変更などがある場合は内部勉強会などで説明されている。			
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	勤務年数、保有資格等に応じて、初級、中級、上級に分類し外部研修に参加している。また、資格取得に向け助成金の制度が確立されている。			
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	近隣の福祉施設と行事を通じて参加、協力している。また、地域にある消防分署の合同防火訓練等に参加し意識向上に努めている。			
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	意志の尊重をモットーに本人の思いを否定せず受容するようなコミュニケーションを図り、信頼関係を築いている。			
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	家族等が困っている事、要望等を聞き入れ介護保険制度上で可能な限りのサービスを懇切丁寧に説明し互いの理解を深めている。			

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	今、何が必要か見極め、出来る事は支援に努め困難な場合は、他の施設の利用も考慮し家族との話し合いに努めている。			
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	家庭菜園、草むしり等の環境整備などを共同作業にて実施、昔ながらの方法などを取り入れたり喜怒哀楽を共有できる関係作りに努めている。			
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	「共に本人を支援している」という意識を持っていただけるように、日頃から情報の共有に努める事により良い関係を築く事ができている。			
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	家族との外出、外泊など家族にお願いし、短時間でも自宅で過ごしてもらうように家族と調整している。常に家族が関わりをもてるように職員で支援している。	日常的な関わりや家族からの話を通じて馴染みの関係の把握に努めている。家族から手紙が届いたり、孫に電話をかける等これまでの関係を断ち切らないように声掛けや支援を行い、関係の継続に努めている。		
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	毎日の苑庭散歩、軽運動をお互いに声を掛け合いながら実施している。また、出来る人が出来ない人を支える事が自然に出来ている。職員もさりげなく支援に努めている。			
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	入所後の本人、家族について定期的に連絡を取り合い、いつでも相談に応じる体制を説明している。			

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	
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	利用者、本人の思いや希望を聞いたり、家族からの情報により、意向を把握するように努めている。	日常的な会話や利用者の行動、職員の気づきを記入した伝達ノート等から本人の思いや意向の把握に努めている。また、意向を把握できない場合は、居室で十分に時間をかけて表情から本人の思いを汲みとり、希望や意向に添えるように努めている。		
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	職員全員が利用者の生活スタイルや地域との関わり方を把握するよう努めている。			
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	利用者の生活のリズムや、一日の過ごし方や本人の出来る事や、物事の理解度を把握するよう努めている。			
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本人の意向を聞き、困難な場合は、家族からの意見や、気づきを基に職員で十分に話し合い作成している。	計画作成時には本人と話し合い、意向を確認しており、必要に応じて家族や職員の意見を計画に反映させている。また、計画を見直しする際も意見や気づきを収集し、再アセスメントを行っており、普段から本人や家族に変化がないか声がけをし、確認している。		
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	日々の暮らしの様子や身体状況、ケアの実践状況や職員の気づき等を記録し、全職員が共有する事ができる仕組みを整えている			
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		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>本人の希望に応じて図書館にいたり、地域の警察の巡回を要請し安全確保に努め人々と関わりを持ちながら穏やかな生活が出来るよう支援している。</p>			
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>地域にある医療機関を受診すると共に、専門医等の受診が出来るように支援している。また、主治医、家族、施設で連携をとっている。</p>	<p>入居時にかかりつけ医について、本人や家族の意向を確認し、受診状況を把握している。また、受診に関しては、家族や医療機関と話し合いが行われておりスムーズな関係を築いている。</p>		
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>週1度の訪問看護を利用し、体調に変化があった時など常に電話で相談出来るように協力体制を整えている。</p>			
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>あらかじめ認知症である事を医療機関に伝え入院治療が可能であるか相談している。また、早期退院に向け家族と協力し支援に努めている。</p>			
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>重度化し当施設でのケアが困難になった場合は他の施設に移って頂くなど、家族、ケアマネ等とカンファレンスを開き今後の対応に努めている。終末期のケアは取り組んでいない。</p>	<p>重症化や終末期の対応について事業所の方針を明確にしており、入居時に説明すると共に重要事項説明書に重度化した場合の対応方法について文書化し、利用者、家族等の同意を得ている。また、法人の訪問看護師が週1回訪問し、健康相談や健康管理を行い、医療機関とも連携を図っている。</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
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	事故発生等に備えマニュアル等を常に見える場所に置き、定期的に勉強会、救命救急の訓練を行い実践力を身に付けている。		/	
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	年二回の避難訓練、消火訓練。消火器具等の点検(スプリンクラー含む)地域の消防署、医療機関との連携など協力体制が整っている。また、緊急連絡網を作成し職員に周知させている。		日中、夜間を想定した災害時の対応手順、役割分担等を記載したマニュアルを作成しており、利用者と一緒に年2回定期的に避難訓練を行っている。また、災害時の対応について運営推進会議を通じて、地域住民の協力が得られるように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	利用者の言葉を否定せず、ありのままに受け入れる事で本人に安心して頂くように対応している。プライバシー保護については個人情報保護の同意書に同意していただいている。また、他の人の目に触れないように保管している。		認知症のケアに関してマニュアルを作成し、研修を行い、理解を深め、利用者の言動に耳を傾け人格を尊重した対応を行っている。また、利用者の個人情報には外来者の目に触れないように事務室で適正に管理している他、写真掲載についても本人、家族の許可を得ている。	
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	職員が同じ目線で会話ができるように心掛け本人の希望や思いを自身が言うことができるようなに努めている。		/	
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	個人の日課表はあるが強制はせず本人のペースに合わせた対応をしており各自の楽しみを優先できるようにしている。		/	
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	本人の行きつけの店にいけるように家族職員で対応している。季節ごとの衣類の入れ替えなど家族と本人に任せている。困難な方には職員が支援している。		/	

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	
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	少し甘めにしたり、糖尿病の方はカロリー控えめにするなど工夫している。入居者の方々にはもやしの根とりや野菜を切るなど一緒に行い、食器拭き、テーブル拭きなどは毎回利用者が率先して実施している。	職員は一品ごとに副菜の説明をし、食べこぼしや声がけ等サポートを行いながら利用者と笑顔で会話し、笑い声のある食事となっている。また、野菜の下ごしらえ、テーブル拭きや食器拭き等、利用者が出来る部分でのお手伝いをしてもらっている。		
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	栄養バランスは管理栄養士の指導のもと、栄養士が献立を作成。体重増加や糖尿病のカロリー調整の実施。水分は摂取量を記録し毎日チェックしている。			
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	個人の能力に応じ1人で歯磨きが可能な方には指導しながらケアしている。また、義歯の方が多く洗浄剤にて、除菌、口臭予防に努めている。			
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	食事前後、その他個人の排泄能力に応じて、居室誘導しトイレでの排泄を行っている。現状はオムツ使用はなくなりハビリパンツ着用にとどまっている。	1人ひとりの排泄チェック表を作成し、その都度記録し、排泄パターンの把握に努めている。2時間毎に声がけし、居室のトイレ誘導により自立に向けた支援を行っている。トイレの声がけや誘導時等、失禁時の対応は利用者の羞恥心に配慮し、ほかの入居者に気づかれないよう速やかに行っている。		
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	牛乳飲用、飲めない方には乳酸菌飲用などで対応。軽体操、歩行運動などを行うと共に下剤服用し、調整を図っている。			
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	事業所で決めている入浴日はあるが、その他、希望入浴日をもうけ対応している。また、シャワーを希望する方も同じく対応し、足浴、手浴に関しては毎日実施している。	入居時のアセスメントや日常のケアを通じて利用者1人ひとりの入浴習慣や好みの把握に努めている。また、入浴を拒否する利用者に対しては無理強いせず、別の日に入ってもらったり、好みの入浴剤や言葉がけの工夫等で対応している。		

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	
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	入居者の体調の変化に注意し、常に目配り、気配り、心配りをしながら状況に応じて支援している。又、安心して眠れるように寝具類など本人の希望する物を用意するなど環境に配慮している。			
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	薬の説明書は必ず個々のファイルに綴り確認、体調の変化を記入し職員が周知出来るようにしている。服薬後の病状の変化に注意し、確認している。			
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	本人の希望を聞いたり、本人が得意な事を見極めながら役割を決めたりしている。嗜好品などは希望するものを提供できるようにしている			
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	週に1度はドライブ、買い物日を設け気分転換を図っている。又、家族と外出する機会を出来るだけ持てるように支援している。	日常的な会話から出掛けたい場所の把握に努めており、利用者の希望により買い物や散歩、外食等個々の外出希望に対応している。また、事業所の行事として遠方に外出する際には、利用者の身体状況に合わせ事業所の車両で移動距離に配慮し、支援している。		
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	本人、家族と入居の際に預かり証、承諾書などを取り交わした上で、お金を使えるように支援している。			

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	
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	本人が希望するときや家族から電話がかかってきた場合など対応している。また、家族が遠方にいる方には定期的に手紙をやり取りするように促し、家族との交流を支援している。			
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	共有スペースには、ソファと畳を設置、季節の花々、折紙、写真等を飾るなどして気持ちよく過ごせるようにしている。温度調節等にも気配りしている。	共有スペースには、テーブル、いす、ソファ、テレビ等を配置し、必要に応じて畳を敷けるスペースもあり、利用者が自由に動けるように配置の工夫もされ、利用者は日中ほとんどの時間を共有スペースであるリビングで過ごすことが多い。また、ホーム内の温度、湿度も適湿適温であり、リビングには季節を感じさせる飾りつけがされている。		
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	苑庭、ホール等に座る場所がありスペースを確保している。			
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	入居の際に自宅で使っていた家具、使い慣れた小物などを持ってきて頂き、住みよい環境で生活できるように支援している。	入居時の説明により、位牌やこれまで使い慣れてきたシルバーカー、テレビ、衣装ケース、くず入れ、ぬいぐるみ等、なじみの物を持ってきてもらうよう家族に積極的に働きかけ、これまでの生活の延長である居室作りに努めている。		
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	全館バリアフリーで対応し、廊下には手すりを設置し安全に努めている。また、各居室にトイレが設置されており自立した排泄が行えるように工夫している。			