

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 I)

事業所番号	0270201460		
法人名	社会福祉法人 嶽陽会		
事業所名	グループホーム パインの街		
所在地	青森県弘前市大字原ヶ平字山元118-1		
自己評価作成日	平成22年9月10日	評価結果市町村受理日	平成23年3月7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)】

入居者の年齢の幅が広いので、人生経験が豊富な方の知識や知恵を活かし、若い方の活動力で活気ある生活を送っています。また、法人の標語である「和顔愛語」をモットーに毎日を笑顔で楽しく暮らしています。ご利用者様が安定した生活を営む上で、認知症の緩和と進行を防止するために、全職員が認知症対応技術やご利用者の重度化に伴う介護技術の向上に力を入れています。面会が少ない方も楽しめるように、年間行事計画の中に外出行事も多く取り入れています。また、地域交流の行事にも参加の機会を増やしています。年数回は、ご家族にも参加できる活動も取り入れ、交流する機会を増やしています。

【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)】

りんご畑に囲まれて、清閑な場所に立地されている。近くに保育所、小、中、高校があり、子供たちと交流を持つことができている。職員と共に家庭的に暮らしており、地域の人の協力も得られている。法人内の事業所と交流会、職員研修を行っており、認知症ケアを学んだ職員が生活を支援している。福利厚生も充実していて、働きやすい職場となっている。

※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.aokaigoyouho.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0270201460&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14日

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		項目	取り組みの成果	
	↓該当するものに○印			↓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

※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>毎朝、ミーティングにて唱和することにより、管理者・職員は理念を共有し、地域との交流やつながりを意識し、実践につなげている。</p>	<p>法人のほかに、各ユニットごとの理念を毎朝ミーティングのときに唱和する等、共有を図っている。日々のサービス提供場面で理念に即しているか等理念に立ち返るように努めており、職員は自分のその年の目標を掲げネームプレートの裏に印刷し、時折確認しながら業務を行っている。</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>町会行事に参加したり、地域の食堂から出前をとったりと、入居者の方が、日常的に交流できるよう支援している。</p>	<p>住宅地から少し離れているため、地域の方が立ち寄ることはほとんどないが、町内からの敬老会の誘いや近隣の学校行事に出かけている。地域の食堂から出前を取り、その機会を利用して施設内を案内し、理解を得るよう、働きかけている。</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>町会長を通じ、地域住民の方に認知症の理解を深めてもらうと共に、学生の実習受け入れ等も行っている。</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>事業計画や報告、自己評価の結果等を話し合い、アドバイスや意見を頂き、サービスの向上に活かしている。また、会議の内容を掲示し、誰でも閲覧できるようにしている。</p>	<p>運営推進会議は2ヶ月に1回開催され、民生委員、行政職員または、地域包括支援センター職員、利用者、利用者の家族、町内会長等へ文章で案内をし、参加して貰っている。出された意見・アドバイス等は職員間で検討し、改善に努めている。また、会議内容は誰でも閲覧できるように掲示している。</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、事業所の事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取り組んでいる。</p>	<p>運営推進会議への参加はもちろん、外部評価の結果報告、待機者の状況報告等を行い、連携を図っている。</p>	<p>運営推進会議への参加をしていただき、外部評価の結果報告や定期的に待機者の状況報告を行っている。成年後見制度利用のため連絡を取り合ったこともあり、今後も連携の必要性を感じており、行政との連携を強く求めている。</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	
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>法人内研修に加え、マニュアルを活用し、どのような行為が身体拘束となるのか、全職員が理解し、身体拘束のないケアに取り組んでいる。</p>	<p>身体拘束のみならず、言葉の拘束にも注意を払い対応している。夜間以外は玄関には施錠せず、扉に鈴を付け無断外出が即把握できるよう工夫している。外出傾向がある方には職員が寄り添って対応し、外出で気分転換を図る等工夫している。やむを得ず身体拘束を行う必要がある時は家族に同意を得る体制作りはできている。</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>法人内研修に加え、マニュアルを活用し、どのような行為が虐待となるのか、全職員が理解しており、見過ごされることがないように、声を掛け合い、業務を行っている。</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>法人内研修や会議の場のテーマとして取り上げることで、職員は理解し、必要なケースに応じて、関係者と話し合い、支援している。</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>	<p>契約時はもちろん、解約、改定時にも、利用者や家族の不安や疑問を尋ね、納得できるよう十分な説明を行っている。</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>面会時には、意見や要望がないか確認し、運営に活かしている。また、玄関に意見箱を設置し、外部へ表せる機会を設けている。</p>	<p>利用者家族等が意見や苦情を出しやすいよう「ご意見箱」を設置しているほか、面会時に情報提供をしながらコミュニケーションを図り、意見を引き出す努力をしている。意見等を上手に表すことができない利用者に対しては普段の会話や表情などから把握に努めている。</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	会議やミーティング時に、職員が意見や提案を出せるような機会を設けている。また、それを運営に活かしている。	理事長が出席の会議、所長が出席の会議、ユニット会議、ミーティングなど意見交換できる仕組みがある。新規利用者を決定する前に、待機者情報を職員間で閲覧し、職員は意見を出せるようになっている。勤務体制や異動にも職員の意見を聞きながら利用者に配慮している。		
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(理事長)は人事考課にて職員個々の状況を把握しており、各自がキャリアアップできるよう、昇格、昇給等の機会も与えている。			
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、職員個々の状況を把握しており、法人内外の研修を受ける機会を設け、働きながらトレーニングできる取り組みを行っている。			
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	法人外研修にて同業者と意見交換したり、交流できる機会をつくり、サービスの向上に取り組んでいる。			
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	本人のニーズを聞き出すと共に、本人の安心を確保するため、自宅を訪問したり、ホームを見学してもらい、話し合いを行っている。			
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	家族のニーズを聞き出すと共に、疑問に思った事や不安に思ったことを、少しでも解消できるよう話し合いを行い、関係づくりに努めている。			

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	担当ケアマネと話し合い、必要なサービス利用ができるよう、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	郷土料理の作り方や昔の知恵等を利用者の方から学んだりしている。			
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	家族合同行事を企画したり、通院の付き添いをお願いしたりと、ご家族の方と協力し、本人を支える関係づくりを行っている。			
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	昔から利用している美容院に来園してもらい、髪の毛を切ったり、行きつけの本屋等に外出援助したりと、これまでの関係が途切れぬよう支援している。	フェースシートに生活歴を記入し、把握しやすいようにしている。必要に応じて、利用者がこれまで関わってきた人との交流を継続できるようにし、行きつけの美容院や本屋への外出支援を行っている。		
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	共同スペースで思い思いに会話したり、孤立せず利用者同士が関わり合えるよう、職員が利用者同士の間に入り、コミュニケーションをとっている。			
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	利用者や家族が不安を生じないよう契約終了後も、相談に応じたり、ケアマネを通じ、状況確認を行い、関係を断ち切らないよう努めている。			

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
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	利用者との毎日の会話で思いや希望を把握するよう努めている。困難な場合は、ミーティングの際や会議の場で職員同士、意見を話し合い検討している。	アセスメントを行い、日頃から会話を多く持つようになっている。利用者からの意向確認が不十分などときには家族に協力してもらっている。特に職員異動の折には、法人内での交流の場を利用して情報を得ている。自分がその人だったらどうするか視点で対応するようになっている。	
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	生活歴を本人・家族に聞き、より良い生活が出来るように対応している。		
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	家庭的な生活をしてもらうように作業を行ってもらい、ADLの低下を防いでいる。これまでの生活の延長となるよう、その方の有する力を把握し、活かせるよう援助している。		
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	利用者がその人らしく、暮らし続けることが出来るように、本人、家族と話し合い、意見やアイデアを取り入れている。	介護計画は定期見直しに関わらず、状況変化に応じて随時見直しており、可能な限り利用者等の意見を聞くよう努めている。利用者や家族の意向はもちろん職員からもケアカンファレンスで意見を出してもらい、計画に反映させている。	
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	介護計画の実施機関は6ヶ月としており、終了後はケアカンファレンスを行い、職員間で気づき等を話し合い、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ず、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	民生委員、消防団等、地域資源を把握しており、安全な暮らしができるよう支援している。		
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	これまで利用していた医療機関に受診できるよう支援していると共に、かかりつけ医と連携を図り、その方に合わせ定期受診の他、往診も受けられるよう支援している。	入所前からの受療状況を把握しており、これまでのかかりつけ医の受療が継続できるよう支援している。家族が協力できる場合は協力を求めながら事業所の車両を活用して希望する医療機関を受診できるよう支援している。受診結果はその都度電話でお知らせし、変わりがなければ面会時にお知らせしている。	
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	日常的な状態変化にはもちろん、緊急時の体制も整えている。また、母体施設より、主任看護師が巡回し、適切な看護が受けられるよう連携を図っている。		
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。	病院関係者に利用者の状態を説明し、早く退院が出来るよう話し合いを行っている。		
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	職員は週末期(ターミナルケア)を勉強しており、家族、面会時等、早い段階から話し合いを行っている。	職員は終末期医療について研修を重ね、指針も作成され取り組みが明確になっている。担当医が積極的に協力してくれ、家族の意向を確認しながら書類等も整備し取り組んでいる。日常的な健康管理や急変時の対応について利用者や家族等、医療機関と話し合いを行い、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	マニュアルに沿って応急手当等の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	災害時のマニュアルがあり、緊急連絡網を作成し、全職員の統一を図っている。	避難訓練は実際に非常階段を使用しながら取り組んでいる。地区の消防団の方も訓練に参加し、いざという時のために近隣の住民の防災協力員が設置され、避難連絡網に組み込まれ訓練にも立ち会っている。災害発生時に備えて、食糧や飲料水等の物品等を用意し、管理している。		
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	個人の性格に合わせ、声掛けを心掛けている。プライバシーを傷つけないよう、声掛けや対応を工夫している。	全職員が認知症について学習しており、理解した上で支援している。生活歴等の把握に努め、十分配慮した上、プライバシーを損ねることが無いよう声かけをしている。利用者にアンケートをとり声かけの見直しに取り組む等、笑顔で過ごしてもらえよう、楽しくなる雰囲気作りを心がけている。		
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	常に声掛けをし、本人の意志を尊重し、利用者自身が決定できるよう援助している。			
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	本人の外出希望に応じたり、体操を体調に合わせて行ったり、意欲的に楽しく生活できるよう援助している。			
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	離床時、外出時、通院時、家族面会時、髪や洗顔、衣類の乱れ等常に確認し、整えている。また、髪の色を染めたり、昔から利用している美容院に来園してもらったり、洋服も本人に選んでもらい、個々におしゃれを楽しめるよう援助している。			

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
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	本人のペースや状態に合わせ、援助を行っている。また、本人が食べやすい様、粥・おにぎり・刻み等と形態を合わせて援助している。本人と職員が一緒になって、食材の下ごらえを行ったり、食器洗い等を行っている。	法人内の栄養士が作成したメニューにあわせた食材をデイサービスセンターより仕入れている。調理は利用者と職員とで行い、好みに合わせた調理をしている。3食とも職員も一緒に食卓に着き、食事の支援を行いながら、にぎやかに食事を楽しんでいる。		
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	体重減少の指示のある利用者には説明し、納得できる様援助を心掛けている。暑い時期は、水分を多めに提供し、1日の水分量や喫食量も観察している。			
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	自分で口腔ケアのできない人は、毎食後、スタッフ介助で行っている。できる人は、声掛け、見守りを行っている。			
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	排泄パターンを調べ、時間や状態に合わせて、声掛けや誘導を行い、少しでもおむつの使用を減らし、トイレでの排泄が出来る様努めている。	排泄パターンを記録し、トイレには紙おむつ等が常備されており、排泄の介助の都度利用者の居室に取りに行かないようにしている。また、失禁時はこっそり声がけをし、他の入居者に気づかれないよう速やかに対応し、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	飲食物を工夫すると共に、毎日体操を行い、体を動かす事で便秘予防としている。			
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	希望時や状況に合わせて、入浴してもらい、無理強いせず、気持ちよく入ってもらえる様支援している。	基本的にはいつでも入浴できるよう浴槽には湯が入っているが、入浴後の睡眠効果等に期待し、午後4時からの入浴としている。入浴日は最低週2回としているが、利用者の意向を取り入れ流動的に対応している。入浴介助はマンツーマンで対応しており、事故防止や利用者の羞恥心を理解したうえで、つかりすぎや身体等に対して適切な支援を行っている。		

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	本人の状態や時間をみながら休息の時間を設け、入眠時は安心して眠れる様、環境調整等行っている。			
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	薬の詳細について常に確認し、症状の変化があった際は主治医に連絡し細かな変化にも対応出来る様努めている。			
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	本人が得意な事、好きな物を見つけ、提供し、ホームでの役割や楽しみにつなげられる様努めている。			
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	希望があった際は出掛けられる様努めており、また、気分転換も兼ねドライブ外出をしたり、地域の行事に参加したりしている。	事業計画としての外出のほか、希望があれば誘い合って何人かで買い物等、日常的に外に出かける機会を作っている。夏場は家庭菜園を支援しており、近くに散歩道も設けている。利用者の希望が叶えられるよう家族に協力を呼びかけている。		
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	物忘れ等により、無くしてしまう方もおられ、家族の了解を得て、おこづかい程度を持たせている。施設で管理している方は、本人の希望に応じて、使えるよう援助している。			

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	
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	かけ方が分からない方や、字が書けない方には、やり取りができるよう援助している。			
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	混乱のないよう、のれんや貼紙等をし、場所が分かりやすいよう工夫している。また、季節に応じた装飾をし、心地良く過ごせるよう、音、光、温度等を調節している。	ソファや畳の小上がり等が準備されていて、廊下は天窓から明かりを取り入れ明るくなっている。トイレは自動照明になっており、戸惑う利用者もいるが、暗闇での移動や消し忘れがないよう配慮されている。居間には季節を感じられるよう装飾をみんなで作り飾っている。		
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	ソファや畳、椅子等が共有空間にあるため、好きな場所で、思い思いに過ごせるよう工夫している。			
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	自宅で使用していた物を置いたり、ソファやジュータンを敷いたり、その人が心地良く過ごしやすいよう、本人または家族と話し合いながら工夫している。	入居前から使用したり愛用していたもの等、馴染みのものを持ってきてもらうよう家族に働きかけている。利用者の意向を確認しながら、職員と利用者が一緒に一人ひとりに合っ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	混乱や間違いのないよう、入居者の方に合わせて、目印をつけたり、出来ることを見つけ、自立した生活を送れるよう環境づくりを行っている。			