

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	0272400359		
法人名	社会福祉法人 緑鷗会		
事業所名	グループホームみどり		
所在地	青森県北津軽郡板柳町大字福野田字実田54番地4		
自己評価作成日	令和2年8月8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2年9月2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)】

馴染みの関係と家庭的な雰囲気の中で、利用者様の思いを尊重しながら、安心して暮らせるように取り組んでいる。ホームの母体である医療機関と連携し、利用者様の体調変化時にも敏速な対応がとれる体制を整えている。

【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)】

板柳町の中心地にあり、町民の往来も多く、利用者は住み慣れた地域で生活している。またホームが建っている敷地内にクリニックがあり、医療との連携が密接にできている。ホームでは看取りの指針があり、希望すれば終末期の対応を受けることができ、住み慣れたホームで最期まで自分らしく生活することができる。開設時からの職員もおり、福祉サービス実践の積み重ねがある。看取りをしても、職員が不安なく働くことができるように、管理者やクリニックの看護師等に相談できる体制になっており、利用者、家族のみならず、職員も安心して働くことができる環境にあるホームである。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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. 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、生き生きと働けている (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

[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	地域とのふれあいをもち、安心して生活していただけるよう理念に掲げ、ホール内に掲示している。全職員は理念を共有し、実践に向けて取り組んでいる。	地域密着型サービスの意義をふまえたホーム独自の理念をはりだし、管理者と職員は読み上げる等共有して、福祉サービスの提供現場での実践につなげている。	
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	清掃作業や祭り等、地域行事に参加している。日頃より、近隣住民と挨拶を交わす等、地域との交流を大切にしている。	敷地内にデイサービス、クリニック、他の施設があり、町の中心街でもあることから、利用者は地域とつながりながら暮らし続けられ、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	
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	運営推進会議時、利用者様の状況報告等を通じて認知症について理解いただけるように心がけている。入居希望者等の見学は、利用者様のプライバシーに配慮しながら、随時、受け入れており、より地域に馴染めるように取り組んでいる。		
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	2ヶ月に1回開催し、ホーム内の活動や利用者様の状況、外部評価の結果等の報告、意見交換を行い、サービス向上に役立っている。出席できない御家族には資料を配布している。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、利用者やサービス提供、評価等について、報告や話し合いを行っている。今年は新型コロナウイルス感染防止のため、委員には資料発送をして対応し、関係を維持している。	
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	運営推進会議のほか、運営や実情を伝え、課題解決に向けて協議し、助言をいただく等、行政との連携を積極的に図っている。	運営推進会議に役場担当職員が出席している。介護保険の改正に伴う事務や利用者の支援等について、相談したり、協力関係を築いている。	
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	身体拘束について、内容や弊害を理解しており、尊厳保持や人格尊重に努めている。玄関の施錠をしないようにセンサーで出入りを把握している。問題が生じた場合は、その都度話し合いをし、対応策を講じている。	身体拘束は日常的には行っていないが、身体拘束実施時のマニュアル、同意書、記録の書式が整備されている。身体拘束検討委員会を3ヶ月に1回開催し、身体拘束について正しく理解し、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。	

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
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	ミーティング等で全職員が虐待について学習し、未然に防ぐように取り組んでいる。ケアの方法や言葉遣い等を十分に気をつけて、職員間で確認しながら業務を行っている。		
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	研修で学ぶ機会を設けている。現在、成年後見制度を利用している方がいる。また、必要に応じて御家族にも情報を提供し、活用できるよう支援している。		
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	契約時や契約内容改定時には、重要事項説明書等にて説明の上、同意を得ている。退居の際にも不安を生じないように情報提供等の支援も行っている。		
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	利用者様が気兼ねなく何でも話せる雰囲気づくりに努めている。日常生活の中で、意見や苦情を聞いたり、行動や言動等で察知するように努めている。また、御家族の面会時に意見や要望を求め、サービス改善に努めている。	重要事項説明書に苦情処理について記載があり、入所時に説明している。意見箱を設置するほか、利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員に話せるように、面会時等は声掛けし、機会を設け、運営に活かせるように取り組んでいる。	
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	朝夕の申し送り時や定期的なミーティングを行い、全職員が内容を把握できるようにノートを活用し、業務に努めている。	朝夕の申し送り時や会議等で、管理者は、運営に関する職員の意見や提案を言う機会があり、長く働いている職員が多いことからコミュニケーションはスムーズである。出された意見も代表者に伝わるように取り組んでいる。	
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	法人の就業規則が作成されている。定期的に健康診断を行い、職員の心身の健康を保つための体制を整えている。		
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	職員の質の確保と向上に向けた育成の必要性を認識し、個々の経験に応じて研修を受講している。受講後は報告書を作成し、内容を日々のケアに活かせるよう、全職員に周知している。		

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
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	法人内で定期的に会議を行い、情報交換を行うことにより、日々のサービス向上に繋げている。		
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	利用者様の身体状況を考慮しながら、希望やニーズに合わせ安心した生活が送れるように信頼関係の構築に努めている。		
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	御家族より相談があった際は、直接話を聞き、御家族の思いや要望、ニーズを把握し相互間の信頼関係の構築に努めている。いつでも投函できるように、ご意見・ご要望箱を設置している。		
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	利用者様の視点に立ったケアを第一に考えるとともに、御家族の思いや要望を基に職員で話し合い最善の支援に努めている。必要に応じて、関連施設や関係機関との連携を図り、他のサービス利用の支援にも努めている。		
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	利用者様の尊厳を支え、できる事・やりたい事を職員と一緒に行うことで、良い信頼関係が築けるように心がけている。		
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	施設での行事参加を呼びかけ、一緒に過ごすことにより、絆を深めている。利用者様の生活状況や身体状況等、細かなことでも面会時や電話にて報告し、共に利用者様を支え合う関係づくりに努めている。		
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	利用者様が知人や馴染みの人、場所との関係が途切れないよう、いつでも面会できるようにしている。また、電話等でいつでも互いに連絡取り合えるよう、希望に応じて対応している。	入所前の生活歴を把握し、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に、電話等での交流や家族の協力を得て、支援に努めている。	

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
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	レクリエーションや軽作業を通じて、利用者様同士の関わり合いをもてるようにしている。トラブルがあった際は、職員が介入し、自尊心を傷つけないように配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	サービス終了後も必要に応じて、利用者様や御家族の相談があれば、できる範囲内で対応し、支援している。		
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	コミュニケーションを大切にしながら、利用者様の希望や意向を把握するように努めている。困難な場合には、御家族から情報を集めたり、職員が利用者様の立場に立って検討している。	担当制になっており、担当を中心に利用者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。ホーム全体でも見守りを行い、意思表示が困難な場合は、職員が家族等から聞きながら、本人本位に検討している。	
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	その人らしい生活を送れることができるよう、プライバシーに配慮しながら御家族、知人に協力していただき、生活歴等の把握に努めている。		
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	利用者様の日々の暮らし方や生活リズム、体調等を把握し、変化時は朝、夕の申し送り時に伝達し、個人記録へ記入している。定期的なミーティングにて、利用者様の残存能力等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	より良い暮らしが続けられるよう、介護計画作成時には、可能な限り利用者様や御家族の要望を聞き、職員間で十分に話し合いながら、自己決定を尊重した介護計画を作成している。	介護計画は3か月に1回モニタリングを実施し、本人に変化がないかを検討している。再アセスメントの際は、本人、家族、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。	
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	個人記録に日々の様子や身体状況等を具体的に記録している。介護計画の内容は個人記録にも綴っており、全職員で共有し、介護計画の見直しに活かしている。		

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 本人や家族の状況、その時々にも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	毎日の健康状態を把握し、状態変化時には迅速な対応をしている。必要時には職員が受診の支援を行っている。		
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	運営推進会議には町内会長や民生委員の参加、協力をいただいている。近隣住民への挨拶で馴染みの関係を作っている。		
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、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	母体法人医師の往診も行っているが、入居後も利用者様・御家族の希望する病院への受診も支援している。また、必要に応じて専門医を受診しているほか、受診前後に御家族にも説明、報告をしている。	入所前の病院を受診することができる。また、敷地内にクリニックがあり、訪問診療を受けることもでき、本人及び家族等の希望を大切に、医療機関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。	
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	利用者様の状態をこまめに観察し、看護師へ報告して指示を仰いでいる。体調に変化が見られたときにはすぐに報告し、24時間対応できる体制を整えている。		
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。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。	入院時には利用者様の既往歴や服薬等の情報提供を行っている。医療機関と連絡を取りながら退院後の支援体制について、利用者様、御家族の希望に沿うよう支援している。		
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、事業所の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	「看取りの指針」にてホームの方針を明確にしており、入居時に説明している。御家族の意向を踏まえ、話し合いを行い、ホームでの可能な対応等を十分に説明し、納得いただいている。利用者様の状態変化に応じて医師と御家族の面談が行われている。	看取りの指針があり、希望すれば重度化した場合や終末期について、本人、家族等と話し合いを行い、事業所で最期を迎えることができる。看取りを希望しない場合は、次の機関へつなぎ、地域の関係者とともチームで支援に取り組んでいる。	
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	日中と夜間の緊急時マニュアルを作成している。急変や事故発生時に備え、全職員が応急手当や初期対応ができるよう取り組んでいる。対応方法等、いつでも看護師へ相談、質問できる体制をとっている。		

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
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、地域との協体制を築いている	災害時マニュアルを整備しており、年2回、日中と夜間を想定した避難訓練を行っている。利用者様、職員が一緒に行い、適切に避難できるよう訓練している。災害時には、地域住民等から協力が得られるように依頼している。災害時に備え、常時、食料や飲料水、防寒具等を用意している。	年2回職員、利用者と火災や地震、水害等の災害時の避難訓練を実施し、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ている。また、消防署等との協体制も築かれている。災害時の備えも準備している。	
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	プライバシーや個人情報の取り扱いに十分に配慮し業務を行っている。利用者様の意向に配慮したうえで、適切なことば掛けや対応をしている。朝、夕の申し送り時に、その都度確認し、改善について職員間で話し合っている。	利用者の名前を「さん」付けて呼んで、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ようにことば掛けや対応を心掛けている。不適切な声掛け等については、ホーム等で検討し、個人の尊厳を傷つけないように配慮している。	
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	日頃よりコミュニケーションを大切にし、利用者様が希望や思いを表したり、自己決定できるように支援している。言葉での意思表示が難しい場合は、表情や反応を読み取って対応している。		
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	利用者様一人ひとりが持っているペース・望んでいるペースに合わせた支援をしている。その日の利用者様の身体、精神状態や希望に沿って対応している。		
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	個性や希望を尊重し、利用者様の好みで選んだり、おしゃれができるように支援している。職員が衣装や整容の乱れに配慮し、さりげなくサポートしている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	法人栄養士が作成している献立を基に利用者様の希望や好みに応じて変更したり、食事を楽しくめるように支援している。介助が必要な利用者様にはサポートを行い、楽しみながら食事時間を過ごしている。	献立は法人の栄養士が作成しているが、発注や調理はホームで行い、利用者の嗜好に配慮し、食事が楽しみになるように利用者職員と一緒に食事をして、テーブル拭き、片付け等をしている。	
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	食事や水分摂取チェック表を作成し、把握に努めている。栄養管理については、栄養士が作成した献立表を基に調理している。また、個人の状況に応じて、食事量や水分摂取の回数を変えて対応している。		

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
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	毎食後、口腔ケアを行っている。夜間、義歯は洗浄剤を使用し、手入れを行っている。歯磨きができない利用者様には口腔スポンジやガーゼ等に対応し、ケアをしている。		
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	個人の排泄チェック表を作成して把握している。2時間毎の定期的なトイレ誘導等のほか、個人毎の排泄パターンによるトイレ誘導を行っている。その時の状況に合わせてオムツの種類を使い分けている。	個々の排泄記録を作成し、できるだけおむつを使用しないように自立をめざし、排泄の失敗やおむつの使用を減らしている。一人ひとりの力や習慣を活かして、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。	
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	排泄チェック表にて把握している。リハビリ体操等体を動かしているが、便秘が続く時は看護師に相談し下剤を使用している。水分・食事量等の内容についても確認、検討している。		
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、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた支援をしている	週2回入浴日としている。入浴日以外で希望があれば対応可としている。入浴時間、入浴方法も利用者様の意向を取り入れて、体調や気分に応じて対応している。	入浴は週2回を基本とし、個浴を実施している。利用者一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴ができるように、その日の体調や気分に合わせて、個々に応じた支援をしている。	
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	一人ひとりの生活リズムを把握し、その時の状況に応じて休息を取り入れている。抱き枕やぬいぐるみを使用して個人に合った対応をすることで安眠できるように支援している。		
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	全利用者様の服薬を管理し、与薬確認は職員2人で行っている。服薬の際は声出し確認をし誤薬がないようにしており、薬の処方や用量が変更した時は全職員に周知している。		
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	散歩や買い物に出かけたり、室内ではリハビリ体操等を行っている。その他にも、一人ひとりに合った作業をしている。		
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支援している	日常的に外に出る機会を作り、他者との触れ合いができ気分転換につながるようにしている。必要に応じて御家族に協力を呼びかけ希望に沿うようにしている。	重度化や看取りをしている中においても、戸外に出かけられるよう買い物等の支援に努めている。また、お寺やお墓、自宅等、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
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	金銭管理は必ず利用者様と御家族の承認をいただいてから決定している。希望に配慮しながら、自己管理できる金額を所持していただいている。		
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	利用者様が御家族に電話ができるような雰囲気づくりをしている。御家族との連絡の際は安心して会話ができるようにしており、プライバシーに配慮をしている。		
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	観葉植物を置いたり、季節を感じる装飾を心がけている。テレビ等の音量や室内の温度、湿度、明るさ等にも配慮し、利用者様が居心地良く過ごせるようにしている。	ホーム内の共有スペースは、温度や湿度はもちろん利用者にとって不快感や混乱をまねく刺激がないように配慮や管理がされ、花や飾り付け等で、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるように工夫をしている。	
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	ホールでは気の合った利用者様同士がテーブルで作業等をしている。ホール内に畳敷きの部分やソファを設け、利用者様がテレビを見たり、それぞれ好きな場所で過ごせるようになっている。		
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	利用者様が居心地良く過ごせるように馴染みの調度品、御家族の写真やプレゼント品、季節を感じられる装飾品を飾り、落ち着いた過ごせる場所となっている。	居室は、本人や家族と相談しながら、在宅当時から使い慣れたものを持ってきてもらい、利用者一人ひとりが居室で居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	利用者様の活動力を維持するために、歩行器や車椅子等を用意している。ホール全体に手すりを設置し、バリアフリーになっており利用者様が自由に自走して移動できるよう工夫している。		