

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	0272100538		
法人名	社会福祉法人 音羽会		
事業所名	グループホーム「うぐいすの里」		
所在地	〒038-2712 青森県西津軽郡鰺ヶ沢町長平町字甲音羽山65の411		
自己評価作成日	平成24年9月20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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成24年10月11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)】

岩木山の麓にあり、四季を身近で感じる事が出来る。デイサービスセンターや老健も併設されており、又グループホームは3ユニットと入居者も多いため入居者・入所者の交流も図れる。廃タイヤを燃やして燃料にするなどリサイクルにも一役買っている。利用者、スタッフが家族のように毎日穏やかで笑いの絶えない生活が送れるなど介護理念をモットーにしている。

目の前に岩木山がそびえ、入居者が昔から親しんできた風景がグループホームの各所から見られる。職員は理念に掲げられている笑顔・支えあう・清潔という言葉を意識して、入居者が気持ちよく、自分のペースで過ごされるようにケアにあたっている。
食事の場面では個々の器でいただき、食卓に並べられトレイも使うことなく、家庭的な雰囲気が感じられる。また、誰かが食べている間は、片付けなど一切せず、さりげなく食後の会話をしたりして、ゆっくりと味わえるような雰囲気を作っている。天気の良い日の屋外での畑作業や散歩も入居者にとっては楽しみとなっている。バリアフリーで畳の空間もあり、入居者が自分の部屋以外で過ごす時の和みのスペースもある。

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と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
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	理念はホームの数か所に掲示しており、全職員が理解し、日々ケアでの実践につなげている。	法人全体の他に、職員間で話し合っって作った独自の理念がある。玄関をはじめ目に付く場所数か所に掲示し、日々理念を共有し意識しながらケアに取り組んでいる。	地域密着型サービスという観点から、地域の中で暮らし続けるという事を意識した内容についても加えることを期待したい。
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	広報やパンフレットの配布等で、ホーム内の様子を知ってもらえるよう努めている。また慰問やボランティア、インターンシップの受け入れを通して交流を図っている。	運営推進会議の他、慰問やボランティア、インターンシップの受け入れを通して交流を図っている。その他、広報やパンフレットの配布等でホームの様子を知ってもらえるよう情報発信をしている。	
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	運営推進会議や面会時等に認知症についての疑問や質問などがあつた際は、説明やアドバイスを行っている。		
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	2ヶ月に1回開催し、その時のホームの状況・現状を説明報告している。メンバーの意見を引き出し、出た意見を参考にしながら取り組みにつなげていけるように努めている。	2ヶ月に1回開催し、参加メンバーは町役場、老人クラブ、民生委員、入居者、家族と多岐にわたっている。会議で出された内容を日々のケアに反映させるよう努めている。	
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取り組んでいる	運営推進会議や交流会に参加して頂いており、不明な点や入退居・事故があつた際は速やかに連絡をして、協力を仰いでいる。	運営推進会議や交流会への相互参加、生活保護課の定期訪問の際に情報交換をしたり、不明な点や入退居・事故の報告なども速やかに電話連絡し、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	研修会に参加後、勉強会を行っている。施錠に関しては夜間のみ、防犯上施錠している。またやむを得ず拘束する場合は、家族に理由を説明してから書面で承諾を得て、最低限の拘束をしている。	マニュアルを作成し、いつでも職員が目を通せるようになっている。また、研修会参加後、勉強会を行うなど、全職員で拘束をしないケアに取り組んでいる。やむを得ない場合も書面で承諾をもらい、最終的には改善できるように対応されている。	
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	研修会に参加後、勉強会を行っている。業務中でもお互いに言葉や行動に注意しあつて、虐待防止に努めている。		

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
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に支援している	入居者で権利擁護を利用されている方がおり、勉強会も行っている。利用したいと相談があった際は、必要に応じて支援出来るように努めている。		
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	契約書等を基に説明をしている。疑問や不安等がないか意見を引き出すように努めている。また退居時や改定の際も事前に説明や文書で同意を得ている。		
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	苦情窓口、意見箱を設置している。また面会時や電話連絡を行い、家族ともコミュニケーションを密にして、家族の方が意見を話しやすい環境作りを心がけている。意見があった際は、全職員で話し合っている。	苦情や要望の窓口は契約時に説明し、重要事項説明書にも明記している。意見箱を設置したほか、面会時に要望や意見を出してもらうようにしている。要望等は全職員で話し合い、日々のケアに反映させている。	
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	毎月1回全職員によるミーティング会議を開催している。意見を出し合い、今後のケアに生かせるように努めている。	毎月1回グループホーム全体会議を行い、意見を出し合ったり、年1回代表者と個別面談の機会ももうけている。また、日頃から管理者と職員間で意見を出しやすい雰囲気作りがされている。	
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	定期的に自己評価を行っている。職員の意見等を聞く場を設けている。		
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	外部研修にも積極的に参加できる。また外部研修後は、必ず勉強会も行っている。必要に応じて母体施設への研修も行っており、ケアの向上に努めている。		
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	町内のGH6事業所と交流会を行っており、情報交換や職員の交流の場を設けている。またサービスの向上のため、職員の交流実習も行っている。		

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
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	全職員が利用者の意見や要望をくみ取る努力をしている。また信頼関係を築くことを第一に考え、利用者が安心して生活できるよう努めている。		
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	面談や入居時に家族の不安や要望等を聞くように心がけている。また相談等があった際は、速やかに対応し、話しかけやすい関係づくりに努めている。		
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	利用者の状態を把握し、家族からも細かい情報収集を行い、必要なサービスを提供できるようにしている。またすぐに対応が困難な場合は、なるべく早く万策を検討するよう努めている。		
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	利用者の立場に立って考え、一人一人の思いを理解するよう努めている。また出来る事は手伝っていただいたりとお互いが支えあって生活できるような関係作りに努めている。		
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	毎月、利用者の状態を手紙で報告し、ホームでの生活を家族が把握できるようにしている。面会をお願いしたり、不穏時等は家族に協力をお願いしている。		
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	デイケアの利用者の方と行き来し合ったり、受診の際に知人と会ったりしている。また必要に応じ、会いたい方に連絡を取ったり、協力をお願いする等の支援に努めている。	法人内のデイケアの行き来の他、散髪や買い物、自宅、知人宅といった馴染みの場所へ外出し、これまでの関係が途切れないように支援している。	
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	全職員が利用者同士の関係を把握しており、会話の仲介をしたり、トラブルにならないように配慮している。利用者同士が支え合えるような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
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	契約終了後も必要に応じて、出来る範囲で相談や支援への対応に努めている。		
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	利用者一人一人の言動等を観察して、利用者の希望や意向を把握し、出来る限り応じられるように努めている。出来ない事に関しては家族に協力をお願いする事もある。	普段のコミュニケーションの中から入居者一人ひとりの思いを把握し汲み取るよう努めている。家族の協力も得ながら情報を収集し、意向の把握に努めている。	昔からの暮らしぶりや生活習慣、趣味についての情報をより収集されるような工夫に期待したい。
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	入居時に出来る限りの情報を集めている。また入居後も家族や関係者から情報を収集を行い、これまでの経過等が把握できるように努めている。		
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	入居者一人ひとりの日々の過ごし方を大事にし、またバイタルサインやコミュニケーションを取りながら出来る事、出来ないことを見極め、利用者の現状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	本人・家族の要望を踏まえ、また本人がよりよく暮らすために必要なケアについて、話し合う場を設け、関係者の意見やアイデアを基にカンファレンスを行い、介護計画を作成している。	3ヶ月ごとのカンファレンス会議に基づき、モニタリングを実施し、状態が変わればその都度介護計画の見直しを行っている。入居者や家族、職員の意見を取り入れ、課題を話し合いケアに反映している。	
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	個人記録に毎日の様子やケアの実践状況や気づきまたは工夫した事を記入している。申し送りや連絡ノートを活用し、職員間で情報を共有しながら介護計画の見直しを行っている。		
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	利用者や家族の状況に応じて、一人ひとりのニーズを検討している。外出支援も行っており、また老健が併設しているため協力も得られ、工夫しながら柔軟な支援等が提供できるよう努力している。		

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
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	運営推進会議を通して、近隣住民や役場、ボランティアの協力を呼び掛けている。また母体施設と共に定期的に防災訓練を行っており、安全な暮らしを送る事が出来るように努めている。		
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	かかりつけ医に受診し、適切な医療を受けられるように支援している。緊急時は協力病院搬送となり、早急な処置を受けられるように支援している。また必要に応じ、他医療機関へ受診する際は、家族へ相談のうえ、納得いく受診ができるように努めている。	希望するかかりつけ医に継続して通院出来るよう、本人や家族と相談しながら適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	母体施設からの医療連携を通じて、相談や適切なアドバイス等の協力を得て適切な受診が受けられるよう支援している。また准看の資格を持っているスタッフがいたので、医学的にわからない事や疑問点は相談でき、受診に生かしている。		
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。	入院時はサマリーや口頭で情報交換を行っている。必要時には電話でやり取りして病院関係者との関係作りをしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ターミナルケアは行っていないが、早い段階で家族と話し合いをして、今後のケアの在り方についてホームで出来る方針を説明し、理解が得られるようにしている。また必要に応じ、母体施設や病院に協力をお願いしている。	入所時に重度化した場合について説明し、家族や本人の意向を確認している。状態の変化が見られればその都度家族と話し合い意向を把握しながら、病院や併設施設とも連絡をとり、ホームで出来る限り対応している。	
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	救命救急法の講習を受けている。また研修会に参加したり、対応マニュアルも作成している。定期的に勉強会を行っており、スタッフ間で協力して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2回消防訓練をしている。うち1回は消防署員立ち会いの元、母体施設と一緒に入居者を変え消防訓練を行っている。地域の方にもお願いはしているが、訓練への参加は難しい。それでも地域の消防団の方への協力をお願いしている。	年に2回夜間想定も含めて防災訓練を行っている。非常食も備蓄し、発電機も用意している。地域住民や消防団にも協力の依頼をしている。	

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
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	利用者一人ひとりを理解し、人格を尊重しながら言葉掛けや対応に注意してケアを行っている。また勉強会で誇りやプライバシーを傷つける言葉や態度をまとめ掲示したり、職員間で注意し合ったりと統一した対応ができるようにしている。	リーダー研修参加者を中心に、入居者が言われたら傷つく言葉や態度を職員間で話し合い紙に書いて掲示することで、普段から言葉かけの内容を意識するように努めている。	
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	日常生活の中で言葉だけでなく、行動や表情からも汲み取れるように努力している。また人間関係が構築されるように信頼関係を築き、自己決定をうまく引き出せるような声掛けを工夫する等の働きかけを行っている。		
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、一人ひとりのペースを大切に、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	一人ひとりのペースを把握したうえで、出来る限り希望に沿えるよう支援しているが、その日によって希望に沿えない時もある。それでも日を改めてもらったり、すぐに対応できないものに関しては十分に話し合い、決定している。		
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	一緒に選んだり、相談があった時にはアドバイスしたりと利用者の希望を尊重しつつ、季節や状況にあったオシャレが出来るように支援している。		
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	食事は職員も一緒に同じテーブルで同じものを食べ、会話をしたり、さりげなくサポートしながら楽しく食事をしている。テーブル拭きや下膳・ごますりや皮むき等出来る範囲で手伝ってもらっている。	食事は、職員も同じテーブルで同じものを食べ、食べ始めと食べ終わりも一緒になるようにしている。陶器の器に盛付け、トレイを使用していないのも家庭らしい雰囲気である。準備や片付けも出来る範囲で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	管理栄養士が献立を作成している。その中で糖尿病の方には量を調整したり、一人ひとりの食事や水分摂取量のチェックを行っている。肉が食べれない方には魚を提供したりと全量摂取して頂けるような支援をしている。		
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	毎食後、声掛けしてうがいや誘導・準備したりして義歯洗浄して頂いている。また出来ない方には介助したり、出来る所まで見守りした後に介助する事もある。場合によっては口腔ガーゼを利用して、口腔ケアを支援している。		

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
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	排泄表を使用し、排泄パターンを把握できるように努めている。また普段の行動観察をしたり、兆候を見極めたり、定時誘導することで排泄の自立に向け、失敗を減らすような支援を行っている。	支援が必要な入居者には排泄表を利用してパターンをチェックし、普段の行動観察から兆候を見極めたりして誘導している。本人の意向に合わせプライバシーに配慮しながら排泄の自立に向けて支援を行っている。	
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	便秘傾向の方には水分や食物繊維の摂取を促したり、適度な運動を促すように努めている。また一人ひとりの排泄間隔を把握するのに排泄表を使用し、状況に応じて医療機関に相談して、下剤を服用することで便秘の予防に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	週3回の入浴で、方針で曜日と時間帯は決まっているが利用者の希望があれば、随時対応できる。体調不良や拒否する方には、入浴日の変更も可能で、入浴の順番も利用者の希望に応じている。	週3回の入浴日の他にも、希望があれば入浴できるような体制がある。併設のデイケアの大浴場を使用しているが、一人での入浴を希望する方には意向に沿って対応されている。	
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	日中は、離床時間を多くしたりお手伝いや適度な運動を促したり、状況に応じ休息している。夜は訴えに傾聴したり、音や明るさの調節や季節で寝具の調整をしている。中に、眠剤を服用している方もおり、定時に眠剤を服用することで安心して眠れている。		
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	内服はホーム管理とし、手渡したり介助にて服用され必ず服用の確認をしている。医師に相談したり、また薬局と定期的にカンファレンスを行い、薬についての相談やアドバイスをもらい、一人ひとりの服薬の確認に努めている。		
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	個々の残存機能を生かし、裁縫や洗濯物をたたんでもらったり、共同でシーツ交換時のシーツをたたんでもらったりしている。また一緒に歌をうたったり、軽作業をしたりと楽しみながら行っている。気分転換に行事や散歩等の支援もしている。		
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	ホーム周辺の散歩や気分転換を兼ねて行事で外出する機会を設けている。また買物希望時は、出来る範囲で出かけている。正月やお盆は、家族にも協力を働きかけている。外出時は、常に体調を考慮して、喜んでいただけるように支援している。	年間の行事計画書を作成し、季節の移ろいに合わせて1～2ユニット毎に外出する機会を設けている。また、個別にも買い物や散歩などの要望に応じて対応されたり、家族の支援も得ながら外出支援を行っている。	

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
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	利用者・家族と相談の上、自己管理ができる範囲でお金を所持している。自販機でジュースを購入したり、希望時は買い物できるように職員付き添い、欲しい物を買えるよう支援している。		
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	難聴の方には利用者の代わりに電話で代弁したり、手紙の代筆も行っている。また携帯電話を持っている利用者もあり、電話のかけ方を忘れたという時は、代わりにかける等の支援をしている。		
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	廊下や玄関等にも椅子を置いている。テレビ等の音量や日差しの強さ・室温の調整を行ったり、季節の花を飾ったりして居心地良く過ごせるような工夫をしている。	ユニット毎に違う作りを生かしながら、共有スペースにソファーや畳等のくつろげる空間を設けている。テレビの音量や室温等にも気を配り、居心地のいい空間作りを工夫している。また、季節感を取り入れた飾り付けが行われている。	
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	廊下にベンチを置いたり、テレビ前にソファを置いたり利用者同士が話しをしたりして自由に過ごせる。また一人になりたい時は居室に戻り、テレビや音楽を聞いたり、休んだりして自由に過ごしている。		
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	入居時に使い慣れた物を持ち込んで頂ける事を説明している。タンスや応接セット・仏壇を持って来ている方もいる。本人と相談して配置や配置替えを行ったりして利用者が過ごしやすい居室となるように努めている。	自宅で使用していた馴染みの家具を持ちこんだり、趣味の物品や写真などを置いたりして、自分らしい居室づくりがされている。	
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	居室には目印や特徴をもたせたり、トイレは大きく表示したりと分かりやすいように工夫している。また日めくりカレンダーを用意したり、洗濯物をたたんでもらったりして自立した生活が送れるように工夫している。		