

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 東 棟)

事業所番号	0272100876		
法人名	有限会社 サークル介護		
事業所名	グループホーム きづくり		
所在地	青森県つがる市木造芦沼15番地		
自己評価作成日	平成22年8月12日	評価結果市町村受理日	平成23年1月26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)】

地域版の広報誌や地域の方々を招いての行事・保育所との交流会等、地域と交流し、GHの役割について知って頂ける様努めている。

※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.aokaigojyouho.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0272100876&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20-30 県民福祉プラザ2階		
訪問調査日	平成22年11月11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)】

自然に囲まれた住宅地の中にある1階建て2ユニットのグループホームである。町内会に加入し、地域の行事に参加したりホームでの夏祭りに招待する等、地域との関わりを大切にしながら利用者それぞれが自分らしく暮らせるよう理念や介護方針を振り返りながら日々のケアを実践している。

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ます (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広がったり深まり、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

※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>独自の介護理念があり、それに基づいた介護方針がある。</p> <p>その理念を共有し、地域に密着したサービスを実践している。</p>	<p>管理者・職員は地域密着型サービスの役割を理解しており、基本理念である「笑顔を絶やさず、思いやりの心で、ともに歩む姿勢を持つ」を全職員が日常業務の中で意識しながら支援にあたり、地域や家族と一体となって実践している。</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>運営推進会議への参加はもちろん、行事や災害時の協力体制等が出来ている。</p> <p>地域資源を活用し日常的な交流をしている。</p>	<p>町内会に入会しており、日常生活の中において地域とのつながりが自然に保てるように行事に参加している。また、ホームの夏祭りの際には地域の方々を招待する等、日頃から近隣の人たちに気軽に立ち寄ってもらえるような働きかけを行っている。</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>見学や職場体験、また地域版の広報を通して認知症についてやグループホームの役割を理解してもらい取り組みを行っている。</p>	/	/
4	(3)	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</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</p>	<p>グループホームでの取り組みのみならず、ヒヤリハット例を報告し随時意見や評価を頂いている。</p> <p>自己評価、外部評価の意義を理解して頂き結果の報告も行っている。</p>	<p>運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、委員の参加率も高い。利用者の生活状況や行事等の定期報告を行い、委員は積極的に意見を出し、サービスの質の確保・向上につなげている。</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</p>	<p>運営推進会議には、市の担当者も参加されサービスの取り組み(自己評価、外部評価についても)を伝えていると共に、アドバイス等を頂き協力関係を築くよう取り組んでいる。</p>	<p>運営推進会議には、市福祉課職員が参加している。ホームの実態を理解してもらうため、市役所や病院へかわら版を作成し配布している。市の担当者とは利用者情報の共有やケアに関して必要に応じて電話や訪問をして連絡をとり、協力を得るようにしている。</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	
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>身体拘束に関するマニュアルがあり身体拘束の内容や弊害について理解している。やむを得ない場合の同意書があり、事前に説明し「しないケア」を目標に解除する事を前提に取り組んでいる。</p>	<p>身体拘束に関するマニュアルを作成し、全職員に配布している。また、研修やユニット会議、ミーティング等で話し合い、ホーム共通の認識を図っている。居室は施錠しておらず、外出傾向を察知した場合は職員が声掛けをしたり、一緒に外出するようにしている。また、やむを得ず身体拘束を行う場合は家族等に説明し同意を得るようにしている。</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>虐待についてのマニュアルがあり、対応方法、報告の流れがある。日々の介護現場での声掛け等についても随時スタッフ間で指摘する様に話している。</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>市の社協から講師で来て頂き、勉強会を行った。新人スタッフへも説明を行っている。必要性のある利用者が今後出てくれば、活用し支援していく。</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>契約時は料金について、入退居の判断基準、退居先の情報提供を行う支援等について、納得できる説明を行っている。</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>契約時に外部の苦情等窓口の紹介を行っている。入居後も利用者に関する事は随時家族へ連絡報告を行っている。要望も聞き入れ話し合い対応を行っている。意見はケアサービスに活かしている。</p>	<p>日々の業務の中で利用者から意見を聞いたり、思いを汲み取っている。日頃の関わりの中の気づきや意見をユニット会議で提案しサービスに反映している。苦情窓口は重要事項説明書へ明記し、配布するとともに、入居時に説明をし、玄関へ苦情受付箱を設置している。</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	日々の介護現場で、また、3ヶ月毎の全体会議、ユニット会議、毎月の常勤会議の場でスタッフの意見や提案を聞き、運営に反映されている、働きやすい環境を保てる様な勤務体制、異動等を行っている。	職員からの意見は会議等で検討し、日々の業務に取り入れている。利用者の受入れ等の決定事項について、初回面接後、職員の意見を聞く機会を設けている。異動を行う際は、事前に伝えて、新しい職員が来た際は慣れるまでスタッフ全員でフォローしている。		
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	代表者はスタッフの努力や実績を評価し条件の整備に努めている。健康診断の実施や健康を保つ為の休暇等、体制も出来ている。			
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	スタッフ一人ひとりの段階に応じた研修を受けられる機会を確保している。外部研修の内容は全スタッフに周知されている。OJTも導入している。			
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	定期的に在宅介護支援センターへ訪問している。GH協会の研修等に参加し、同業者との交流を図っている。			
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	利用希望が本人の希望でない場合もあるので、不安にならない様な初回面談を心掛けている。本人の思いを把握し、段階を踏んだり他のサービスの利用等、相談に応じている。			
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	家族状況、不安、要望等に耳を傾け、安心出来る様相談に応じている。			

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	本人と家族の希望、ニーズにズレがある場合がある。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。			
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	スタッフは利用者と一緒に作業を行ない共感し、理解するよう努めている。利用者には、可能な限り得意分野で力を発揮できるよう支援している。			
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	家族の面会時や電話連絡時も情報提供し、十分に家族の気持ちをくみ取り利用者と共に支える関係を築くようにしている。			
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	希望があれば、可能な限り馴染みの場所へ出掛けている。また、センター方式等から情報を把握している。	入居時に利用者がこれまで関わってきた人や馴染みの場所等を把握している。アセスメントシートを活用し、家族や関係者の協力を得ながらなじみの関係を断ち切ら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	利用者同士の関係を把握するように常に努め、生活の一環として食事作り食器拭き等を通して、より良い人間関係作りに努め、トラブル等影響が残らないよう配慮している。			
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	サービス終了後も相談や支援に応じ面会訪問に関しては特に制限していない。			

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	日常のコミュニケーションを通し、利用者の思いや希望や意向を把握するよう努め状況に応じ家族等から情報収集を行っている。	日々の関わりの中で笑顔を絶やさないように全ての利用者へ声がけをしたりする等して思いや意向を把握するよう努めている。また、センター方式によるアセスメントシートを活用し利用者の視点に立って意向を把握している。		
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	訪問調査時、入居時に家族及び本人より生活歴・ライフスタイル等を聞き取りしている。センター方式を利用し、情報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	センター方式を利用し、生活リズムを把握している。担当者が中心となり、全スタッフで取り組んでいる。			
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	利用者本意である事をスタッフ全員が理解している。それぞれの期間に応じカンファレンスの開催をしてそれぞれの意見、アイデアを出し合っケアプランを作成している。	利用者や家族の意見が計画に反映されるように思いや意向を確認し、ユニット会議等で十分話し合い具体的な計画を作成している。3ヶ月に1度は定期的に計画の見直しが行われており、体調の変化時には随時見直しが行われている。		
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	スタッフは細かな事でも記録に残し、日々のケアの状況や職員の気付き等を記録し、それを基に情報を共有している。			
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		○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	行事・ボランティア活動を通じ地域住民との交流があり、防災訓練時は消防署・地域住民の協力がある。また、緊急連絡網に近隣住民も組みこまれている。			
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	アセスメントを通じて一人ひとりの受療状況を把握しており、かかりつけ医や希望する医療機関での受診を支援している。体調変化時は、看護職員やかかりつけ医に相談でき受診時はスタッフが同行、希望があれば家族も同行、結果は随時報告。	入居時にこれまでの受診状況を把握し、利用者及び家族の希望に応じ、かかりつけ医への受診も継続している。また、協力医と連携しながら健康管理に努めており、利用者の状態が変化した場合の緊急時連絡体制も整っている。		
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	アセスメントや基本情報を通じ、普段の状態や持病等を十分に把握し、身体状況に変化があった時、看護師の資格を持った職員に相談し、かかりつけ医受診時同行スタッフより状況報告相談を行い、適切な受診・看護を受けられるよう支援している。			
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。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。	入院、退院時には必要に応じて家族、医療機関と話し合いを行い安心して治療が受けられるように、また、退院後は安心してホームで生活出来る様に情報交換を行っている。			
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	事業所で出来る事の説明を入居前に行っている。終末期のあり方についてもサービス開始時に意向を聞き取り、早い段階から本人の状況を踏まえ、今後の方針について家族等と話し合っている。	重度化や終末期には対応しておらず、本人や家族にも説明している。状態の変化によりサービス提供が困難になってきた時は、早い段階から家族と今後についての話し合いを持ち、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	全職員が応急手当救急救命の研修を受講し、定期的に訓練を行っている。夜間の対応も含めて、緊急対応マニュアルが作成されている。			
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回の防災訓練を実施している。夜間を想定した訓練も行われており、避難対策が作成され、地域住民、消防署の協力も得られている。訓練後に振り返りが行われ、改善点等が話し合われている。災害発生時に備えて、食糧・飲料水・寒さをしのげる物品も用意している。		年2回、日中・夜間を想定した避難訓練を定期的に行い、マニュアルや役割分担等を話し合っている。災害時は近隣住民へ協力を依頼しており、協力体制は整っている。災害時に備え、乾パン等の食糧や救急セット等を用意している。	
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	利用者一人ひとりの人格を尊重し、介助時や声掛け時には必要に応じ小声で話し、羞恥心に配慮している。常に年長者である事を意識しながら声掛けしている。		利用者のありのままを受け入れるように努め、人生の先輩として敬意を払いプライバシーに配慮し、言動を拒否したり否定しないようにしている。名前は「～さん」づけで呼ぶが、今まで家族から呼ばれていた呼ばれ方等、本人の納得した呼びかけをしている。	
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	利用者の力量に応じて、自己決定を促す場面を積極的に作り、言葉で十分に意思表示できない場合でも、表情や反応を読み取ることで、利用者が自己決定する場面を作っている。			
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	利用者一人ひとりのペースを大切にし、その日の希望や身体、精神状況に合わせた柔軟な支援を行っている。			
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	利用者の個性や希望等を尊重し、利用者の好みで衣服を選んだり、お洒落が出来る様支援している。衣類、整容の乱れはさりげなくサポートしている。希望に応じて理美容院に出掛けられ、また、ホーム内でもカットできるよう美容師が訪問している。			

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	一人ひとりの嗜好、食してはいけない物を把握し、安全に楽しく食事出来るよう支援している。利用者と職員と一緒に皮むきを行ったり、盛り付けを行ったり食事に意欲、興味も持ってもらい、一人ひとりに合った役割がある。		一人ひとりの好みや苦手なものを把握しており、苦手なものには代替食を提供する等の配慮を行っている。また、職員と一緒に食事の下準備や茶碗拭き等が行われている。食事中は声がけや見守りが行われ、利用者が楽しく安全に食事ができるようにさりげなくサポートしている。		
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	栄養士は栄養バランスの取れた献立を作成しており、日々の食事摂取量や水分量を体調チェックシートに記録し、水分摂取量の少ない利用者には促しながら、脱水等にならないよう、一日に必要な摂取量を確保している。		/		
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	毎食後に口腔内の洗浄や入歯の手入れ等を行なっている。口腔ケアが不十分だと思われる入居者には、始めにスタッフが介助して義歯を洗い、その後、本人に洗ってもらう等の支援をしている。		/		
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	一人ひとりの排泄パターンを記録し、自立に向けて事前誘導を行なっている。排泄の確認時、誘導時、失禁時の対応は利用者の羞恥心やプライバシーに配慮し、他の入居者に気付かれないよう速やかに行なっている。 その上、本人の状態が変わった場合、尿とりパットの種類の変更も行っている。		利用者一人ひとりの排泄パターンをチェックし、利用者のサインを見逃さないように観察し、それぞれの身体機能に応じた支援を行っている。トイレ誘導を拒否したときは時間を置いたり、違う職員が誘導する等工夫している。失禁等の対応は利用者の羞恥心に配慮し、小聲でさりげなく誘導している。		
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	水分を多めにしたり、毎朝起床したら水分補給を行う。歩行運動やラジオ体操、散歩等の運動を取り入れ、自然排便を促す工夫を行なっている。どうしても、排便困難な利用者の場合は、医師に相談し下剤を処方してもらい、個々に合った使用量、服用頻度を考え、随時見直し支援している。		/		

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	
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	個々の好みの湯加減を聞き、本人の希望に応えられるよう入浴の支援を行っている。 一人ひとりにゆっくり時間を取ってもらい、満足出来るよう考慮している。	週2回の入浴となっているが、希望があれば随時対応している。入浴時には羞恥心に配慮し、長湯にならないように気をつけている。また、入浴を拒否する利用者に対して時間をずらしたり誘導方法を工夫する等、楽しく入浴できるように配慮している。		
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	利用者一人ひとりの睡眠状態を把握し、眠れない利用者については原因を見極め、家族、医療機関と相談しながら眠剤服用等の調整をしている。			
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	利用者各自の療養記録があり、薬の文献は新しいものをケース記録に綴っている。薬の変更や症状の変化があった時は、全職員が周知できるよう、連絡ノートに記入し情報を共有している。			
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	嗜好品等は一人ひとりの好みに合わせている。利用者の生活歴や希望、力量等を把握し、その人に合った楽しみごとを促す働き掛けを行っている。			
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	散歩やショッピング、ドライブとか利用者の要望に答え、気分転換を図れるようにしている。また、利用者から要望がない場合は職員の働きかけにより話してもらえよう取り組んでいる。桜祭り、夏祭り等ホームの行事に家族や地域の人々と楽しめるよう支援している。	毎月1回は行事で出かけている。買い物や通院、馴染みの場所への外出等利用者が出かけた場所を日々の関わりの中から把握し、利用者や家族の要望に応じた柔軟な対応を行っている。		
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	職員は本人の力量を見極め、お金を所持したり、遣えるように支援している。要望に応じて職員と一緒に買い物に行く支援をしている。			

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	
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	利用者に来た手紙や電話は歓迎し、利用者が電話をかける場合は、相手先の事も考慮してスタッフが必ず最初に出て、本人の思いを伝えてから取り次ぐようにしている。 また、本人は手紙やハガキの返事を出したいかどうかの意向も伺っている。			
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	日射しや照明等、室内の明るさは適当であり家庭的な雰囲気を保てるよう配慮している。テレビや音楽等の音量、職員がたてる物音や声は騒がしくないよう気配りできている。事業所内は、温度計があり必要に応じ換気に心がけ、また、季節を感じられるように折り紙で花を折ったりして装飾等をしている。	共用空間には畳のコーナーやテーブル、ソファ、雑誌、テレビ等があり、壁にはスナップ写真等が飾られ家庭的な雰囲気である。適温適湿で職員の立てる物音やテレビ等の音量は適切であり快適な空間となっている。		
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	共用空間に利用者が一人で、あるいは利用者同士の関係性等に配慮した居場所を確保し、思い思いに過ごせる環境作りを行っている。			
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	入居前から使用し、馴染みの物等愛用していた物を持ってきてもらうよう、家族に積極的に働きかけ利用者一人ひとりが居心地良く過ごせるように工夫している。	なじみのものを持って来るよう入所時に家族へお願いしている。居室にはベッド、クローゼット、テレビが備え付けられており、一人ひとりの思いや状態に合わせて家族と相談し、本人が落ち着いて暮らせるような居室づくりをしている。		
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	利用者一人ひとりの力量や身体状況に応じ、居室やトイレに目印をつけたり、ベッド手すりを設置したり、自立した生活が送れるよう工夫している。			