

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 Bユニット)

事業所番号	0272400805		
法人名	株式会社 成田建設		
事業所名	グループホームいこいの里		
所在地	青森県五所川原市相内 222番地1		
自己評価作成日	平成22年9月20日	評価結果市町村受理日	平成23年1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)】

理念にもありますが、当ホームはできるだけ入居者の方々に楽しく、生き甲斐をもって安心できる生活の場の提供を目指しております。その為、入居者様の状態に合った生活で、自分の家のように楽しく過ごせるように行くこと、また共同生活の中で本人の能力に合った役割を持って頂き、活動の中から生きていく喜びを感じられるように行くことで、“いこいの場”を提供できるように努めております。

※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.aokaigojyohu.jp/kaigosjp/infomationPublic.do?JCD=0272400805&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10月14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)】

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>管理者は地域密着型サービスの役割を理解し、独自の理念を持ち、地域と共 にいこの場の提供に努めている。 理念は朝の申し送りにおいて利用者の 権利同様に職員に確認を求めている。職 員は理念を理解し、理念に基づいたサー ビス提供に努めている。</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>町内会に加入し、町内会様と合同での いも煮会等を開催している。また地元の 婦人会様に訪問頂き、歌や踊りを披露頂 いている。 近所の方が畑で採れた野菜の差し入 れ等をしてきている。</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>広報紙を活用し、認知症予防や福祉 サービスの利用普及に努めている。ま た、地元の中学校の職場体験学習等か ら生徒の皆さんにもグループホームの役 割や認知症の方とのコミュニケーションに ついて学習してもらっている。 学習前には個人情報に関する留意も 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>運営推進会議ではご家族へのアンケートや外部評価の結果について報告し、委員の皆様からご貴重な意見を頂き、改善に役立っている。また事業内容の報告等も議題として、その成果においても報告対象としている。</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
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に取り組んでいる</p>	<p>運営推進会議には市職員、地域包括支援センター職員に出席頂き、貴重な意見また助言を頂いている。地域包括支援センター主催の地域ケア会議に出席している。</p> <p>広報紙においても市役所、診療所、郵便局、小学校、中学校、農協等にも配布している。運営やサービスに関して判断に迷った場合には市担当者にも相談し助言を求めている。</p>		
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>身体拘束について、事務室や食堂に「身体拘束の原則禁止」を掲示しており、身体拘束には原則禁止(止むを得ない場合、自傷、他者への危険行為においてご家族の承諾を得てなされる)を確認している。</p> <p>玄関にはプッシュ式の開放ボタンがあるが、入居の際にご家族様に必要な理由について説明し、ご理解を頂いている。</p> <p>徘徊が顕著に見られる方については、近くの駐在所にも協力をお願いしている。</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>虐待防止のマニュアルを基に虐待が防止できる体制運営をしている。</p> <p>申し送りの際に、高齢者虐待防止関連法の5つの定義において確認がなされている。</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に支援している</p>	<p>日常生活自立支援事業(旧地域権利擁護事業)、成年後見制度については西北五GH協会、また、地域包括支援センターにおける講義を受け制度の理解と活用を深めている。</p> <p>研修・講義内容は報告書や回覧において知識の共有を図っている。</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
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	入居の際には契約前に以下の説明をし、契約して頂いている。地域密着型サービス内容、当ホームの理念、ホームの重要事項、個人情報取り扱い、重度化に対するターミナルケアと看取り指針、運営規程、また、これまでの外部評価の結果についてもお知らせしている。		
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	ご家族様に対し、サービスのアンケート調査を実施して、サービスの向上に努めている。 アンケート結果を受け、経営会議、運営推進会議で報告し不足な部分に対しては改善対応を図っている。尚、アンケート結果、改善方針についてご家族様にも案内している。一部のご家族様からは回答がないので、今後得られるように工夫したい。		
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	管理者、事務長は月に1度の全体会議を通して、運営状況の報告や職員の意見、提案を聞く機会を設けている。また定期的(4月、10月)に代表者、管理者等による職員へのヒアリングを行っている。 その他ユニット責任者が取りまとめた意見を経営会議に提出し、検討している。		
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	代表者、管理者は評価制度を導入し、職員の能力・情意を把握、適切な職務への配置や役職登用また会社貢献により他より高い報酬を支給することから、職員の規律や業務への積極性を引き出せるように対応計画している。		
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、管理者は年度毎に研修計画書を作成、職員への研修受講を促している。また、外部研修においては会社からの受講料の助成、また会社が推薦する研修においては受講料を全額助成している。受講後は報告書を回覧し知識の共有を図っている。		

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
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	西北五グループホーム協会に加入している。代表者、管理者他一般職員も他のグループホームの職員と交流し、運営やケアに関する意見交換を行い、サービスの向上に努めている。		
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	入居に伴い直接本人と会い、本人が困っていること、不安なことを伺いアセスメントを作成している。また関係者に本人の状況報告や問題解決について情報提供や協力を求めている。		
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	入居に伴い直接家族と会い、家族の意向、不安等についてお聞きし課題分析し対応策について検討している。 家族が求めているサービス等の情報を提供するなかで信頼関係が構築されるよう努めている。		
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	利用者様の現状(要支援・要介護認定有無、日常生活自立度、現在の介護状況、課題内容等)をうかがい、どういったサービスを必要としているか見極め、利用者様に適したサービスが提供できるよう支援している。未認定の場合においても早急な介護の必要性を考慮し、関係者と相談の上で認定前の受け入れについても配慮している。		

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
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	職員は利用者様と共に下ごしらえをし、一緒に食事している。また、掃除や洗濯のたたみといった作業においても本人のできる能力、わかる能力を見極め作業頂いている。レクリエーションにおいても一緒に楽しみ、お互いが支えあう生活を築けている。		
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	職員とご家族は本人の生活状態について話し合い、本人にあったサービスが提供できるように配慮している。また、閉鎖的にならずに、お互い協力して家族、スタッフで支えていく関係を築いている。		
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	面会者にはまたおいでくださるよう声掛けしている。また、ご本人が暮らしてきた地域へのドライブや商店街への訪問を行っており、地域密着型サービスの役割より馴染みの関係が継続できるように努めている。本人の要望を聞いて行き先を決定している。		
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	利用者様同士の関係から居間でのソファの座る位置を考慮している。また利用者様が他の利用者様を気づかえるような場面を作り、お互いが協力し合い生活できるよう配慮している。利用者様間のトラブルが発生しないよう留意している。		

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
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p>	<p>ホーム退居者のご家族の依頼を受けたり、退居後のご本人の状況をうかがったり、また転居先施設等からの相談に応じている。現在センター方式による情報提供が出来る。</p>		
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)	<p>○思いや意向の把握</p> <p>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</p>	<p>ご本人の希望をお聞きし、対応している。また、センター方式の心身の情報(私の姿と気持ち)を使用し、本人の思いや希望を把握できるようにしている。サービス担当者会議においてもご本人の思いに向けたサービスが提供できるように検討している。</p>		
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>介護計画をたてる上でご本人の既往歴を知ることは重要であり、ご家族及び関係者からプライバシーに配慮し、情報提供を受けている。 また、必要な際には直接本人より昔話を基に既往歴をお聞きし、介護計画へ役立てている。</p>		
25		<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>センター方式を利用したサービス担当者会議から本人が何が分かるか、何が出来るか、またその人にとって何が安全で健やかなのかを求め、本人の生活リズムパターンにあった生活支援が出来るよう取り組んでいる。</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
26	(10)	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>面会の際に本人の状況を伝えると共に、家族や支援者にも相談し、また、定期に行っているセンター方式を踏まえたサービス担当者会議により本人にあった介護計画がなされるよう職員から意見やアイデアを求めている。</p> <p>尚、介護計画作成において本人の意見を聞き本人の意向が反映されるよう対応している。</p>		
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>連絡ノート、介護記録票の共有、また計画内容の周知により利用者様の状況や対応について把握できるよう図られている。</p> <p>介護計画の見直しについて本人の状態変化等からサービス担当者会議を経て検討されている。</p>		
28		<p>○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）</p> <p>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</p>			
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>地元の婦人会に依頼し、踊りの訪問等の協力を求めている。駐在所に徘徊に伴う保護、消防署に消防訓練指導等による協力を得ている。地域包括支援センターのケア会議に出席、事例検討や講演等からサービス支援の向上や連携を図っている。</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
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>入居時のアセスメントから入居者の病歴を把握している。また、利用者台帳に主治医の連絡先等が管理されている。認知症の重度化に関しては専門医の受診を医師、ご家族と相談し決めている。受診情報は通院記録として管理されている。</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>看護師資格職員を配置し、急変時には24時間連絡できる体制にある。職員は緊急対応マニュアル等から緊急時において看護職員への問合せ、病院への問合せを行うことができる。</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>入院時には介護サマリーを提供し、入居者の情報提供を行い、担当ケアマネを通じて担当医師、または看護師と早期退院に向けた体制をとっている。退院に関してはご家族、医師との話し合いのもとで対応している。</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>ホームとして看取り指針を作成し、入居の際にホームとしての指針を示している。重度の入居者についてはご家族に対し、ホームで対応できることや難しい対応等について事前に説明し、ご家族様にも心の準備を求めている。</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	
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	救急対応マニュアルを用意し、緊急時に備えている。また消防署に毎年依頼し、救命講習の指導を受けている。緊急の際は、緊急連絡体制に基づき適切な対応が求められるように、看護師、消防署、診療所への連絡先を明記している。			
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	消防訓練は年3回実施、内1回は消防署指導のもとで実施、内1回は夜間を想定して実施している。消防訓練の際には近隣協力者にも参加頂き、避難誘導にあたってもらっている。 今年、地震想定で防災訓練に基づく避難訓練を行っている。災害時に備え非常食等確保している。			
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	利用者様の尊厳が守られるよう接し、態度や言葉遣いについて話し合う機会を設けている。申し送り時に、利用者の権利についても呼称し確認している。個人情報扱いについても職員に対し留意を促している。			
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	センター方式を活用し、本人の希望や願い、本人の気持ちを理解できるように努めている。			

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	
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	レクリエーション等においては利用者様に意見をうかがい何がしたいかどうしたいかを聞いて、本人が楽しめるよう配慮している。また本人の生活リズムを把握し穏やかに過ごせるよう配慮している。			
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	本人の希望により、気に入ったお店にお願いし、ホームまで出張頂いて理容している。またお店に協力頂いて料金についても割引頂いている。 ご家族と外出できる方はご家族と一緒に行き付けの美容室へ出かけられている。			
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	食材には季節感のある地元の山で採れた山菜やホーム裏の畑で採れたものを使用し、職員と一緒に皆で楽しく食事ができている。 苦手な食材は細かくして食べてもらえるよう工夫している。下準備や片付けにおいては利用者様の方も能力にあった内容で作業頂いている。			
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	体重増加傾向の利用者様には主治医と相談により主食を少なめにしたり、嚥下低下の利用者様にはミキサー食で対応している。 また、ご家族に相談し、本人の嗜好品持ち込みの協力を頂き、摂取できるように対応している。			

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	食後の歯磨き(入れ歯洗浄)、外出時からの帰園の時の伺いにより口腔内を清潔に保持できるよう対応している。 また、月一度診療所より歯科衛生士が訪問し、歯の磨き方、口腔をチェックし汚れが無いかな指導頂いている。			
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	一人ひとりの排せつ状態を管理しており、回数、状態を記録している。おむつ等においても費用負担が増えないよう工夫、業者とも相談し本人にあったものを使用し対応している。本人のADLを確認しリハビリパンツから綿パンツへの切替も行っている。失禁時には本人のプライバシーに配慮した対応をしている。			
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	毎日、排尿・排便の回数を記録、また便の状態も確認しており、利用者様が便秘何日目であるか把握している。 便秘の際には、運動または牛乳ヨーグルト類で対応し、それでも解消されない際には服薬による対応をしている。			
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	入浴日は固定化しているものの本人の状態や本人の希望により、入浴ができるよう支援(就寝の足浴やシャワー浴等)している。長風呂が好きな方には順番を考慮してゆったりと入れるよう対応している。			

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		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>業務的都合によらず、本人の生活リズムにあった時間に眠れるよう配慮している、また、起床においても本人に合わせ起床頂いている。</p> <p>食事においても同様に、無理に摂って頂くことなく対応している。</p>			
47		<p>○服薬支援</p> <p>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</p>	<p>誤薬がないように複数の職員で確認している。また、介護担当者は一人ひとりの持病を把握しており、薬の効能・副作用についても概ね把握できている。</p> <p>服薬の変更等においては申し送り、連絡ノートにおいて周知できるよう対応している。</p>			
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>本人の趣味を通じた活動が出来るよう取り込んでいる。また、行事予定(畑作り、お祭り、定期的な町へのショッピングやドライブ等)を伝え、本人が楽しみを持てるよう努めている。</p> <p>役割がもてる方には職員と一緒に食事の用意、後片付け等をして頂いている。楽しみとして山菜の処理は主に利用者の皆様が行っている。</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
49	(18)	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>天気の良い日はホールの園内を散歩している。また近所の道の駅や市内のショッピングセンターへドライブ、昼食を兼ねた買い物等、戸外での活動ができるように支援している。</p>		
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>お金の管理ができる方にはお金を所持頂いている。 買い物際にはレジで本人の財布からお支払ができるように支援している。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>本人の意向により電話は使用できるよう配慮している。家族、友人といつでも会話ができるよう、携帯電話をもっている利用者の方もいる。 手紙のやりとりについては年賀状、家族との文通について支援している。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>居間の窓際に季節の花を飾ったり、観賞植物を置いて見て楽しむ事ができるよう対応している。不愉快な光についてはカーテンで防いでいる。 その月の行事に合わせ、居間に飾り物を取り付け、心が和み、楽しく思えるよう工夫している。</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
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>気の合った方同士が語り合える場所として、玄関や廊下コーナーに椅子やソファを設置、利用者様の皆さんはその場で良く談笑されている。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>居室にはご家族に第2の我が家であることを理解して頂き、馴染みの品を持ち込んで頂いている。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>センター方式を活用。一人ひとりのできることを見極め本人の力量に応じた作業や手伝いを実施頂いている。また、共同での手伝い(皆で楽しくできること)を探し、個々の能力にとらわれず皆が一緒にできるものについても実践している。</p>		