

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名)

事業所番号	0270301583		
法人名	有限会社 オーランド		
事業所名	グループホーム オーランド		
所在地	青森県八戸市白銀町字佐部長根 24-317		
自己評価作成日	平成22年12月9日	評価結果市町村受理日	平成23年3月29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)】

緑あふれる環境にある。花壇や畑もあり入居者と共に作業をしている。
常に入居者の状況・問題点・改善方法をスタッフ同士で話し合い実行している。入居者想いのスタッフが多い。

※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	
----------	--

【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23年1月17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)】

一般企業が母体となり、企業の特徴を生かした運営がなされている。設備に関しては、スプリンクラーの設置、太陽光発電を取り入れるなど、安全と環境に配慮したものとなっている。運営については理念の他に毎年スローガンを掲げ、管理者、職員が一丸となり日々のケアに取り組んでいる様子がうかがえる。防災対策として、毎日夜勤者が十数項目に及ぶ細かい安全点検をすることで、施設内での事故を未然に防ぐ取り組みを行っている。

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させている (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、安心して暮らさせている (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

※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>事業所独自の理念を掲げ事務所に掲示し、スタッフ全員が意識できるようにしている。会議等を通して振り返る機会も設けている。</p>	<p>理念を施設内に掲示するとともに、毎年管理者、職員がスローガンを掲げて日々のケア向上に努めている。また、感謝の気持ちを伝え合う「ありがとうカード」を実施する等、施設独自の取り組みを行っている。</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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している</p>	<p>地域の行事等には積極的に参加している。また、散歩の際には挨拶をしたり、買い物へ行く等し、働きかけている。</p>	<p>施設は住宅地より少し離れた場所に位置しているため、普段の交流は少ないが、施設の夏祭りやえんぶりの行事に招待する等、定期的な交流を行っている。</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>運営推進会議を通して、日常的な支援から気付いたこと、研修にて学んだことを報告している。</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>日々の取り組みの報告、外部評価の結果・改善点・取り組んだ結果を報告している。また、委員の方の意見を取り入れ、サービスの見直しや向上に取り組んでいる。</p>	<p>会議では自己評価、外部評価の報告を行っており、改善点については目標達成計画を作成している。会議資料はパソコンのソフトで作成し、プロジェクターを使用し分かりやすく説明し、意見を引き出し、今後の取り組みにつなげていく取り組みを行っている。</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>運営推進会議を通し、日々の取り組みを報告したり、書籍の紹介や、助言を頂いている。八戸地区認知症高齢者グループホーム協議会に加盟し、行政との懇談会に参加している。</p>	<p>市担当職員は運営推進会議の委員になっており、施設運営の助言や外部評価の報告を行っている。また、市へは施設のパフレットを配布する等関係を築く取り組みを行っている。</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	
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>内部研修を実施し、理解を深めている。身体拘束とならないよう、離床コールやセンサーを使用し、玄関は鍵をかけず、開けるとメロディーが流れるようにしている。</p>	<p>管理者・職員は、身体拘束について内部研修を行い、その内容や弊害・現状等を理解している。施設内は施錠していないが、玄関や窓にはセンサーを設置することで、見守りの一助としている。身体拘束については行わない姿勢で臨んでおり、方針やマニュアル等の整備もされている。</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>内部研修を実施している。また、日々の業務を会議等で見直し・話し合い、気が付いた時にはその都度注意している。</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に支援している</p>	<p>内部研修を実施している。現在は利用している方はいない。</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>重要事項説明書に沿って十分に説明を行い、その場で疑問等がないか尋ね、確認を取っている。</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>利用者によりレベルが違うため、日々のコミュニケーションや仕草・表情等で感じ取っている。目安箱を設置し、面会時には積極的に声を掛け、話しやすい雰囲気作りに努めている。</p>	<p>家族等が意見を出しやすいように利用者の暮らしぶりを便りで、健康状態や受診状況等、金銭管理の状況等を随時家族に報告している。意見箱を設置し、家族の方と直接コミュニケーションをとることで聞き取りを行っている。また、外部の相談機関や苦情についての窓口は、重要事項説明書に記載し、周知している。</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	月1回のスタッフ会議にて意見交換している。その他に申し送りノートを使用し、意見や提案を聞き、改善、見直しを行っている。また、年2回の個人面談を行い、意見や提案が出来るような環境作りをしている。	職員と個人面談を行い意見を言える機会を設けている。また、月1回のスタッフ会議は、日々のケアや運営について話し合う場となっており、職員から出された意見を話し合い、検討し実践に向けている。参加できなかった職員にも議事録を作成して回覧することで、情報の共有を図っている。		
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	スキルアップチェック表にて自己評価をしている。上記と同じく、個人面談を行い、個人目標を立てそれに対する進捗状況を確認できている。			
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	スタッフの能力や、経験年数に応じて研修を受講している。また、希望をとり、研修を勧めている。内部研修は毎月実施している。			
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	八戸地区認知症高齢者グループホーム協議会の懇親会等に参加し、意見交換をしている。			
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	入居前に本人と面談を行い、入居時には全スタッフが事前の情報をもとにコミュニケーションを図り、安心を確保するよう努めている。			
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	入居前に御家族と面談を行い、困っていること・入居するに当たり不安なこと等話し合い、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	
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	入居前に本人・御家族と面談を行い、その内容をもとに、何を必要としているのかスタッフ間で話し合い対応している。また、入居後も新たな情報を収集し、より良いサービスが提供できるよう努めている。			
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	一緒に食事を摂ったり、入居者個人の得意な物を活かし役割を持って頂いている。人生の先輩として共に作業しながら、分からないことを教えてもらい、お礼の声掛けをしている。			
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	広報や施設内の新聞により、日常の様子がわかるようにしたり、面会時には近況報告をしたり、自宅での様子等情報収集をしている。また、施設内行事にて御家族も一緒に楽しめる時間を設け、より良い関係作りに努めている。			
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	御家族の協力も得ながら馴染みの人に電話を掛けたり、以前利用していた施設へ遊びに行き、関係が途切れないようにしている。	馴染みの人や場所はアセスメントシートで把握しており、電話での応対や、バザーに出向く他、受診後に利用していたデイサービスに立ち寄る等、これまで関わってきた人たちと交流が継続できるよう支援している。		
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	利用者全体で楽しめるレクリエーションや誕生会等開催し、関わりを持つようになっている。趣味等が合う利用者同士と作業をする時間を設け、支え合っている姿がみられている。			
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	契約終了後も退居先の施設や入院先へ訪問している。また、気軽に遊びに来ていただけるような雰囲気作りに努めている。			

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
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	本人から要望を聞いたり、思いを伝えられない利用者からは、普段の会話や仕草から汲み取るようにしている。御家族からの情報収集も行っている。	利用者の要望や訴えは、日々職員間で話し合い対応している。利用者の意向等が把握しにくい場合は、全職員が利用者の視点に立って意向等の把握に努めている。スタッフ会議でも検討され、ケアの内容や施設行事等に反映されている。	
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	本人、御家族、前利用施設等から情報を収集している。何気ない普段の会話からも引き出し、アセスメントシートへ記入している。		
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	日々利用者の状態を観察し、変化があればその都度話し合っている。申し送り、申し送りノート、ケース記録を活用し、全スタッフが情報を共有できるようにしている。		
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	定期的にプランの見直しを行っている。事前にアセスメントをし、本人や御家族の要望を取り入れ、より良いケアが出来るよう全スタッフで話し合っている。	介護計画作成時には、利用者がその人らしく暮らし続けることができるために、可能な限り利用者の意見を聞くよう努めている。介護計画は3ヶ月で見直しを行い、ケース会議、スタッフ会議にて職員で話し合い作成している。また、入院等状況に変化があった場合は、計画の見直しを行っている。	
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	プランの実施状況が分かるようにチェックをしている。毎日、個別記録をし、申し送りや申し送りノートも活用しながら情報を共有し、プランの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	消防署、地域の防災協会との協力により、避難訓練、救命救急の講習を実施している。 また、地域の公民館の行事に参加し、地域の方たちとの交流を行っている。			
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	入居時に協力医（訪問診療）が現状のかかりつけ医が良いか希望を聞き、入居後も身体状態に応じかかりつけ医を変更している。		これまでの受診状況を把握し、施設で連携している協力医の他に、かかりつけ医等、利用者の希望に合わせた受診を支援している。受診結果は家族に報告し、情報の共有を図っている。	
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	現在看護職員不在。状態等に変化があった場合はかかりつけ病院へ連絡し、指示をもらったり受診対応している。			
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。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。	状態を観察しながら、病院関係者や御家族と情報を共有・相談をし、早期に退院出来るように努めている。			
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	ターミナルケアは実施していないため、重度化や終末期について、本人・御家族・医師と相談し方針を決めている。退居先の施設スタッフとの情報を共有出来るよう取り組んでいきたい。		重度化には対応しておらず、施設でできる限りの支援が行えるよう、家族、医療機関と十分に話し合いケアの方針を決めている。また、日常的な健康管理や、急変時の対応について利用者・家族・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	マニュアルの作成、内部研修を行い、全職員が2～3年に1回普通救命講習を受講し、スキルの向上を図っている。また、AEDの設置もしている。			
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	マニュアルを作成し消防署の協力の下、年2回の避難訓練を実施している。火災時、地域の方にも連絡が取れるようになっており、訓練を実施している。	年2回、避難訓練を行っている。春は消防署員参加、秋は近隣住民の協力を得た消火器使用の訓練を行っている。また、日中の他、夜20時を想定した訓練も実施している。災害時に備え、スプリンクラーの設置や、食糧の備蓄等、災害対策を行っている。		
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	一人ひとりの性格を理解し、一人ひとり違う声掛けの仕方をしている。記録物へはイニシャルで記入し、声掛けの際には他者へ聞こえないように配慮している。	利用者の言動を否定することなく、合わせた会話をしている。利用者の個人情報への取り扱いには研修を行い、全職員で共有している。利用者との接し方については、アセスメントシートや日々の関りを参考に、その人の人格を尊重した関わりを行っている。		
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	本人の意思をコミュニケーションの中から汲み取れるように働きかけたり、選択肢を示し、聞いている。本人の希望は記録に残している。			
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、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	その日の状態や希望に合わせて起床・就寝・食事・入浴時間をずらす等柔軟に対応している。			
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	御家族の協力を得て馴染みの理美容店を利用している。起床時や入浴後等クリームを塗ったり、行事では化粧や衣類を選んで頂く等支援している。			

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	
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	利用者の能力に合わせ調理や片づけを、スタッフと一緒にいき、共に同じ食事を会話しながらとっている。個人の嗜好に合わせて代替を行い提供したり、状態に合わせて形状を変更している。	利用者の好みや苦手なものなどを把握している。状態に合わせてペースト状にするなど配慮している。職員も一緒に食事を摂ることで、コミュニケーションや食べこぼしの援助を行っている。また、利用者の誕生日には、その人が好きなメニューにしたり、食事が楽しめる工夫をしている。		
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	毎日、個人記録に食事摂取量・水分量を記入し把握できるようにしている。自力で摂取できるように食器を替えたり工夫をしている。週2回のカロリー計算を行い、栄養バランスに気を配っている。			
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に、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、口腔ケアを実施している。自力で出来るところは行ってもらう、仕上げはスタッフが行うようにしている。週に1回はケア用品の消毒、義歯消毒を行っている。			
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	排泄表を用いて、個々の排泄パターンを把握している。オムツを装着している方でも、トイレ誘導したり、本人の状態により、ポータブルトイレの利用もしている。	排泄チェック表にて排泄パターンを把握し、トイレ誘導の参考にしてしている。オムツをしている利用者に対してもトイレ誘導をすることで、自立に向けた支援を行っている。また、失禁時の対応は他の利用者に気付かれないよう速やかに声がけをしている。		
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	毎朝豆乳を提供し、適度な運動を行い自然排便が出来るよう努めている。便秘薬も使用し、調整している。			
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	曜日、時間は決まっているが、本人からの希望があれば、出来る限り変更し対応している。また、足浴も行っている。	入浴日や時間帯は決まっているが、できるだけ利用者の意向を取り入れている。男性職員が苦手な利用者へは女性職員が対応する等、利用者の意向に配慮している。その日の体調のため、入浴を拒否する方には足浴や時間を変更して対応している。		

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	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	利用者の状態に応じ就寝時間を変えている。一人の時間も大切にし、ゆっくりと休息できるよう、なるべく他者が訪室しないように工夫している。			
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	個人記録と一緒に服用薬品カードを綴り、理解、確認できるようにしている。臨時薬や変更がある際には、申し送りノートも活用し確認できるようにしている。			
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	個々の状態に合わせ、掃除や調理等手伝って頂いたり、趣味をする時間を提供したり、気分転換に散歩をしている。ケアプランにも取り入れ実施出来るようにしている。			
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	外気浴・散歩をしたり、買い出しへ一緒に行くようにしている。施設行事でも希望を取り、また通院を利用し、御家族の協力を得ながら外出が出来るよう支援している。	日常的な散歩以外にも、行きつけの食堂やパーマ屋、病院等、利用者が希望する外出先への支援を行っている。また、行事の行き先を利用者との会話から決めたりする等希望の把握に努めている。		
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	本人の能力に応じ金銭を所持している方や、ホームで管理し、買い物時本人へ渡し、支払いが出来るよう支援している。週に1回、乳製品やパンの訪問販売があり、楽しみにしている。			
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	希望時は時間帯を考慮しながら電話を掛けている。かけられない方はスタッフがダイヤルし対応している。			

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
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	汚れたときには、すぐに掃除が出来るよう対応している。気温・湿度の変化にもこまめに対応し配慮している。ホール等には季節が感じられるよう、利用者と共に作った作品を飾っている。	共用空間は、利用者が作った季節感ある作品が沢山展示されており、くつろげる空間となっている。共用空間、居室の温度設定は事務室で管理されており、変更も容易である。テレビの音量も騒がしくなく、利用者は趣味活動等、思い思いの時間を過ごしている。	
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	個室であるため、本人のペースで自分の居室にて休まれたり、介助が必要な利用者では希望を伺い対応している。ホールにソファを設置しそこで過ごしたり、テーブルの座席も人間関係に配慮している。また、気の合う利用者同士で行う作業等提供している。		
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	馴染みの物を持参し、居心地よく過ごせるよう、本人や御家族と相談しながら配置にも配慮している。	利用者が自宅より持ってきた調度品や施設で作った作品等が自由に飾られており、その人らしい居室となっている。また、施設所有の家具を貸し出す等、利用者が希望する居室づくりに努めている。	
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	トイレの場所や居室が分かるよう表札を設置し、理解が難しい方には本人の好きな物を居室前に設置している。各居室へ洗面台が設置しており、個別に口腔ケアや整容が行いやすいようになっている。		