

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 青森県西津軽郡鵜ヶ沢町長平町字甲音羽山65の411		
自己評価作成日	平成28年10月 1日	評価結果市町村受理日	平成26年11月12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28年11月9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)】

<p>岩木山の麓に位置し、自然に囲まれ四季を身近に感じる事が出来る。老人保健施設・デイケアセンターも併設されている。また、グループホームは3ユニットが連なっており、多くの利用者と交流も図れる。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、スタッフが家族の様に支えあいながら、毎日穏やかで笑いの絶えない生活が送れるなどの介護理念をモットーにしている。</p>
--

【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)】

<p>地域から離れ住民との交流が難しい場所に立地されているが、自然豊かな環境に囲まれた静かな場所に事業所は建てられている。グループホームは3ユニットが連なっているほか、デイケアセンターとの行き来がしやすくなっており、多くの利用者との交流が図られている。経験豊かな職員が多く、理念を意識し業務にあたっている。老人保健施設も併設されているため、医療的な相談もしやすく、重度化した場合は法人の拠点である事業所へ移動ができる体制があり、安心して生活ができるように配慮されている。</p>

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、生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
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	職員間で話し合い決めた理念をホーム内の数力所に掲示し、全職員が理解、共有しながら日々ケアの実践につなげている。	地域密着サービスとしての意義をふまえた理念を職員間で話し合い見直したことで、理解度が上がり意識に変化が見られている。玄関をはじめ目に付く場所に掲示し、日々理念を共有できている。	
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	広報やパンフレットの配布等を行いホーム内での様子を知って頂く様努めている。また、運営推進会議や慰問、ボランティアやインターンシップの受け入れや地域のイベントなどの参加を通して交流を図っている。	併設の老人保健施設での合同の夏祭り案内のパンフレットを町会長や民生委員に配布し、グループホームの行事には地域住民をお誘いするなど積極的にアプローチしている。地域行事にも参加していけるように話し合っている。	
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・見学の際に、認知症について講習会を開いたり、必要に応じて周辺症状についての説明や支援方法等の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	二か月に一度開催し、現在のサービス状況を報告し、意見交換をする事でサービスの向上が図れる様努めている。	2ヶ月に1回開催し、役場、老人クラブ、民生委員、利用者、家族の参加があり、積極的に意見交換を行っている。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、サービスの改善や向上につなげている。	運営推進会議に出席できなかったメンバーや家族の方にも、会議内容や取り組み状況について、資料を郵送するなど報告する体制ができることを期待したい。
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	運営推進会議や町内グループホーム交流会を通じて意見交換を行っている。不明な点や事故等が発生した場合速やかに連絡を取り合い、より良い協力関係を築く事が出来る様努めている。	運営推進会議や交流会を通し意見やアドバイスをもらえる関係が作られている。また、いつでもわからないことがあれば、役場と連絡を取り合い協力体制の構築に努めている。	
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	定期的に研修会に参加し、施設内で勉強会を行う事で全職員が身体拘束の事を正しく理解し、業務を行っている。施錠は防犯上、夜間のみ。やむを得ず拘束する場合は家族に説明し書面にて承諾を得て行う事としている。	身体拘束マニュアルを作成し、法人全体の会議を実施している。外部研修後には、報告会を開催し職員全体の理解に努めている。事業所間でも拘束につながるような声掛けは注意しあい、利用者の支援にあたっている。	
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	研修会へ参加後は施設内での勉強会を開催している。また、日々の観察や業務中に職員間でも注意し合いながら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支援している	現在、成年後見制度を利用されている方がおり、研修会へ参加後は、勉強会を行っている。また、必要に応じ相談、活用が出来る様支援している。		
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	契約書等を基に説明すると共に、利用者、家族の意向を聞きながら、不安や疑問に対し十分な説明を行いながら、理解、納得を図っている。退居時や改定時も十分に説明を行い、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	苦情窓口を設けて意見箱を設置している。毎月の手紙や必要に応じ電話連絡を行い、面会時など意見や要望が話しやすい環境作りを心掛けている。意見や要望があった際は全職員で話し合い、対応出来る様努めている。	意見箱が設置されているほか、毎月手紙で近況を報告し、面会時に最近の様子を報告するなど、要望や意見を出しやすいような雰囲気作りをしている。利用者、家族の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	毎月一回、各ユニットでの話し合いの場を設けて、その後全ユニットの職員が参加するミーティングを開き、意見交換を行っている。	毎月1回、各ユニットごとの会議を実施し、3ユニット管理者会議も行っている。利用者の身体状況の変化やケアの手順方法など報告し合い、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。	
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おり、職員の意見を聞く場も設けている。また各資格取得への努力を考慮したり、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	積極的に外部研修の参加を促し、勉強会を通じ全職員のレベルの向上が図れている。必要に応じて同法人内施設への研修も行っており、知識や技術の向上に繋がっている。		
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	町内にある6事業所の職員が、三か月に一回集まり交流会を行っている。入居状況を報告したり、困難事例の対応方法や災害時の避難方法などについて意見交換を行っている。職員の交流も兼ねている。		

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
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	全職員が利用者の意見や要望に耳を傾け、気兼ねない信頼関係を築く様努め、安心して生活が送れる様な関係作りに心掛けている。		
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	申し込みや面談の際に家族の思いや、要望を聞ける様に話しやすい対応を心掛けている。また、相談等があれば、速やかに対応する様努めている。		
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、家族からも情報収集を行い、その時一番必要とされるサービスが受けられる様、他のサービスも含めた情報提供に努めている。		
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	利用者の立場に立って、一人一人の思いを理解する事を第一に考えている。また出来る事は手伝って頂いたり、教えてもらったりとお互いが支えあえ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	月一回、家族宛にホームでの様子や行事、受診内容などを手紙で報告している。電話や面会をお願いしたり、不穏時等は外出や外泊など家族にも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、受診や外出時に知人と会話をされたりしている。また必要に応じ会いたい人に連絡をとり協力をお願いする事もあり、これまでの関係が途切れない様努めている。	法人内のデイケアの行き来ができ、今までの馴染みの関係が継続されている。また、病院受診も今まで通っていた所に受診し、受診後は買い物、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、トラブルにならない様に会話の仲介をしたり、利用者同士が関わりを持ち、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	サービス利用が終了しても、要望があったり必要に応じて、本人・家族に出来る限りの範囲で支援し対応している。		
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	一人一人の思いや、希望に耳を傾け、出来る限り要望に沿える様努力している。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利用者一人ひとりの思いを把握し表情等からも汲み取るよう努めている。家族の協力も得ながら生活歴チェックリストを記入し、昔からの暮らしぶりや生活習慣、趣味の把握に努めている。	
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	入居する際に、生活歴や暮らし方・生活環境等の情報収集を行い、入居後も家族や関係者から情報を得て、これまでの経過等を把握出来る様に努めている。		
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	日々の生活を通して一人一人を観察しながら、心身状態や有する力、現状把握が出来る様努めている。		
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、本人が安心して生活出来る様、いま必要なケアを関係者の意見やアイデアを出し合い定期的にカンファレンスを行い、介護計画を作成している。	利用者、家族の希望や意向を聞き、3ヶ月ごと介護計画が作成されている。利用者の状態変化時にもその都度話し合いがされ、見直ししており、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、その時の状況等を細かく記入している。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、随時一人一人のニーズを検討している。また老健やデイケアが併設しており協力も得られ、工夫しながら柔軟なサービスが提供出来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地域住民や役場職員・ボランティアの協力を呼び掛けたり、併設施設と共同で防災訓練を行っており消防の協力も得ている。		
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	これまでの診療状況を把握し、本人や家族が希望する医療機関へ受診できる。必要に応じて別の医療機関へ受診する場合もあるが、その際は家族の了解のもと受診している。	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。受診後は、家族に対して電話やお手紙で状況を報告している。	
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	併設施設からの医療連携を通じて、いつでも相談し、適切なアドバイスを受ける事が出来る体制が整っており、適切な受診が受けられる様支援している。		
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。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。	入院時は介護サマリーや口頭で情報提供を行い、その後も必要時には電話でのやり取りを通じ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、状態変化時は早い段階で家族と話し合い、今後のケアの在り方について説明し理解が得られる様にしている。また必要に応じて併設施設や病院、関係者に協力をお願いしている。	入居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、かかりつけ医や併設施設とも連絡を図り、グループホームでできる範囲での対応をしている。	
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たり研修会にも参加している。対応マニュアルも作成しており、AEDも設置している。定期的に勉強会を行い、実践力につなげている。		
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	年二回、併設施設と合同で消防訓練を行っている。うち一回は消防署員立会いのもと入居者を交え訓練を行っており夜間を想定した訓練も行っている。地域住民や消防団への協力もお願いしている。	8月と3月の年2回の計画で消防署立会いのもとで避難訓練がされている。災害対策のマニュアルも作成され地域住民や消防団にも協力の依頼をしている。	年2回の訓練は実施されているが、夜間想定訓練の実施が行われていなかった。火災だけでなく地震や土砂災害も含めて、日常的に訓練が行われる事に期待したい。

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
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	利用者一人一人の人格を尊重しながら声掛けや対応に注意しケアを行っている。研修会に参加し勉強会を行う他にも、職員間で注意し合ったり統一したケアが行える様、プライバシーに配慮した対応を心掛けている。	利用者が言われたら傷つく言葉や態度を掲示することで、普段から言葉かけの内容を意識するように努めている。利用者に対してのケアや声掛けについては職員間で注意しあい、改善に取り組んでいる。	
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	利用者一人一人の思いや希望を、言葉だけでなく、態度、表情、行動から受け取りながら、本人が意思決定が出来るような声掛けをする様努めている。		
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	一人一人のペースを理解した上で、出来る限り希望に添える様支援している。すぐに対応出来ない場合は納得して頂けるよう説明し対応している。		
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	利用者の希望を尊重しつつ一緒に選んだり、季節や、その時の状況にあったオシャレが出来る様アドバイスをしたり支援をしている。		
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	毎食、職員も一緒に同じテーブルで同じ物を食べ、会話をしながらさりげなくサポートし、楽しく美味しく食事が出来るよう支援している。テーブル拭きや下ごしらえ等出来る範囲で手伝って頂いている。	食事の下準備や後片付けは利用者の方で出来る範囲でやってもらっている。職員も利用者と一緒に食事を摂り、さりげなく介助されており、グループホーム全体で楽しい雰囲気の中で食事できるように配慮している。	
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	管理栄養士が献立を作成している。アレルギーや肉、魚等苦手な方へは別のもので代用し、なるべく全量摂取して頂く様工夫している。一人一人の摂取量チェックも行っている。		
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、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、声掛けをし、うがい・義歯洗浄をして頂いている。出来ない方へは介助したり、出来る所まで見守りし、その後介助を行っている。		

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
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	必要に応じて排泄表を使用し、排泄パターンを把握出来るようにしている。また定時の声がけや言動を見極めて誘導する事で、失敗の減少に繋がる様支援している。	支援が必要な利用者には排泄表を利用してパターンをチェックし、日々の利用者の行動等も職員は観察し、適切に声掛けや誘導がされている。本人の意向に合わせて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、適度な運動が出来る支援している。状況に応じて医療機関に相談し下剤を調整する事で便秘の予防に努めている。		
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、時間帯は決まっているが希望があれば、随時対応出来る。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。併設のデイケアセンターの大浴場を使用しており、人数や入浴の順番も考慮し、安心して入浴できるように支援している。	
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	それまでの生活習慣やその時の状況に応じて休息して頂いている。夜間は訴えに傾聴したり、音や明るさの調節、季節に応じて寝具調整をしている。眠剤を服用されている方は、定時に服用する事で安眠に繋がっている。		
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	内服はホームで管理し毎回手渡しや介助で必ず服用出来たか確認している。受診時に医師に相談したり、薬剤師と定期的にカンファレンスを行っており、薬についての相談やアドバイスを受けたり、一人一人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	一人一人の能力を把握し残存機能を生かしながら、裁縫や洗濯畳み、シーツ交換の手伝いをお願いしたり、一緒に歌を歌ったりと軽作業を楽しみながら行っている。気分転換に買い物や散歩等の支援も行っている。		
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	ホーム周辺を散歩したり、行事で外出する機会を設けている。また希望時には、出来る範囲で買い物に出かけている。家族にも協力を働き掛けている。外出時は体調を考慮し、喜んで頂けるよう支援している。	年間の行事に合わせて外出するほか、天気の良い日は周辺を散歩したり、季節の移ろいに合わせて外出する機会を設けている。また、個別に買い物などの要望に応じて、家族の協力も得ながら日常的に外出できる支援がされている。	

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、自己管理出来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、希望時は買い物が出来る様、職員が付き添い支援している。		
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	希望時は公衆電話まで付き添ったり、難聴の方には代わりに電話で代弁したり、手紙の代筆も行っている。		
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	テレビの音量や日差しの強さ・室温の調整に気を配っている。また、季節の花を飾ったり、音楽をかける等して居心地良く過ごせるよう工夫している。	各ユニットごとに共有空間のスペースがあり、そこで話をしたり、テレビを見て過ごしている。また、季節感を取り入れた飾り付けや、共同制作物や写真が飾られており、心地よい空間作りを工夫している。	
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	廊下や玄関に椅子やベンチを置いたり、テレビ前にソファを置いたり利用者同士が会話する場を提供している。また一人になりたい時は居室に戻りテレビを見たりと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。タンスや位牌等持っている方もいる。写真や絵を飾ったり、希望があれば配置替えをしたり、居心地よく過ごせる様支援している。	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飾り、一人ひとりが落ち着いて過ごせる居室作りがされている。	安全性を考慮するが為に無機的な雰囲気 の居室については、アセスメントを繰り返 し、本人が心地よく過ごせる環境が設定で きることを期待したい。
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	居室やトイレには目印や特徴を持たせたり、大きめのカレンダーを用意したり、出来る範囲で軽作業をお願いしたりと、自立した生活が送れる様支援している。		