

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	0270301039		
法人名	医療法人 平成会		
事業所名	グループホームりんごの家		
所在地	八戸市湊高台2丁目6-4		
自己評価作成日	平成30年10月7日	評価結果市町村受理日	平成31年3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	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	平成30年11月22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)】

住宅街に位置し、地域との関わりを多く持てる場所に立地している。また、町内会に加入しており、地域の季節の行事にも誘っていただき、ゴミ「0」運動や夏祭り、公民館祭りにも参加している。 ホームの行事にはご家族の参加も多く、夏に開催した流しそうめんでは準備から片付けまでご家族に積極的に手伝っていただき、楽しい一時をご家族や利用者、職員で共有することができた。

【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)】

町内会に加入し、ゴミ「0」運動をはじめ、公民館祭りやつづじ祭り等、関係行事にも積極的に参加しており、地域密着型サービスにおけるグループホームの役割を果たすべく、地域の一員として取り組んでいる。 特に、避難訓練時に地域の自主防災組織との協働による防災活動のほか、地域住民に対し、認知症サポーター養成講座を実施する等、町内会や民生委員、地域住民に対して様々な情報の発信・還元に努めている。 また、職員は身体拘束の弊害について理解に努め、身体拘束をしなくても良い方法を職員で協議し、対応を改め、見守るように取り組む等、前向きに検討し、実施している。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	
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	理念は訪問者や利用者、全職員に見える場所に掲示し、職員は各自の名札の裏に携帯している。	管理者や職員は地域密着型サービスの役割を理解した上で、ホーム独自の理念を作成し、玄関に掲示している。また、各年度における活動目標を名札の裏に携帯しており、その方らしい余暇活動の提供ができることや安全な環境を整えることで業務の効率を図ること、職員の資質向上を図ること等を掲げ、サービスの向上に努めている。		
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	町内会に加入しており、ゴミ「0」運動や盆踊り、つつじ祭り、公民館祭り等の町内の行事に参加し、地域の方々と交流を図っている。また、運営推進会議には町内会からも参加をいただいている。	町内会に加入し、ゴミ「0」運動をはじめ、公民館祭りやつつじ祭り等、地域行事にも参加している。また、地域住民に対し、認知症サポーター養成講座を開催するほか、認知症に関する情報等を掲載した地域向け広報紙を発行し、近隣の交番や小・中学校、郵便局に配布する等、情報の発信に努めている。		
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	学習会には地域の方々を誘っており、広報誌には認知症に関する情報を盛り込んでいる。			
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、運営推進会議を行い、ご家族や町内会の方より意見をいただいている。また、自己評価及び外部評価や実地指導の結果報告も地域に配布している。	運営推進会議は町内会長や保健推進委員、地域包括支援センター職員、各ユニットから家族2名ずつの参加を得て実施している。会議では夜勤帯の防犯の様子や実際のケア内容についての質疑に対し、丁寧に説明している。また、自己評価及び外部評価結果の報告のほか、年度末に目標達成状況を報告し、サービス評価の活用状況を説明している。		
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に取り組んでいる	運営推進会議に参加していただいております。また、年4回発行の広報誌を配布している。また、集団指導へも欠かさず参加している。	運営推進会議に地域包括支援センター職員が参加し、随時、必要な助言等をいただいております。また、行政窓口への広報誌の配布のほか、自己評価及び外部評価結果を報告する等、行政との連携に努めている。		

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
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	委員会を設置し、定期的に委員によるチェックを行っている。玄関は周辺の車の交通量が多いことから、ご家族の要望により施錠している。	ホームは交通量の多い道路に面しているため、家族の要望や安全面を考慮して、玄関を施錠している。身体拘束に関する委員会を設置し、委員が定期的に見回りを行ったり、研修の実施等により、職員は身体拘束の弊害について理解に努めている。以前、離床確認ができるように鈴をつけた事例があるが、職員が対応を協議し、鈴を付けずに見守るように取り組む等、前向きに取り組んでいる。また、やむを得ず身体拘束をする際の手続書類を用意している。	
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	ホーム内での学習会のほか、ホーム全体で年3回、研修を行っている。		
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	学習会を行い、参加できない職員にも資料を配布している。		
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	契約時、契約書に基づいて、理解、納得していただけるよう、不安や疑問点に答えている。その後、必ず「いつでも不明、不安な点は職員にお話ください。」と伝えている。		
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	年2回の満足度調査を行っている。また、面会時、日々の利用者の様子を伝えたり、「りんご便り」を発行し、意見をいただいているほか、ご意見箱の設置も行っている。	全職員は利用者が意見を出しやすいように声がけする共に、言動から意見等を察するように取り組んでいる。また、運営推進会議の場において家族が意見等を出せる機会があるほか、玄関へのご意見箱の設置や年2回の満足度調査の実施等、意見や要望等に向き合う姿勢で取り組んでいる。	

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
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	年2回、面接を行っている。また、毎月のカンファレンス時も意見を出すことができる。出された意見は議事録に記録し、ホーム会議で代表者に伝えている。	ホームの運営方法や利用者の受け入れ等、職員の意見を聞く機会を設けるため、毎月カンファレンスを実施し、限られた時間の中で多くの意見を出すことができるように会議の持ち方を工夫して、より多くの意見を検討している。また、職員のストレスチェックの実施や年2回の面談では、プライベートの事や勤務体制の相談にも応じる等、きめ細かい対応に努めている。	
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	人事考課や面接を年2回実施している。また、年2回の健康診断と年1回のストレスチェックも実施している。		
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	ホームの研修では、年間の研修計画の中から希望する研修を受けている。また、ホーム内でも月1回、勉強会を開催している。		
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	グループホーム協議会に加入しており、研修を通して交流を図っている。		
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	事前の情報に頼らず、利用者の希望や不安を把握できるように話を聞く機会を設けている。また、入居日には不安が安らぐよう、ご家族にはゆっくり時間を取ってもらい、一緒に食事を召し上がっていただいたり、衣類の整理をしてもらっている。		
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	入居時には利用者やご家族と一緒に居室づくりをしながら、思いや不安を聞いている。契約の説明の際もご家族に要望を聞いている。		

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	サービス利用開始時前に、利用者のご家族に会い、ニーズを確認している。		
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	利用者の状況やご家族からの情報により、洗濯物畳みや掃除等の家事を一緒にいき、できる事で力を発揮してもらっている。		
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	年3回、家族会を開催するほか、行事へも参加していただいている。また、年賀状や暑中見舞いのやり取りもしている。		
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	お盆や正月には、外出、外泊を促している。外出時に不安がある時には、事前にご家族と相談し、アドバイスをを行っている。	入居時のアセスメントにより、利用者がこれまで関わってきた方や馴染みの場所等を把握し、入居後も関係を継続できるように支援している。また、年3回、家族会を開催しているほか、家族と一緒に墓参りに出かける方や家族と受診後に自宅へ戻り、近所の人と楽しく過ごして来る方もいる。	
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	利用者同士の関わり合いを把握し、様子を観察しながら職員が介入しており、トラブルにならないように、介護計画で対策を立てて対応している。		
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	サービス終了後も相談に応じることをご家族に伝えている。		

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	利用者の思いや希望を把握するよう、ご家族から情報を収集し、カンファレンスで検討している。	職員は普段の会話から、利用者の思いや希望等を把握するように努め、全職員で情報を共有している。また、利用者の意向等が把握できない場合は、全職員が利用者の視点に立って把握するように努め、必要に応じて家族や関係者等から情報を収集している。	
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	今までのライフスタイルを把握するため、ご家族だけではなく、面会に来た方からも情報をいただいている。		
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	記録や日々の申し送りで心身の状態に変化がないか把握して、関わっている。		
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	毎月、評価を行い、課題はカンファレンスで話し合ったり、ご家族へ相談している。	介護計画作成時にはできる限り利用者の意見を聞くように努め、毎月、各階及び合同カンファレンスにて協議の上で作成し、評価も実施している。また、家族へはリスクについても正確に説明し、意見をいただいている。介護度に変更があった時等、随時見直し、モニタリングを行い、職員だけではなく必要に応じて利用者や家族等の意見等を収集している。	
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	個々のカルテがあり、整理し、記録している。日々の事は経過記録やラウンドメモにより情報を共有し、介護計画に反映されている。		
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	ご家族の都合により相談を受けて、場合にはホームとしてできる事の折り合いをつけながら対応している。		

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
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	町内会に加入し、地域の行事へも参加しており、認知症の方への理解や協力を得ている。また、避難訓練の際には地域の災害救援隊の方々と一緒に行っている。		
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、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	ご家族や利用者が希望する医療機関を受診することができており、日々の生活の記録を基に主治医への情報を提供している。	家族の希望等によりホームの協力医を受診する方も多いが、必要に応じ専門医の受診を支援している。また、通院方法は家族の納得を得ており、受診結果については面会時に報告し、状況に変化があった時には電話で報告して、利用者や家族と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	非常勤の看護師が週2回勤務し、利用者の日頃の健康管理を行っている。体調で気になることがある時には相談し、支援のポイント等の指示を受けている。また、併設病院は24時間体制でいつでも相談や受診が可能である。		
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。	看護師及び管理者が病院と情報共有を行い、連携を図っている。入退院についてマニュアルを作成しており、それを基に職員も迅速に対応することができる。		
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	重度化指針マニュアルを作成しており、明確化している。また、情報交換をしやすいことから早い段階で共有することができ、受け入れ体制を整えやすい。	ホームの母体が医療法人であるため、職員は常に看護師から様々な指導を受けることができ、終末期の対応について、利用者や家族、医療機関と早期に話し合い、意思統一を図っている。また、実際に看取りを行った場合、運営推進会議で経過を報告している。終末期の対応について、点滴投与等、家族の要望に関しては看護師が丁寧に説明し、納得を得ている。	
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	急変時マニュアルに沿って、対応ができるようにしている。また、併設病院は夜間帯も含め24時間体制である。		

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
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	避難訓練は法人全体で行っており、他の事業所の応援を得ることができる。また、マニュアルも作成しており、地域の災害救援隊の協力も訓練の段階から得られている。	避難訓練に関するマニュアルを作成し、年2回、法人全体の合同避難訓練を消防署や地域の災害訓練隊にも参加いただき、実施している。また、消火器やスプリンクラー、避難路等の設備点検を定期的に行っているほか、災害発生時に備え、毛布やヘルメット・ガスコンロ、食料品3日分を常にホーム内に保管し、定期的にチェックして、補充している。	
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	個人情報の取り扱いやプライバシーについて研修を行っている。また、個別の声かけ等は介護計画に記しているほか、排泄ケアや入浴時にも配慮している。	職員の接遇に関する対策を法人の委員会で示しており、利用者の言動を否定・拒否しないように研修や職員間で話し合っている。利用者への声かけや対応については介護計画に記載し、職員で共有している。また、広報誌等への写真掲載は家族に同意書をもらう等、プライバシーの保護にも十分に配慮している。	
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	日常生活の会話や表情を観察しながら、利用者の思いを汲み取るように配慮しており、介護計画作成時においても利用者やご家族の希望を叶えられるように働きかけている。		
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	利用者の様子を観察しながら、思いを確認し、その方の望む生活ができるようにケアをしている。		
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	衣類の選択は利用者と一緒に相談しながら決めている。また、外出着は事前にご家族にも協力いただいて、利用者に合う物を準備してもらっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者個々の好みを把握しており、食器や補助具の検討もしている。また、食事の準備や片付けについては介護計画に盛り込み、利用者が手伝っている。	法人内の管理栄養士が作成した献立を参考にし、バランスを考えつつ、好みや苦手なものに配慮している。利用者と干し柿を作る等、できる事を手伝ってもらっている。現在は介護への専念を第一に考え、職員と一緒に食事を摂っていないが、状況を見て検討する予定である。	

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
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	毎食の食事摂取量をカルテに記載し、管理している。水分制限のある方には、医師と相談して実施している。体重測定を月1回、実施しており、体調の把握に努めている。		
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	利用者一人ひとりの口腔状態を観察し、個々に合った口腔ケアを実施している。口腔内に異常がある場合にはかかりつけ医に相談しながら、個別に口腔ケアの指導を受け、実施している。		
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	利用者個々の排泄パターンを把握し、その方に合った方法で対応している。また、排泄ケアの学習会にも参加しているほか、プライバシーに配慮している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、事前誘導する等、自立に向けた支援を行っている。紙オムツや尿取りパッドの使用等について、随時見直し、改善できるように取り組んでいる。また、尿意や便意の確認時や誘導時、失禁時の対応は、利用者の様子を見ながら声がけをしている。	
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	下剤の内服薬だけではなく、利用者の好む乳製品や食物繊維を摂れるような野菜等を摂取することで、自然排便を促している。		
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、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた支援をしている	週2回は入浴できるようにしている。また、利用者の気分やタイミング、体調に合わせて入浴できるように、毎日、入浴の準備をしている。	アセスメントにおいて利用者の入浴習慣や好みを把握に取り組んでおり、週2回は入浴していただくように努めている。入浴の時間帯や方法等、利用者の意向を取り入れ、利用者の羞恥心に配慮した入浴支援を行っている。また、入浴したくない利用者には、声がけやタイミング等を工夫し、対応している。	
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	利用者の体調や生活習慣に応じて、対応している。また、行事や外出等があった時には状態を見ながら、休息できるように配慮している。		
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	薬の管理は看護師が行っている。内服薬の内容については、職員が把握できるように一覧にしている。また、皮膚疾患については写真で状況変化を医師に提示できるようにしている。		

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
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	季節の行事や地域のイベントは個別にも対応できるように配慮している。また、必要時に利用者と一緒に出かけて畑を見に行ったりもする。		
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	利用者に確認しながら、外出の機会を設けている。また、利用者の誕生日やご家族のイベントの時には、ご家族と共に外出することもある。	利用者の気分転換を図るため、行事計画を作成し、外出する機会を作っている。アセスメントや関係者等からの聞き取りから、利用者の行きたい場所を把握するように努め、外食や買い物、畑の様子を見に出かける等、利用者が思い思いの楽しみ方ができるように支援している。また、毎年、市内のホテルで利用者や家族、職員の合同忘年会を開催している。	
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	ご家族や利用者と相談して金銭管理の方法を検討し、実施している。また、買い物の際には職員が手伝い、利用者自ら支払いをしている。		
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	遠方のご家族にはご家族や利用者に希望を伺い、電話で話をする場面がある。また、季節の折には職員が手伝って、ハガキを出している。		
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	調度品は一般家具を使用している。また、混乱を招くような音を立てないように配慮しているほか、気温や湿度も利用者に聞きながら調整している。	ホールには食事用テーブルや半円型のソファに手作りクッションを置く等、くつろげる雰囲気となっている。玄関には季節の花の生け花を飾っているほか、作品やリースを飾る等、さりげなく季節を感じる工夫をしている。また、職員の声やテレビの音量、照明の明るさ等は適切であり、温・湿度も適切に管理して、利用者が過ごしやすい空間となっている。	
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	利用者同士が笑いながら、会話を楽しめるようにテーブルメイトを配置したり、椅子の配置も行っている。		

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
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	入居前に生活していた居室を再現できるように、利用者の馴染みの物を持って来ていただけるよう、ご家族と話をしながら生活の環境を整えている。	居室の前の表札には利用者のお気に入りの写真や花の写真を使用しており、居室を間違えやすい方はドアへの表示を工夫する等、個々に対応している。位牌やテレビ、電気毛布、タンス、椅子等、様々な馴染みの物を持ち込んでおり、快適に過ごすことができる居室づくりを支援している。	
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	居室前には利用者の選んだ好みの花の写真や利用者が分かる相手と撮った写真を掲示することで、区別ができるように工夫している。		