

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	0272501412		
法人名	社会福祉法人 もみじ会		
事業所名	グループホーム にこにこプラザ六戸		
所在地	上北郡六戸町大字犬落瀬権現沢54-636		
自己評価作成日	平成25年8月24日	評価結果市町村受理日	平成25年12月24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>町内会に加入し、職員が町内の清掃活動やイベントに参加している。 また、利用者様も町内のイベントを楽しみにしており、参加することにより、地域交流を深めている。</p>
---

※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25年10月2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)】

<p>広い敷地の中に立地しており、同じ法人のデイサービスも隣接しているため、車や人の出入りがあって、活気があり、利用者にとってよい刺激となっている。 2ユニットで、それぞれに特徴はあるが、職員はユニットに関係なく、全ての利用者について理解しており、緊急時や非常時にもすぐに対応でき、手厚いケアを実践している。 また、研修への参加や資格取得に向けて、積極的に事業所がバックアップしており、学んだ事を実践の現場で活かしながら、プライバシーや個人の尊厳に配慮し、利用者を個別に支援している。</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、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. 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

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	管理者と職員は「個別性の重視」「心地よい生活環境の提供」「安心と尊厳のあるケア」の理念を毎日唱和し、地域に根ざした利用者の生活を重視して、サービスを提供している。	ホーム開設時に、職員が意見を出し合って独自の理念を作成しており、ホーム内への掲示や唱和等を通じて、理念の共有化を図っている。また、管理者及び職員は地域密着型サービスの意義を理解しており、日々のサービス提供の現場で理念の実践に努めている。	
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	地域の町内会に加入し、職員が町内の清掃活動や祭り、イベントに参加している。また、ホーム内にボランティアの方が作成した絵を飾っている。	町内会に加入しており、地域行事や毎月行われる町内の清掃活動への参加等を通じて、利用者が地域とつながりを持ちながら生活を継続できるよう、地域との交流に取り組んでいる。また、併設するデイサービスと合同で、地域住民向けの講習会を開催する等、ホームを理解していただけるよう働きかけている。	
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	併設のデイサービスと共催で、地域住民向けの講習会を開催する等、地域貢献にも取り組んでいる。		
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	運営推進会議は、行政職員・家族様・近隣住民・民生委員等で構成され、2ヶ月に1回開催している。会議では、ホームの運営状況を報告し、委員から意見を得て、ケアサービスの向上を図っている。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、利用者の様子やホームの運営状況等について報告や話し合いを行い、会議での意見をケアサービスの向上に活かすように努めている。また、会議録を玄関に置き、参加できなかった家族にも閲覧できるようにしている。	
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取り組んでいる	行政にパンフレットや広報誌を配布したり、自己評価や外部評価の結果を報告し、ホームの現状を伝えている。また、運営推進会議を通じて、現場の実態や課題について協議する等、行政との連携を図っている。	運営推進会議に行政の職員が出席している他、自己及び外部評価結果や目標達成計画の提出、パンフレットや広報誌の配布等を通じて、ホームの現状を理解していただいている。また、利用者の入退所やホームの運営について、日常的に相談ができる関係を構築している。	

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
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	代表者及び全ての職員は、介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為について、勉強会を行っており、身体拘束の内容やその弊害について、理解を深めている。また、居室や玄関に施錠しない等、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束は行っておらず、外出傾向のある利用者に対しても、職員が付き添いをする等して対応している。管理者及び職員は、研修等を通じて身体拘束の内容やその弊害について理解しており、玄関の施錠をはじめ、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、利用者の無断外出時には地域住民の協力を得ることができるよう、運営推進会議等の機会を通じて働きかけている。	
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	職員研修を通じて、虐待について理解を深めている。また、高齢者虐待防止マニュアルを作成し、職員は虐待を発見した場合の対応や報告の流れについて理解している。管理者は、職員が相談しやすい雰囲気づくりを行うことで、虐待防止に努めている。		
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	権利擁護に関する勉強会を行い、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理解を深めている。現在、日常生活自立支援事業を利用されている方の支援を行っており、必要に応じて情報提供を行っている。		
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	契約の締結時は、ホームの理念・方針・取り組み事項についての十分な説明を行い、利用者様や家族様の不安や疑問に対応している。また、契約改定時にも同様の説明を行い、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	玄関に意見箱を設置したり、運営推進会議へ家族様に参加していただく等、家族様が気軽に意見を述べやすい環境を整えている。また、意見が出された時は、苦情処理シートに記入し、会議で話し合う等、改善に向けて取り組んでいる。	ホーム内外の苦情相談窓口を明示し、玄関には意見箱を設置している。家族等が面会に来た時には要望等を聞くように努めている。他、運営推進会議等、家族が意見を出せる機会も設けている。また、出された要望等については、申し送り時や会議で報告し、実現できる事には早々に取り組むように努めており、今後のより良いホーム運営へと反映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
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	運営推進会議やホーム内会議により、事業所の運営方法や利用者様の受け入れ等の決定事項を伝達し、職員の意見を聞く機会を設けている。また、異動や新人職員配置の際は、利用者様に説明を行い、職員間で十分な引き継ぎを行っている。	職員会議を月1回定期的に開催し、管理者は利用者のごことやホームの運営について、職員から意見を聞く機会を設けている。また、出された意見を、日々のホームの運営やケア等に反映させるよう努めている。	
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	就業規則があり、守られている。また、代表者は、人事考課表を活用する等して、職員の日々の努力や勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように、職場環境・条件の整備に努めている。健康診断も定期的を実施し、職員の健康管理にも努めている。		
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	資格取得をバックアップしている他、経験年数に応じて外部研修を受講することができ、職員のスキルアップを図っている。外部研修受講後は伝達講習を行い、研修内容について、職員間で共有している。		
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	グループホーム協会に加入して他事業所との交流を図ったり、地域の医療福祉関係者の連絡会に参加しており、他職種との勉強会や交流会を通じて、連携の機会を確保し、職員の資質やサービスの質の向上に努めている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	相談受付時より、利用者様の不安や要望に耳を傾け、不安なくホームでの生活を開始できるように配慮している。必要に応じて、地域包括支援センターや主治医との連携により、本人の安心確保に努めている。		
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	相談受付時より、家庭の不安や要望に耳を傾け、安心してホームでの生活を開始できるように配慮している。入居後は、家族様にホーム行事への参加を呼びかける等、利用者様と家族様がホームに馴染みやすい雰囲気づくりを心がけている。		

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	相談受付時より、利用者様や家族様の希望に耳を傾け、安心して生活を開始できるように配慮している。		
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	食事の支度や日常生活の軽作業を一緒に行ったり、畑仕事等、特技や生活歴・職歴応じた役割を担ってもらい、利用者様と家族様と職員が、お互いに支え合う関係を築いている。		
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	家族様にも随時、情報提供・収集を行い、常に希望に耳を傾け、外出・外泊・受診対応も行っていたきながら、利用者様が安心してホームで暮らせる体制を整えている。		
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	利用者様の希望に応じて、馴染みの店へ買い物へ出かけたり、行きつけの美容院へ送迎している。また、馴染みの人達が通う併設のデイサービスに遊びに行く等、柔軟に対応できるように取り組んでいる。	入居前に通っていた美容院や地域の商店等へ、利用者の希望に応じて出かけることができるよう、支援している。また、利用者が電話をかける際には、電話番号をわかりやすく書いた紙を渡したり、暑中見舞いの葉書き等を書けるように支援しており、入居前の関係が途切れないように取り組んでいる。	
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	仲の良い利用者様同士の場合は、更に話題を盛り上げたり、言い争い等が起きた場合は、職員が仲介に入り、両者共に納得していただけるように対応し、常に職員が側にいて配慮している。		
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	契約終了後にも、利用者様や家族様が希望する場合には、必要な援助を行っている。		

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
<b>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</b>					
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	利用者様や家族様からの聞き取りにより、利用者様一人ひとりの生活歴を把握し、詳細なアセスメントを行うことで、職員間で情報を共有している。また、日々の会話・表情・行動等から、利用者様の意向の把握に努めている。	入居前の生活歴を把握しており、利用者からの聞き取りや様子を観察しながら、思いや希望、意向の把握に努めている。ホームでは、適切なアセスメントを心がけ、家族の他、必要に応じて関係機関からの情報も参考にしている。	
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	利用者様・家族様からの情報収集や、センター方式を取り入れ、生活歴を職員間でも共有している。		
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	利用者様が思い思いにゆったり過ごせるように、一人ひとりの体調や表情を観察しながら、レクリエーションや作業を促したり、その日の天気や気分によって、柔軟な対応に努めている。		
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	介護計画作成時には、利用者様や家族様からの聞き取りを行い、一人ひとりの意向や課題を把握している。また、職員の気づきも取り入れて、利用者様本位の介護計画を作成している。	職員全体で定期的カンファレンスを開催し、利用者のニーズについて、本人や家族等と話し合い、個別具体的な介護計画作成と実施に取り組んでいる。また、職員は、利用者の状態や家族の希望等に変化がないか、常に観察し、些細な気づきも全職員で共有しながら、実態に即した介護計画の作成に努めている。	
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	個別記録に気づき等を記入し、朝・夕の申し送りの際にも再確認して、職員間で共有している。また、ケアプランのカンファレンス時に活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	利用者様の言動を急かすこと無く、一人ひとりが思い思いにゆったりと過ごせるように支援している。また、できる限り、ニーズに対応している。		

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
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	必要に応じて、他事業所や地域包括支援センターと連絡を図り、利用者様が安心してサービスを受けられるように支援している。		
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	これまでの受診状況を把握し、利用者様や家族様が希望する医療機関での受診を支援している。受診結果は面会時や電話等を通じ、家族様に報告している。	入居前の受療歴を把握しており、これまでのかかりつけ医へ継続して受診することができる。また、協力医療機関を確保しており、利用者や家族の希望に応じて、適切な医療を受けられるように、ホーム全体で支援している。	
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	利用者様の病状等を理解している訪問看護ステーションが、定期的(週1回)に訪問し、介護職員と連携を図りながら、利用者様の健康管理に努めている。		
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。	利用者様に関する情報交換を医療機関と行いながら、状況に応じて、早期退院等に向けた話し合いを行う体制を整えている。		
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、事業所です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	利用者様や家族様の意向を踏まえ、事業所として対応可能な事、困難な事を説明し、納得していただいた上、重度化・終末期の対応を行っている。	入居時から、利用者が重度化した場合について、本人や家族等と話し合いを行っており、重度化した場合には、他の施設へ入所することとなっている。また、退去後も利用者や家族が困らないように、相談にのり、特別養護老人ホームの入所申込に同行する等、親切丁寧な対応を心がけている。	
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	全職員が救急救命の研修を受講している。急変時や事故発生時の対応マニュアルを作成している。		
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	適切な避難誘導や対応が行えるように、利用者様と職員の避難訓練を定期的実施している。また、緊急時における地域との協力体制も整っている。	定期的な避難訓練を、利用者と職員と一緒にやっている。火災や地震、水害等の災害時に備え、食料や飲料水、物品等を準備しており、随時、賞味期限等を確認しながら、入れ替えを行っている。また、運営推進会議等でも災害時の協力を呼びかけ、地域との連携を図っている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者様の言動を否定すること無く、プライバシーを損なわないような声掛けや対応を行っている。また、職員は守秘義務や個人情報の取り扱い等に配慮している。	利用者は「さん」付けで呼び、名字や名前等、本人が好む呼びかけを行っている。また、プライバシーに配慮し、排泄時や失敗した時は、周囲に気づかれないように声がけし、支援している。	
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	利用者様の能力に応じた声掛け等を行うことにより、言葉での意思表示を上手に行うことが難しい場合でも、表情や反応から読み取ることで、利用者様が自己決定する場面を設けている。		
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	利用者様の体調や表情を観察し、一人ひとりが思い思いにゆったり過ごせるように支援している。		
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	利用者様の個性や希望等を尊重し、利用者様が好みの洋服を選ぶことができるように支援している。		
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	季節の食材を取り入れた献立を作成している。また、利用者様の状況に合わせ、食材の買い物や食事の支度等の手伝いをしていただいている。	利用者の嗜好を把握しており、嫌いなものについては代替食を準備している。また、できる範囲で職員と利用者が一緒に食事の片づけ等を行っている。	
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	一日の食事量や水分量を概ね把握し、不足している場合には代替食品にて補っている。		
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	声がけや一緒に行う等して、利用者様一人ひとりの能力に応じた支援を行っている。		

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	利用者様一人ひとりの排泄パターンを把握し、事前のトイレ誘導等を行っている。	排泄状況を記入し、利用者の排尿・排便のリズムを把握している。できるだけおむつを使わないように努めており、日中はトイレ誘導、夜間はポータブルトイレを使用する等、排泄の自立に向けて支援している。	
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	一日の食事内容・活動状況等を見直し、自然排便を促す工夫を個別に行っている。		
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	利用者様の入浴習慣を把握しており、希望に応じて入浴できるように支援している。入浴を拒否する利用者様には、時間を置いて声がけをしたり、清拭や足浴等の対応を行っている。	基本的に週2回の入浴を実施しており、入浴の順番は利用者の状態を見ながら決めている。また、入浴を拒否する利用者には、声がけを工夫したり、職員を代える等して、できるだけ入浴していただくように努め、個々に応じた支援に取り組んでいる。	
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	その日の体調や状況に応じて、休息を取り入れている。また、必要に応じて、家族様や医療機関との相談を行いながら、眠剤の服用等についての調整も行っている。		
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	全職員が全利用者様の内服等を理解している。また、内服等の変更があった場合には、申し送り等で全職員へ周知し、その利用者様の状態変化等も観察し、申し送りしている。		
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	利用者様一人ひとりに合った役割を担っていただいている。また、利用者様からの希望により、手作りのおやつ作り等を実施して、交流を深めていただいている。		
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	利用者様の希望を取り入れ、ホーム周辺の散歩やスーパー等に出かける等、日常的に外出する機会を設けている。外出時は、利用者様の身体状況等に配慮している。	可能な限り外出の機会を多く取り入れ、利用者が戸外に出られるように支援している。利用者個々の希望を聞き、自宅へ泊まりに帰る等、職員では対応できない時は家族に協力してもらいながら、利用者の希望が叶えられるように取り組んでいる。	

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
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	利用者様・家族様の同意の下、日常生活で購入したい物があれば、利用者様一人ひとりに応じた金額で買えるように支援している。		
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	家族様の同意もいただきながら、利用者様の希望に応じて、電話や手紙等の取りつぎの支援を行っている。		
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	天候や時間帯により、日差しや照明等を工夫している。利用者様が好むようなテレビや音楽をかけ、楽しんでいただくように支援している。	ホールは広く、両端にテレビがあり、好きな番組をそれぞれ見ることができるようになっている。玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等は清潔に保たれ、音や光、色、広さ、温度等に配慮しながら、利用者が生活感や季節を感じられるように工夫している。	
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	利用者様同士が居心地よく過ごしていただけるように、居場所・環境づくりを行っている。		
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	利用者様の生活習慣を把握しており、希望に応じて、使い慣れた物を持って来て、使用していただいている。	入居前に使用していた物の持ち込みができ、利用者個々に応じた居室となっている。各居室には、2人掛けのソファをホームで準備し、本人は勿論、家族等が面会に来た時に座れるように配慮する等、居心地良く過ごせるような工夫をしている。	
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	利用者様に応じて、身体状況等により、居室場所の検討も行い、必要に応じて、居室入口の表札等、目につきやすい所へ移動している。		