

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	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	六戸町大字犬落瀬字権現沢54-636		
自己評価作成日	平成26年8月1日	評価結果市町村受理日	

【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26年9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)】

<p>利用者が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、地域とのつながりを大切にしており、町内会に加入し、清掃活動や町内の行事へ参加する等、町内会と良好な関係が保てるように取り組んでいる。 また、町内会より配置している協力が緊急連絡網にも登録されており、利用者の捜索や避難訓練、災害時等、協力をいただける体制となっている。</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
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	「私たちは個別性を重視した心地良い生活環境を提供し安心と尊厳のあるケアを目指します」を理念とし、掲げている。毎朝唱和し、スタッフ全員で理念の共有と実践を図っている。	地域密着型サービスを踏まえた内容の法人理念を掲げている他、ホームの理念も個人のケアについて掲げている。また、事務所や玄関等へ理念を掲示している他、毎朝の申し送り時に唱和することで、理念の共有化を図りながら、日々の業務を実践している。	
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、町内の清掃活動や祭り、イベントに参加、交流している。	町内会に加入し、清掃活動や行事、サロンへの参加等を通じて、地域との関わりを深めている。また、地域住民がホームの協力者として登録されており、避難訓練や緊急時の協力体制も構築されている他、近隣の小・中学生を対象に、施設見学や職場体験の受け入れも行っている。	
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	月1回、地域の老人クラブへ参加し、地域の高齢者の暮らしに役立つことがないか話し合い、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	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。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。	運営推進会議では、自己評価及び外部評価結果やホーム運営の報告、情報提供、課題の改善等、ホームの今後のケア向上のために、話し合いが行われている。また、会議に欠席した委員には議事録を送付し、内容の共有化に努めている。	
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	役場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、現場の状況や課題について相談している。	運営推進会議で相談、助言をいただく他、自己評価及び外部評価結果の提出や、パンフレット・広報誌の配布を行っている。また、利用者のケアに関する相談等も気軽にできる関係が構築されている。	

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
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	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、外部研修や内部研修により勉強会を行っており、全職員が正しく理解している。また、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	毎年、身体拘束に関する研修に参加し、理解を深めており、居室や玄関に施錠もなく、利用者が自由に行き来できる環境である。外出傾向のある利用者に対しては職員が付き添い、万が一、捜索が必要になった時は、地域住民から協力が得られる体制となっている。また、マニュアルや必要な書類等も整備されており、やむを得ず身体拘束が必要な際の体制も確立している。	
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	高齢者虐待防止法について、外部研修や内部研修により学ぶ機会を持ち、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、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、運営推進会議に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、改善に向けた取り組み体制を整えている。	家族が面会に来た際に希望等を聞いている他、面会后、利用者から出た希望等も聞き取るようにしている。また、情報提供として、広報誌等でも家族へ報告し、意見等を出しやすいように配慮している他、出された意見は、グループホーム会議や随時、職員間でも検討し、改善に努めている。	
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	月1回、もみじ会議やグループホーム会議開催により、事業所の運営方針や利用者様の受け入れ決定事項を伝達したり、職員の意見を聞く機会を設けている。	グループホーム会議を活用して、職員の意見を聞く機会を設けている他、随時、気軽に管理者へ相談できる関係も構築されている。また、勤務体制についても、利用者の予定等を考慮し、できるだけ職員の意向も取り入れながら作成している。	

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
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	個別面談や人事考課表を活用して、職員の日々の努力や勤務状況を把握し、職員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。定期的に健康診断を実施し、職員の健康管理を行っている。		
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	経験年数に応じて外部研修を受講する等、資格取得をバックアップして、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を図っている。		
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	グループホーム部門会議に参加して、ネットワークづくりや他事業所と交流を図り、サービスの質の向上を図っている。		
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	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、家族様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、家族様にホームでの行事へ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。		
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を行っている	本人に必要な事、家族様の要望を見極め、他のサービス利用も含めた対応を行っている。		
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	食事の準備や日常生活の軽作業を一緒に行ったり、畑仕事等、生活歴・職歴に応じた役割を担ってもらい、利用者様と職員が互いに支え合う関係を築いている。		

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
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	面会時には近況を報告し、家族様の思いにも耳を傾けて、共に本人を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	利用者様の希望に応じて、馴染みの店へ買い物に出かけたり、行きつけの美容院へ送迎している。地域の知人が通う併設のデイサービスへ遊びに行く等、馴染みの関係継続の支援に努めている。	利用者本人や家族等から馴染みの関係について聞き取りし、把握している。入居前に通所していたデイサービスへ知人を訪問したり、美容院への送迎、電話連絡等、馴染みの関係が途切れないよう、支援に努めている。	
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	仲の良い利用者様同士の場合は、更に話を盛り上げたり、言い争い等が起きた場合は職員が仲介に入り、両者共に納得してもらえるように対応する等、常に職員がそば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、必要な情報提供や支援を行っている。		
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	入居時面談により、利用者様・家族様の暮らし方の希望・意向を伺い、更に日々の会話・表情・行動等から、利用者様の思いを把握するようにしている。	入居時に意向や希望を確認しており、意向の把握が難しい利用者でも、家族や知人等を通じて情報収集を行っている。また、入居後も、日々のコミュニケーションにより意向の把握に努め、必要に応じて、介護計画にも反映させている。	
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・家族様と面談を実施し、センター方式を取り入れ、生活歴・馴染みの暮らし方・生活環境等の把握に努め、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	利用者様がその人らしく過ごすことができるよう、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軽作業を通じて、個々の持てる力の把握に努めている。		

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
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	介護計画作成時は利用者様・家族様と面談を行い、アセスメントシートを活用して、意向や課題について話し合い、職員の気づきも取り入れている。3ヶ月に1回は評価を実施し、介護計画の見直しを行っている。状態に変化があった場合も同様に行っている。	介護計画の作成は利用者・家族の意見と現行の介護計画の実施状況等を踏まえ、職員全員で検討している。また、身体状況や入院等、利用者の状況に変化があった場合は、随時、計画の変更も行っている。	
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	介護記録に日々の様子・ケアの実践・結果等を記録して、朝・夕の申し送りの際にも再確認する等、職員間で共有している。また、介護計画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 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	主介護者が高齢のため、家族様の要望に応じて定期的に自宅を訪問し、近況報告を行っている。また、関連機関と連携し、柔軟なサービスが提供できるように取り組んでいる。		
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	避難訓練時、地域の町内会長や協力者が参加している。災害時における地域住民との連携を図っており、協力体制を構築している。		
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。受診結果は電話や面会時等を通じて、家族様へ報告している。協力病院があり、連携を図っている。	歯科の受診支援や協力病院との連携もある他、利用者の希望する医療機関への受診支援も行っている。また、受診はホームで対応することが多く、結果については随時、家族へ報告している。	
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	週に1回、訪問看護師が訪問している。受診状況や日々の体調の気づきを伝え、相談する等、連携を図りながら、体調管理を支援している。また、体調不良時は随時、電話にて相談している。		

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
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。	入院の際は医療機関と必要な情報交換を行いながら、病院・家族様と連携を図り、早期に退院できるよう支援している。		
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	利用者様や家族様の意向を踏まえ、主治医と連携を図りながら、事業所として対応可能な事、困難な事を十分に説明し、納得していただいた上で、重度化・終末期の対応をしている。	入居時に、重度化や終末期の対応について、ホームの方針を家族へ理解してもらえるよう、説明している。重度化した場合は医療機関や家族と連携し、今後についての相談に応じている。	
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	全職員が救急救命講習を受講している。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	地域住民にも参加していただき、年2回、避難訓練を実施している。緊急時における地域との協力体制も整っている。	災害時のマニュアルが整備され、年2回、日中、夜間を想定した避難訓練を実施している。訓練には職員や利用者の他、地域の協力者や消防の協力もある。また、備蓄品は食料や水、衣類、毛布、ストーブ等が用意されており、法人内に組織される防災委員会により管理されている。	
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か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に配慮している。	入居時に個人情報の取り扱いについて説明し、同意をいただいている他、職員は外部研修等に参加して理解を深めており、ホームで把握していない利用者関係者には、電話での情報提供は行わない等、配慮をしている。また、利用者は年長者であることを意識し、忙しい時も利用者を優先した声かけを行うように努めている。	

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
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	利用者様が思いを表現できる、自己決定できる環境づくりや言葉がけを行っている。言葉での意思表示が困難な方には、言動・表情等から読み取り、代弁するように努めている。食事提供においては、手作りにて提供しているが、口に合わない食事があった際は、既製品ではあるが、選択できるように何種類か代替え品を揃えている。		
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	一人ひとりの趣味や過ごし方のペースを把握し、楽しみを持ち、心地良く過ごせるような支援をしている。活動や行事への参加は本人の意思を尊重している。買い物の希望には、外出希望があれば近隣へ買い物に出かけ、外出を希望されない方へは、施設に業者に来ていただき、買い物できるようにしている。		
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を尊重し、好みの洋服を一緒に選んでいる。		
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、食事の準備の際は、野菜の皮をむいたり、食後はトレイを拭いていただく等、利用者様のできる力を活かしながら、職員と一緒に準備・片づけを行っている。	利用者の嗜好にも個別に対応している他、誕生日には利用者の好きなメニューの提供や、ホームで収穫した野菜を使う等、季節感も取り入れている。食事の準備も利用者と一緒にいき、役割を持っていただくことで、生きがいづくりや自立支援に向けた取り組みを行っている。	
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はおおむね把握し、不足している場合には代替え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	食後は、見守りや一緒に行う等、一人ひとりの能力に応じた口腔ケアの支援を行っている。		

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、事前のトイレ誘導を行っている。	排泄状況や水分量を記録し、利用者の排泄パターンを分析して、トイレ誘導の時間等を把握している。なるべくオムツを使用しないケアを心がけ、介護計画にも反映させている他、オムツが必要になった時は家族へ説明し、意向の確認を行い、方針を決定している。	
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てしまわずに、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、一人ひとりのタイミングに応じて入浴できるよう、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回の入浴日を設けているが、利用者の予定や希望により、随時、対応が可能である。入浴を拒否する利用者には、毎日の声がけや時間を置く等して対応している。また、入浴に関する利用者の意向も確認し、羞恥心にも配慮しながら、入浴が楽しめるよう、支援に努めている。	
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	その日の体調や状況に応じて、居室やソファで休息していただくように配慮している。日中の活動の場を提供して、夜間良眠の生活リズムが整うように支援している。		
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	全職員が利用者様の内服等を理解している。また、内服の変更があった場合には、申し送り等で全職員へ周知し、状態変化等も観察して、申し送りをしている。		
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	テーブルやトレイ拭き、洗濯物たたみ等、一人ひとりの力を活かした役割を担っていただいている。利用者様からの希望により、毎月、手作りおやつ作りを実施している。		

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
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に出かける等、外出する機会を設けている。また、希望により、美容院への外出支援を行っている。	日常的な散歩の他、美容院等の利用者の馴染みの場所へ出かけられるよう、支援している。ホームで対応が困難な場所でも家族と相談し、できるだけ希望が叶うよう、支援に努めている。	
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	利用者様・家族様の意向の下、利用者様に応じた範囲内で、日常生活で購入したい物があれば、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次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	棟内は季節感を取り入れた装飾を行い、居心地良く過ごせるように工夫している。天候や時間帯によって、日差しや照明等を工夫している。	ホーム内は季節感のある装飾や利用者が制作した作品が展示され、居心地の良い空間づくりを行っている。また、廊下も広く、居室の名札は利用者個々の目線に合わせて設置する等、生活しやすい工夫がされている。また、クーラーと床暖房で温度調節も可能であり、各所に設置されている温度計・湿度計で確認できるようにしている。	
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良く過ごしていただけるように、居場所や環境づくりをしている。		
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	希望により、居室内に仏壇や家族様の写真を持参されている。使い慣れた物や好みの物を活かし、本人が居心地良く過ごせるよう、支援している。	利用者が使用していた馴染みの物を持ってきていただくように促している。居室はホームで用意した家具、ソファ、ベッド等、ある程度必要な物は揃っているが、利用者の好みや生活がしやすいように配置を変える等、個々に合わせた居室づくりを行っている。	
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	利用者様の状態に応じて、居室場所の検討を行っている。居室入口の表札は、目につきやすい所へ掲示している。		