

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	0270201437		
法人名	社会福祉法人 嶽陽会		
事業所名	グループホーム パインの里		
所在地	青森県弘前市大字国吉字坂本138-10		
自己評価作成日	令和元年9月15日	評価結果市町村受理日	

※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20-30		
訪問調査日	令和1年11月26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)】

・デイサービスを併設しており、デイサービスを利用していた方がそのまま入居することができ、馴染みの関係をそのまま継続して、交流することができる。 ・地域の園児や他法人のグループホームとも交流があり、園児との交流は生活に活気を持たせてくれる。 ・当法人の多種多様なサービスがあり、互いに連携し、助け合うことで安心したサービスの提供ができる。 ・利用者一人ひとりに合わせた個別作業や役割を持って、活き活きと生活ができるように援助している。 ・伝統行事や季節感を味わえる行事や祭りに出向き、楽しんでいる。
--

【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)】

併設するデイサービス開設後、地域住民の強い要望を受けて開設したホームであり、開設当初から地域との関わりを大切にする姿勢で業務に取り組み、地域住民との密接な協力関係を築いている。 職員は、地域との関わりを持ち続けながら家庭的な雰囲気の中で、楽しく自分らしく暮らして欲しいという思いで日々の業務に取り組んでおり、利用者も職員を信頼し、自分なりのペースを保ちながら穏やかに過ごしている。法人内の職員が地域住民であることを活かし、緊急時連絡網に地域協力員として入り、いざという時の協力体制を構築している。

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、活き活きと働いている (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せている (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

[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	理念を玄関や共有のスペースに掲示し、唱和し合い、常に全職員が理念を理解し、共有できるように取り組み、サービスに反映させている。どうしたら達成できるか、目標を定めている。	地域住民の要望を受けて開設したホームであり、開設当初から地域との関わりを大切するに姿勢で業務に取り組み、ホーム独自の理念を作成している。職員は理念を基に毎月の目標を作成して、日々理念に沿ったケアの実践を心がけている。	
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	地域行事へ参加したり、近隣の保育園と年2回交流会がある。行事では町会長が席を予約してくれている。	併設するデイサービスの利用者達との交流を日常的に行って、近くの保育園とは運動会への招待や訪問等、交流が続いているほか、地域の行事に参加したり、近くのコンビニに買い物に行く等、地域と交流する機会を作っているようにしている。	
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	運営推進会議の場で理解を広げているものの、地域全体としては、まだまだである。地域包括支援センター主催の声がけ訓練に参加して、地域の方々と勉強したこともある。		
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践、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	自己評価及び外部評価結果の内容を報告している。管理者のほか、職員も参加して会議の内容を把握できるようにしている。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、ホームから利用者の生活状況や行事等について報告し、出席者から様々な地域の情報や避難訓練等、ホームの取り組みへのアドバイスをいただいております。サービス向上に繋げるように取り組んでいる。	
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	市職員や地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加することで情報交換しているが、参加回数が少ないので、積極的な関係ではないように感じている。	地域包括支援センター職員が毎回運営推進会議に出席し、制度に関する事等、様々な情報提供をしてくれている。市担当課とは疑問な事等、その都度電話したり、訪問する等して連携を図るようにしている。	

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
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	グループホーム身体的拘束適正化検討委員会を開き、より一層理解を深める機会がある。	身体拘束のマニュアルを作成し、年2回は勉強する機会を作ると共に「身体的拘束適正化検討委員会」を通して全職員が理解を深め、身体拘束は行わないという姿勢で日々のケアを行っている。やむを得ず身体拘束を行なう場合に備えて、同意書や経過観察等、記録を残す体制を整えている。	
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	年数回、虐待防止の勉強会を行っており、入浴介助の際に皮膚変色がないか確認し、日頃より注意を払っている。ミーティング時に基本的な内容を確認している。		
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っている。法人内の地域包括支援センターでも相談援助をしている。現在の活用はない。		
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	契約の際に重要事項説明書にて説明し、同意を得ている。改定の時は早い段階で口頭説明をしてから、改めて重要事項説明書で同意を得ている。		
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	玄関へ意見箱を設置し、面会の際に家族が気兼ねなく意見や要望を話せるように雰囲気作りに努めている。	日頃から利用者が自由に話せるように信頼関係の構築に努め、表情や言動を観察し、必要な時は1対1で話せる機会を作っている。家族には毎月ホーム広報誌に担当職員のコメントを添えて利用者の暮らしぶり等を報告し、面会時等に意見・要望を聞けるように働きかけている。	
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	ミーティングや会議の際に職員の意見を聞き、話し合いの機会を設けている。また、併設のデイサービス会議にも参加して、意見や提案を述べている。	朝夕の申し送りやホーム内会議・職員会議で自由に意見交換ができ、業務中でも提案等があればその都度、話し合いができる体制となっている。法人内異動は職員の意見・希望を聞きながら、利用者への影響を最小限にできるよう、配慮して行っている。	

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
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	人事考課システムやキャリアパスを設け、キャリアアップに繋がるようにしている。福利厚生サービスも活用してリフレッシュしている。有給休暇取得も融通が利くようになっている。		
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	職場内研修やリハビリテーション研修、内部研修を計画して、勉強している、法人でも外部研修はキャリアに合わせて参加している。		
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	他法人グループホームとの交流会を年2回設けて、関係構築に努めている。法人内のユニットでも交流会や勉強会を開いている。グループホーム協会に加入している。		
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	直接面談を行い、本人や家族の状況やケアマネージャーから情報をもらっている。また、併設のデイサービス利用からの入居が多く、途切れることのないケアを目指している。		
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	本人だけでなく、家族とも十分に話し合いながら不安となっている事や要望を取り入れ支援している。		
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	本人や家族と十分に話し合い、一番困っている事や負担になっている事を軽減するように支援している。グループホーム以外のサービスの機能を説明し、今、何が必要かを見極めている。		
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	共同生活の中で必要とされている意識を持てるよう、日常作業等の手伝いをお願いしている。畑仕事や昔ながらの料理は、教えてもらいながら行っている。役割のある生活をしてもらっている。		

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
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	家族とのコミュニケーションが取れるよう、重 度の認知症の人の面会は職員が間に入っ たり、家族合同の交流会を実施したり、家族 との関係を保てるように配慮している。		
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	可能な限り要望に応え、馴染みの場所を訪 れたり、面会の機会を作っている。デイサー ビス利用時の友人との交流も途切れないよ う、行ったり来たりしている。	入居時のアセスメントやケアを通して、馴染 みの人や場所を把握し、できる限り関係を継 続できるように支援している。併設デイサー ビスと日常的に行き来することにより、友人と 交流する機会を作り、家族の支援も得なが ら、馴染みの美容院・洋服屋等への外出支 援に取り組んでいる。	
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	集団活動や体操時等、全利用者と交流でき る時間を作り、ゆっくり一人で休みたい時は 尊重している。利用者同士の良好な関係を 把握して、見守っている。		
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	入院のため、退居になっても定期的に病院 へ行き、状況把握を行い、相談や支援に努 めている。		
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	日々の生活での会話や様子からも希望や 意向を察するようにして、それぞれの希望や 思いに合わせて個別のケア等を行い、定期 的に聞き出し、実施している。	日々のケアを通して、職員同士連携して利用 者の表情や言動の観察に努め、思いや希 望・意向を把握できるように取り組んでおり、 申し送りノート等を利用して情報を共有し合っ ている。面会に来た家族や友人からも情報収 集できるように働きかけている。	
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	家族の協力を得て、生活歴や習慣等の情報 を利用者台帳に記録して残し、日々のケア に反映させている。		
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	毎日、朝の活動で顔や表情等の観察のほ か、バイタル測定をしている。提供している 作業の出来具合等も見ながら、力の現状の 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	担当者会議を開き、不安がなく楽しみながら生活できるような介護計画を作成している。必ず利用者や家族からも意向を伺っている。デイサービス看護師やケアマネージャーからも意見をもらっている。	日々の会話を通して、利用者の意見・希望を聞き、家族からは面会時等に意見を聞いて個別の介護計画を作成している。6ヶ月の期間終了時は担当職員が中心になってモニタリングを行い、全職員の観察・気付きにより、必要な時には随時、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	できなくなった事やできた事等、変化のあった事を個別記録に記入しているほか、ミーティングで報告している。		
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	希望に応じたサービス提供を心がけている。デイサービスの行事にも参加させてもらい、外出や訪問、ボランティア等もある。		
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	地域と交流できるよう、保育所への訪問や文化祭、夏祭り、他グループホームとの交流等、地域の行事に参加して、利用者の楽しみとなっている。地域の特産品や観光地を楽しむ機会も作っている。		
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、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	利用者や家族が希望する医療機関を受診して、適切な医療を受けられるように支援している。なるべく在宅から引き継いだ主治医で継続してもらっている。	入居時に受療状況を把握して、家族の協力も得ながら希望に沿った受診ができるように支援している。家族が受診に付き添う際は、利用者の状況を記載した物を渡し、結果報告をいただいて情報を共有し、ホームで対応した際は変更点等があれば随時、家族に電話で報告し、必要な時は家族にも受診へ立ち会っていただいている。	
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	医療連携体制強化加算を導入しており、週1回看護師が訪問し、困った事を相談したり、対応について指示を受けている。また、通所介護の看護師が担当制となっており、毎日の状態報告や相談を行っている。		

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
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。	入院した場合、医師や家族との連携を密にして、退院後の対応等について話し合い、早期に退院できるように支援している。		
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	年1回は個別懇談を行い、重度になった場合の対応を確認している。家族や利用者から看取り介護の希望があった際は、ホームができるケアを十分に説明した上で主治医等と連携し、対応している。	入居時は「看取りに関する指針」に基づいて、希望があれば主治医の協力を得ながら、看取りへの対応が可能であることを利用者や家族に説明している。入居後の状態変化により随時、主治医や法人看護師も含めて家族と話し合い、同意を得た上で連携を図り、対応していく体制となっている。職員が不安なく対応していけるよう、研修や会議等で随時、話し合いを行っている。	
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	マニュアルを基本に対応できる体制となっている。職員も定期的に講習や勉強会を開き、身に付けるように努力している。		
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	年2回、総合避難訓練のほか、グループホーム独自で毎月シミュレーションを行っている。法人内職員が地域住民として入り、協力体制を構築している。	日中・夜間を想定した避難誘導策及び緊急連絡網を作成し、年2回避難訓練と月1回、ホーム独自のシミュレーションを行っている。法人職員が地域に多数いるため、地域住民として緊急時連絡網には入り、いざという時の協力体制を整えている。また、年2回、業者委託で消防設備を点検し、災害発生時に備えてレトルトご飯や缶詰と水、ホッカイロ、カセットコンロ等を用意している。	
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	訪室する際はノックや声がけをしてから入り、無断で入らないようにしている。積極的に作業への参加を促し、自信を損なわぬよう、少しでもできた時は誉めるようにして、尊敬の念を持って接している。	利用者の個性や特徴を把握し、否定・拒否せず、利用者個々のペースに合わせたケアができるよう、職員同士で協力し合って対応している。プライバシーや個人情報の取り扱いについて、マニュアルを基に勉強する機会を作り、書類は扉のある場所に保管する等、配慮している。	

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
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	何事においても、参加や活動前には自己決定してもらい、意思を確認している。利用者同士で話し合いに参加していただき、希望に沿う内容を計画している。		
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	孤立や寝たきりを防ぐ活動や作業提供以外は自室で過ごしたり、その人なりのペースに合わせた生活を支援している。		
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	希望時に散髪を行っており、喜んでもらっている。個別の好き嫌いを把握して、おしゃれを楽しむように支援している。化粧品の購入も援助している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	好きな物や嫌いな物を職員は把握しており、嫌いな物には代替食を提供している。食事の準備や片付けは利用者と一緒にやっている。	好き嫌いや食べられない物を把握して代替食を用意する等、全利用者が適切な食事量を摂取できるように支援している。職員は利用者が楽しく食事ができるように声がけをしながら必要な介助を行い、利用者個々の力量や希望に応じて、下ごしらえや後片付け等を一緒にやっている。	
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	利用者一人ひとりの喫食量を観察しており、特に少ない場合は記録に残し、申し送りをしている。また、水分摂取が困難な方には利用者個々に対応し、記録している。毎月、栄養スクリーニングを実施している。		
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	口腔衛生管理マニュアル作成し、毎月、歯科医師より助言をもらい、口腔ケアを実施している。食事前は口腔体操を行い、食後はうがいや歯磨きの指導をしている。		
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	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、声がけや誘導、介助を行い、自立へ向けた支援を行っている。また、必要な方にはポータブルトイレを使用してもらっている。	利用者個々の排泄パターンを把握して事前にトイレ誘導を行い、できるだけトイレで排泄ができるように支援している。全職員の観察により、必要な時は随時紙オムツの使用継続の必要性等について話し合い、利用者や家族と相談しながら自立に向けて取り組んでいる。	

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
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	便秘がちな方へは牛乳等、十分な水分補給に努め、体操の時間等を利用して運動も促している。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	週2回、入浴日を決めているが、希望時には対応できるようにしている。午後入浴が億劫な方は、午前入浴等も提供している。現段階で不満は出ていない。	週2回は入浴できるように声がけし、入浴したがない時は時間を置いたり、声がけを工夫したり、時にはデイサービスの大きなお風呂を借りる等、柔軟に対応している。熱い湯や長湯の希望には、注意深く見守りして、体調に支障がない範囲で希望に沿った入浴を支援している。	
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	活動や体操の時間に身体を動かしてもらい、夕方に足浴を実施して、安眠へ繋げている。休息は利用者個々のペースに合わせている。		
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	通院時、薬剤情報提供表をもらい、変更があれば都度、内容に関して申し送りを行っている。服薬時に一緒に摂取してはいけないものは一覧表にして掲示しており、注意している。		
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	利用者一人ひとりに役割があり、個々の楽しみや得意とする事は個別プログラムとして毎日提供している。		
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	ケアに支障が出ない時は希望に沿って外出支援をしている。家族の協力もお願いし、自宅に線香を上げに行ったり、温泉に行ったりと外出できている。	近くのコンビニに買い物に行ったり、併設するデイサービスに遊びに行く等、日常的に気分転換の機会を作るようにしている。日々の会話を通して利用者の行きたい場所を聞いて、季節に合わせたドライブや神社へのお参り等、利用者個々の身体状況に合わせて負担なく出かけられるように計画し、家族の協力も得ながらできる限り希望に沿った外出ができるように支援している。	

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
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	お小遣い程度を自己管理できる方は買い物時に支払ってもらうように支援している。所持することで安心する方には首から下げられるように工夫した財布を作成している。		
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	自分でできる人は自ら行い、利用者の希望に応じて援助している。その他、遠方から荷物が届いた時は必ず電話で返事をしている。		
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	リビングや玄関へは季節に応じて飾り付けをしている。リビングにはソファの置き方も工夫し、活用しやすく、団欒しやすい造りとなっている。	ホール等、共有の場所には家庭的な家具を置き、季節を感じられるような装飾を施している。窓からの日射しと照明により適度な明るさを保ち、各居室や共有の場所には温湿度計を設置して、適切な温湿度に配慮している。テレビ等の音は騒がしくなく、居心地の良い環境を保っている。	
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	ソファには知らずと座る場所が決まっており、気の合う仲間同士で会話をしている。利用者個々の居室を行き来し、交流もしている。		
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	以前使っていた物を持参し、引き続き使っている。家族の写真を飾ったり、花を育てたり、位牌を持参して毎朝ご飯をあげている。	入居時は使い慣れた物を持って来てもらうようお願いし、仏壇や位牌、タンス、椅子等、多様な物を持ち込み、利用者個々に合った居室となっている。持ち込みが少ない場合は利用者と担当職員が相談しながら、安心して過ごせる居室作りを支援している。	
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	館内の廊下やトイレには手すりを設置し、自立に繋げている。台所にはカウンターを設置して、対面できる形となり、作業を行いやすい造りとなっている。トイレや自室が分からない方には目印や看板を設置している。		