

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	0292400025		
法人名	いかり商事株式会社		
事業所名	グループホームアップル鶴の里 A棟		
所在地	〒038-3511 青森県北津軽郡鶴田町横范字矢留崎97番地		
自己評価作成日	平成30年8月31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	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30年11月21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>1. 個々のニーズに沿ったケアや取組み 利用者様と家族様を交えて、サービス・ケア会議を開催し、要望を取り入れ、個別ケアの充実に努めている。</p> <p>2. 喜びの提供及び共有 行事や外出をする事により、メリハリのある生活ができ、家族様参加行事では利用者様の表情を伺える情報共有の場としている。</p> <p>3. 職員間の協力連携体制強化 緊急欠員の補充や緊急会議開催及び夜間緊急受診など、早急に連絡を取り合い解決する。</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>周りを林檎畑に囲まれ四季を感じられる敷地内にグループホームとデイサービスセンターが併設されている。グループホームのホールは天井も高く広いホールにはゆったりと座れるソファが置かれ開放的な雰囲気となっている。また、デイサービスセンターの利用者といつでも交流できるようガラス戸で仕切られており、馴染みの関係が継続できるように配慮されている。地域とのかかわりも深く幼稚園、小・中学校の訪問を受け入れ交流を図ったり、社会福祉協議会からの実習生も積極的に受け入れており、地域とのかかわりを継続できるように取り組んでいる。職員は利用者が楽しく生活できるように明るく雰囲気作りを心がけ、声掛けの際は利用者が不快に思わないように、馴れ合いにならないように意識しながら接している。</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、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. 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

[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	事業所の基本理念をユニット内の目の届く場所に掲示している。ユニット毎の理念を掲げ、その意義を各々意識しながら、業務に活かしている。また、基本理念を入社時にオリエンテーションで説明している。	事業所の基本理念をユニット内に掲示し地域密着型サービスの意義を職員全員で確認し一人一人の個性を尊重しサービス提供につなげている。	理念は地域や利用者のニーズ、事業所の状況変化によって現状にあった理念に作り変えていくことも必要である。開設当初からの理念を、地域密着型の意義、役割を踏まえて再検討するとともに定期的な見直しの継続に期待したい。
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	地域や学校行事に積極的に参加または施設側に招待し、交流関係を築いている。職場体験や高校生インターシップなど毎年受け入れている。	地区の小学校の3、4年生が総合学科の一環としての定期訪問の受け入れや、町内の文化祭に出かけて交流を深めている。地区の方が敷地内にある畑の野菜作りを手伝いに来てくれたり、利用者と一緒に収穫するなど日常的に交流が図られている。	
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	運営推進会議を通じて、取り組んでいる課題や行動障害による解決策等の報告をし、理解を求めている。研修報告も兼ねて、認知症の関わりについて向上を図っている。		
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	会議議事録を職員が自由に閲覧できるようにホール机上書類棚にファイル保管している。事業所本部にも提出し、重要な意見は事業所運営会議に議題として取り上げ、検討している。	2か月に1回開催しており、行政、地区の町会長、家族などの参加が得られ活動状況の報告や災害対策などの課題を提示し、次のステップに向けた改善につなげている。会議録は、全職員が内容を把握できるように確認後に確認印を押している。	会議議事録を作成し事業所運営に活用されているが、会議欠席者についても検討結果を送付するなどし、メンバーとしての率直な意見を貰い、更なるサービス向上に活かしていくことに期待したい。
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	運営会議などを通じて市町村担当職員、地域包括支援センター職員に参加して頂き、常に町の動きやアドバイスを頂いている。	運営推進会議には行政が必ず参加され、会議以外でも相談事項や状況変化などは常日頃から連絡を取り合い情報共有を図り、問題解決に向けての協力関係が築かれている。	
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	身体拘束を行わないケアの必要性を家族に契約時に説明している。また併設事業所と連携を図り、見守り体制は出来ている。やむを得ず身体拘束を行う場合は家族に同意を求め、定期的に家族参加でカンファレンスを開催し継続決定している。	現在身体拘束はしていないが、身体拘束委員会を設置し毎月会議を行い、職員に対する意識付けを行っている。外部研修に参加した際は、伝達研修を実施し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。職員は常日頃、意識しながら言葉かけに注意して利用者として接している。	
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	毎日の個々の状態や、異変を常にチェックし、あざや腫れなど見られた場合、部署内で早急に原因追究をしている。		

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
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	定期的な講習や勉強会は開催してはいるが、制度の必要性は職員間では精通されている。		
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	入所時は本人や家族に要望を求め、改定の場合は説明を行ったうえで同意をいただき、不安やトラブル防止に努めている。		
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	事業所カウンターに意見箱を設置している。またに要望や困り事、家族様には面会時に利用者に関わる要望、報告、相談に応じている。	カンファレンスや担当者会議において利用者、家族の意見や希望を確認していると共に、家族が面会に来られた際は、何でも言ってもらえるような雰囲気作りをしている。出された意見や要望については会議で話し合い解決に向けて検討している。	
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	事業所長または部署管理者が機会を設けて、個別に面談を行い課題、改善、要望を聞くようにしている。また部署でのミーティングで提案された意見を必要であれば事業所側に報告、相談して解決にむけている。	日頃の業務の中で職員からの意見を確認している。改善や要望事項についてはフロアリーダー、ケアマネジャーを交えながら話し合いを行い、必要であれば全体会議の場で取り上げ、働きやすい職場作りに取り組んでいる。又、新規利用者の受入れの際は、職員にも確認し意見を取り入れている。	
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	職員個々の勤務状態や努力を把握し、希望の休日や有給休暇の取得を認め、仕事しやすい職場環境に努めている。		
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	個々に合った研修や講義または必要と思われる研修参加を求め、職員の資質向上、職場での実践に活かしている。		
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	社会福祉協議会や西北五グループホーム協会を通じて、研修や懇親会に参加し、交流を築いている。それ以外にも電話や訪問し、情報の共有や問題解決に向けた交流がある。		

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
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	入所面談や契約時には本人の要望を聞き、職員間で話し合いをし、尊厳を重視した関わりを保つようにしている。		
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	入所面談や契約時には家族の要望を聞きケアに取り入れている。また面会時には、本人の状態報告をし、その都度要望や意見を伺っている。		
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	支援するにあたり事前に情報を得て、職員間で検討しながら優先順位を定め、その中で出来ることを優先に計画作成しケアを行っている。		
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	生活歴や身体機能を見極めたうえで、個々にあった役割や作業を与え、ともに行い生活向上意欲に努めている。		
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	互いの問題や気づきを報告し合い、問題の早期解決に努めると共に、社会からの疎外にならないように、報告・連絡・相談をし合っている。		
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	本人や家族を通じて、関わりのある方への行事参加や面会を呼び掛けている。また個別ケアにも取り組み支援している。馴染みの美容室や定期的に家族に電話や本人手記による手紙を送付し、社会からの疎外の無いよう家族の協力も得ている。	併設のデイサービスセンターの利用者が自発的に面会に来てくれたり、入居前から利用していた訪問リハビリの受け入れや馴染みの美容室への送迎、外泊支援など在宅生活からの継続的な交流ができるよう、必要に応じて家族の協力を得ながら支援している。	
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	その場の状況に応じて、職員が潤滑油になり人間関係や共同生活に影響を及ぼさないよう支援している。		

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
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	退所後の受入先確保や、サービス相談などその人に合ったサービスの支援をしている。		
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	日常会話の中で何をしたいか、どこへ行きたいか、何を食べたいかその他希望を聞いている。また意思伝達の困難な場合は、ADL状態を見極め、職員間で検討している。	入居前に自宅を訪問し、在宅での生活状況を確認すると共に日々のかかわりの中でひとり一人の思いや意向の把握に努めケアプラン作成に取り入れている。	
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	家族や関係者を通じて、情報把握に努めている。また、それらの情報を元にケア、認知症進行防止に努めている。		
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	日々の様子、バイタルチェック、食事、排泄の状態を記録に残している。体調に異変が生じた場合すぐ目を通せるように、申し送りノートに記録したり、朝礼や口頭で申し送りをしている。		
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	3ヶ月毎のモニタリングを職員間で検討、評価し必要であれば本人や家族を交え、意向や要望を取り入れ介護計画に活かしている。また変化が見られた場合はその都度ミーティングを開催している。	3ヶ月ごとにモニタリング、アセスメントを実施している。職員からの情報や家族、本人の意向をふまえ介護計画に反映させている。また、本人の変化に応じて臨機応変に介護計画の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	日々の様子や言動、状態の変化を個々のケース記録に残し、職員間での情報共有を徹底している。その記録を基にケア会議での介護計画に活かしている。		
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	併設事業所と連携を取り、リハビリ機器やマッサージ機器などを利用できるよう協力を得ている。		

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	町や地域の行事参加、学生やボランティアが来荘し、交流を保ち社会参加の一環も兼ねて生活意欲向上やめりはりのある生活ができるよう支援している。		
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	本来協力病院での受診をしているが、従来のかかりつけ医、症状により専門病院受診など本人や家族の希望と相談しながら柔軟に対応している。	かかりつけ医については入居時に本人・家族の意向を確認している。本人や家族の希望に合わせて在宅からのかかりつけ医への受診を継続支援している。受診支援は基本的に職員が対応している。受診結果について変化があった場合や必要に応じて家族に伝えている。	
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	法人系列の看護師が週一回来荘し、医療面や体調面での管理的に出来るように24時間アドバイスを受け入れる体制が整っている。また、併設事業所の看護職員も緊急時に協力できる体制を築いている。		
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。	家族や医療関係と連携を図り、定期的に状態を確認し、退院後の事について話し合うようにしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化対応指針書をもとに施設で出来得る範囲までのケア方針を文書で説明し同意書を交わしている。また重度化に伴い今後の意向、方向性について家族や職員間で話し合いを持つようにし他介護事業施設に転移される場合も、事業所側が仲介し支援している。	重度化した場合や終末期のあり方について入居契約時に、事業所が対応できるケアについて説明している。家族の要望が聞かれた際は、家族、医師、職員を交えて随時話し合いを持ちながら取り組んでいる。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成し、目の届く場所に掲示している。また、消防署の協力で基礎訓練等も行っている。		
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	定期的な避難訓練、防災訓練、夜間想定訓練を実施している。地域の町内会長、消防分団に協力を出来得る体制を築いている。災害マニュアルを作成し、スムーズに連携をとれるよう計画作成している。	火災、水害、震災を想定し、地元の消防分団、地域の町内会長にも協力を依頼し、避難訓練にも参加されている。福祉避難所にも指定され保存食も確保されている。職員は定期的な訓練により火災受信機及び119番通報について熟知されている。	

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
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	人生の先輩として名前を呼ぶ時は「さん」づけで呼ぶように心掛けている。また、着替えや排泄時は戸を閉めて本人や周囲の配慮をしている。	日頃より言葉使いについては特に注意し都度職員にも気付きを促し一人ひとりの尊厳を尊重した対応を心がけている。又、個人新聞を作成し、生活状況を家族に送付している。	
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	本人の希望や好みを把握し、複数選択の場合は本人の言葉を引き出し意思決定を尊重している。		
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	一日の基本的な日課はあるが、強制的な参加では無く、あくまで個々の意思を尊重し柔軟に対応している。		
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	基本的には本人意向で衣類を選択しているが、その場面に応じた声掛けや支援をしている。		
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	利用者の残存機能を活かしながら職員と一緒に食事作り、食器拭き、テーブル拭きなどの作業を共にしている。	月に2回は利用者の希望に沿ったメニューを取り入れた食事を提供している。生活リハビリの一つとして個々の能力に合わせて下ごしらえなどの準備を一緒に行ってもらっている。又、出前食を取り入れテラスで食べたり、日常とは雰囲気を変え食事が楽しいものになるような支援を行っている。	
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	食事、水分の摂取状況をチェック表に記録し、職員間で情報共有している。また、嚥下、咀嚼低下の利用者に対して、食べやすい食事法で提供している。		
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	毎食後緑茶でのうがいや口腔ケアを実施している。就寝時は義歯の洗浄も実施している。		

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
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	利用者の状態、排泄パターンを把握している。時間を見て声掛けや誘導をする事で、自立した排泄や、おむつ外しに努めている。場合によっては、医療機関や看護師に指示を仰ぎ、快適な排泄コントロールができるように務めている。	各部屋にトイレが設置されており、排泄チェック表を活用し可能な限りトイレでの排泄を支援している。排泄用品を交換した時が把握できるように記録し、必要に応じて家族に状況を報告している。	
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	離床を促し体内の機能向上に重視し、自然排便できるよう努めている。個々により腹部マッサージや飲料法で服薬に頼らない方向性でいる。		
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	入浴日は基本週2回と定めている。発汗時や定時日に入浴できなかった利用者は臨機応変に入浴したり、清拭している。	週2回の入浴は同姓介護を基本とし対応している。又、利用者の希望にあわせ個浴対応したり、仲の良い利用者同士での入浴を支援するなど、その時の利用者の状況に合わせて臨機応変に対応している。	
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	日中は離床して頂き活動を促し、生活のリズムを整えるように配慮している。本人の希望で昼寝の時間を設けたり、足浴を行ったり個別に支援をしている。		
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	個々の処方箋を保管し、薬の作用の把握をしている。服薬も間違わないように直前に確認、そして手渡しして飲みきるのを確認。		
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	畑作業では経験や知恵を発揮して頂き、日常でもお願いできそうな役割を依頼し、感謝、労いの言葉を伝えるようにしている。		
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	利用者の希望を把握し、体調に注意しながら四季を満喫できる場所へ定期的に計画している。 外食やショッピングも実施し、社会交流に努めている。遠出をする計画の場合は、家族と相談しながら参加を決定している。	希望に応じて近隣へドライブに出かけたり、天気の良い時は畑の作物の生育状況を確認をかねて敷地内の散策を楽しんだり気分転換を図っている。車いす使用等の重度者に対しても体調を考慮しながら、なるべく戸外で過ごす事が出来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	個々の能力を見極め、家族の協力を得て少額の金銭を自己管理している利用者もおられる。買い物時は、支払い時のみ利用者に支払いをして頂いている利用者もいる。		
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	本人の希望に応じて支援している。本人の残存機能を維持させるためにも、定期的に電話連絡をしている利用者もいる。		
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	四季を感じられるように装飾し、季節感を醸し出す演出している。その季節に合わせて日差しを遮る工夫(すだれ)や温度調整し、熱中症や乾燥防止に努めより良い空間を提供している。	ホールには季節に合わせた装飾がされており、個々に合わせ肘付のソファが設置され居心地のよい空間となっている。又、湿度管理をこまめに行っており、利用者の健康についても配慮されている。	
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	個々の状況により居室で静養したり、時間を設定せず利用者同士が自由な空間をくつろげる環境創りに努めている。		
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	個々の使い慣れた日用品や家具など自由に持参して頂き、面会時は家族と談話するなど安心して過ごせるよう在宅に近い環境のもと生活できる配慮をしている。	入居前に自宅を訪問し在宅での生活の継続が図れるよう、本人にあわせ布団にしたり、自宅で使ってきた家具などを持ち込んだり、希望に応じて仏壇を持って来たりと本人が安心して暮らせるように配慮されている。	
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	個々の残存機能を考慮し、安全を確保した環境創りに努めている。		