

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	0291000065		
法人名	社会福祉法人 沢朋会		
事業所名	グループホーム白寿の家		
所在地	青森県弘前市大字石川字岸田152番地2		
自己評価作成日	令和2年8月28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番30号		
訪問調査日	令和2年10月13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)】

地域とのつながりを大切にし、利用者一人ひとりの思いとできることに目を向け、利用者の自立支援に取り組んでいる。十分な職員確保により、その時々ニーズに柔軟な対応をしている。利用者が家庭的な環境の中、職員と一緒に笑顔で楽しく暮らせるよう支援している。青森県認証介護サービス事業所として認証されている。

【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)】

利用者一人ひとりがどう過ごしたいのかをきちんと理解し、利用者が地域の一員としてその人らしく楽しく幸せに暮らし続けることを大切に考えながらケアを行なっている。また、実現のために職員が心に余裕を持って柔軟な対応ができるように職員配置を行っている。消防団に在籍する職員がいることを活かして消防団との協力関係を築いている。また、民生委員や近くの駐在所、コンビニとの協力関係も築いており、安心に繋げている。

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 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 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、生き生きと働けている (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	地域密着型サービスの役割を反映させた理念となっており、玄関と各ユニットに掲示して毎日確認している。新人にはオリエンテーション時に理念の意味を伝えている。全職員が日々の支援につなげている。	管理者と全職員で意見を出しあって「地域社会とのつながりを大切に」という文言を盛り込んだ事業所独自の理念を作成しており、玄関や事務室、各ユニットの目に付きやすい場所に掲示して、申し送り時に等都度確認している。職員は、利用者一人ひとりがその人らしく楽しく幸せに暮らしていけるよう、常に理念に副ったケアを心掛けている。	
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	町内会の行事に参加予定である。地域との交流を図り、ホームを理解してもらうようにしている。	公民館祭りや近隣神社の宵宮等の地域行事に参加したり、ボランティアの受け入れを行う等していたが、今年度はコロナ禍でほとんどが中止となった。現在は、近くのコンビニや道の駅に行く等して交流の機会を作る等して対応している。消防団や民生委員との協力関係が築かれていて、地域に関する様々な情報等を得ることができている。	
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	見学や相談に応じるほか、ボランティアや実習生を受け入れる体制となっている。受け入れ時は、利用者のプライバシーに配慮している。	/	/
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	メンバーは市職員や地域包括支援センター職員、民生委員、元市役所福祉部職員、家族等になっており、2ヶ月に1回開催することとなっている。ホームの状況や自立支援のための認知症ケアの取り組み等を報告している。メンバーからは様々な意見や情報をいただき、今後の取り組みに活かしている。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、地域包括支援センター職員や民生委員、元市役所福祉部職員が毎回出席して積極的な情報交換や意見交換が行なわれている。運営推進会議をサービス向上に活かしていたが、新型コロナウイルスの影響で会議が中止になることがあった。現在は電話や手紙で行っている。	
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	運営推進会議には、地域包括支援センター職員が毎回参加している。外部評価等の提出と報告を行った。必要時は市役所に相談できる関係を構築している。	地域包括支援センター職員が毎回運営推進会議に参加し、様々な情報提供や意見・提案をいただくことができている。市の福祉課に質問・相談がある時や書類を提出する際は直接出向き、日頃から関係構築を心がけていたが、コロナ禍においては電話・FAX・メール等を利用して情報交換を密に行い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	身体拘束検討委員会を3ヶ月に1回開催している。身体拘束をしないという意識のもと、ケアを検討、提供している。新人オリエンテーション時と全職員での勉強会を年2回実施し、身体拘束の内容や弊害について理解している。	3ヶ月に1回身体拘束検討委員会を開催している。年2回、勉強会を行なって理解を深め、管理者、職員ともに身体拘束は行わないという姿勢で、スピーチロックにも十分気を配りながらケアに取り組んでいる。外出傾向を察知できるように利用者一人ひとりの行動パターンを把握し、必要時は1日に何度でも一緒に周辺を散歩している。無断外出に備えて駐在所や近くのコンビニに協力をお願いしている。	
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	マニュアルには具体例等があり、虐待の見逃しがないように発見時の対応方法や防止についての勉強会も実施している。		
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	制度について研修を実施している。以前、成年後見制度を利用していた利用者がいた。		
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	契約時に重要事項説明書で十分に説明を行い、同意を得ている。契約改定時にも十分に説明し、署名や捺印をいただき、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ている。また、重要事項説明書に苦情受付を明記している。面会時や運営推進会議等で家族等が意見を出せる機会を確保している。	コミュニケーションを大切にして信頼関係を構築している。家族には毎月利用者の写真と職員からの手紙を送り、生活の様子を報告している。また、面会時や電話連絡時に情報交換をしている。自由に面会できない期間は、電話や手紙を増やしており、意見や苦情等があれば会議や申し送り等で早急に対応策を検討する体制となっている。	

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
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	日常的に職員からの提案や相談等を管理者と話す機会がある。また、職員会議で一人一発言をモットーとし、何でも意見を言うように取り組み、運営に反映させている。	毎月の職員会議で自由な発言の機会があるほか、申し送り時に意見交換をしたり、業務の合い間に管理者に話をすることができる。年1回、法人内異動があるが、職員の意見を聞き、利用者への影響に配慮して行なっている。両ユニットの利用者と職員は、ユニット間の異動があっても影響がないように日頃から交流して顔馴染みになっている。	
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	人事考課制度を実施している。職員の能力や資質、士気の向上につながるよう、職場環境に配慮している。		
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	年間研修計画がある。研修後は、研修に参加していない職員へ伝達している。		
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	地域ケア会議や外部研修等で同業者と交流の機会があり、得た情報等を日々のサービス向上に活かしている。		
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	サービス利用の相談があったときは、利用者と面談し、話を聞いている。その際、表情やしぐさも観察し、不安や心配事を把握するようにしている。		
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	家族と面談して困っていること等を聞いている。思いや不安解消に取り組み、良好な関係を築いている。		
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	家族と本人の様子から今なにが必要なのかを把握し、対応できることは実施している。他のサービス利用が適している場合は、移行する支援を行っている。		

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
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	料理の盛り付けや掃除等、利用者それぞれの得意としている分野で力を発揮していただき、協同しながら生活している。		
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	面会時や電話等で利用者の様子を報告し、家族と情報交換を行っている。共に本人を支える関係を築いている。		
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	電話や手紙、美容院への外出等をサポートし、関係継続できるように支援している。	新型コロナウイルス流行前は、馴染みの美容院への送迎支援のほか、家族や友人、知人等の面会受け入れを積極的に行っていた。コロナ禍の現在は家族に限定し、感染防止対策を行いながら短時間での面会や、LINEを利用した面会等を行っている。電話や手紙のやりとりを増やす等、工夫して馴染みの関係が途切れないように支援している。	
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	利用者の人間関係を把握している。利用者同士が関わり、支えあって良い人間関係を築くことができるように支援している。		
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	退居先には利用者の状況と情報を伝えて、環境や暮らし方に配慮してもらえるように働きかけている。退居後も必要時には相談に応じることを利用者と家族に伝えている。		
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	利用者担当を決めている。マンツーマン対応で利用者に関わりを持ち、思いや意向の把握に努めている。把握した情報は全職員で共有している。	担当職員を中心に全職員で利用者全員の状況を注意深く観察し、思いや希望、意向の把握に努めている。得た情報は申し送りや伝達ノートを利用して共有している。必要時は、利用者と1対1になれる環境を作りゆっくと話を聞いたり、電話や手紙を用いて家族から情報収集をしている。	
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	利用者や家族、ケアマネジャー等より情報収集し、生活歴等を把握している。		

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
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	アセスメントシートで利用者一人ひとりのできることやわかることを把握し、支援に活かしている。		
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	利用者と家族の意見を聞き、利用者本位の介護計画を作成している。日々の生活の中で達成できる目標となっている。状態の変化時は、随時見直しを行っている。	日頃の何気ない会話から利用者の意見や希望を把握している。家族からも、電話や手紙を利用して意見や希望を聞いている。また、必要に応じて主治医や訪問看護師からも意見をもらい、個別の介護計画を作成している。計画の実施期間は3ヶ月となっており、期間に合わせて評価とモニタリングを行い、状態変化等の場合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	個人ケース記録に介護計画に沿った記録を記入している。また、様子や気づきを記録し、職員間で情報の共有と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	外出支援等、その時々々のニーズに柔軟に対応をしている。		
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	駐在所や消防団、民生委員、地域包括支援センター職員の理解と協力を得ている。		
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	協力医療機関や法人看護師、かかりつけ医と情報交換や話しあいを行っており、急変時の対応が可能となっている。眼科や皮膚科等の専門医の受診支援も行っている。受診後は、家族へ結果報告している。	入居時に受療状況を把握している。入居後は協力医の週1回の往診時に利用可能であることを説明し、ほとんどの利用者が往診利用となっている。協力医が専門医受診を必要と判断したときは、家族と相談し、紹介状を持ってホーム職員が受診に付き添っている。受診結果は家族に電話で報告し、必要な場合は家族も同行している。	

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
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	毎日、法人より看護職員が訪問しており、利用者の様子と変化を伝えて相談している。オンコールに対応している。		
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。	病院関係者と情報交換し、随時状態を確認している。カンファレンス等の話しあいには、可能な限り同席させていただいている。		
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	重要事項説明書に「重度化・終末期ケア対応指針」を明記し、利用開始時に説明を行っている。協力医療機関、訪問看護師と連携してチームで支援できる体制を整備している。	入居時に「重度化・終末期ケア対応指針」に基づいてホームとしての方針を説明している。状態変化に応じて随時、医療機関を含めて利用者、家族と話し合いを行い意思統一を図っている。法人内施設への住み替えも可能となっている。終末期対応の事例はないが、希望があれば医療機関や24時間対応可能な訪問看護との連携を図り支援する体制が整っている。	
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	事故発生対応マニュアルがある。全職員、普通救命講習を受講している。		
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	日中、夜間を想定した避難訓練を年2回実施している。災害発生時に備えて、湯たんぽやストーブ、カセットコンロ等を用意している。地域住民の理解や協力いただくと体制ができています。	日中と夜間想定での避難誘導対策及び緊急連絡網を作成している。防災士の資格を持ち、消防団に在籍している職員が中心となって年2回以上避難訓練を行っている。民生委員や消防団、近くのコンビニには災害時の協力をお願いしている。防災設備点検は年1回業者委託で行っている。災害時に備えて、湯たんぽやカセットコンロ、石油ストーブ等を準備している。	
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	利用者の言動を否定したりせず、一人ひとりを尊重した支援をしている。プライバシー保護についての研修を実施し、ホーム全体で日々の確認に取り組んでいる。	利用者がどう過ごしたいのかを把握し、一人ひとりのペースに合わせ、希望にそった支援を心掛けている。言葉遣いや口調にも十分留意している。守秘義務や個人情報の取り扱いについてのマニュアルを作成し、会議や勉強会等で振り返る機会を作り、改善に向けた取り組みを行っている。	

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
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	日頃からコミュニケーションを図り、本人の思いや希望を把握している。言葉で表せない利用者には、表情の反応を見て読み取り、自己決定を確認している。		
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	業務優先ではなく、起床が遅い利用者には後で朝食を摂っていただく等、利用者のペースに合わせている。その日どう過ごしたいか希望に沿った支援をしている。		
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	馴染みの美容院へ定期的に訪問する利用者がいる。化粧等の身だしなみやおしゃれ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	献立は法人の栄養士が作成している。苦手な物がある場合は、伝えて代替食を提供している。選択メニューや食べたい物を買う代行サービスがあり、好きなものを食べて楽しい時間となっている。盛り付けや片付けを職員と一緒にやっている。	法人の管理栄養士が献立を作成し、苦手な物等に代替品を用意したり、身体状況に合わせて食事の形状に配慮する等している。選択メニューで全国の名物を取り入れたり、毎食のメニューを利用者に交代で黒板に書いてもらう等、食事を楽しんでもらえる工夫を行っている。また、個々の状態や意向に合わせて盛り付けや後片付けを手伝っていただいている。	
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	食事量と水分摂取量をチェックしている。お茶等好みの水分が摂れるように支援している。管理栄養士からの指導や助言を得られる体制となっている。		
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	協力歯科医師等より定期的に口腔ケアの必要性についての研修を受けている。毎食後、歯ブラシや口腔スポンジ等で利用者に合わせて口腔ケアを実施している。		

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
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	排泄チェック表を使って排泄パターンを把握している。タイミングに合わせたトイレ誘導を実施している。誘導時の声掛けや失禁時の対応の際は、プライバシーや羞恥心に配慮している。	排泄介助が必要な利用者には、排泄チェック表を記録してパターンに合わせてトイレ誘導したり、排泄のサインを見逃さないよう仕草を観察して、できるだけトイレで排泄できるよう支援している。トイレ誘導時は、周囲に気付かれないように小声で話す等の配慮をしている。身体状況の変化に合わせて排泄用品の変更等を検討したり、家族と相談しながら対応している。	
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	毎日排便チェックをしている。本人にも便秘の原因を伝え、水分摂取や運動を取り入れて自然排便がスムーズになるように工夫している。		
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3回入浴日があり、利用者の希望と順番を考慮して対応している。入浴を拒否する利用者は、入浴するタイミングを本人のペースに合わせている。	日曜日以外は毎日入浴できる体制である。拒否する場合は、時間を置いたり声掛けの仕方を工夫している。また、状況によっては翌日入浴してもらうなどして、1人週3回は入浴できるようにしている。希望があれば同性介助が可能であり、一人ひとりのペースに合わせて体調に支障がない範囲で好みの入浴ができるように支援している。	
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	日中の活動を支援して、夜間の安眠につながるよう対応している。状態に合わせて休息する時間を設けている。		
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	個人のケース記録に薬剤情報を載せており、いつでも確認できる。服薬間違いがないように確認シートでこまめにチェックする体制となっている。		
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	利用者の力量に合わせた役割をもつことで自信と張り合いのある生活を送れるように支援している。楽しみながら日々を過ごせるように働きかけている。		

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
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	外出気分を味わうために、利用者に希望を取って昼食をテイクアウトしたり、ふるさと訪問や馴染みの場所へドライブして車中から眺める等して、楽しみや気分転換につなげている。	天気の良い日は敷地内を散歩して、周辺の山々や隣りの田んぼやリンゴ畑を眺めて気分転換している。希望による外出が困難な状況であるが、人出が少ない時間帯に近くのココンビニや道の駅に出かけたり、車に乗ったまま外の景色を楽しんだり、利用者が希望する店から食べたい物をテイクアウトする等工夫して、利用者が楽しみにしていることに取り組んでいる。	
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	自分でお小遣いを管理している利用者がある。管理していない利用者は、買い物時に支払いをする支援をしている。家族には毎月、お小遣い出納帳と領収者を渡して報告している。		
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	電話をかけたいときは事務室の電話を使っている。また、手紙や年賀状、ハガキ、切手を買ったり投函する支援をしている。		
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	適切な温度と湿度を保つように配慮している。日差しはカーテンで調整している。ソファを設置しており、居心地良く過ごすことができる。職員の声や物音等にも気を付け、快適に過ごせる環境を整えている。壁には季節を感じられるように利用者と一緒に作った作品を飾っている。	ホールには日差しがたっぷり入って明るく、陰になる部分には照明を利用して適切な明るさが保たれている。夏はエアコン、冬は床暖房で快適な温度と湿度を調整している。また、必要に応じて加湿器を利用している。職員の話す声は穏やかで、利用者は思い思いの場所で自分のペースを保ってゆっくりと過ごしている。ホールや廊下、玄関には、季節を感じられるような手作り作品や草花が飾られている。	
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	利用者同士の関係性に配慮したテーブル配置となっており、気の合う利用者同士で会話したり、自由に過ごしていただいている。		

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
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	自宅で使用していた家具等を持ち込んでいただいている。足りない物や必要な物は利用者の好みで買い足す等して、本人に合った居室づくりを行っている。	入居時に馴染みの物を持ってきてもらうよう働きかけており、入居後も必要があればお願いしている。椅子やタンス、家族の写真等、多様な持ち込みがある。持ち込みが少ない場合は、利用者と相談して必要な物を買に行ったり、手作りした作品などを飾り、その人らしく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	ホーム内はバリアフリーで手すりやスロープを設置している。一人ひとりの状態を把握し、わかりやすいように紙に書いて貼ることで混乱を防いでいる。必要時は、一人ひとりに合わせた取り組みを行っている。		