

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	0272100934		
法人名	有限会社クラウド		
事業所名	グループホームいちえ		
所在地	青森県西津軽郡深浦町大字沢辺字吉花102-27		
自己評価作成日	令和元年6月25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番地30号		
訪問調査日	令和元年7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)】

白神山地や日本海の大自然に囲まれ、静かで落ち着く場所となっている。利用者個々の生きがいや楽しみ、自宅で生活してきた生き方や馴染みの人との繋がりを継続できるような環境作りへの配慮を大事に取り組んでいる。地域との関係性を大事に、透明感を強く持ち、地域や関係者に親しみやすいホームとなるように努めている。サービス向上に前向きであり、職員個々の年間目標を設定し、研修や検討会を行い、研鑽に励んでいる。また、職員の資格取得へ助成活用や勤務調整のバックアップにも力を入れている。

【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)】

ホームは白神山地と日本海に囲まれており、四季折々の季節を感じられる、自然豊かな地域の中にある。「地域との交流を深めながら、敬愛と思いやりの心を大切にします」という理念に基づき、地域の祭りや近隣の小学校の運動会に参加する等、日頃から地域との交流を大切にしたホーム運営を行っており、利用者から喜ばれている。利用者や家族との関係も良好で、利用者の笑顔が絶えず、明るい雰囲気のあるホームである。

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、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	全職員が地域密着型サービスの役割を捉え、理念を掲示し、目に触れ、意識向上できるようにしている。また、会議等で理念を共有し、実践に繋げるように話し合いながら、日々取り組んでいる。	全職員で考えた理念があり、職員会議や毎日の申し送りの時等に振り返り、共有している。職員は理念の持つ意味を理解し、日々、利用者のケアに反映できるように努めている。	
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	町の行事や選挙への参加、地域資源を活用したり、利用者個々の繋がりがホーム入所後も継続してできるよう、関係者との連携を取りながら交流に努めている。	日頃から地域住民と良好な関係であり、季節の魚や野菜等の提供もある。また、地域の祭りや小学校の運動会への参加、ホーム行事の開催を企画する等、地域との交流を深めるために働きかけを行っている。	
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	運営推進会議や地域交流イベント、地域の行事、交流等を通し、認知症の方への理解や支援方法を地域の人々に向けて活かせるように取り組んでいる。		
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	運営推進会議で事業報告や利用者、サービスの報告を話し合っており、意見やアドバイスがあった場合は次の会議で実践状況を報告し、今後のサービス向上に活かせるように取り組んでいる。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、会議ではホームの近況報告のほか、自己評価及び外部評価結果等も取り上げており、より良いホーム運営に繋がるように取り組んでいる。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	担当課職員と定期的にメール等を活用した連絡や運営推進会議、地域連絡会議等を通して、役場と定期的にサービスや利用者について相談を行ったり、アドバイスを受けながら取り組んでいる。	町担当者とはホームの利用状況や自己評価及び外部評価結果の報告等で連絡を取っているほか、課題等が出た場合は解決へ向けて、連携することができる体制の構築を行っている。	
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	身体拘束について研修する機会を定期的に作り、全職員対象に研修を実施している。また、身体拘束しないケアへの取り組みに向け、拘束することがないような環境を作り、軽減に努めている。	職員は外部や内部研修等を通じ、身体拘束の内容やその弊害については十分に理解しており、玄関は施錠せず、自由に出入りできるようにしている。また、無断外出時の対応も含め、職員が一丸となって、身体拘束をしないケアに努めている。	

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
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	研修の機会を作り、全職員対象に研修を実施している。また、利用者の心身状態を注意深く観察し、虐待を見過ごすことがないように注意を払っている。また、職員のストレスや精神状態、職場内での人間関係等、虐待へと繋がる不安要素の対策にも配慮している。		
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	日常生活自立支援事業を実際に活用したこともあり、権利擁護について学ぶ機会を持ち、研修にも参加している。		
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	入所契約等、利用者や家族へ関係書類について十分に説明し、理解、納得を図っている。また、都度、不安や疑問、要望等がないかホーム側から確認している。		
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	意見箱の設置や苦情受付窓口の説明を行い、意見や要望を出してもらえるようにしている。実際に文章が無い場合でも、普段のやり取りの中から改善が必要な物事は意見と捉えて明記し、運営推進会議やホーム内で掲示、報告を行っている。	日頃から利用者や家族と話をする機会を設けているほか、年1回、家族会を開催し、食事しながら意見交換を行う等、家族が意見や要望を出しやすい雰囲気や環境づくりに努めている。また、意見等が出た場合には速やかに対応する体制を整備し、より良いホーム運営に活かしている。	
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	定期的に話し合い、各分野の意見や提案を聞く機会を設けている。また、代表者や管理者、職員との話し合いから必要な事は反映させている。	利用者の決定についても全職員で検討する等、日頃から職員同士の話し合いを行っている。また、個別に面談する機会も設け、出された意見については必要に応じて、ホームの運営に反映させる体制となっている。	
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	代表者は定期的に勤務状況の把握に努め、職員個々の努力や実績、勤務状況を把握している。それらにより、労働時間や給与水準等、職場環境や条件の整備に努めている。		
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	代表者は職員個々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に努め、職員個々のスキルアップへ環境整備を進めている。		

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
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	代表者は同業者と交流する機会を進めているほか、定期的に外部研修等、福祉関係者と交流する機会を作り、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	ホームで安心して生活しているような配慮や環境作りを行い、職員に不安や要望を伝えられるようにしている。また、利用者の思いの引き出しや受け入れに努め、信頼関係の構築を行っている。		
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	家族と十分に話し合い、利用者の思いや家族の要望、不安をしっかり捉え、一緒に解決しながら、安心して利用者を預けることができるよう取り組んでいる。また、常に家族とも連絡を取り、離れながらも一緒に向き合っていると感じていただけるよう取り組んでいる。		
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	利用前の状態から、必ずしもホームへの入所を優先することなく、現状から利用者にとってどのサービスが適しているのか各方面の見解をもらい、提示し、利用者や家族と十分に話し合い、選択できるように努めている。		
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	普段の生活で利用者個々の力に応じて、洗濯や掃除、調理等を職員と一緒にし、生活を共にする関係を築いている。また、利用者個々の得意な事を活かし、活躍できる場面を配慮し、介護される側、する側と区別なく、一人の人としてお互いに支え合っていることを感じられるよう、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	利用者の安心できる生活を一緒に考え、家族が間接的にでも側で見守り、一緒に支えていると感じられるよう、連絡ややり取りをこまめに行うように配慮している。また、家族の思いを引き出せるよう努めている。		

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
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	利用者の馴染みの人や場所を把握し、入所後も今までの関係を継続できるようにドライブへ出かけたり、交流ができるように配慮している。また、行事の考案やホーム内に馴染みの方々を招いたり、赴いたり支援に努めている。	利用者がこれまで関わってきた人や馴染みの場所を把握し、必要に応じて交流を継続できるように支援している。また、手紙や電話でのやり取りの支援のほか、自宅への外出支援等、今まで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	利用者個々の性格等を十分に把握し、利用者同士の関係性を意識しながら、良好な関係を保てるように席の配置等を考慮し、職員が仲介して意思疎通を図ったり、孤立やトラブルが無いように努めている。		
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	契約が終了しても、利用者と家族の関係を断ち切らず、移設先を探したり、申込みの代行援助、葬儀への参列等、相談や援助に努めている。		
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	利用者個々の思いの引き出しや暮らし方の希望、意向の把握に努め、利用者の思いを叶えられるよう、ホームで実践可能かどうかを十分に協議し、暮らしが有意義となるように努めている。	職員は日頃から利用者に寄り添い、思いや希望、意向の把握に努めている。また、家族や関係者からも情報を収集し、全職員が利用者の視点に立ち、本人本位の意向の把握に努めている。	
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	利用者個々の生活歴や馴染みの暮らし方、これまでのサービス利用の経過等の把握に努め、入所後もできるだけ今までと変わらない生活を送れるように努めている。		
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	利用者個々の心身状態や力量、嗜好、日課を記録に残し、携わる全職員が把握できるように努めている。		
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	利用者のニーズを分析し、優先して取りかかる事を利用者や家族、関係する職員で話し合い、介護計画の作成に努めている。介護計画で立てた目標を達成できるよう、効果や方法を常に見直し、修正しながら目標達成に努めている。	日頃から利用者や家族の意見を聞くほか、全職員の意見や気づきを基に、利用者一人ひとりに合った、具体的な介護計画を作成している。実施期間に関わらず、利用者の身体状況や希望の変化時には随時、見直しを行っている。	

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
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	気づきや工夫等、利用者個々にアセスメント用紙を作成するほか、日々の対応を個人記録に残し、職員が情報を共有できるようにしている。また、実践や記録を参考に介護計画の見直しに繋げている。		
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	利用者一人ひとりの状況に合わせたニーズに対応できるよう、利用者や家族と話し合いを持ちながら、利用者個々に合わせた支援に取り組んでいる。		
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	地域資源を把握し、それらを活用しながら暮らしを有意義に楽しめるよう、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	利用者や家族の希望を大切に、馴染みのかかりつけ医を継続して利用したり、必要に応じて専門医の受診を相談しながら、安心して適切な医療を受けられるように支援している。	入所時のアセスメントで、今までの受療状況を確認し、把握している。かかりつけ医への通院対応等、利用者や家族が希望する医療機関の継続受診を支援しており、受診結果については家族等と共有を図っている。	
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	日常の情報や気づきを看護職員に伝え、相談しながら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。		
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。	利用者が入院した際は家族や病院関係者と情報交換や相談をしながら、安心して治療できるように努めている。また、事前に入院した場合に備えて相談を行い、協力関係づくりを行っている。		
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	重度化した場合や今後、可能性がある場合は、利用者や家族と話し合い、ホームでできる事を説明し、相互に話し合い、方針を共有している。また、ホームで対応可能な範囲を説明し、別の施設等へ入所が必要になった際にスムーズに対応できるよう、希望施設の確認と申し込みを入所時から行っている。	入所時にホームのできる事を利用者や家族に十分に説明しており、重度化に備えて他施設への入所申込み案内している。また、日常的な健康管理については、日頃から医療機関と話し合いを行っており、利用者や家族と意思統一を図っている。	

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
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	全職員を対象に急変や事故発生時に備えて、定期的に応急手当や初期対応の訓練、研修を行い、実践力の向上に努めている。		
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回の消防訓練のほか、定期的に災害に備えた研修を行い、全職員の災害対応の向上に努めている。また、運営推進会議で地域への協力を相談したり、地区会長や委員を通して働きかけている。	大地震を想定し、その後の津波や土砂災害も想定した避難訓練を行っているほか、地域の防災訓練にも参加しており、実際の災害時に避難できるように訓練している。また、災害発生時に備えて食料や寒さをしのぐ物品等の備蓄品を用意している。	
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	利用者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ような言葉かけや対応を意識した取り組みを行っている。	職員は利用者の言動を否定・拒否しないように努めているほか、個人情報やプライバシーに配慮した対応を行っている。また、職員は互いに利用者への声かけや対応について、申し送り時に話し合う等、確認や改善に向けた取り組みを行っている。	
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	利用者の思いや希望を表せるよう、話しやすい環境作りに努めている。また、利用者の意思で決定できるような声かけや方法を提示しながら、自己決定ができるように働きかけている。		
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	利用者個々のペースに合わせた生活を送れるように相談しながら、個別の時間を作る等、利用者の思いや状態を把握して希望に沿えるよう、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	利用者個々の身だしなみ等を把握し、希望や要望を取り入れながら、衣服や整容を進めている。また、パーマの利用や行きつけの美容院への対応も利用者個々に合わせて行っている。		

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
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	利用者個々の力を活かし、調理や下ごしらえ、盛り付け、配膳、後片付けを一緒に行えるように工夫している。また、定期的に外食や弁当等、好きな食べ物を選んでいただき、食事を楽めるように取り組んでいる。	利用者の好みを把握し、栄養バランスの良い、手作りの食事を提供している。利用者の状況に応じて、下ごしらえや食器拭き等を一緒に行うほか、職員も一緒に食事を摂り、食事の時間を共有し、楽しく過ごせるように工夫している。	
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	利用者個々の体調面や栄養状態、習慣の把握に努め、食事量や水分量、食事形態を利用者個々に対応している。また、栄養面で不足があった場合は主治医と相談しながら、栄養補助食を取り入れたり、回数を変えながら支援している。		
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	利用者個々の力に応じた口腔ケアを行い、口の中の汚れや臭い、食欲低下の予防に努めている。		
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	紙オムツの使用を減らすよう、排泄パターンや習慣を把握し、トイレでの排泄を目指しながら、自立に向けた支援に努めている。	利用者一人ひとりの排泄記録を付け、パターンを把握している。トイレ誘導の際は全利用者に声がけを行って希望者を募る等、羞恥心に配慮した支援を行っている。また、紙オムツや尿取りパッドの継続が必要か否か随時、話し合うこととし、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	便秘の原因や及ぼす影響を理解できるように研修等の勉強会を行い、下剤に頼らないように利用者個々の食事形態や食べ物等を取り入れながら、予防に努めている。		
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	基本的な曜日や時間はあっても、それ以外の日であっても、利用者に伺いを立て、要望があれば応えるように努めている。	利用者一人ひとりの習慣や好みを把握し、週2回を入浴日しているが、希望があればいつでも入浴可能としている。また、入浴したがない利用者には、時間の変更や清拭に変更する等、利用者の意向を尊重し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
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	利用者個々の生活習慣やその時々体調に応じて、自ら休息を行ったり、気軽に休息できるような声がけに配慮し、安心して休んでいただける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	利用者個々の現病歴を捉え、薬の目的や副作用、用法や用量について、職員間での申し送りや処方せん、個人記録の確認を常に共有し、症状の変化や対応方法の理解に努めている。		
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	利用者個々の生活歴や楽しみ、嗜好品を理解し、利用者の生活に楽しみを取り入れられるように話し合い、外出や外食、趣味活動を個別に作り、実践している。		
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支援している	利用者個々の希望を引き出し、仏様の供え物やおやつ購入、馴染みの方への訪問等、利用者個々の支援に努めている。また、家族等の協力も得ながら、利用者が気軽に出かけられるよう努めている。	年間行事として利用者の希望や習慣を取り入れながら、月2回程度の外出を支援し、利用者が気分転換できるように努めている。また、利用者の希望を叶えられるよう、家族にも協力を呼びかけて、一緒に外出することもある。	
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	利用者のお金を本人が持つ事の大切さを理解しており、利用者の力や状況を踏まえて話し合い、金銭を所持している。定期的に使用と入金を援助しながら、安心感を持って生活できるよう、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	利用者と家族、友人等の関わりが今までと変わりなく継続できるよう、利用者の要望に合わせ、電話や手紙でのやり取りを利用者のペースで行えるように支援している。		
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	利用者個々の性格や状態に合わせて、ソファの位置や遮光の配慮を行ったり、シルバーカーの置く場所を確保し、気兼ねなく過ごせるような配慮を行っている。	キッチンや食堂、居間が同じ空間にまとまっているため、利用者が思い思いにソファや椅子に座り、寛ぐことができる環境である。ホールの窓や天窓から入る日差しは適度であり、全体的に明るい雰囲気を保っている。また、各居室には温・湿度計を設置して、適切に管理している。	

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
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	利用者に合わせたソファの配置を工夫し、利用者一人ひとりが気楽に過ごせる居場所や気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるように配慮している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者の居室は使い慣れた物や好みの物を持ち込み、入所後も以前と変わらない生活に近づけられるよう、配慮して行っている。	入所時に利用者や家族へ馴染みの物の持ち込みを積極的に働きかけている。慣れ親しんだ物を持ち込んでいただき、安心して生活を送ることができる、居心地の良い空間となるように支援している。	
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	食事やトイレ、洗濯、入浴、掃除等、利用者一人ひとりができる事を活かせるような環境作りや工夫をし、できる範囲で自立した生活を送れるように努めている。		