

### 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	0272200312		
法人名	社会福祉法人 長慶会		
事業所名	グループホームりんご座		
所在地	〒036-1511 青森県弘前市大字坂市字亀田53番地3		
自己評価作成日	平成28年9月21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28年10月20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>法人内で運営している特別養護老人ホーム、デイサービス等と連携しサービスを提供しています。グループホームで生活が継続できない時などは、入退所相談に応じて頂いて頂いています。職員の研修も協力的に参加させて頂いています。</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>本人・家族から生活に対する意向を伺い、詳細なアセスメントを元に、個別に寄り添ったケアプランを作成しており、専用のモニタリング用紙を用いて日頃の生活状況を職員間で共有している。課題が挙がった際はその都度話し合い、その時の状況に応じた最適なケアができるよう努めていた。また、事業所内は家庭的な雰囲気であり、調理や裁縫など職員と利用者が共に活動している様子が伺え、温かくまるで自宅の様に安心して生活できる環境である。</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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人では朝の申し送り時復唱し、りんご座理念は、住み慣れた場所で、安心した暮らしを営めるように支援することを理念として掲げ、サービス提供時、反映できるように取り組んでいる。	職員間で話し合い、現状に照らし合わせ地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を作成している。毎朝、法人全体での申し送りの後、事業所内で理念を共有し、普段のケアに繋げている。	
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	地区の敬老会の参加、夏祭りでは地区会長や民生委員、ボランティアの方々と交流を図っている。ごみ拾いの参加、近隣の人の野菜	日頃から地域住民、友人、家族が気兼ねなく訪れており、利用者で交流する場所となっている。地域で行う清掃活動にも参加しており、相互交流がされている様子が伺える。	
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	介護の仕事に興味を持ってもらいたいと思い、実習生、インターシップ、ボランティアの受け入れをし、利用者のプライバシーの配慮に心がけている。		
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	利用者の状況や活動内容、職員の研修報告、外部評価の結果を報告している。地域の情報提供を得たり、緊急時の協力を得ている。	2か月に1回定期的に開催されており、市役所職員、地域包括支援センター職員、法人の理事長など地域に携わる様々な職種が集まっている。地域住民や利用者の家族も参加し、事業所内の取り組みや地域での出来事、介護に困っている人がいたら教えてくれるなど、有意義な会議が開催されている。会議の内容で事業所内のケアに役立てる等、協力関係が構築されている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に市担当職員、地域包括支援センター職員の参加があり、協力関係を築くように取り組んでいる。毎月通信発行し2ヶ月に1度市へ配布している。利用者と地域ケア会議に参加。待機者の報告。	市役所職員や地域包括支援センター職員とは、運営推進会議で交流して関係性が構築されており、日頃から小さな事でも相談・報告している。定期的に市役所へ、外部評価内容、事業所の広報誌、運営推進会議内容、待機者の報告などを行い、連絡を密にとっている。	
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	予想されるリスクを事前に予防できるように職員間で話し合い、身体拘束をしないケアに取り組み新人職員には身体拘束や虐待の研修もやっている。利用者の外出傾向を察知した時は、見守りや付き添いの支援をし、近隣の方から協力が得られるように取り組んでいる。	法人全体で身体拘束・虐待に関する研修を毎年定期的で開催しており、理解を深めている。日頃のケアにおいても、職員間で注意しあう環境ができており、提供したケアについて振り返り、不適切なケアに繋がらない様取り組んでいる。また、自己評価を定期的に行い、他者からの評価を元に職員会議で検討する等、身体拘束等に対して高い意識が伺える。	
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	「施設内虐待防止指導者養成研修会」に参加した上で、施設内で研修会うい実施し防止に努めている。虐待を見過ごさないように注意を払っている。		

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
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	外部研修で学ぶ機会があり理解を深めている。必要に応じて、ご家族に情報提供できるよう支援している。以前、成年後見制度利用していた利用者様があり、後見人の方へ細かく情報提供している。		
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	方針や取組について説明をし、不安や疑問点を聞きだし、理解、納得を得られるように努めている。改定時には、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	苦情受付窓口、処理の概要を掲示している。利用者の健康状態や受診状況、金銭管理状況、利用者の物品破損等は、面会時や電話連絡にて定期的に報告し、要望を引き出すようにしている。	事業所内に苦情受付体制について掲示している他、面会に来た家族へ積極的に日頃の状況を伝え、ケアに関する意向等を収集しようと努めている。遠方にある家族には定期的に職員から連絡し、日頃の様子を報告している。また、家族から頂いた意見はすぐに職員間で共有し、ケアへ活かしている。	
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	申し送りや会議、面談で職員の意見や提案、要望を聞く機会がある。	毎月の職員会議で管理者へ意見を伝える機会を設けており、管理者は法人の管理者へ伝えている。また、半年に1回は法人内全職員が自己評価した上で、法人管理者と面談し、利用者に関する事、職場環境などあらゆる面で相談できる体制ができています。	
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	全職員に対して人事評価を実施し、評価は給与、賞与の他、昇格や昇給の判断ともなっている。個々の努力が直接評価に結びつき、やりがいにつながるように配慮している。その後の面談にて改善点や要望を取り入れている。		
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	法人内の新人研修を取り入れ、職員は個々の習得したい内容に合わせて参加してもらっている。外部研修は会議で報告し、日々のケアに活かせるよう心がけている。		
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	同業者との交流やネットワークで情報交換や質の向上に取り組んでおり、グループホーム協会に参加し、交流や意見交換する機会がある。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用希望者やご家族と面談し、ニーズの把握に努め、信頼関係を築くことを意識しながら対応している。		
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	相談時は、面談で気がかりや要望の把握に努めている。入居後も不安や要望を気軽に相談できるよう、面会時に声がけしている。		
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	相談内容により、グループホーム以外の法人内のサービスを説明したり、利用できるように対応している。		
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	生活歴や本人にとって大切な出来事を、全職員で共有し、食事作りや裁縫、園芸、軽作業など、一人ひとり持てる力を発揮できるよう支援している。		
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	面会時に生活歴や、ご家族の思いを聞き得た情報を、利用者との関わりに活かしている。また利用者の心身の状況や日々の暮らしぶりなどを伝えることで、関係作りに努めている。		
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	グループホームから隣接する特別養護老人ホームへ入所した利用者や、継続的に交流できるよう支援している。食材の買い出しには地域のスーパーへ同行し地域の方との触れ合いが出来るよう支援している。	2～3日に1回は利用者と一緒に近所のスーパーへ買い物に行き、そこで地域の友人と交流するなど、事業所外での交流も定期的に行われている。また、隣接する特別養護老人ホームやデイサービスセンターにいる友人と会ったり、家族の協力のもと希望者は定期的に自宅へ帰る等、馴染みの人や場所との継続が図られている。	
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	集団体操、レクリエーション、カラオケ、ビデオ鑑賞、おやつ作り作業などで、利用者同士関わりを持てる機会、環境作りをし孤立しないよう配慮している。		

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
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	家族会が法人全体で組織されており、法人内の特養、ショートステイへ移っても、ご家族との関係が継続できている。ケア情報を伝えたり、様子を見に行くなど継続して支援できるようにしている。		
<b>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</b>					
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	日々の表情や行動から、一人ひとりの思いをくみ取りケアプランにつなげ、全職員で取り組んでいる。ご家族や法人内のデイサービス利用している近隣者からも情報収集し、本人の意向も聞き入れ支援している。	入居時から、本人・家族から生活歴や生活に対する意向を聞き出し、職員間で共有しケアに活かしている。また、事業所を訪れる友人、隣接のデイサービスセンターに通う友人からも本人に関する情報収集しており、色々な視点から意向の確認に努めている。	
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	生活歴や生活環境について、ご家族や顔なじみの方から情報収集している。		
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	個々のバイタルや心身状態を把握し、変化がある時は記録し、情報を共有できるようにしている。		
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	申し送りノート活用や会議で、職員全体の意見や気づきを取り入れたり、本人の意向を引き出し、思いに沿った具体的な介護計画の作成に努めている。	詳細なアセスメントを基に作られた個別のケアプランを用いて、根拠のあるケアを提供している。毎月2回行うプラン会議の他、日頃からモニタリングを密に行い、現状に即しているか常に検討する機会が保たれている。	
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	日々の状態やケアの実践状況を記録し、情報を共有しながら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	必要に応じ外出支援をしたり、隣接の特別養護老人ホームやデイサービスの行事に参加している。		

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
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	地域ケア会議に利用者と参加したり、運営推進会議に地区会長や民生委員、地域包括支援センター職員の参加があり、協力を得られる関係作りをしている。		
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	協力医による週1回の往診があり、こまめに情報伝達や相談がしやすい環境にある。また希望する医療機関を受診できるよう支援しており、受診後はご家族へ連絡し、情報を共有している。専門医の往診もある。	入居前に受診していたかかりつけ医を継続して受診している。受診には職員が付き添い、受診後家族へ報告し情報を共有している。その他、毎週木曜日に協力医が往診に来ており、気軽に健康管理に関する相談ができる体制が整っている。	
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	隣接する特別養護老人ホームの看護師が、毎日状態を観察し、身体状況に変化があった時は連絡し、指示を仰ぐよう連携体制が構築されている。		
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。	早期退院に向け、医療機関と情報を交換している。入院先への見舞いや、ご家族へ連絡し、状態把握に努めている。		
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	終末期の対応について、ご家族の意向をもとに、協力医と早期に方針の確認を行い、意思統一を図っている。法人内で行われた終末期のあり方についての勉強会へ参加している。	重度化した場合は、予め家族と相談した上で、隣接している特別養護老人ホームか医療機関へ移行できるよう体制がとれている。また、日頃から特別養護老人ホームの看護職員と連携しているので、事業所内での看取りについても行える体制がある。	特別養護老人ホームの看護職員や協力医との連携体制が構築されている事を考えると、これからは積極的に事業所内で看取りケアを行っていきけるよう、看取りに関する知識を深め、住み慣れた事業所で看取りを希望する方の意向に沿える事を期待する。
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	急変時や事故発生時のマニュアルを作成しており、急変時の対応を隣接の特別養護老人ホームの看護師から学び、知識や技術を再確認している。		
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月1回行い、全職員が対応できるようにしている。年2回は法人で全体訓練も行っている。訓練後、改善点を上げ、できる部分は改善している。運営推進会議で、地域住民に協力を呼びかけている。非常食、発電機を準備している。	事業所単独では毎月日中・夜間を想定した訓練を行い、年に2回は法人全体で訓練をしている。非常食や防災用品も備蓄しているが、今後は、地域住民も交えた訓練を計画・実行していく予定である。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者ひとり一人を尊重し、本人に合った声かけや対応に努めている。また日々の確認や改善について話し合い、統一した対応ができるようにしている。	全職員が利用者を尊重した接し方を心掛けており、本人に適した声掛けをしている。定期的に接遇に関する研修を開催しており、研鑽を深めている。職員間でも不適切な言動があった際は、その都度、もしくは職員会議で議題に挙げ、解決すると共に職員間で共有し、統一したケアに努めている。	
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	利用者の力量に応じ、食べ物や外出、作業について、自己決定する場面や選択する場面作りを行っている。		
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し、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	一人ひとりのペースに合わせ、その人らしさを大切にしている。		
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	2か月に1回美容師さんが来苑し、自分らしさを表現できるよう支援し、好みの服を選んだり、毛染めにより、おしゃれを楽しめるよう支援している。		
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	献立は一人ひとりの好みや苦手な物を考慮している。月1回はパン食を提供し、利用者の力量に応じて、調理や盛り付け、後片付けを一緒に行っている。誕生食や行事食、利用者に希望食を取り入れ楽しみながら食事できるよう支援している。	利用者と一緒に買い物に行った際、その日の気分で献立を考え食材を購入するなど、利用者の嗜好を大切にしている。余暇の時間では、職員と共に出来る範囲で調理の手伝いや盛り付け、後片付けを行っている。また、友人が持参した食材や、敷地内の畑で収穫した食材が献立にあがるなど、季節を感じる食事を心掛けている。	
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	座位姿勢の改善や嚥下体操により、食事がしやすくなるよう工夫している。水分量を把握し、脱水を防ぐように心がけている。毎月の献立メニューは管理栄養士から助言を得られる体制になっている。本体の献立を基本に利用者の好みの材料に入れ替えている。		
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、義歯の手入れやうがいを働きかけている他、利用者の状態に応じた介助をしており、その際、口腔内の出血や炎症の確認をしている。隣接している施設へは歯科の往診以來ができ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
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	チェック表により個々の排泄パターンを把握し、できるだけトイレで排泄できるよう、本人の排泄パターンに合わせてトイレ誘導を行っている。状態によりリハビリパンツから布パンツへ切り替えている。	入居前の情報を基に、自立支援の観点に沿って本人に適した排泄支援を心掛けている。現在、リハビリパンツを使用している方は1名のみで、ほとんどの利用者が布パンツを使用している。チェック表を活用し利用者の排泄に関する情報を職員間で共有し、課題が見つければ即座に解決できるよう話し合いがもたれている。便秘症の方へは、下剤に頼らず排便を促す食事も考慮しているなど、意識の高さが伺える。	
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	毎朝の申し送りで、利用者の排便状況を確認している。乳酸飲料、ヨーグルトの提供や毎朝健康体操を取り入れる等により、自然排便を促す工夫をしている。		
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	入浴前にバイタル確認し、体調に合わせた入浴時間となるよう調整している。希望の時間に合わせるように、一人ひとり入浴して頂いている。一人週3回。	週3回入浴できる体制を確保しており、その日の体調に合わせて入浴時間も利用者に合わせて決める等、個別のタイミングに沿った入浴支援が出来ている。	
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	体力や体調に合わせ、外出後や入浴後に休息を取り入れている。また、利用者個々の睡眠パターンを把握し、必要に応じて協力医に安眠の方法等を相談し指導を得ながら対応している。なるべく日中の活動を促し、1日の生活リズムを整えるようにしている。		
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	処方内容は個人ごとにファイルし、全職員は内容を把握できるようにしている。処方箋の連絡事項は必ず目を通し印で確認している。誤嚥防止や薬入れ違いのため、必ず2名の職員で確認し服薬をしている。		
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	生活力や、できること、できないことを把握し、力量に合わせた園芸や作業の提供をしている。季節に合わせた行事を取り入れたり、生活に張りがでるよう工夫している。誕生日には嗜好品を取り入れている。		
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	楽しみや季節に合わせた外出を取り入れて、気分転換に繋がるよう希望に沿った外出、行きたい場所を把握し支援している。	個別の外出に関しては、本人・家族からの意向を基に計画・実施している。また、全体での外出会も定期的実施しており、利用者の楽しみになっている様子である。その他、日常的に利用者と近所を散歩する等、気兼ねなく外出できるよう支援している。	



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
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、ご家族と話し合い、金銭管理のできる方には自己管理を継続している。ご自分で自己管理できない利用者には、ご家族へ使途に関する相談や報告をして、合意を得ている。		
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	電話や手紙を書く時には、その都度要望に応じ支援している。		
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	ホールにはソファを置いたり、小上がりには畳が敷いてゆったりできるスペースを用意している。職員同士の会話のトーンやテレビの音量、日差しへの配慮をし、心地の良い空間作りを心掛けている。余暇時にはカラオケやビデオを流している。	台所とリビングが近く、調理の音や匂いが身近に感じられ、自宅にいるような温かい雰囲気にも包まれている。また、リビング内の飾りつけは、季節に応じた貼り絵やカレンダーを、利用者と一緒に作成した物が飾られており、季節が感じられる設えとなっている。	
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	所どころに椅子を配置して、ひとりで過ごすこともできるよう工夫している。また、気の合う利用者同士が話せるよう、小上がりの他にテーブルも配置している。		
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	使い慣れた家具や生活用品、写真を持ち込んでもらえるように家族に働きかけ、本人らしい居室を表現できるようにしている。	本人が使用していた馴染みの家具や思い出のアルバム、職員と作成した飾りつけなど、個人の趣味を大切にし、居心地よく過ごせるような環境が整っている。	
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	居室がわかりやすいように、各居室の入り口に名前のついたプレートを貼り付け工夫している。また、掲示物は利用者が確認しやすいよう、色や大きさ、配置する高さ等を工夫している。		