

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	平成27年7月15日	評価結果市町村受理日	平成27年10月26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	平成27年8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)】

・デイサービスを併設しており、デイサービスを利用しての方がそのままグループホームに入居する理想の形を提供している。馴染みの関係が途切れることなく、仲間同士で交流できる。(利用者同士、職員も)利用者に向けた個別作業や運動を日課とし、役割と生き甲斐のある生活を提供しよう心がけている。
 ・地域の保育所や他法人のグループホームとも交流があり、保育所の子供達との交流は一番の楽しみである。
 ・母体施設の特別養護老人ホームの他に、多種多様な事業所があり、互いに連携ができており、助け合っている。

【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)】

ホームの理念の下、サービスとは何かを全職員で話し合い、利用者が満足して常に笑顔で過ごせるようにと定義しながら、職員はそれを意識し、日々のサービス提供に努めている。職員は利用者が作業や運動を日課とし、役割を持つことで、生きがいのある生活ができるよう支援している。
 また、併設しているデイサービス利用者や地域の保育所、同法人のグループホーム等とも交流が図られており、地域の要望に応じて講習会に出向く等、地域貢献にも努めている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、生き活きと働けている (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

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、唱和もし合い、常に全職員が理念を理解して共有できるように取り組み、サービスに反映させている。また、サービスの定義も定め、意識し合っている。	理念は全職員で作成し、地域密着型サービスの意義を踏まえたものとなっており、朝のミーティング等で唱和して、共有と意識付けを図っている。また、理念の下、サービスとは何かを全職員で話し合い、サービスの定義を定め、利用者が満足して笑顔で過ごせるよう、実践に努めている。	
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	地域の行事へ参加したり、近隣の保育所と年2回程度、交流を行っている。夏祭りを開催することで、多数の地域住民の参加があり、交流できている。また、地元のデイサービス利用者とも交流できる機会がある。	併設しているデイサービス利用者との日常的な行き来の他、地域行事への参加や、ホームの夏祭りへも地域住民が参加している。また、年2回の保育所との交流等、地域の一員として日常的に交流が図られており、要望に応じて職員が講習会に出向く等、地域貢献にも努めている。	
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	民生委員の定例会に年1～2回出席し、ホームのパンフレットを配布して、状況等の報告を行っているが、地域に向けた働きかけはまだみだである。	/	/
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	自己評価や外部評価の内容を報告している。参加メンバーから出された意見は職員へも報告し、サービスの向上に活かしている。	利用者の暮らしぶりやサービスの実際、自己及び外部評価への取り組み状況等を報告して話し合い、出された意見はサービスの質の向上に活かしている。また、運営推進会議のメンバーになっていない民生委員の定例会に年に数回出席し、ホームのパンフレットを配布する等の働きかけも行っている。	
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	市役所職員や地域包括支援センター職員が運営推進会議に出席している他、ネットワーク会議に参加することで、情報交換をしている。相談は直接電話や会議で行っている。	市役所職員や地域包括支援センター職員が運営推進会議やネットワーク会議等に出席しており、その都度、情報交換を行い、必要に応じて電話等で連絡を取り合う等、連携を図っている。	

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
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	年に数回、身体拘束についての勉強会を行っており、朝のミーティングでも基本的な内容を確認している。また、身体拘束のマニュアルがあり、玄関等に掲示して、常に目を通せるようにしている。	施錠をせず、玄関は開閉時に音が鳴るように工夫している。また、身体拘束に関するマニュアルや、やむを得ず身体拘束を行う場合に備えた書式・体制も整備しており、勉強会を行う等して職員の理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	年に数回、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を確認し、日頃から注意を払っている。また、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。今まで対象となる人はいなかったが、法人内の地域包括支援センターでも相談援助をしてきている。		
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	契約の際に、重要事項説明書にて説明・同意を得ている。(変更時等も十分に説明し、書面を作成している。)退所時の対応についても、担当のケアマネジャーを通じ情報提供をしている。		
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	玄関に意見箱を設置している他、面会の際に気兼ねなく意見や要望を話せるよう、家族間の雰囲気づくりに努めている。	重要事項説明時に意見や要望等を外部に表せることを説明しており、面会時に気兼ねなく話せるよう、雰囲気づくりに努めている。また、利用者の要望に応じて鏡を設置する等、出された意見を反映させている。	
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	ミーティングや里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代表者が参加しており、里の職員も参加し、意見を述べている。	日々のミーティングや月1回の法人職員会議、事業所職員会議、併設のデイサービス会議への代表者の参加の他、デイサービスの所長や看護師との情報交換の場等、職員が意見等を言える仕組みがあり、出された意見が反映されるように努めている。	
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	人事考課システムやキャリアパスを設け、キャリアアップにつながるように支援している。また、福利厚生サービスも活用し、リフレッシュできるよう、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
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、リハビリ研修、またはグループホーム内部の研修を計画して、勉強をしている。法人でも外部研修にも参加させてもらっている。		
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	他法人のグループホームとの交流会を年に2度設けており、関係づくりに努めている。また、グループホーム協会に加入しており、意見交換ができるようになっている。法人内の6ユニットで交換実習をし、交流または意見をもらっている。		
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、ケアマネからも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、途切れることが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、家族ともよく話し合いながら、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	本人や家族とよく話し合い、一番困っている事、負担になっている事を軽減するように支援している。グループホーム入居前に支援できる事等は、ケアマネジャーを通して対応するようにしている。		
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	共同生活の中で必要とされている意識を持つよう、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、利用者に教えてもらいながら行っている。		
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	家族とのコミュニケーションがとれるよう、重度の認知症の人の面会の際は職員が間に入ったり、年に数回、家族合同の交流会を実施し、家族との関係が保たれるように配慮している。		

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
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、面会の機会をつくっている。デイサービス利用時の友人との交流も途切れないように、行ったり来たりしている。	利用者がこれまで大切にしてきた関わりを把握しており、デイサービス利用時の友人との交流が途切れないよう、面会の機会を設けている。また、必要に応じて家族の協力も得ながら、馴染みの場所へ出かける等の支援にも努めている。	
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	集団活動や体操時に皆と交流できる時間をつくり、ゆっくりと一人で休みたい時はそれを尊重している。また、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	入院のために退居になっても、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、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。また、「ドリカム」と称し、夢を叶える日として支援を行っている。	日々の言動や家族からの情報等を基に、利用者の希望や意向を把握するよう努めている。また、意向の把握が困難な場合は、本人本位の思いを察するよう努めており、個別のケアに活かしている。	
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	家族の協力を得て、利用者台帳に生活歴や習慣等の情報を記録に残し、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、朝の活動で利用者の顔や表情等の観察の他、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。		
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、利用者が不安がなく、楽しみながら生活できるような計画を作成している。必ず、本人や家族からも意向を伺っている他、デイサービス看護師やケアマネジャーからも意見をもらっている。	利用者や家族等の意向、デイサービス看護師や職員の気づきの他、月まとめで行っているモニタリング、再アセスメント等を基に、担当者会議を開き、現状に即した個別性のある介護計画の作成に努めている。	

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
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	利用者ができなくなった事、できた事等、変化のあった事を個別記録に記入する他、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	山菜採りや、夜間に職員がボランティアで夏祭りに連れて行く等、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、外出や訪問やボランティアもあり、多方面からのサービスを提供している。		
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	地域と交流できるよう、保育所への訪問、文化祭、夏祭り、他グループホームとの交流等、地域の行事に参加することが、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提供している。		
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	本人や家族が希望する医療機関を受診し、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を継続してもらっている。	これまでの受療状況を把握し、利用者や家族が希望する医療機関への受診を支援している。また、家族に協力を働きかけたり、医療機関の送迎バスの利用、往診や訪問歯科等、多様な形態で医療機関との連携を図り、利用者が適切な医療を受けられるように支援している。	
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、対応について指示がある。また、通所介護の看護師が担当制となっており、毎日、状態の報告や相談を行っている。		
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。	入院した場合、医師や家族との連携を密にして、退院後の対応等を話し合い、早期に退院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
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	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。家族や本人から看取り介護の希望があった際は、グループホームのできるケアも十分に説明した上で、主治医等と連携し、対応している。	入居時に、重度化や終末期の対応や、希望に応じて看取りの介護も可能である旨、ホームの方針を説明しており、年1回の個別懇談時等にも確認し、早期に関係者間で話し合い、意思統一を図りながら対応することとしている。また、ホームには看取り介護経験者が半数おり、チームで支援する体制を整えている。	
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、対応できる体制がある。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回の総合避難訓練の他、グループホーム独自に月1回、シミュレーションを行っている。法人内の職員が地域住民としての協力体制ができています。また、運営推進会議で避難訓練を実施し、地区の消防団員も参加している。	年2回、総合避難訓練を実施している他、ホーム独自に月1回、1週間にわたって火災発生場所等を想定し、シミュレーションを行いながら、非常災害時に備えている。また、ホームの近隣に住む法人職員が、避難した利用者を見守る協力体制も構築されている。	
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、声がけしてから入り、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、利用者が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、尊敬の念を持ちながら接している。	利用者への声がけや対応について、気づいた時に個人的に指導したり、ミーティング等で話し合う等、職員全員で確認や改善に向けて取り組んでいる。また、必ずノックや声がけをして居室に入る等、利用者一人ひとりを尊重し、プライバシーに配慮した対応に努めている。	
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	何事においても参加や活動前には自己決定をもらい、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、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。		

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
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、おしゃれを楽しむように支援している他、化粧品の購入も援助し、外出時の化粧のお手伝いをしている。また、鏡の設置の希望があり、脱衣場・玄関先に設置した。		
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	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、片付けは利用者と一緒にしている。	利用者の好みや苦手な物、禁忌食品等を把握しており、代替食を用意したり、同じ食材でも調理の工夫によって食べられることもあるため、栄養士とも相談しながら提供している。また、利用者は職員と一緒に盛り付け等を行っている他、利用者が菜園で育てたトウモロコシ等も食膳に上り、食事を楽しめるように取り組んでいる。	
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個々に対応し、記録している。		
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、口腔ケアの声かけを行っており、一人でできない方へは付き添い、声かけや介助を行い、ケアを行っている。		
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、声かけ、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。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、事前誘導に活かしている。失禁時は声かけにも配慮しながら、さりげなくトイレで交換しており、利用者のプライバシーや羞恥心を気遣いながら、できるだけトイレで排泄をすることで、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、運動も促している。		

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
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、入浴日が決められているが、希望時には対応できるようになっている。午後に入浴が大儀な方には午前の入浴等も提供している。現段階では不満は出ていない。	基本的に週2回の入浴日を設定しているものの、午前中なら入るという利用者もあり、時間帯、回数、温度の好み等、利用者の意向を受けて入浴を提供し、個々に応じた支援に取り組んでいる。	
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、安眠へつなげている。休息は個々のペースに合わせてたり、または畳みスペースを活用し、横になってもらっている。		
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	通院時に薬剤情報提供表を貰ってきており、変更があれば、都度、内容に関して申し送りを行っている。また、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	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こと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	施設の近くであれば、その日の希望に沿って外出支援をしている。年1回、家族合同行事として遠出を行っており、家族の協力もお願いしている。面会時、自宅に線香をあげに行ったり、温泉に行ったりと、家族とも外出ができています。	近場であれば、急な当日の希望にも応え、可能な限り、利用者が日常的に外出できるように努めている。墓参りや一代様巡り等に出かけている他、年1回、家族と合同行事として遠出を行ったり、家族の協力を得ながら温泉に行く等、家族との外出も楽しめるように支援している。	
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	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。		
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、また、本人の希望に応じても援助している。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
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を置き、団欒しやすい造りとなっている。	共用スペースには畳敷きの小上がりがあり、テレビの前にはソファが置かれ、ゆったりとした空間となっている。また、菜園で育てた季節の花を飾ったり、装飾には季節感を感じられるように工夫をこらしながら、居心地の良い空間づくりに努めている。	
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	居間に畳が設置され、利用者がリラックスできる造りとなっている。また、利用者同士で個々の居室を行き来し、交流の場となっている。		
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、引き続き使われている。家族の写真を飾ったり、花を育てたり、仏壇を持参して、毎朝ご飯をあげている。また、ぬいぐるみも安心感があり、よく世話をしてくれる。	入居時に、以前から使っていた馴染みの物品、縫いぐるみ、家族の写真、遺影、位牌等を持って来ていただき、窓辺には観葉植物を置く等、思い思いに居心地の良い居室づくりに取り組んでいる。	
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、自立につなげている。台所にはカウンターが設置され、対面できる形となっており、作業も行いやすい。また、トイレには目印や看板を設置している他、重度化に伴い、脱衣場にも手すりを設置した。		