

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 )

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23年8月1日	評価結果市町村受理日	平成 年 月 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)】

・デイサービスセンターに併設しており、利用者同士の交流や職員の連携が日常的に行われている。また、機能低下してもデイサービスのリフト浴が可能である。  
 ・保育所との交流行事を行っており、利用者に喜ばれている。

## 【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)】

職員は地域密着型サービスの役割を十分理解し、地域との関わり、家族との関わりを大切に考え、支援している。利用者は地域との交流行事に参加したり、近隣の保育園児との交流、地域の行事として夏祭りを開催する等しており、日常的に地域との良好な関係が築かれている。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)  
 (公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

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	青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ2階		
訪問調査日	平成23年10月12日		

## 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ったり深まり、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

※複数ユニットがある場合、外部評価は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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踏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	地域密着を踏まえた理念を掲げ、共有できるようにミーティング時等に唱和して、日頃のサービスに取り組んでいる。	地域との関わりを大切に考え、地域密着型サービスの役割を反映したホーム独自の理念を掲げている。また、ミーティング時の唱和や玄関・共有スペースへの掲示等により、全職員で理念を共有できるように取り組んでおり、日々のサービス提供に反映させている。	
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ている他、地元の保育所とは2ヶ月に1回程度の交流事業を行っている。	地域行事に参加したり、近隣の保育園児と定期的に交流を行う等、日常的に地域との関わりが持たれている。また、夏祭りを開催して多数の地域住民が参加している他、民生委員の定例会に参加し、ホームについての理解が得られるように取り組んでいる。	
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に1～2回出席し、ホームの状況を報告したり、民生委員からは在宅で困っているケース等について相談がある。また、年に1回、パインハウス弘前と合同で地域夏祭りを行い、地域住民に参加を呼びかけている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	会議では入居者の状況報告やホームの活動報告をしており、出された意見をサービスの向上に向けて取り入れ、会議内容を全家族に報告している。マンネリ化防止として昨年度から構成員のメンバーを変更している。	運営推進会議は2ヶ月毎に行っており、時には行事に併せて開催する等、メンバーが出席しやすいよう積極的に参加を促している。また、避難訓練等、議題としてあげられている行事を、実際に開催日に体験してもらうことで、情報交換が行いやすい環境作りにも努めている。会議時にはメンバーから積極的に意見が出され、改善に向けて話し合い、サービスの向上に活かされている。	
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	地域のネットワーク会議等に参加し、ホームの情報提供をしている他、地域の実態を把握し、必要に応じて協力してもらえるように取り組んでいる。また、市町村へ広報誌を配布している。	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に出席している他、地域のネットワーク会議等に参加しており、情報交換や課題解決に向けて協力体制ができてきている。また、サービス提供場面で迷う時には行政に相談し、連携をとりながら日々の支援に取り組んでいる。	

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
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる</p>	職員は常に身体拘束の対象となるような具体的な行為を理解し、身体拘束を行わないケアを実践している。	全職員で身体拘束は行わないとの認識で宣言をし、文書化して玄関に掲示している。職員は研修やマニュアル等で勉強や確認を行い、サービス提供に活かしている。玄関は夜間の防犯上の施錠以外は行っておらず、利用者は自由に出入りでき、職員は見守り等の支援に努めている。また、やむを得ず身体拘束が必要となった際の書式や家族から同意を得る体制を整備している。		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	虐待防止のマニュアルがあり、一覧表を玄関に掲示している。入浴時はアザがないか確認している。職員のストレスが虐待につながるため、対応困難と思われる時は話し合いを行い、改善に努めている。			
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	事業計画の勉強会の中に権利擁護に関する制度等について学習する機会を設けており、今年度は9月に西部包括支援センターに講師をお願いしている。			
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	契約時にホームの理念や方針を十分説明し、書面にて同意を得ている。また、改定時にも変更内容を十分説明し、同意を得ている。退居の際は、担当ケアマネを通し、退居後のサービスについて情報提供している。			
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	面会時に意見や不満等を話しやすい雰囲気を作り、玄関先には意見箱を設置している。また、運営推進会議は年に1回は行事に合わせて行い、多くの家族が参加できるようにしている。	利用者や家族が意見や要望等を話しやすい関係作りに努めている。意見箱を玄関に設置したり、苦情受付窓口を玄関やホーム便りにて明示する等して周知している。また、出された要望や苦情は随時ミーティングで話し合わせ、運営に反映される仕組みとなっている。		

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	毎日のミーティングや毎月行う会議の場で話し合い、職員の意見を取り入れている。	ミーティングや職員会議等、職員の意見を聞き入れる機会が確保されている。出された意見等は管理者会議で代表者に伝え、運営に反映している。	
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	法人にてキャリアパスを設け、職員一人ひとりが積み重ねてきた過去の経験や実績を踏まえ、非正規の職員が正規職員になれる機会を設けている。		
13		○職員を育てる取組み 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	法人内の研修は月に2回行っており、ホーム独自の研修も行っている。法人外の研修は内容に応じて参加しており、年に一人一回以上の参加ができるようにしている。		
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つくり、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組みをしている	地域ネットワーク会議に参加し、同業者との連携の機会につなげている。また、グループホーム協会に加入しており、情報提供や意見交換を行っている。		
<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	担当のケアマネージャーと一緒に身体状況と利用者が希望する思い、ニーズを把握できるように耳を傾け、利用者が安心して暮らせるように配慮している。また、入居前に関係が築けるように努めている。		
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	入居前に家族、居宅介護支援事業所とも連携を図りながら、情報収集に努め、家族等の要望を聞き出せるよう関係づくりに配慮している。		

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	
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	利用希望者、家族のニーズに対し、まず、何を必要としているかを見極め、関係機関との連携を図りながら、必要に応じたサービスが提供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	本人の喜怒哀楽に共感し、得意な事を職員が教わりながら(畑仕事や調理等)支え合う関係を築いている。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	家族との連携を密にし、絆を大切にしながら、本人と一緒に支えていける関係を構築するように努めている。年に1回は個別懇談会を行い、将来的な要望も伺っている。			
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	希望があれば知人宅へ立ち寄り、外出している。また、併設のデイサービス利用者がホームに入居するケースが多く、頻繁に交流が図られている。	併設のデイサービス利用からの入居が多数であり、デイサービスへの行き来が自由に行われている。また、普段の会話等を通じて馴染みの場所等の把握に努めており、できる限り、利用者の希望に応じた対応を行っている。		
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	軽作業を仲の良い利用者同士が行えるように促したり、孤立している利用者には歌会やテレビ観戦の中に入れるように声掛け等の支援をしている。			
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	特別養護老人ホームに入所となった利用者と頻りに面会する等、ホームの職員との関係が急に途切れないように支援している。また、家族からの希望等もあり、特別養護老人ホームの職員に本人のケアについてアドバイスをしている。			

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		
<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	本人の意思を尊重し、意向を把握できるように努めている。また、必要に応じて家族からの協力も得ている。春先は山菜採りに行きたいとの要望に応じたり、日中は横になっていたなどの希望も把握し、本人の望む暮らしの実践に向けて支援している。	アセスメントや家族・関係者等からの聞き取りにより、利用者の思いや意向等を把握している。把握が困難な場合は全職員で利用者の視点に立ち、表情やしぐさの観察や、ミーティングで話し合いを重ね、検討している。		
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	一人ひとりの生活環境、性格等を把握し、プライバシーに配慮しながら、生活歴等について家族から情報収集を行い、把握に努めている。			
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	日々の生活を観察し、できることを見つけて提供している。日中はベッドから離れて生活できるように、個々のプログラムや集団のプログラムを楽しんでできるように支援している。			
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	面会時は家族の意見や要望を必ず伺っている。また、入居者の反応や意見も記録するようにしており、サービス担当者会議を行い、介護計画を作成している。	介護計画には、利用者がその人らしく暮らし続けることができるように、利用者や家族の意見を反映させている。また、全職員でサービス担当者会議を開催し、職員の意見や気づきも取り入れて介護計画を作成しており、必要に応じて随時見直しやモニタリングを行っている。		
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	毎日自分の担当利用者を観察し、記録する仕組みとなっている。また、気付いた事があればミーティング等で報告している。			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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	身内の方が亡くなったことを知ると、「線香でもあげたい」と訴えがあり、対応している。また、家族から本人の息子の施設入所の相談があり、対応している。			

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	地域と交流できるよう保育所や地域の行事に参加している。選挙の時は近くの公民館に投票に行っている。		
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、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、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。	これまでの受診状況を把握しており、利用者や家族が希望する医療機関を受診できるように支援している。また、受診結果は面会時を利用して報告している他、緊急時は電話にて報告を行っており、情報を共有できるように努めている。	
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回は看護師が訪問している。その際に、困っていることがあれば相談したり、対応について指示を受けている。また、毎日デイサービスの看護師にも報告や相談をしている。		
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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	往診に訪れる医師がおり、困っている時は相談することができる。利用者が入院した場合は医師や家族との連携を密にし、早期に退院できるように支援している。		
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	年に1回は個別懇談を行い、重度化した際にはどうしたいかを確認している。看取り介護については、家族や本人から希望があれば主治医等と話し合いを行い、対応している。	医療対応指針、看取りに関するホーム内の指針を明確にしており、入居時に十分な説明を行い、同意を得ている。年1回は家族との個別懇談を行っており、意向を確認し、意思の統一が図られている。また、状況変化時等には、方針について、随時話し合いを行っている。	

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
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	緊急時や事故発生時に備えてマニュアルを作成しており、勉強会や訓練も定期的に行っている。			
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	定期的に避難訓練を行っている。地域包括支援センター長が近隣者であり、地域住民としての協力も得ている。運営推進会議のメンバーや地区の消防団員、消防署の参加も得ている。		年3回の消防訓練は地域住民や消防署、運営推進委員等の参加の下で行われている。業者による定期的な設備点検、災害時に備えた食料・水の備蓄の他、夜勤の職員は、毎日夜間を想定した災害時のシミュレーションを行ってから業務にあたっている。	
<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	居室には声掛けをしてから入り、無断で入らないようにしている。利用者が少しでもできた事がある時は共に喜ぶようにし、尊敬の念を持って接している。		管理者はミーティングや職員会議を通じて、プライバシーに関して話している。居室には必ず声掛けしてから入るようにしており、個人ファイルは事務室にて保管され、名前の入った物は提示しない等、プライバシーに配慮して支援している。	
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	体操や活動時に参加の意思を確認した上で参加をしてもらっている。体操の時に食事のメニュー紹介し、食べられない物を聞いている。また、味付けについても伺っている。			
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	利用者のペースに合わせて援助するように心掛けている。職員が効率良く動くことで、急な買い物等の外出が必要になった際も対応可能となる等、利用者により良いケアを提供できるよう、日々対応に努めている。			
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	美容院に行ってパーマをかけている方が1名いるが、他は希望があった時等に職員が散髪している。利用者からは「お金がかからず、好きな時にすぐ切ってもらえる」と喜ばれている。			

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	
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	利用者の好きな物・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。また、食事の準備と片付けは利用者と職員と一緒にやっている。	利用者の嗜好に応じて代替食を提供しており、調理準備や後片付け等は職員と利用者が一緒に行っている。職員も同席して一緒に食事を摂り、会話を楽しみながら、食べこぼし等へのサポートもさりげなく行っている。		
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	利用者の摂取量をケース記録に記載し、摂取量が少ない時には別用紙に記入して職員間で共有している。自分で水分摂取ができない利用者にはこまめに水分を提供し、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に、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	一人でできない利用者に対しては、毎食後声掛けや介助で口腔ケアを行っている。			
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	寝たきりで介護度5の利用者に対しても、体調が良い時は紙オムツを外し、ポータブルトイレを用いて排泄を促している。	排泄表にて一人ひとりの排泄パターンを把握し、事前誘導を行っている。寝たきりで紙オムツを使用している利用者でも、日中はポータブルトイレを使用して排泄し、オムツ外しを実践し、排泄の自立支援に向けた取り組みを行っている。		
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	便秘予防として、個人で牛乳を購入して飲用している。また、必要に応じて食後のお茶を便秘茶に代えて提供している。			
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	週に3回、入浴日が決められているが、お風呂の好きな利用者には毎日声掛けしたり、入りたくないと話すと時は、違う曜日に声を掛け、入浴を促している。また、週2回の入浴を希望している利用者もあり、対応している。	職員は、アセスメントを通じて利用者の入浴習慣等を把握している。週3回の入浴日を設けているが、毎日24時間対応可能な状態であり、入浴時は羞恥心等に配慮して、個々に応じ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	居間に寝具が1セットあり、部屋に行きたくないと話す時は居間で寝ることもある。日中は個々のプログラムや集団のプログラムがあり、身体を動かして生活しており、昼食後には休んでもらっている。			
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	通院時に薬の説明書をもらい、服薬作用について理解し、申し送りをしている。また、服薬時に一緒に摂取してはいけない物を、台所の目のつく所に掲示しており、注意喚起をしている。			
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	近くであれば、その日の希望に沿って外出支援している。普段行けないような場所へも利用者の希望が叶えられるように支援している。	普段の会話等を通じて、利用者が行きたい場所の把握に努めており、併設のデイサービスの外出行事に参加したり、近くの山に山菜を採りに行ったりと、利用者の楽しみや気分転換につながるような外出支援を行っている。また、家族との交流行事として年2、3回の外出行事を行っている。		
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	お小遣いをホームで管理している他、自分で管理している利用者もいる。毎月3000円位を目安に財布に入っているように家族に協力を依頼している。			

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	
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	難聴で相手の話が聞こえなくても電話を希望する利用者があり、職員が仲介して対応している。遠くに住んでいる方から荷物が送られてくる時は、必ず電話で返事をするようにしている。			
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	居間に畳やソファを置き、過ごしやすいように配置している。また、食事の時や誰も見ていない時はテレビを消しており、雑音をたてないように配慮している。	共有空間にソファや畳、応接セットを配置し、利用者が好きな場所でくつろげるように工夫している。また、玄関や廊下等の共有空間には、季節を感じられるような飾り付けが行われており、家庭的な雰囲気の空間となっている。		
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	いつでも気軽に過ごせるように、居間に応接セットを置いており、利用者は思い思いに過ごしている。また、畳の場所もあり、利用者が横になれる空間を提供している。			
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	これまで使用してきた物を持参しており、一人暮らしの利用者は仏壇を持ち込み、毎日ご飯をあげている。	居室には入居前から使用していた家具や仏壇等が持ち込まれている。また、写真や本人が作成した物を担当職員と一緒に飾り付けており、居心地が良い居室作りが行われている。		
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	台所は対面式となっており、車椅子でも作業が可能である。また、廊下やトイレには手すりが設置されている。			