

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	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24年7月15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	平成24年8月29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ながらサービスを提供しています。</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>ホームではキッチンとリビングが中央にあり、居室から利用者が集まる構造なので、職員はホーム全体が見渡せ、利用者とは常に交流できるようになっている。 オンブズマンが月に数回ホームを訪れ、利用者が職員に言えない苦情や意見等を把握できるような体制を整えている。 また、ボランティアやデイサービスとの交流、収穫物を住民が差し入れしてくれる等、日頃から地域住民との交流に努めている。</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 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、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 過ごしている (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、その時々々の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
<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	利用者が住み慣れた場所で、安心して暮らしを営めるよう、支援することを理念として掲げており、朝の申し送りや会議で周知の機会を設け、サービス提供時に反映できるように取り組んでいる。	法人の基本理念「笑顔、感謝、信頼」を基にホーム独自の理念を作成し、玄関やリビング、事務室に掲示して共有化を図っている。また、朝の申し送りで唱和している他、職員会議やカンファレンスにおいても共有化する機会を設けており、理念を日常のケアに活かせるように取り組んでいる。	
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	町内会に加入しており、地区の敬老会への参加の他、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。	ボランティアや体験学習等の受け入れを行っている他、地域行事に積極的に参加をして交流を図っている。また、ホームの夏祭りへの参加を働きかけている他、地域住民からも野菜の差し入れがある等、日頃からホームに気軽に立ち寄ってもらえるように努めている。	
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	実習生やボランティアを受け入れ、利用者のプライバシーへの配慮を心がけている。		
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、外部評価結果の報告をしている。また、地域の情報提供や緊急時の協力を得ている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、事前に会議の資料を渡した際に質問等を確認しながら、積極的な参加を促している。会議ではホームの実態や自己及び外部評価等を報告しており、前回の評価結果を受けて掲げた目標達成計画についても説明している。また、委員から意見や情報を引き出し、サービスの質の向上に活かせ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	運営推進会議には市担当課職員、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。また、ホーム便りを配布している。	運営推進会議に市の担当課職員や地域包括支援センター職員が参加しており、その内、地域包括支援センター職員は毎回参加している。ホームのパンフレットや広報誌を配布している他、自己及び外部評価結果等を提出し、ホームの実態を理解してもらえるように取り組んでいる。また、困難事例や課題が生じた際には、行政と連携を図りながら、解決に向けて取り組んでいる。	

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)	○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	予測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んでいる。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ている。また、近隣の方から協力が得られるように取り組んでいる。	マニュアルを活用し、身体拘束の内容や弊害について理解しており、今後も継続して職員が理解を深めていけるように、研修を予定している。玄関は防犯上、夜間のみ施錠しているが、日中は自由に出入りができ、外出傾向のある利用者には職員が付き添っている。また、日頃から地域行事に積極的に参加しており、無断外出時に近隣から協力が得られるように働きかけている他、同じ敷地内にある母体施設からも協力が得られる体制である。	
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、法人内で研修会を実施し、防止に努めている。また、虐待を見過ごさないように注意を払っている。		
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	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に支援している。現在、成年後見制度利用中の利用者があり、後見人の方へ細かく情報提供するようにしている。		
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	ホームの方針や取り組みについて説明し、不安や疑問な点を聞き、理解や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	苦情受付窓口や苦情処理の概要を掲示している他、オンブズマンを導入している。利用者の健康状態や受診状況、金銭管理状況を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。	苦情受付窓口をホーム内に掲示したり、重要事項説明書にて説明している他、意見箱の設置やオンブズマンの導入により、意見や苦情の把握に努めている。上手に意見等を表現できない利用者については、居室にてじっくりと話を聞いたり、利用者の態度から把握するように努めている。また、家族には暮らしぶりや健康状態、受診状況を毎月報告している他、職員の異動があった際にはその都度報告しており、出された意見については検討して、運営に活かす体制を構築している。	

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
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。	月1回の会議を設け、勤務体制や職員の異動等について検討し、職員の意見を反映させるように取り組んでいる。また、利用者の受け入れについては利用者検討会議にて検討し、待機状況を説明して職員の意見を取り入れる仕組みを整備している。	
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	全職員に対して人事評価を実施している。評価は給与・賞与の他、昇格や昇級の判断となっている。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	法人内研修は月1回行われており、個々に習得したい内容に合わせ、参加をしている。外部研修後の会議で内容を報告し、日々のケアに活かせるように心がけている。		
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	グループホーム協会に参加し、交流や意見交換をする機会がある。		
<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	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、気がかりなこと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	相談内容によっては、グループホーム以外の法人内のサービスについて説明したり、利用ができるように対応している。		

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
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、全職員で共有している。園芸や裁縫等の役割を持ち、一人ひとりが持てる力を発揮できるように支援している。		
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	ご家族との信頼関係作りに努め、面会時に生活歴やご家族の思いを聞き、得られた情報を利用者との関わりに活かしている。		
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	入居前に利用していたデイスサービスでの入浴や行事参加等で、交流を継続できるように支援している。	アセスメントから利用者のこれまでの関係を把握しており、知人等が面会に訪れた際には交流ができるように支援している。また、利用者の体調を考慮の上、希望に応じて、行きつけの美容院や商店等の馴染みの場所に出かけ、交流が継続できる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	レクリエーションや集団体操でコミュニケーションをとり、利用者同士が関わりを持てるようにしている。		
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	家族会を法人全体で組織しており、隣接の特別養護老人ホームへ移っても、ご家族との関係を継続している。また、ケア情報を伝えたり、様子を見に行く等、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	表情や行動から、一人ひとりの思いを汲み取り、ケアプランにつなげるように、全職員で取り組んでいる。また、ご家族や関わりを持っていた職員からの情報、本人の意向により、好物の飲料水を提供する等の支援を行っている。	職員は利用者の思いや希望、意向を把握できるように、日常の会話や行動、表情等から汲み取り、一人ひとりに応じた支援に努めている。また、対応の仕方については業務日誌や連絡ノートにて申し送りを行い、情報を共有しながらケアプランに活かしている。	
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	生活歴や生活環境について、ご家族や馴染みの方から情報収集している。		

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	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て、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	申し送りノートを活用し、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。	介護計画作成時は担当者や管理者から得た情報の他、ケア会議で出された職員の気づきや意見を基に、利用者本位の個別的具体的な計画となるように取り組んでいる。実施期間を明示しており、見直し時にはモニタリングや家族の意見も取り入れながら、常に観察し、再アセスメントしながら、現状に即した介護計画となるよう作成に努めている。	
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	要望に応じ、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。		
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	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、協力が得られるような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	協力医が週1回往診するため、こまめに情報伝達ができ、相談しやすい環境にある。利用者が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。また、皮膚科専門医の往診もある。	これまでの受療状況を把握しており、利用者は協力医の定期的な回診を受ける等して健康管理を行っている。認知症や専門医等への受診の際は、ホームの車で送迎支援を行っており、受診結果は家族や関係者に報告している他、職員間でも連絡ノート等を活用し、共有化を図っている。	
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	隣接する特別養護老人ホームの看護師が毎日状態を確認しており、身体状況に変化があった時は連絡し、指示を仰ぐような連携体制を構築している。		

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
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、状況把握に努めている。		
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	終末期の対応は、ご家族の意向を基に、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。	重症化や終末期への対応をホームでは行わない方針であることを、家族に理解してもらっている。また、入院後は家族と今後の対応について話し合い、終末期には法人施設に入居する等の意思統一を図っている。	
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	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。実施後には改善点を挙げ、できる部分を改善している。また、運営推進会議で災害時の協力を呼びかけており、非常食や発電機を準備している。	日中・夜間を想定した避難誘導策や役割分担等を定めたマニュアルを作成しており、職員は自家発電機を一人でも使用できる方法を身に付ける等、いざという時に備えて取り組んでいる。また、消防署の協力を得ながら法人と合同で訓練を実施しており、3ヶ月に1回は設備点検を業者に依頼している他、避難路の確保にも取り組んでいる。	
<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	一人ひとりを尊重し、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。	利用者の言動を否定せず、日々、利用者を優先した対応ができるように取り組んでいる。職員はお互いに声をかけ合いながら、利用者一人ひとりの人格を尊重し、適切な呼びかけや声かけができるように努めている。また、守秘義務や個人情報の保護については、入社時や会議、研修等を通じて、ホーム全体で取り組んでいる。	
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。		

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
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	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ヶ月に1回美容師が来苑し、利用者は好みの長さにしてもらったり、毛染めをしており、ヘアバンドやピンを揃えて、利用者がおしゃれを楽しめ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	献立は利用者の好みや苦手な食べ物を考慮し、作成している。盛り付けや後片付け等を一緒に行っており、食べ方の混乱や食べこぼし等へのサポートを行い、楽しみながら食事ができるように支援している。	嗜好調査で好みを把握しており、利用者の摂食状態に配慮の上、苦手な食べ物には代替食で対応している。食事の準備や後片付け等は、状態を見ながら職員と利用者が一緒に行っており、職員は食べこぼしの支援をしながら、利用者と同じ食事を摂っている。	
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	座位姿勢の改善や嚥下体操を行い、食事しやすいように工夫している。水分量を把握し、脱水を防ぐように心がけている。また、栄養士から助言を得られる体制になっている。		
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	毎食後、義歯の手入れやうがいの声かけ、利用者の状態に合わせた介助をしている。その際、出血や炎症の確認をしている。		
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	個々に排泄チェックをし、パターンを把握している。パターンに応じて事前にトイレに誘導し、トイレで排泄できるよう支援しており、状態によっては、リハビリパンツから布パンツへ切り替えている。	個々の排泄パターンを記録、把握しており、排泄の失敗やおむつの使用を減らすために、利用者のサインを見逃さないように努めている。また、利用者の羞恥心に配慮をして日々の支援を行う等、排泄の自立に向けて取り組んでいる。	
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	毎朝、排便状況を確認している。乳製品の提供の他、玄米の使用、毎日ラジオ体操行う等、自然排便を促すような工夫をしている。下剤使用時には、排便状況に応じて、個々に合わせた使用量を随時見直している。		



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ず、個々に応じた支援をしている	毎日入浴を行っており、入浴前にバイタルを確認し、体調に合わせて配慮している。以前利用していたデイサービスでの入浴も取り入れ、大きな浴槽でのんびり入浴できる機会を設けている。	毎日入浴できる体制であり、利用者の体調も考慮の上、少なくとも週3回は入浴できるように支援している。利用者一人ひとりの習慣に合わせ、羞恥心に配慮しながら支援をしており、入浴を拒否する利用者には声かけを工夫し、希望があれば、デイサービスの広い浴槽を使用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	体力に合わせ、外出後、入浴後に休息を取り入れている。睡眠パターンを把握し、必要に応じて協力医に安眠方法を相談し、指導を得ながら対応している。また、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	処方内容は個人毎にファイルし、全職員が内容を把握できるようにしている。誤薬防止のために、必ず2名の職員で確認の上、服薬するよう取り組んでいる。		
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	生活歴やできること、できないことを把握し、力量に合わせ、園芸や作業等の提供をしている。季節に合わせた行事を取り入れ、生活にハリが出るように工夫しており、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	楽しみや気分転換につながるよう、季節に合わせた外出を取り入れている。また、利用者の行きたい場所を把握し、希望に沿った外出支援をしている。	日常的に外出する機会を設け、利用者の気分転換につながるよう努めており、利用者の希望を取り入れながら年間計画を立てている。また、トイレの場所や車椅子が常備されているか等の事前調査の上、利用者の身体状況に合わせて外出できるように支援しており、必要に応じて家族からの協力も得られるよう働きかけている。	
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	利用者やご家族と話し合い、金銭管理ができる方には自己管理を継続していただいている。また、ご家族へ用途に関する相談や報告をし、同意を得ている。		

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	電話をかけたり、手紙を書く時は、その都度要望に応じて支援している。また、手紙には利用者の写真を添えている。		
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	小上がりがあり、ゆったりできるスペースがある。職員同士の会話や声のトーン、テレビの音量や日差しへの配慮をし、季節に合わせた空間作りを心がけている。また、余暇時間に好みの民謡や浪曲を流している。	リビング、キッチンがホームの中央にあり、利用者が集合できる構造となっており、椅子も廊下の所々に置かれ、利用者が気兼ねなく寛げる環境である。照明や職員の話し声、テレビ等の音量も適度であり、好みの音楽を流している。また、壁に絵や利用者の作品を飾っている他、菜園には季節の野菜や花があり、季節の移ろいが感じられ、居心地よい共用空間作りを行っている。	
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	小上がりや所々に椅子を配置し、一人で過ごすこともできるように工夫している。また、気の合う利用者同士が話しやすいよう、テーブルの配置も工夫している。		
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ご家族に働きかけ、本人らしい居室を表現できるようにしている。	日頃から家で使用している、馴染みの物を持ち込んでもらえるように働きかけており、一人ひとりに応じた居室作りを行っている。居室には家族写真や時計等が飾られている他、暖簾を入口にかけたり、利用者の好みに合わせ、居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	場所違いを防ぐために、居室に暖簾を下げている。掲示物は見やすい色や大きさ、高さ等を工夫している。		