

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	1291200234		
法人名	株式会社みくに		
事業所名	グループホームみくに栄の園		
所在地	〒271-0061 千葉県松戸市栄町西5-1397		
自己評価作成日	令和6年3月10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	http://grouphomemikuni.p-kit.com/page192018.html
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 NPO 共生
所在地	千葉県習志野市東習志野3-11-15
訪問調査日	令和6年3月22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)】

・看取りを含め、終生住むことのできる施設を念頭に経営されています。
・個人に焦点を当て、集団行動だけでなく個人の趣味や好みを尊重した生活ができることを目標に、活き活きした日々が送れるよう支援しています。

【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)】

「自分にしてもらいたいことを他の人にもしなさい」という理念を目指し、ホームで自分らしく過ごしてもらうことを重視し、個人に焦点を当てて個人の趣味や好みを尊重している。そのためにも、ホーム内では「日々の記録」に利用者一人ひとりの行動や態度を客観的に記録することに努め、職員間で利用者ごとの傾向を共有することに努めている。利用者はややもすると、「自分はここにも良いのか」という疑問を持つ傾向にある。職員は、極力手伝いをお願いして、必ず「手伝ってくれてありがとうございます」と、お礼の言葉を掛けることで、私も役に立っているのだという気持ちを引き起こすようにしている。「有難う」と職員が言える場面を作り出すのが職員の仕事である、と常に意識しての支援に当たっている。また、このホームを終の棲家と捉え、人生の最後まで暮らしてもらうために看取り介護まで行っている。

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、安心して暮らせている (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	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	介護理念「自分にしてもらいたいことを他の人にもしなさい」 利用者の気持ちになって考えるように戒めている。	「自分にしてもらいたいことを他の人にもしなさい」の理念を具体的に3つの介護方針を軸として支援に努めている。「安全と清潔の保持」では、排泄の個別支援を通じて清潔感を保っている。「生きがい作り」では、入居前から行っていた活動を延長して継続する支援を行っている。例えば、畑の作業や絵を描くことが好きな方にはぬり絵を提供している。「できることはして頂く」では、リハビリを兼ねて洗濯物を置んていただいたり、料理の手伝いをお願いしている。	
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	運営推進会議は対面での開催に復帰し地域との意見交換の場となっている。イベントや地域行事への参加は検討中。	運営推進会議は今年度から対面会議の形で実施されている。コロナの緩和に伴い、地域の行事への参加を再開するため、現在検討中。近隣の向陽高校からの実習生の受入れは既に開始されている。ホームページに動画を追加したことで、グーグルのコメント欄に記述が増えている傾向にある。	
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	地域ケア会議に参加し介護事業所としての立場から高齢者介護の問題や地域防災等について意見を述べている。		
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	対面での開催に戻して施設の現状を報告している。毎回積極的な議論が展開され、出席者からは貴重な意見をいただいている。	運営推進会議は昨年5月から対面会議の形で実施されている。議題の一つに挙げられた身体拘束に関する報告で、出席者は拘束の必要性を理解してくれた。地域包括は毎回出席してくれ、市の介護保険課も年に1~2回は出席頂き、ホームの実情を理解してもらっている。議事録は介護保険課より提出の依頼もあり、提出のために訪問してしている。	
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	運営指導と指定更新があり、施設の現状について報告、指導を受けている。松戸市主催の行事にも参加し協力関係を強化している。	毎年1回、市からの集団指導により、介護報酬の改定や事故の事例などが説明されている。今回はZOOMを使用して行われ、松戸市内の施設や団体のほとんどが参加した。松戸市が開催している松戸まつり、介護フェアでは介護保険課がブースを出しており、手伝いという形で参加し他施設との情報交換も行われた。	
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	身体拘束は原則禁止としている。利用者の安全確保の為、他の対策がないと判断した場合は関係者協議の上必要最小限の行動制限を行っている。	原則は、身体拘束をしないこととされている。ただし、見守りができない時間帯に限り、家族の了解を得て、車いすから立ち上がれない状況に対処したことがある。具体的には、車いすから立ち上がって転倒したり、誤って他人の薬を服用した事故があったためである。また、立ち上がる原因を究明するように心掛けている。例えば、トイレに行く必要があった場合、その人のリズムを考慮して確実なトイレ誘導を行う。見守りの時間帯によっては、人員配置を増やすなどの検討がフロア会議で行われた。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	虐待防止に関する外部の研修等に参加している。虐待の起因となる職員のストレスを軽減できるよう、コミュニケーションの向上に努めている。		

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
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	成年後見制度については実際に入所中の利用者様についている後見人から現場の実務を学んでいる。家族から後見人申請の相談があり支援をしている。		
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	入所時に契約書、運営規定、重要事項説明書等の記載事項を説明し同意の上で署名をいただいている。		
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なら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	運営推進会議に利用者、家族の代表が参加し意見をいただいている。家族とはLINEで連絡をとっており、状況報告と意見をいただく機会を確保している。	筋力の衰えにより立ち上がりが困難になっていることについて、家族から心配の声が寄せられた。この問題に対処するため、リハビリの強化(マッサージ師の訪問マッサージ、歩行訓練、スクワット等)を取り入れて筋力強化を図った。食事が困難になり、誤嚥が懸念されている利用者で、娘さんが看護師であり、アドバイスを受けて注射器を使用して口から流す方法を試みた。その結果、本人は呑み込みができ、栄養摂取が改善されている。	
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	管理者会議、全体会議、フロアミーティング、個別面談等で職員の意見を聞く機会を確保している。	服薬のタイミングについて、職員からは手を掛けられる時間帯を見つけて服用できるようにする具体的提案があり実施された。食事について、人がいない時間帯に食べ始める人もいて、一部の利用者には居室で食事をとる方がゆっくりできるのではという意見が出され、食事形態について話し合いが行われた。現在、グループラインを活用しており、個別に具体的・建設的な意見が出されるようになっている。	
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	職員からは個人面談や普段の会話から改善点などを指摘されるたびにその都度対応はしていくよう心がけている。		
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を確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	資格取得のための研修やスキルアップのための研修を受けるよう支援している。 外部研修を受けた職員は他の職員に還元するための勉強会等を実施するよう指導している。		
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	松戸市のグループホーム協議会に加入しており同業他社の方々とは密に交流を持っている。		

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
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 サービスを導入する段階で、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	初回の面談に立ち会う管理者、計画作成担当者が利用者様の様子を把握し、収集した情報を他のスタッフと共有して信頼関係が早くできるようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	面談を複数回重ねることによって管理者、計画作成担当者の人柄を通して信頼関係が早くできるようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	入所前には今生活をされている現場を訪問して、現在の実態を十分に知ることに努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	「できることはしていただく介護」を方針として掲げており、一緒に料理をしたり、掃除をしたりして時間を共有している。		
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おかず、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	家族には面会、外出、外食など顔を合わせる機会を持つようお願いしている。入所後は介護便り等で日々の様子を伝え、つながりを維持できるよう考慮している。		
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	会話の中でこれまでの生活について情報を得られるよう対応している。本人の要望があればこれまでの関係を維持するための個別支援も実施する。	コロナ以前は、遠方の人との面会を希望する場合、個々に連れて行って行っていたが、現在は中断している。今後、再開を検討していく段階である。福井県からの家族は以前面会に来ていたが、現在はLINEを活用して遠方からでも面会を行うようにしている。家族の方にもLINE登録をお願いし、LINEを通じた交流が深まってきている。	
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	利用者様間の相性も考慮して穏やかに生活できるよう気を配って対応している。		

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
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	退所された方や亡くなられた方のご家族に定期的にくみにの現状をお知らせするお手紙を送ることを検討中。		
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	記録には利用者様の言葉を載せるようにして本人の思いを知る手がかりにしている。	言葉を発する利用者が少なく、発せられた言葉も意味が不明な場合、「日々の記録」に利用者一人ひとりの行動や態度を客観的に記録し、職員間で利用者ごとの傾向を共有している。食事の時にも口を開かない利用者や何事にも抵抗せずに受け入れる利用者もあり、個人ごとに態度の表し方が異なっている。	
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	入所時だけでなくあらゆる機会を利用して、ご本人、ご家族や関係者からの情報を収集するよう努めている。集めた情報は職員で共有するよう指導している。		
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	日々の記録にバイタルなど必要な情報が記入されているので職員全員が共有できるようになっている。		
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	ミーティング等で利用者様1人1人の様子を確認し、必要に応じてケアプランの変更も検討している。	利用者ごとの日々の状況は、申し送り事項に記載され、職員間で共有されている。計画作成担当者は、職員との対話や「日々の記録」の記載内容を参考に、利用者にとって、より良い暮らしに向けたケアプランへ修正変更を行っている。ケアプランの変更内容については、必ず家族への詳細な報告相談を行っている。	
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	認知症の変化や健康面の様子がわかる記録を書くように指導している。		
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	グループホーム協議会で同業他社の状況を把握したり、研修で業界の動向について情報を収集している。当社で出来るサービスは家族の意向を確認しながら実施を検討していく。		

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	コロナ感染予防対策の為、行事は中止している。		
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	毎月2回の往診と週1度の訪問看護で健康面を支援しており、看取りまで対応している。歯科医の往診も月に2回実施している。必要に応じて他の医療機関を受診することもある。	当該事業所では、口腔ケアに力を入れ、内科医に加えて月2回の歯科医の訪問診療も行っている。訪問看護師も毎週来所し、事業所内にはいつでも相談出来る体制を整えているため、医療面でも安心できる状態にある。また、今までのかかりつけ医に受診する場合は、家族に付き添ってもらうが、必要な場合は職員が支援することもある。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	訪問看護は週一回の定期訪問で利用者の状況を確認している。急変時は24時間オンコールで介護職の相談や質問にも適切に対応している。		
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、又、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。	入院の場合は主治医から入院先に医療情報が提供される。入院先のソーシャルワーカーと随時情報交換し、退院時には看護サマリーを受領してホームでの継続的な支援に活かしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時にの当社の終末期対応について説明し延命に関する意思確認を行っている。その後も随時意思確認を行い、本人とご家族に意向に沿って最善の対応ができるよう関係者とともに支援している。	入所時には、重度化した場合の方向性について確認しているが、状況が変化することに家族の意思を繰り返し確認している。また、食事が摂取できなくなった段階から、看取り体制に移行することが多く、その際には医師や家族を含めたチームで対応している。これらの取り組みにより、利用者と家族の意向を尊重しつつ、適切なケアを提供している。	
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	保育所にAEDを置き職員に研修を実施した。その他急変時の対応についての研修の機会を今後増やしていく予定。		
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回避難訓練を地域の方々と行っています。	防災マニュアルは作成済みで、新たにBCP業務継続計画を3月末までに完成させる予定である。消防訓練では、消防署に計画書を提出し、消火器機器を貸与してもらい、事業所前で実際の取り扱い訓練を行っている。また、町会と連携し、防災対策を話し合っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況
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	認知症についての理解を深めて適切な対応が出来るよう指導する。	利用者に待っててもらいたいときは、「今これをやっているから、何分後にそちらに出来ますよ」と言い換えている。トイレに行きたい時は、利用者の様子でわかるので、「ちょっと行きましょう」と誘うようにしている。便秘気味の利用者には、出しやすいように遠回りして運動をしてから行くようにしている。
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	会話の中で利用者様のしたいこと、食べたいもの、行きたいところを聞くように指導している。	
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	外出願望の強い利用者様と散歩や買い物に出かけている。	
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	入浴時の着替えは利用者様にも一緒に選んでもらっている。	
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	料理の下ごしらえや盛り付け、配膳、後片付けなどご利用者様に手伝ってもらう。	毎月行う誕生会では、鉄板焼きを行い、利用者に焼きたてを食べてもらうことで、普段以上の食欲がわく。すき焼きの場合は、利用者に鍋の中の何を食べたいかを聞き、取り分けて食べてもらっている。配膳されたものをただ食べるのではなく、焼き立てや何を食べたいかを認識してもらうことで、リアル感のある食事になっている。
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	あらかじめ利用者様の水分量、ご飯の量などを把握して毎回それを目安にして提供している。	
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	毎食後口腔ケアを行っている。介助の必要な方には職員が対応している。月に2回の歯科往診でチェックしてもらっています。	

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
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むけた支援を行っている	失禁を減らすために定時声掛けトイレに誘導している。失禁の場合は清拭をしている。	事務所には、利用者一人ひとりの排便コントロール表が表示されており、現時点の状態が把握できるようになっている。これにより、対応策が的確に行われている。排便状態もチェックし、異常があれば写真にして医師に相談するようにしている。また、「日々の記録」には利用者ごとの排泄記録をこまめに記録している。	
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	個々の状態に応じて水分補給や適宜な運動などで便秘が解消できるよう対応している。医師の指示にもとづいて便秘薬を服用している。		
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、個々にそった支援をしている	入浴日は決まっているが、体調や状況に応じて臨機応変に対応している。	利用者は入浴を楽しみにしているが、着衣を脱ぐのを嫌がる人もいる。入浴は体を清潔にするだけでなく、着衣ではわからない体の傷なども入浴時に確認するようにしている。また、浴室にはリフトを備え、椅子に乗った状態で入浴できるようになっている。	
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	時間を決めてお昼寝の時間を設けたり、リビングで傾眠がちな場合はお部屋で休んでもらうようしている。		
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	薬剤師の服薬指導を受け情報を収集している。		
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	お手伝いやレクリエーションなど出来る事に積極的に参加していただけるよう対応している。利用者様にとって居場所ができたり、自信を持っていただくように心がけている。		
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。又、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	業務に支障のない範囲で散歩など外出支援を実施している。家族対応で外泊も実施している。	利用者の身体能力により、遠方への外出は困難なため、玄関前のベンチなどで陽に当たり外気に触れている人が多い。日常的には、事業所の周りを散歩することが多い。また、家族が来て、利用者と一緒に外食をすることも多い。現在、近くのお花見を計画している。	

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	現金の所持、使用について制限はないが物取られ妄想対応の為、残高は管理している。		
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している	ご家族の状態と反応を考慮して直接利用者様ご本人が電話をかけることも取り次ぐこともある。		
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	食事時には音楽を流す。季節ごとの花を飾り、カレンダーをみて季節を認識できるように声掛けをする。	以前は、みんなでつくった折り紙などを壁に貼っていたが、むしって食べてしまう利用者がいるため、今は控えている。食事の時間は、音楽を流して食べることに集中している。利用者間の人間関係や相性を考えて座ってもらう席を選んでいる。また、市からは空気清浄機を寄付してもらった。	
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	共有スペースのサンルームや芝生のベンチはひなたぼっこができるようにしている。		
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	居室のレイアウトは自由で、馴染みの筆筒や置物、仏壇、写真なども持ってきている。	家族の写真や仏壇を置いている利用者があり、自分の空間を作り出している。また、受賞歴のある絵画を持ち込んで、訪問した友人からほめてもらい、自尊心を満たしている利用者もいる。全室には医療用ベットを使用し、寝起きの負担を減らしている。	
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」「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	トイレには表示がしてあったり、お部屋にも表札がかかっています。 歩くことにこだわりのある利用者様には歩行器を使っていただき、職員がそばで付き添うこともしています。		