

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	0290400019		
法人名	社会福祉法人報徳会		
事業所名	黒石ケアサポートセンター(グループホーム)		
所在地	青森県黒石市赤坂字池田136番地		
自己評価作成日	平成23年8月27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23年9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)】

五つのわ「和・話・輪・笑・我」を利用者の方々の日々の生活の中で調和が保たれるよう、私達自身、そして、みなさんとの関わりの調和を大事にしています。
--

【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)】

利用者の方々が自宅にいるようなゆっくりした時間の流れに合わせたケアを実践されている。職員のさりげない声掛けと誘導は、利用者にとって自分のペースで生活ができる雰囲気がある。 前回の外部評価で検討された内容については前向きに改善に向けて実践されており、又、職員の意見も取り入れられるような体制がある、新人のフォローアップにおいても組織的に行われている。 モニタリングにおいては、何か課題が見つかった時の介護計画の変更など誰が見てもわかるような書式になっており、うまく活用されている。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	
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	事業所独自の理念がある。理念を共有し実践につなげる為、各ミーティングの場で確認している。又、今後、勉強会も予定している。	平成18年に作成した「心の中に心をもって人に心を伝える」を基にし、事業所独自に五つの「わ」を掲げた理念をつくり、ミーティング等で唱和し職員間で共有されている。		
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	地域と合同で夏祭りを実施したり、近隣の小学校との交流や実習生の受け入れを行っている。又、地域探検を通し見られた町内を歩き、友人との再会をすることで地域と連携している。	納涼祭や、利用者と共に地域探検と称してこちらから地域に出かけ、交流を持たれている。又、小学生が事業所に宿泊し、体験してもらいながら利用者と触れ合う企画も実施されている。		
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	地域貢献プロジェクトを立ち上げ、どんな人でも(認知症高齢者含む)地域の中で共生できる事を目指し、活動内容の検討に取り組んでいる。			
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	年間の予定に組み入れ、2ヶ月に1回実施している。利用者状況やサービス内容等、評価への取り組みについての報告や話し合いをし、サービス向上に取り組んでいる。	運営推進会議は計画的に開催されている。利用者の状況、事業所での活動状況などを報告し、課題などがあれば参加メンバーからも活発に意見を出していただいている。	議事録については参加されたメンバーや開催時間なども記載があれば、更に良いと思われる。	
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	市町村担当者の方には、運営推進会議や地域密着型事業者連絡会へ参加いただき、各事業所とも情報交換できる関係を築き、サービスの質の向上の為、協力いただいている。	運営推進会議では市町村の担当者の出席があり、地域の同業者で作る連絡会の場においても取り組みに対する相談などされる機会がもたれている。		
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	玄関の施錠解放・ベット柵は使用しない等、身体拘束をしないケアを行っている。又、一人一人の思いにそったその人らしい生活をして頂けるよう、行動を制御しないケアに努めている。	事業所が開設されて以来、玄関の鍵は掛けずに対応している。無断外出者への対応として町内会へも協力を依頼し抑制しないケアに取り組んでいる。職員もその必要性について理解されている。ベット転落の可能性があっても柵は使用しないで椅子など配置する等、対策の工夫をされている。		
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	事業所の理念に基づくケア日々行っている。又、リスクマネジメント委員会を立ち上げ、身体拘束・虐待防止についてのマニュアルの作成と研修の実施に向け取り組んでいる。			

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
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	権利擁護や成年後見制度の概要について共通理解に取り組んでいる。制度活用の場合においては、法人内の協力・支援のもと行っている。		
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	契約前になるべく見学やお試し利用していただいている。又、自宅訪問し利用者やご家族の不安や疑問点を傾聴し理解・納得していただけるよう説明している。		
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	契約時に、意見や要望を受けつける機関があることを伝えている。又、面会時や定期的な面談を行うことで、利用者・家族の意見や要望を聞いている。それらをサービスの質向上に反映させている。	利用者からの買い物等の要望に関しては、出来るかぎり対応されている。家族の面会時には要望を引き出せるように対応されている。又、本人に対しても普段から表情など観察されて希望など見出すようにされている。	意見箱の投書等の他、アンケートの実施など、直接職員に話せないような事でも意見が出せる機会を作ることが望まれる。
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	定期的にミーティングを行い、利用者状況の報告やケアに対する意見等について話し合いをし、サービス向上に取り組んでいる。	ユニット会議やリーダー会議、日々の申し送りの際に職員が意見を出している。個人的に面接する機会や新人職員のフォローアップ体制にも組織的に取り組まれている。	
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	年2回の人事考課を設け、本人の自己評価と合わせ評価・面談を行い意欲向上に繋がるよう環境整備に努めている。		
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	法人内では各段階層（新人・一般・中堅・リーダー）での研修を設け、日々のケアを振り返る機会として実施している。又、各段階・各職種別での知識を高める為、外部研修への参加を行っている。		
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	事業の協会に加入し、研修、委員会へも参加してネットワークの構築を図り、施設への訪問、情報交換を行い、サービスの向上に取り組んでいる。		

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
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	サービス利用開始前に、見学やお試し利用を支援している。利用後は、本人と会話する機会を多く持ち、困っていることや不安なことを傾聴し、共有することで信頼関係の構築に努めている。		
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	利用開始前に自宅訪問したり、利用後も定期的な面談を行うことで、家族の困っていること、不安なことに耳を傾けている。利用者を一緒に支えていく為に、家族と会話する機会を多く持ち、信頼関係の構築に努めている。		
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	利用者・家族の現状を把握することで、現在のニーズの理解と利用者にとって必要とされるサービスを検討し、支援に繋げている。		
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	利用者一人一人の生活歴を大事にし、その人らしい生活を送っていただくよう努めている。寄り添い、できる部分への働きかけと、できない部分への支援を行っている。		
19		○本人と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	面会時や定期的な情報交換、病院受診同行や年間行事への参加を進め、利用者の様子をご報告し、共に支えていく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	本人が以前から通われていた理容・美容院や寺院への外出支援を行っている。又、住み慣れた地域への散策を計画し、昔を思い出したり、懐かしんでいただけるような企画を実施している。	入居時、本人・家族へ確認し、行きつけの店や馴染みの場所、理美容店などに行けるように支援されている。又、地域探検と称し地域に出かけて顔なじみの人に会ったりできるように支援されている。	
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	利用者同士の関係を把握し、居室・席の配置等の環境整備を行い、一人一人が生活しやすいような空間作りを心掛けている。又、活動等で利用者同士が関わる機会を作ったり、共有空間の中に、少人数で語り合えるような環境を設定している。		

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	サービス終了前より、家族や他事業所・他医療機関等と連携し、利用者が身体面・精神面合った環境で生活を送れるよう支援に努めている。		
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	利用者一人一人の希望や意向を傾聴し、ケアプランに反映している。スタッフ全員で話し合い、日々の生活の中で実現できることを積み重ね、本人が望む暮らしを実現できるよう努めている。	入居前のアセスメントの実施と、細かな普段からの記録がされており、それらを活用しながら職員間で話し合われ、本人の意向を引き出せるような体制がとられている。	
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	利用開始前に自宅訪問し、本人の生活歴や得意なこと、生活環境についての把握に努めている。又、他事業所や医療機関などからも情報収集を行っている。		
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	寄り添い見守る距離感を大事にし、利用者の身体面・精神面の小さな変化を把握できるよう努めている。状態変化があった場合は、エラーとして記録に残し、定期的なミーティングにて、状態変化の原因を探ったり、ケアの見直しを図っている。		
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	本人・家族・スタッフから情報収集を行い、現状に対するニーズを明確にしている。ニーズを解決する為の支援をスタッフで出し合い、介護計画に反映している。	定期的カンファレンスが開催されており、評価についても記録がされている。その内容については赤ペンで記録されており、計画書見直しの経緯がわかりやすく、現状に即した介護計画となっている。	
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	日々の気づきを大事にし、状態の変化やケア実践の結果を記録に残している。1か月ごとに状態の変化をまとめ、ケアプラン見直しや日々のケアの見直しへ反映させている。		
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	予定日以外の外出・散歩・散策などを取りいれている。本人・家族の状況や要望に臨機応変に対応し、利用者や家族の希望に添える支援を行っている。		

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
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	本体施設において継続的な地域との関わりの中で、地域の消防部の方々が防災協力員として活動され、地域の小学校の方々の訪問や、利用者の家族の方から季節ごとに取れる野菜の贈り物、ボランティアサークルによる喫茶サービス、納涼祭での地域の方々との交流を図り、地域社会と共にあることを少しでも理解いただけるよう、現在、地域貢献プロジェクトを立ち上げ社会資源の開発に取り組んでいる。		
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し、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	本人が以前から見て頂いている医療機関・医師への受診を支援している。信頼している医師へ体調などを話すことで、安心して治療を受けて頂いている。家族が同行できない時は、状態を報告し利用者と一緒に支えていく為、情報共有している。	利用者のほとんどの方が入居前からのかかりつけ医で受診されている。家族が同行できない場合は、受診後に状況に応じて電話で報告したり、面会時に報告したりして情報を共有されている。	
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	日々のケアの中での気づきや情報を、看護職員へ報告し共有している。看護職員以外のスタッフも受診同行を担当し、利用者の身体状況の把握に努めている。		
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。	入院時は利用者に関する情報を医療機関に提供し、共に連携して早期に退院できるよう支援している。又、利用者が不安にならないよう、面会の機会を多く持つようにしている。		
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	身体面・精神面の状態が低下し重度化が考えられ、当事業所での生活では本人の負担が大きくなると判断された場合は、本人・家族と話し合い併設の事業所や他事業所、主治医などへ相談し、連携をとっている。日々の状態の変化を都度家族へ報告し、早い段階から今後の方向性を検討していけるようにしている。	重度化や終末期の対応については、入居時に重要事項説明書等で方針を説明され了承を得ている。実際に利用者の状態に変化があった場合は、併設の特別養護老人ホームへの入所など、家族とも相談しながら、今後の方向性を検討している。	
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	標準ケアの一つとして取り組んでいる。又、事故や急変時には、すぐに対応して頂けるよう医療機関とも密に連携を図っている。		
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	地域の消防、防災協力員の協力のもと、年2回（日中・夜間）の避難訓練を行っている。又、定期的に巡回も実施して頂いている。現在、余震が継続していることから、法人内で週2回防災ミーティングを行っている。	地域の消防団や住民の協力体制があり、日中、夜間想定をした避難訓練を実施している。又、非常時に備え非常食の準備もされている。週に2回防災ミーティングが行われ、災害に対する意識付けが活発に行われている。	

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
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	利用者一人一人の人格を尊重し、十分配慮した言葉かけを行っている。又、排泄介助や入浴介助の際は、特にプライバシーの確保に配慮した支援をしている。	利用者へ対する声がけが自然に緩やかに行われ、家庭的な雰囲気を感じられる。又、生活環境では、トイレのカーテンなどしっかりと閉めるようにしており、個人のプライバシーに配慮した対応がされている。	
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	本人の食事嗜好に合わせた提供や、外出支援での買い物等、選択する機会を設けている。本人の意思・希望を尊重できるよう努めている。		
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	利用者の生活の場であることを忘れず支援している。食事時間の自由・入浴支援(大浴・個別浴の選択)外出支援等、一人一人の生活のペースに合わせ支援している。		
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	衣類や髪形など、本人の希望に合わせ選択していただいている。又、以前から利用している馴染みの理容・美容院へ行け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	材料の下処理や盛り付け・配膳・片付けを利用者と職員で一緒に行っている。又、それぞれの役割として定着している。	自分の役割が定着し、盛り付けや配膳、片づけがされている。食事中は職員の見守りの下、和やかな食事の雰囲気がみられる。又、嗜好を確認して、利用者の希望も取り入れられている。	
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	利用者の病気や身体状況を把握し、栄養士と連携しながらバランスのとれた食事提供している。又、その日の利用者の状態を職員間で情報共有し、チェック表を活用しながら水分・食事提供している。		
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	毎週1回洗浄剤を使用した義歯洗浄を実施している。又、毎食後、うがい薬を使用した口腔ケアを促すことにより、感染症予防や清潔保持を支援している。介助が必要な方へは、できない部分のみを支援している。支援方法に偏りがなく、ミーティング等で確認し合っている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	チェック表を活用し一人一人の排泄パターンの把握に努めている。排泄意をうまく訴えることのできない利用者については、表情や行動からのサインをチェック表や日々の申し送り、毎月のミーティングで評価し支援に繋げている。	利用者の状況を日々のケアの中で確認しながら、チェックシートやミーティングを利用して、リハビリパンツから布パンツに変更になるなど、自立につながるケアを実践されている。	
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	水分提供や栄養バランスの配慮、運動・体操への参加を促すなど支援している。又、病気や薬の副作用・日々の体調変化により、便秘となる方もいる為、医師・看護師との連携と合わせ、精神面の支援も行っている。		
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	個別浴と大浴場での入浴日を設けており、大浴場では交流を図りながら、個別浴ではプライバシーを高め、家での入浴の感覚を持っていただけるよう支援している。	利用者の希望をとりながら、個別に入浴を支援している。隣の事業所の大浴場を利用し、最低でも週3回は入浴できるように支援されている。	
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	利用者の睡眠パターンや、その日の状態を把握し日中での活動や外気浴への参加を促している。本人の馴染みの寝具を使用し、安心して気持ちよく眠れるよう夜間での安眠を支援している。		
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	利用者ごとの病気や服薬、服薬による副作用についての把握に努めている。薬の説明書をファイリングしたり、薬の辞典を使用しいつでも確認できるようにしている。又、薬の変更があった場合は、確認表への記載や、看護師から副作用等についての注意事項などを情報共有している。		
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	本人が生活してきた中での習慣や能力を活かし、掃除・食事の準備、片付け・洗濯物畳等をしている。畑作りもしており、作業を進めていく中で収穫の喜びを味わっている。又、外出支援もしており、気分転換を図っている。		
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	天気の良い日には、散歩を日常的な支援としている。日々の暮らしの中で、買い物や気分転換の為外出支援を実施している。又、年間の行事へドライブを組み入れ、季節感を味わって頂いている。家族との外出・外泊の機会を設けられるよう、面会時やお便り等で依頼をしている。	事業所周辺や、利用者が暮らしていた地域に出かけ、日常的に散歩を楽しめるように支援されている。年間の行事でちょっとした遠出なども計画・実施されており、利用者の楽しみとなっている。	

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
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	外での買い物や施設への訪問販売での買い物時、本人に支払していただく機会を設けたり、介助が必要な方は職員と一緒に支払うなど支援している。家族の了解のもと、ご本人でお金を管理されている方もいる。		
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	公衆電話を設置しており、自由に連絡していただけるようにしている。又、子機を使用し自室でゆっくりと会話していただいたり、手紙や荷物のやり取りも自由にいただいている。		
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	居間や玄関等へ季節の花を飾ったり、窓からは田園や山々が望めるようになっており、自然に季節感を感じていただけるよう工夫をしている。又、居間から畑が見えるようになっている為、外へ出ない方も作業をしているところを見ることができ、生活感を感じていただけるようにしている。	事業所の家具のレイアウトや音響などに配慮され、利用者がゆっくりくつろげる雰囲気がある。又、ホールの大きな窓には、直射日光を遮る役目をしながら、ツタがからまるゴーヤを栽培されて楽しまれている。利用者もホールの思いおもいの場所で静かに過ごされている。	
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	玄関や居間に椅子・ベンチを置き、共有空間の中で一人になったり、少人数の気の合った同志で過ごせる空間を設置している。又、屋外にはパラソルを設置し、自由に過ごせる空間となっている。		
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	使い慣れた物を持ち込んでもらい、本人が環境変化での混乱を少しでも軽減できるよう支援している。寝具・家具・家族の写真・位牌等の思い出の品を持ち込まれ、安心して居心地の良い場所となっている。その方の生活動作に合わせてレイアウトし、環境整備している。	使い慣れた家具や家族の写真などを持ち込まれ、本人の状況にあったベッドの配置など柔軟に対応されている。仏壇を持ち込まれており、毎日手を合わせる方もいる。	
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	利用者が混乱せず自室に行けるよう、自室に目印等をしている。又、利用者の安全を配慮し、ヒヤリハット等状況に合わせて環境整備に努めている。		