

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	1290900529		
法人名	社会福祉法人 みづき会		
事業所名	グループホーム アスカみづきⅡ		
所在地	千葉県船橋市飯山満町1-206		
自己評価作成日	平成28年2月26日	評価結果市町村受理日	平成28年3月31日

※事業所の基本情報は、公表センターで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

<http://WWW.KAIHOKENSAKU.JP/IZ/Index.php>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ヒューマン・ネットワーク	
所在地	千葉県船橋市丸山2丁目10番15号	
訪問調査日	平成28年3月14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)】

グループホームアスカみづきⅡでは、最良の職場環境の構築を目指しています。みづき会の理念にある働く人の環境が良くなる事は、利用者様の生活の質の向上と介護の質の向上につながるという事を第一に考え日々業務に取り組んでおります。そして、利用者様の尊厳を大切にし、利用者様を生活の主体者と伝え、利用者様のペースに職員が合わせることが出来るように努めています。又、その人らしさを大切にし、生活中に楽しみを持って過ごして頂けるようにします。医療面においても安心して生活を送って頂けるよう、看護師の管理者を配置し、協力医療機関と連携を図り、日々の健康管理維持に力を入れております。地域の一員として、地域の方々とも慣れ親しんだ生活を送って頂けるように支援を心掛けています。施設見学は随時行っておりますので、お気軽に立ち寄りください。

【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)】

理念である、「最良の職場環境の構築を目指します」を実現するために支援の質の向上に努めている。看護師の管理者により、専門職の立場で利用者の体の症状や食べ残しなどの状況を詳細に把握し、利用者の健康を守り適切な支援を行うために活かされている。日常の健康管理の内容は、協力医療機関による定期訪問診療時に適切な医療を受けることに繋げている。また、職員を育成するために、「施設内講座」と「個別のサービス毎の指導研修」を毎月計画している。職員の取り組みの結果は「人事考課表」で支援の目標に対して進捗内容を確認し、評価と反省をまとめ支援の技術の更なる向上を図っている。

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)	<input type="radio"/> 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、信頼関係ができる (参考項目:9,10,19)
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)	<input type="radio"/> 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)
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)	<input type="radio"/> 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拓がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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)	<input type="radio"/> 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)
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 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
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)	<input type="radio"/> 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
62	利用者は、その時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)	<input type="radio"/> 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	社会福祉法人みずき会の理念の理解度の浸透を深めるために年に2回職員向けに理念テストを実施している。また、全体会議やユニットフロア会議でも共有できるように話をしている。	理念は「最良の職場環境の構築を目指す」とし、職員には定例の会議で説明をしている。職員から「利用者に優しく接するようにしている」と説明があり、理念を理解して支援を行っていることが窺える。	
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	飯山満1丁目町内会に入っており、回覧板で定期的に地域の情報を確認している。また、町内総会にも出席し、関わりを深めることができるようにしている。町内会長に運営推進会議に参加して頂き、地域情報を教えて頂いている。	町内会に加入して、総会に参加し情報を共有している。地域の防災訓練への参加や、キャラバンメイトに参加を予定しており地域との交流を大切にしていることが見受けられる。	事業計画では地域行事の、七夕祭り、ふれあい市民祭、地域の福祉祭りなど多くの行事に参加を予定している。まだ参加は少ないが今後積極的な交流を望む。
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	運営推進会議で、認知症の方の理解や支援方法をお話しし、町内会長に理解して頂き、そこから町内にも情報発信してもらうようにしている。		
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	運営推進会議では、利用者様の状況や企画・行事報告を行っている。家族や地域の方からの意見を頂いたときは貴重なご意見として、その都度検討し対応している。	運営推進会議は計画通り開催している。施設の様子について、利用者の外出の様子や生活の様子を説明している。また、感染症対策や職員の研修内容を説明し家族の理解を深めている。	
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	運営に関する質問事項等があった場合は、高齢者福祉課や指導監査課に、その都度直接相談をしている。また、直接窓口に足を運び相談をするようにもしている。	行政には施設の運営の変更内容や、事故報告の説明及び支援の困難事例などの相談をしている。グループホーム連絡会の研修において、「高齢者の関わり方」に参加している。	
6 (5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	責任者が中心となり身体拘束委員会を定期的に実施している。定期的な施設内勉強会を行うほか、千葉県権利擁護身体拘束廃止研修に参加を出来るようにし、職員の意識を高めるようにしている。	身体拘束の事例はない。施設では「身体拘束廃止チェック」で11項目の確認を定期的に行っている。利用者の変化した時の状況は施設長に報告して適切に対応するようにしている。	
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注意を払い、防止に努めている	定期的に勉強会を行い、職員の虐待防止に向けての意識を高めるようにしている。内出血発見時には写真を取りデータとして記録し、事故対策レンジファレンスをしている。また、職員のストレスマネジメント対策として隨時個人面談している。		

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
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	責任者会議で、自立支援事業について話し合い、活用できるように努めている。成年後見制度に関しては、事業所独自で勉強会など行えていない。		
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	契約時に重要事項説明書と契約書の内容を十分に説明している。疑問点を確認、説明し納得して頂いてから契約を行っている。		
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	玄関にご意見箱を設置し、意見、要望がある場合はそこに記入して頂くようにしている。また、面会時など積極的にコミュニケーションをとるようにし、お話を伺えるように心掛けている。外部者に関しては運営推進会議にて表すようにし、運営に反映させている。	施設のクリスマス会などの行事の際に家族がボランティアで協力して手伝っている。また、施設の菜園に家族の協力でお花を栽培している。利用者が楽しめる環境作りに家族の自然な関わりが感じられる。	
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	委員会やユニット会議、代表者が参加する全体会議を設け、職員の意見や提案を運営に反映させている。また、責任者が隨時職員からの意見を拾い上げ、反映できるように努めている。	職員研修では、毎月「施設内講座」と「個別のサービス毎の指導研修」を計画している。職員の取り組みの結果は「人事考課表」を用い、業務の目標に対して、評価と反省をまとめ支援技術の向上に努めている。	
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くよう職場環境・条件の整備に努めている	人事考課表に自己評価・反省・目標を書いてもらい、それをもとに面談を行い一人一人の職員の理解に努め、働きやすい環境作りに努めている。		
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	外部研修に個々の必要性に合わせて参加させている。また、施設内での研修も毎月行っており研修を受ける機会を設けている。また、職務を通じて職員の状況に合わせ、その都度上司や経験者が指導を行っている。		
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	船橋市グループホーム連絡会に参加し、ネットワークづくりに努めている。また、外部研修での参加を通じ、同業者との交流を深め、情報交換を行っている。		

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
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	入所前に面談を設けており、本人様より困っていること、不安なこと、要望等を伺うようにしている。その内容をサービス導入時に活かせるように、本人様の意向に沿ったサービスを提供し、安心を確保できる関係づくりに努めている。		
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	入所前の面談時より、家族様の思いや要望を伺っている。また、入所後も状況の連絡・報告を行っている。必要に応じケアカンファレンスを開催し、参加して頂き意見を伺うなど関係づくりに努めている。		
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	入所前の段階で他職種を含めた会議を行い、必要とされる支援を見極めその内容を共有するようになっている。他のサービス利用の重複は出来ない為、地域資源の活用が出来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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者様を生活の主体者と捉え、暮らしの中で本人様に役割を担って頂けるようにし、家事援助や掃除など一緒にやって頂き生活を共にする環境を心掛けている。		
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	家族様の面会時や外出時の環境を重要視し、本人様と大切な時間を落ち着いて過ごして頂けるように努めている。又、支援の中でも家族様に馴染の物を持ってきていただきたり、一緒に過ごす時間を作つて頂いたりと協力して頂いている。		
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	利用者様の知人や友人の方にも気兼ねなくお会いして頂けるようにし、一緒に落ち着いて過ごして頂けるように心掛けている。本人様にとって大切な人の関係性が継続していくように努めている。	利用者の近所の友人が訪れて話し合いをして過ごしている。家族と一緒に自宅に戻り畑の様子を見ていることや、家族と泊りの旅行に出かけている。利用者のこれまでの関係に配慮する様子が窺える。	
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	利用者様の特性を把握し、相性も考慮したうえで、フロア内環境を整備したり、利用者様同士の交流を深めて頂けるようにしている。レクリエーション時や外出時などでも関わりを深めることができるようになっている。		

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
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	契約終了後も、いつでも相談に乗ることが出来るようにお声掛けすることを心掛けている。また、別のサービスを利用になっている方は、訪問させて頂き、関係性を継続できるようにしている。		
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	本人様と家族様の思いや意向を面会時にお話を伺ったり、サービス担当者会議という形を設け、その際に話し合い、意向の把握に努めている。	利用者の状況をアセスメントシートにまとめている。看護師の職員が専門職の立場で利用者の症状や食べ残しなどの状況を詳細に把握しており、適切な支援を行うために活かしている。	
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	入所前に本人様、家族様、担当ケアマネジャー様から、これまでの暮らしの情報を頂き、入所前カンファレンス及び入所判定会議を実施し、職員間の情報の把握・共有に努めている。		
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	日々の関わりや経過状況を記録に残し、それを他の職員が確認し現状の把握に努めている。利用者様一人一人に居室担当者を設け、担当者が中心となり、記録物・申し送り・ユニット会議などで現状が把握できるように努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	支援していく中で、日々出てくる課題に対し、職員内でケアカンファレンスを実施し、随時家族様と介護職員・他職種とでサービス担当者会議として話し合いの場を持ち、多職種が協働し、介護計画の作成をしている。	モニタリングは3ヶ月毎に行い、できることは自分で行う、役割を持つ、シーツ交換をする、転倒に注意するなどの目標の達成度を確認して、今後の対応を話し合い介護計画に反映している。	
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	介護記録ソフトを活用し、日々の様子や支援内容などを記録に残し、職員間での情報の共有に役立て、ケアの見直し・振り返りをするようにし、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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、その時に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	本人様や家族様からのニーズに出来る限り柔軟に対応することが出来るように、面会時に現状報告や不安な点が無いかなどをお聞きしたりと意向確認にも努め、また意向に沿う事が出来るように職員が連携し日々業務に取り組んでいる。		

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
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	地域資源の把握に努め、利用者様の日常生活の中で無理の無い範囲で取り入れていけるように活用出来るように支援している。		
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	管理者兼看護師が事前に本人・家族の意向を把握し、定期訪問診療時にかかりつけ医と連携を取り合い、適切な医療を受ける事が出来るように努めている。	看護師は医師に、利用者の状況を書面と口頭で伝えている。薬は鍵のかかる所に保管しており、個々の引き出し(朝・昼・夜色分け)で管理している。薬局の薬剤師・看護師・職員が連携して間違い防止に努めている。	
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	多職種協働を大切にし、介護職と施設看護師とで常に連携を取り合うようにしている。また、看護師が非番の時でも24時間オーコール体制を取っており、いつでも報告連絡相談が出来るようにし、利用者様が適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	定期訪問診療時や、外来受診及び入院時には看護師より病院に情報提供し病院関係者との関係づくりに努めている。また常に病院関係者と利用者様の状況の連絡を取り合い、早期に退院できるように努めている。		
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	重度化や終末期のあり方について、契約時に事業所で出来る事、出来ない事を説明している。家族様の意向が大切なことで、意向の確認をとっている。協力医療機関とも連携を取り、チームで支援に取り組むように努めている。	契約時に、施設で行なう可能な支援について、家族に説明している。職員には年2回「看取りケア研修会」で支援に向け指導している。提携医は、24時間対応で支援に備えている。	
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	地域で行われている普通救命講習に参加し、訓練を行っている。施設内では看護師を中心となり、職員講習会を実施し実践力に繋がるように努めている。		
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	年に2回事業所合同で防災訓練を実施予定している。実施後は、その際の課題や反省点などを次の訓練に活かせるようにしている。また、地区担当の消防署員の皆様の協力を得て実施している。町内会長にも参加して頂いている。	隣接施設と合同で年2回、消防署の立会いで2階から1階へ担架での避難訓練を行い、課題を把握している。また、町内会の参加を得ている。2施設の協力体制で、利用者の安全避難訓練を重ねている。	

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	利用者様の尊厳を大切にする事が出来るように、配慮した対応を心掛けるようにしている。不定期ではあるが、接遇勉強会や外部研修参加を実施している。	利用者の意思を阻害・傷つけないように言葉遣いに注意して対応している。職員は自分の祖父母ならどうしたら喜んでもらえるか考えながら、利用者と信頼関係を築いている様子が窺われる。	
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	利用者様の希望に沿って企画をしたり、日常生活の様々な場面で選択し、自己決定が出来るような支援に努めている。		
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	出来る限り、利用者様一人一人の生活リズムを把握し、ペースに合わせた支援ができるように努めている。		
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	希望に合わせて訪問理美容を利用している。また、整容に配慮し、利用者様の状況により、ご自身が着たいと思う洋服を選んで頂けるように努めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節に合わせて行事食を行っており、企画などでも、その方の好きな出前を取るなどし、食の楽しみを感じて頂けるように努めている。又、食事準備や後片付けなど利用者様と一緒に使うように努めている。	入れ歯の状態等を歯科医に相談し、調理の形状を決めている。食前にはバタカラ体操や肩・首・唾液腺を刺激、嚥下に配慮している。希望のおやつを職員と一緒に作り、参加することで楽しい食事になっている。	
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	看護師と連携を取り、利用者様一人一人の疾患や状態を把握し、日々の食事状態の記録を踏まえながら適切な支援が出来るよう努めている。		
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	看護師が中心となり、訪問歯科診療と連携を図り、自歯なのか義歯なのか状態を把握し、能力をふまえ、利用者様一人一人に合わせた口腔ケアの支援が出来るように努めている。また、状況に応じ訪問歯科業者からアドバイスをもらうようにしている。		

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
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	看護師と連携を取り、利用者様の排泄リズムを把握し、羞恥心に配慮したうえで、利用者様に出来る限り自身でして頂けるように、能力に応じた自立支援を心掛けている。	看護師は職員に、薬による排尿・便の色や濁り等に注意を促し、尿路感染防止に努めている。排泄パターン把握で昼夜自室でP-トイレ使用等、個々に合わせた自立支援に努めている。羞恥心に気配りしている。	
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	看護師と連携を取り、利用者様の状態を把握し、食材や水分の種類の工夫をしている。また、体位・座位の検討をし、出来る限りトイレでの排泄を検討するようにしている。また、状態により運動も出来る限り取り入れるようにしている。		
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	入浴日の固定ベースは設けているが、利用者様の状態により午前・午後・夕方など利用者様のペースに合わせるようにしている。また、希望時は柔軟に対応できるようにしている。季節に応じた、ゆず湯・菖蒲湯なども行っている。	汗をかき、汗疹が出るなど皮膚の状態を見ており、入浴回数は制限せず柔軟に対応して清潔保持支援に努めている。個浴で1対1の介助が基本だが、利用者の状況に合わせて職員2人で安全な入浴支援をしている。	
46	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	利用者様の体調や希望に合わせ、休みみたいときに休んで頂いたり、こちらからも状態を見ながら声掛け促しをしている。また、症状として夜間眠れないことが続く場合は、看護師とかかりつけ医とで連携し服薬にて夜間安心して休める環境も作っている。		
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	看護師と連携を取り、利用者様の個人ファイルを作成し、現病歴・既往歴と服薬状況も併せて把握に努めている。また、訪問診療で薬の変更などあつた場合は、状効能及び副作用も把握に努め、看護師を中心に症状の変化にも注意し対応している。		
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	生活歴を把握し、趣味・特技などを活かしたレクリエーションを提供したり、気分転換を図ることが出来るように支援している。また、家事など役割を持っていただき張り合いがある生活を送って頂けるように努めている。		
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	利用者様の体調に問題が無く、希望があるときは出来る限り散歩など外出できるようにしている。又、ユニット毎で利用者様の希望に合わせ、外出企画を立てている。家族様と利用者様との外出希望時は、円滑に外出できるように支援している。	行事は、新年会、ひな祭り、花見、クリスマス会などを行い、外出は外食やショッピングセンターへ出かけ気分転換を図っている。中庭でジャガイモや胡瓜等を作り、収穫し食事に1品添えて楽しくしている。	近くのレジャー施設などに出かけて楽しむ機会を設けている。地域以外の日帰り旅行を会議の中で検討しており、利用者が楽しめるよう企画の実現を期待する。

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	家族様との話し合いの中で、可能な方にはお金を所持して頂き、自分で欲しいものを自分で買う楽しみを感じてもらえるようにしている。管理が困難な方は施設がお預かりし、外出時にお渡しし職員が支援し、欲しいものを自分で買う事が出来るようになっている。		
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	希望がある場合は、家族様に事前に確認したうえで、職員が電話の取次ぎや手紙のやり取りが出来るようにしている。携帯電話を使用されている方もいる。		
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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者様の特性に出来る限り合わせ、生活感・季節感を出せるように共用空間のレイアウトを工夫している。落ち着いた環境で過ごせるようにユニット毎で話し合い環境整備に努めている。	毎月職員と一緒に、ぬり絵のカレンダーを作りリビングに貼っている。折り鶴や大きな笑顔の写真と賞状が飾られている。敬老会には全員に賞状を渡し、お祝いしている。	
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	利用者様の個性や相性を考慮し、一人一人が安心して自分のペースで過ごせることができ、気の合う方と楽しく過ごして頂けるように座席など、職員皆で考えて環境整備に努めている。		
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	利用者様の個性や生活感が出せるように、自宅に近い環境を心掛け、馴染みの物や思い出の写真などを家族様に協力して頂き、出来る限り持ってきて頂いている。	居室の表示は名前だけであるが、間違いは起きていない。居室は変えないようにして、混乱防止の配慮をしている。写真や仏壇・箪笥・エレクトーン・ハーモニカ等を持参して、快適に過ごしていることが窺える。	
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	建物内はバリアフリーであり、安全性を踏まえたうえで、自立支援の為にも廊下や洗面台・脱衣室・浴室に手すりを設置している。浴室自身も、その方に合わせて左右浴槽が移動出来るようになっている。		