

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	0270101553		
法人名	有限会社青森福祉サービス		
事業所名	グループホーム上磯		
所在地	〒030-1272 青森県青森市小橋字田川93番地1		
自己評価作成日	平成29年8月20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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	青森市中央3-20-30		
訪問調査日	平成29年10月27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>1、各利用者の潜在能力を引き出し、趣味や日中の活動に活かし、有意義な生活を送れるよう支援しています。また、ドライブ・行事(季節に合わせた社会見学)を積極的に行い、自立支援に向けた声掛け、雰囲気作りを心掛け援助しています。</p> <p>2、24時間医療機関と連絡がとれる体制にあり、健康面で安心して生活できる。また、本人、家族が希望すれば終末ケアもでき、最後まで安心して生活ができます。</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>周囲に広がる田園風景から季節の移ろいを感じる事が出来る。家を改装して使用している棟もあり、家庭らしい雰囲気を感ずることが出来る。事業所主催の納涼祭には地域住民によるボランティアを含め多数の参加があり、地域に行事が少なくなった現在は特に開催を喜ばれている。医療面も充実しており、24時間医療機関と連携が取れているので急変時や終末期も安心して生活できるよう体制が整備されている。職員は資質向上のため内外の研修に積極的に参加し、学んだ事を日頃の業務に生かすよう努めている。</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させている (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

[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	ワーカー室や事務所内の見える所に貼り、いつでも確認出来るようにしている。また、職員会議などで、日々のケアを点検確認しながら取り組んでいる。	事務所の他にも見えるところに理念を掲示している。職員間で理念は共有されており、日々意識しながら実践に取り組んでいる。	
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	地域の行事(敬老会、どっぶ引きなど)、事業所の広報誌は町内の回覧板などを利用したり、納涼祭には毎戸へチラシを配り、参加していただけるよう話をしている。交流を深めている。	地域とのつながりを大切にしており、町内会に入会しているほか、町内のイベントや納涼祭を通し地域住民との交流は多く、地域の一員として交流を深めている。	
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	地域の一員として、町内の行事や地域活動に参加している。 また、地域の中学校の体験学習や、実習生の受け入れも積極的に行っており、認知症施設の理解を深める機会を作っている。		
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	会議で取り上げられた検討事項について、その経過を報告し合い、また現在取り組んでいる内容も報告し、出席者より意見をもらいサービスの向上に努めている。	2か月に1回開催し、開催曜日に配慮するなどして参加者が増えるよう工夫している。事業所の行事や取り組みに関する報告、地域からの情報を得る場となっており、会議の内容は職員会議を通して職員に周知されている。	
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り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	常に相談に行き、助言を受けながら考え方を共有し、サービスの質の向上に取り組んでいる。	運営推進会議の他、疑問があれば直接出向いて相談するなど密な協力関係を築いている。	
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	身体拘束をしない事を前提としてケアをしています。車椅子で体を前屈にして自操し危険なため、ケースに記録して家族へ行動制限が一時的にある事を説明し同意を得ている。 また、一時的な行動制限もカンファレンスで話し合い、改善できるよう取り組んでいる。	マニュアルが整備されており、会議や研修を行い、全職員が拘束について意識しながらケアに取り組んでいる。やむを得ない場合についても書面で承諾を取り同意を得て1か月ごとに見直しをし、最低限の拘束となるよう工夫している。	
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	内部・外部研修を行い、高齢者虐待について理解するようにしている。 日常業務においても、ミーティング等を実施している。皮下出血が見られる時等は、原因や対応を相談し、虐待が起こらないように努めている。		

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	研修会などに参加し、職員会議で発表し全職員が制度について理解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	契約時、家族から疑問点や不安に対し十分に説明をし、理解・納得していただいている。 また改定する場合は、本人・家族に説明をし同意を得ている。		
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	意見箱を設置し、家族の要望で職員の人事異動(施設内)は広報に載せている。苦情ノートも作り、利用者の希望に添えるよう対応している。また、運営推進会議に参加していただき、利用者・家族の立場に立った意見や要望を言える機会を設けている。	面会時に常に問いかけをし、家族が意見や要望を話しやすいよう雰囲気作りに努めている。苦情ノートを活用し、意見や要望を職員間で話し合い運営に反映させている。事業所の他にも外部の機関に意見などを表せることを入居時に書面、口頭で説明している。	入居時だけではなく、広報などを活用して、外部に表せる機会があることを定期的に伝え、更に要望等が表しやすい環境作りに期待したい。
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	主任会議・職員会議などで、職員の要望や意見を聞いている。 また、会議以外でも必要な時は、その都度要望を聞いている。	1年に1回の個人面談や毎月の会議だけでなく、普段から職員が意見を言いやすいよう雰囲気作りに留意している。職員の気づきや意見は日々の業務に反映されている。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行っている。 資格取得後は、手当での支給をし各自向上心を持って働けるように努めている。 また、職員の休憩室を設け環境整備にも努めている。		
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	外部研修には、全職員が参加できるよう配慮している。 研修報告は、職員会議で復命書を発表してもらい、研修資料は全職員閲覧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	同じ地域のグループホームとお互いの行事に参加したり、包括主催の研修会などに参加し、交流を図り、サービスの質の向上させていく取り組みをしている。		

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
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	サービスを開始する際には、アセスメントを取り本人の状況を把握し、困っている事、不安な事、要望をよく聴くようにしている。本人の思いに向き合い安心していただ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	サービス開始の際には、本人も含めて、契約書と重要事項をゆっくり、納得していただけるよう説明をし、契約後何かあったら相談してほしい事を話し、不安や要望を聞き、関係作りに努めている。		
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	入居にあたり、居宅介護支援事業者のケアマネージャーと相談、情報提供表をもらい、本人・家族から今すぐしてほしい事を確認しながら可能な限り、柔軟な対応を行いケアプラン作成に努めている。		
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	生活を共にする中で、利用者は人生の先輩であるという考えを職員が共有しており本人が、今までの経験をした知識から職員も学びより良い関係を築いている。		
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	利用者の様子を面会時や報告書などで、状況・変化・思いを伝え、また困難な状況に起こり得るリスクについても相談しあいながら、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	本人や家族から聞いた思い出話をしたり、写真・手紙・年賀状など、希望があった時は居室に貼っている。 また、行事には家族を誘ったり、これまでは大切にして来た関係が途切れないように支援している。	利用者の馴染みの人、場所との関係を把握し、時には家族の協力を得ながら関係の維持に努めている。	
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	お茶や食事の時間は、職員も一緒に多くの会話をもつようにしたり、作業活動やレクリエーション等を通して、利用者同士の関係が円滑になるように働きかけをしている。		

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
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	退所されても、いつでも相談に応じる旨を伝えたり、行事がある時は手紙や電話などで知らせ、継続的な付き合いが出来るように努めている。		
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	日々のかかわりの中で、声を掛け言葉や表情などから、その真意を推したり家族からも情報を得るようにしている。 意思疎通が困難の人は、表情・仕草を察しながら、その都度ユニット毎で話し合い、把握に努めている。	日々の利用者の表情や言動、様子から思いを汲み取るようにし、家族とも話し合いながら本人本位の支援が出来るよう職員間で話し合い、サービスに反映させている。	
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	入居前のアセスメントから、また本人自身の語りなどから、これまでの生活歴や生活環境の把握に努めている。また、面会時家族から、再度生活歴を聞いている。		
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	一人ひとりの生活のリズムを理解するとともに、出来ないことよりも、出来る事に注目し職員間で話し合い、その人全体の把握に努めている。		
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	利用者自身が自分らしく暮らせるように、本人や家族の要望を聴き、課題となる事を職員で話し合い、介護計画の作成に生かしている。 3ヶ月に1回モニタリングをし、状況に変化があればケアカンファレンスを行ない、ケアプランを作成している。	モニタリングは定期的なもの他、状態に変化があった場合も実施している。本人や家族の意向を聞き取りし、現状に即した内容となるよう、作成、評価、見直しを行っている。	
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	介護日誌・個人ケース記録・申し送りノートで情報を共有し職員の気づきや本人の思いを、ケアカンファレンスで話し合いながら、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	利用者の状態悪化時には、主治医へ連絡し指示を仰ぐ。本人、家族の状況に応じては通院、送迎など、必要な支援をに対応している。 また、主治医以外の専門への受診にも柔軟に対応している。		

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
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	ホームの行事などで、地域の保育園児との交流を図っている。運営推進会議で、ホームの現状を報告し協力を呼びかけ、民生委員や避難訓練では、地域の消防団の協力を得ている。地域行事にも参加している。		
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	本人や家族が希望する医療機関への受診を支援している。受診が困難になってきている利用者には、かかりつけ医と相談しながら、往診など適切な支援をしている。	協力医院がかかりつけ医の場合は往診もあり、状態に変化があった場合の相談にも関わっている。本人と家族と相談しながら適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	状態の変化に気づいた時は、看護職員やかかりつけの病院主治医に相談し、適切な指示を受けながら支援している。		
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、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。	入院時には、ホームでの生活状況の情報を病院関係者に情報提供表で伝え、入院中も安心して過ごせるよう支援している。また、医療関係・家族との情報を共有しながら、速やかな退院支援に結びつけている。		
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	本人・家族の意向を大事にし、段階を踏んで主治医・家族と話し合いを持ち、ターミナルケアを実施している。終末期には家族の同意を得ながら取り組んでいる。また、家族が病院へ搬送の希望があれば対応している。マニュアルを作り体制に備えている。	終末期の対応における指針を定め、医療機関とも連携を取りながら本人や家族の意向を踏まえて対応している。実際に看取りを行ったケースもあり、その際家族が付き添うことも可能である。	
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	緊急マニュアルを作成し、確認し合い周知徹底を図っている。また年3回避難訓練・年1回救命講習を行い、全職員が対応出来るようにしている。		
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	年3回利用者とともに避難訓練を行っている。夜間想定や地震想定訓練をしている。連絡網を作成し、すぐに手に取って見えるよう、各棟、各ワーカー室の電話口に設置している。また、業者の協力を得て消火器の使い方などの、訓練もおこなっている。地域には運営推進会議などで協力を呼びかけている。地域の消防団の方にも協力していただいている。	年3回、夜間や地震を想定した訓練を行っている。緊急時に避難しやすいように、車椅子を使用している方の居室の前に車椅子のマークを貼り工夫している。また、地域の消防団も訓練に参加している。	

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
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	内部研修を行い、人格の尊重とプライバシーについて、各ユニットで話し合いをしている。常に利用者の立場に立って考え、プライバシーを損ねる事のないように、声掛けや対応をしている。	人格の尊重やプライバシーについて全職員が振り返り、業務に臨めるよう内部研修や新人研修を行っている。日頃の声掛けや対応も羞恥心に配慮するようにしている。	
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	職員側で決めたことを押しつけるような事はせず、常に複数の選択肢を提案している。また、本人が得意とするような活動や買い物、またはセレクト食やバイキング食などで、自己決定出来るよう働きかけている。		
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	その日の体調や気分に合わせて、起床・食事・散歩など、本人のペースで過ごせるよう個別性のある支援を行っている。		
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	月に1回理・美容院来園時には、本人の希望を伝えカットしてもらっている。行事や外出はもちろん日常でも着替えは、本人の意思で決めており、見守りや支援が必要な時に手伝うようにしている。		
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	嗜好調査を行い、好き嫌いを把握するようにしている。食材の皮むきなど職員と一緒に行ってメニューに使っている。また、ホームの畑でとれた野菜(きゅうり・トマトなど)を食材にしている。週1回は刺身を提供し楽しみになっている。	嗜好調査を行い好みを把握し、献立に生かしている。畑で採れた野菜を使ったり、週1回の刺身料理など、食事が楽しみになるように工夫している。また、利用者にも出来る範囲で手伝いをしてもらっている。	
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	利用者の状態に合わせた調理方法で、提供している。(キザミ・ミキサー食(トロミ・スベラカーゼ使用)など)決まった時間にお茶を出しているが、本人から申し出があった時はいつでも対応している。特に熱中対策での水分補給には気をつけています。		
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	毎食後の歯みがきの声掛けを行い、職員が見守ったり介助を行っている。歯ブラシ・口腔ケア用スポンジや舌茎用ブラシなどを使用し、残渣処理をしている。就寝前は義歯の洗浄を行い清潔にしている。		

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向けた支援を行っている	排泄チェック表を用いて、一人ひとりの時間や習慣を把握し、トイレ誘導することでトイレでの排泄を促している。	排泄チェック表を活用しながら、個々のリズムを把握し本人のペースに合わせて、職員が察知してトイレ誘導を行っている。ポータブルトイレも活用し、プライバシーに配慮しながら自立にむけて支援している。	
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	健康体操や家事活動などで、体を動かす機会を適度に設けている。また、繊維質の野菜をメニューに入れたり、水分摂取量を確保している。どうしても、便秘が続く時は主治医に相談し下剤などで対応している。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴は週3回行っている。 各棟、曜日や時間をずらし午前・午後の入浴じかんがあり、毎日いつでも入浴可能な体制をとっている。	週3回入浴日をもうけ、ユニットごとに曜日をずらしているので本人の意向や体調に合わせて柔軟に対応している。	
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	一人ひとりの体調や表情、希望などを考慮しホールのソファーや居室でゆっくり休息がとれるよう支援している。 また、日中の活動を促し就寝に向けて、生活リズムを整え気持ちよく眠れるように支援している。		
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	主治医や薬剤師からの情報や薬の処方せんなどで、職員が薬の内容を把握している。服薬時は本人に手渡しきちんと服用できているか確認している。また、むせ込みに気をつけて、粉剤は直接口腔内に入れている。薬の処方や用量が変更された時は、申し送りノートや口頭で、職員が共有・把握をしている。		
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	生活歴や家族の情報をもとに、家事作業など出来ることを支援している。 買い物で、好物の飲食物を購入し楽しんでいる。また「ぬり絵」「習字」「カラオケ」などで、趣味を生かし「散歩」「ドライブ」などで気分転換をしている。		
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	利用者の状態・希望に応じて、散歩・買い物・ドライブなどを検討し、支援に努めている。 利用者が重度化している場合でも、本人に合わせた移動の配慮をしながら、外出を支援している。 また、本人の希望を家族に伝え外出している。	季節に合わせた外出行事を計画している。 個別でも、家族の協力を得ながら、買い物や散歩などの要望に応じて外出支援を行っている。	

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
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	本人の残存機能に応じて家族と相談をし、小額を所持している。買い物時は自分の財布から出し、買い物をしている。		
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をしている	本人の希望に応じて、電話・手紙・年賀状のやり取りができるよう支援している。		
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	玄関やホールのテーブルに季節の花を生けたり、廊下の壁に季節の装飾をしている。テレビの音や音楽はその時の雰囲気に合わせて調整している。また、ホール、各居室にエアコンを取り付けてあり温度調整を行い快適な空間作りに努めている。	明るさや温度、湿度、音の大きさに配慮している。事業所内の装飾は季節を意識したものになっており、手作りの温かみのある作品が飾られている。ホールには、くつろぐことができるようソファが置かれ、居心地の良い空間作りに努めている。	
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	ホール・廊下にソファを置いて馴染みの利用者同士で、ゆっくり会話をしたり居室やホールで思い思いに過ごせるように支援している。		
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	居室にご先祖様の位牌や、ご主人の遺影を置き偲んでいる。また、家族の写真やカレンダーなどを貼って工夫している。	使い慣れた家具や生活用品の持ち込みが可能で、本人や家族の意向に沿って居室の環境作りを行っている。	
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	廊下・トイレ・浴室に手すりを付け、歩行や立位の安全を確保している。 バリアフリーになっていて、車イスで自由に移動が出来、安心して生活が送れるようにしている。		