

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	0272400359		
法人名	社会福祉法人 緑鷗会		
事業所名	グループホームみどり		
所在地	青森県北津軽郡板柳町大字福田野字実田54番地4		
自己評価作成日	平成24年8月1日	評価結果市町村受理日	平成25年1月7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9月20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>安全な環境の中で、馴染みの関係と家庭的な雰囲気づくりに向けた個別処遇を重視し、利用者が安心して暮らせるように取り組んでいる。 母体の医療機関との連携で、体調変化時の迅速な対応が取れる体制となっている。</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>母体である医療機関と連携し、看取りを実施できる体制を整えている。日中は看護師が定期的に訪問し、利用者の体調管理を行っており、夜間でも、夜勤者の相談や体調管理に対応している。また、利用者の様態が重度化した場合には、医師、看護師、職員と本人、家族とが十分に意思統一できるように話し合いの機会を作り、安心して生活ができるように対応している。 また、職員はお互いに気兼ねなく、いつでも意見が言える環境を整えており、利用者にとってより良い支援ができるように、随時話し合いを行っている。</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、活き活きと働いている (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
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	地域密着型サービスの役割を認識し、地域とのふれあいを理念に掲げ、実践している。全職員に理念を周知し、同じ目標に向かって取り組んでいる。	地域密着型の役割を踏まえたホーム独自の理念を掲げており、ミーティング時に唱和する等して周知及び共有化を図っている。また、理念に基づいたサービス提供を行っているか、日々、職員同士で確認し合う機会を設け、理念の反映に努めている。	
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	母体法人が町内会に加入しており、町内会の定例会や清掃作業等に参加している。また、近隣住民に緊急時の応援と協力を依頼し、承諾を得ている。	日頃から花壇の水やり等を通じて近隣住民と交流を図っている他、二つの町内会に加入し、地域の祭りや清掃活動に参加している。また、隣接するデイサービスを訪ね、馴染みの利用者とのつながりを支援しており、地域との関わり合いを大事にしながら交流に努めている。	
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	管理者はキャラバンメイトの講習を受けており、いつでも対応できる体制を整えている。過去に高校生が実習に来ており、今後も受け入れる取り組みを行っている。		
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	2ヶ月に1回実施し、ホーム内の活動状況や日常生活を報告している。自己評価及び外部評価の結果は会議の資料に添付し、運営推進会議のメンバーや御家族に報告している。	定期的に運営推進会議を開催しており、町内会長や民生委員、行政職員等が参加している。会議ではホームの活動報告や自己評価及び外部評価結果の報告を行い、情報交換や意見交換をしながら、サービスの質の向上につなげるよう努めている。	
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	運営推進会議に出席していただき、制度改革に関わることや防災についての情報交換をしている。また、ホームの運営や実情を共有しながら協力体制を構築している。	行政の担当課職員が運営推進会議に毎回出席している他、ホーム便りやパンフレット等を配布しており、ホームの実情を把握してもらえるように努めている。また、制度改革や防災関係等、問題解決に向けて行政と連携しながら取り組んでいる。	

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	身体拘束について、内容や弊害について理解しており、利用者様の尊厳保持・人格尊重に努めている。玄関の施錠をしないよう、センサーにて利用者様の出入りを把握するようにしている。また、拘束をしなくてもよいケアについてミーティング等で話し合いをし、対応策を講じている。	全職員が身体拘束についての内容や弊害について理解し、対応マニュアルも作成している。玄関は施錠せず、センサーで察知できるようにしており、外出傾向が見られる利用者には職員が付き添っている他、家族や友人の協力も得ている。また、無断外出時に備えて、運営推進会議の際に協力を働きかけている他、常にサービス内容が身体拘束にあたらぬかを職員同士で確認し合う機会を設け、身体拘束のないケアに取り組んでいる。	
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	研修会やミーティング等で虐待について学習し、虐待を未然に防ぐよう、日常のケアの方法や言葉遣い等に十分に気を付け、職員間で確認し合いながら、見過ごされ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・内部研修で学ぶ機会を設けている。現在、日常生活自立支援事業を利用している方もいる他、御家族にも必要に応じて情報を提供し、活用できるよう支援している。		
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	契約時には重要事項説明書等にて理解していただけるように説明し、同意を得ている。契約内容を改定する際にもその都度十分に説明を行い、同意を得ている。また、退居の際にも十分に説明し、情報提供等の支援も行っている。		
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	日頃より利用者様が何でも話せる雰囲気作りに努めており、日常生活の中で意見や不満を聞いたり、行動や言動等で察知するように努めている。面会時に御家族から意見・要望等を求め、サービス改善に努めている。	利用者と日頃から何でも話せる関係づくりを行っており、日常生活の中の会話や言動から、意見や不満等を察知するようにしている。また、家族には利用者の暮らしぶりや受診状況を随時報告しながら、意見や要望等を確認している。	
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	毎月1回ミーティングを行い、職員の意見や提案等を話し合っている。また、全職員がその内容を把握できるようにノートを活用している。	職員会議を開催している他、問題が発生した時には職員間でその都度打ち合わせを行い、現場で解決できるものは迅速に対応している。また、現場での対応が難しい場合には管理者に報告し、経営者と随時検討されており、職員の気づきや意見を大切にして、サービス提供やホーム運営に反映させている。	

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
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	法人の就業規則が作成されており、職員の労働条件を整え、やりがいや向上心を持てるような職場環境となっている。また、定期的に健康診断も行っており、職員の心身の健康を保つための体制も整えている。		
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	個々の経験に応じて研修を受講している。受講後は報告書を作成することで全職員に周知し、日々のケアに活かせるようにしている。		
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	法人内の他のグループホームと定期的に会議を行ったり、情報交換を行うことにより、サービスの向上につなげている。		
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	本人の身体状況を考慮しながらも、希望やニーズに合わせ、安心して生活を送れるような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	御家族より相談があった場合はいつでも直接話を聞き、思いを把握できるように努めている。		
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	本人の希望を第一に考えた上で、御家族の思いや意見を踏まえながら、職員全員で話し合い、最善の支援に努めている。また、関連施設のサービス利用の支援にも努めている。		
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	利用者様個々の生活リズムに配慮し、出来る事、やりたい事を職員と一緒にすることで、良い信頼関係が築けるように心掛けている。		
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	施設の行事への参加を呼び掛け、一緒に過ごすことにより、絆を深めている。また、遠方の御家族には新聞発行や電話で近況報告等を行い、つながりを持てるように心掛けている。		

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
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	外出時に馴染みの道を通り、馴染みの店で買い物をする等の支援を行っている。友人の面会の際には居心地良く過ごせる雰囲気や空間作りを心掛けている。	ホーム周辺には商店が多いこともあり、職員と一緒に外出し、馴染みの店で買い物ができるように支援している他、必要に応じて家族や知人の協力も得ながら、馴染みの場所に出掛けられるように支援している。また、友人・知人等が気軽に訪ねることができるような雰囲気づくりにも努めている。	
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	職員は利用者様同士の人間関係を把握し、日常生活において、より良い関係を保てるように努めている。トラブル時は職員が間に入り、対応している。		
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	サービス終了後も必要に応じて相談に応じる等、利用者様・御家族との関係を大切にしている。		
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	利用者様の思いや希望、意向を把握するように努め、困難な場合には職員が利用者様の視点に立って検討している。	日頃から利用者との関係づくりを大事にしながら、利用者の思いや希望、意向を把握するように努めている。意思表示が困難な場合でも、日々の職員の気づきや意見等を参考に、家族等からも情報収集を行い、思いを把握しながら支援に努めている。	
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	プライバシーに配慮しながら、御家族や知人等に協力していただき、生活歴・生活環境等の把握に努めている。		
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	利用者様一人ひとりの1日の生活リズム、体調等の変化を把握し、毎日朝夕の申し送り時に伝達して、個人の記録に記入している。また、月1回のミーティングを行い、利用者様の残存能力等を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	本人がより良く暮らし続けられるように、介護計画作成時には可能な限り利用者様や御家族の要望を聞き、職員間で話し合いながら介護計画を作成している。	利用者毎に職員の担当制を設け、職員の意見や気づきを反映させながら、3ヶ月に1回の介護計画の見直しの他、変化があった場合にはその都度計画の作成、見直しを行っている。また、計画を作成する際には、職員だけでなく、家族等の意見も取り入れ、サービスに反映させている。	

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
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	個別記録に日々の様子や身体状況等についても具体的に記入し、介護計画の内容と合わせて全職員が共有し、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	医療連携体制加算にて毎日の健康状態を把握し、状態変化時には迅速な対応をしている。受診等必要時には職員が受診の支援を行っている。		
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	運営推進会議へ民生委員、町内会長等が参加し、協力をいただいている。デイサービスの訪問見学や地域行事等への参加で交流を図り、楽しめるよう支援している。		
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	母体法人の医師が往診している他、入居後も本人や御家族の希望する病院への受診も支援している。受診時には御家族へ報告し、必要に応じて医師と御家族が面談する等して情報を共有できるようにしている。	敷地内に母体施設の医療機関がある他、本人や家族の希望をする専門医等を受診できるように支援している。受診の状況はその都度家族に報告し、その時の状況に応じて家族にも同行して受診してもらい、情報を共有している。	
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	利用者様の状態変化や気づき等を看護師へ相談・報告しており、看護師も毎日訪問し、利用者様の健康状態を観察している。また、夜間も急変時等の対応ができる連絡体制を構築している。		
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。	入院時に安心して治療できるよう医療関係者と情報交換を行っている。入院中は本人への面会や治療状況等を医療関係者より確認し、退院時に向けて連携している。		
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	看取りの指針を明確にしており、入居時に説明している。利用者様の状態変化に応じて医師と御家族の面談も行われており、事業所でできることを十分に説明し、理解していただき、また、御家族の希望も取り入れるように努めている。	看取りの指針を作成し、ホームの方針を明確にしており、入居時に説明している。日頃から24時間体制で医師や看護師と連絡が取れる体制を整えており、重度化や終末期に向けて、医師、看護師、介護職員、利用者本人、家族との意思統一を図りながら、希望に沿った対応ができるよう取り組んでいる。	

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
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	緊急時の対応マニュアルを作成している。新人職員も不安なく応急手当や初期対応できるように取り組んでいる。また、不安や対応方法等については、いつでも看護師へ相談・質問できる体制となっている。		
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	年2回の日中・夜間を想定した避難訓練を通じて、適切な誘導が行えるよう、職員や利用者様が一緒に取り組んでいる。災害時に備え、食料や飲料水、寒さをしのげる物品等を用意している。	年2回、日中及び夜間を想定した避難訓練を実施している。運営推進会議の際に災害時の協力を働きかけており、町内会長に協力してもらい、地域住民の参加を得ながら訓練を行っている。また、災害時に備えて食料や飲料水、石油ストーブ等を備蓄している。	
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	プライバシーに配慮しながら業務を行っている。利用者様に接する時は、常に声掛けや見守りに十分に注意しながら対応している。また、1日2回の申し送り時等、その都度職員間で対応について話し合いを行っている。	利用者の個人ファイル等は来訪者の目につかない場所に保管し、個人情報やプライバシーの確保に努めている他、利用者が失禁した時には居室等に誘導する等、羞恥心にも配慮している。また、職員の不適切な声掛けがあった場合にはその都度お互いに注意し合い、話し合いにより、改善に向けて取り組んでいる。	
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	本人の希望をできる限り実現できるよう支援している。意思表示できない場合でも表情や反応を読み取りながら対応している。		
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	利用者様一人ひとりが持っているペースを保ちながら、時間にゆとりを持って、ゆっくりと過ごせるように支援している。また、利用者様のその日の希望、精神状況に合わせた支援を行っている。		
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	利用者様の個性や希望を尊重し、おしゃれができるように支援している。衣類・整容の乱れには職員が常に配慮し、プライドを傷つけないようにサポートしている。		
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	栄養士が献立表を作成しているが、利用者様の希望を取り入れて変更もしている。職員も利用者様と一緒に席に着き、食事を摂っており、介助が必要な利用者様にはさりげなくサポートしている。	母体法人の栄養士が献立を作成しているが、その時の利用者の状況や希望に応じて柔軟に対応している。食事の際には職員も同席し、さりげなく食べこぼしのサポートを行いながら、楽しい食事時間となるように努めている。	

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
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	チェック表を作成して食事や水分摂取量を把握している他、栄養士が作成している献立表を基に栄養管理を行っている。また、食事量にムラのある方等は、状況に応じて数回に分ける等、個人の状況に応じた支援に取り組んでいる。		
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、各自の居室にて口腔ケアを行い、見守りや一部介助にて支援している。夜間はポリデント等を使用して洗浄を行い、日常的に支援している。		
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	排泄パターンを個人表に記入している。また、2時間おきに声掛け・トイレ誘導を行っている。夜間オムツ対応の方も昼間はリハビリパンツにはき替えていただき、できる限りトイレで排泄できるように支援している。	排泄回数や排泄が見られた時間等を記録表に記入し、利用者の排泄パターンを把握している。記録表を見ながらトイレ誘導や声掛けを行い、トイレで排泄できるように支援している。また、失禁時には他の利用者に気づかれないように誘導する等、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮している。	
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	排泄チェック表を作成し、排泄確認をしている。また、朝夕の申し送り時に排泄状況の確認もしている。水分補給やその内容についても検討している。		
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ず、個々に応じた支援をしている	週3回を入浴日としているものの、入浴日以外でも希望があれば入浴可能としている。また、入浴時間は各自の体調や気分に合わせて対応している。	3日に1回の午後入浴を基本としている他、状況に応じて、入浴時間等を柔軟に変更している。入居時に入浴習慣や好みについて聞き取りを行い、できるだけ利用者の希望に沿うように支援している他、入浴を拒否する利用者には、時間を置いたり、清拭や翌日にシャワー浴を行っている。	
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	一人ひとりの生活リズムを把握し、疲れ具合に応じて柔軟に休息を取り入れているが、昼夜逆転にならない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	全利用者様の服薬を管理し、与薬確認は職員2名でチェックしている。服薬時には誤薬等が無いように声に出して必ず確認を行っている。また、薬の処方や用量が変更した時は全職員に周知し、薬品情報は個人記録に貼付している。		

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
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	レクリエーションに参加してもらったり、花や野菜の苗植えをして楽しんでいる。天気の良い日は外気浴を兼ねて水やりや枯れ花を摘んでもらっている。		
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	気分転換等につながるよう、日常的な外出の機会をできる限り作り、季節の変化を感じ、人と触れ合ってもらえるようにしている。また、利用者様の身体状況に合わせて移動方法や移動距離に配慮している。	重度化している利用者が多く、外出する機会は少ないものの、利用者の身体状況に合わせて近所を散歩したり、商店街で買い物をする等、できる限り外出の機会を設け、気分転換につながるよう支援している。また、必要に応じて家族や知人等へ協力を働きかけ、利用者の希望が叶えられるように努めている。	
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	利用者様の力量、希望、家族の希望等に配慮しながら、自己管理できる金額を所持していただくようにしている。必ず利用者様、御家族の承認をいただいた上で決定している。		
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	御家族等への連絡にはコードレス電話を使用し、居室にて安心して会話ができるよう、プライバシーへ配慮をしている。		
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	観葉植物を置き、趣味を活かした作品や季節を感じる装飾を心掛けている。テレビの音量や室内の温度等も常に調整し、不快にならないよう配慮している。また、浴室やトイレ等は車椅子や歩行器等が入りやすいようにスペースを確保している。	ホームは自然の光が入り、とても明るく、快適に過ごせる温度に保たれている。共有スペースには季節を感じられる装飾や季節の花を飾っている他、行事等の写真も掲載し、家庭的で居心地よく過ごせるように工夫をしている。	
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	ホール内に椅子や畳、ソファを設置して、利用者様が好きな場所で団欒を楽しめるようになっている。		
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	利用者様が居心地良く過ごせるよう、思い出の品や馴染みの調度品、装飾品等の他、切り花や鉢植え等を自由に持参し、飾っている。面会時等、居室で一緒に安心して過ごせるような場所となっている。	利用者が生活しやすいように、使い慣れた家具や調度品、鉢植えを持ち込み、居室作りを行っている。また、持ち込みが少ない方は職員と一緒に装飾品を飾る等、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	ホール全体に手すりを設置して、バリアフリーとなっている。利用者様の活動力を維持するため、歩行器や車椅子等を用意している。また、利用者様が分かりやすいよう、各居室やトイレにプレートを貼っている。		