

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	0272000332		
法人名	有限会社 大三		
事業所名	グループホーム よもぎた		
所在地	青森県東津軽郡蓬田村大字阿弥陀川汐干116-1		
自己評価作成日	平成30年10月25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	〒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30年11月21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>利用者が家族と共に暮らしているような環境作り、利用者の声に耳を傾け、寄り添い利用者の思いを共感している。利用者は個別に趣味活動を楽しまれている。月に1回、おやつ作りを開催し皆さんと一緒にメニューを決め実施している。毎月、アルバムを作成、近況報告を記し家族へ送付している。</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>田園が広がる長閑な場所に立地し、家族のようにアットホームな生活を支援し、地域に溶け込む事を理念に、日々個々に寄り添ったケアが展開されている。利用者1人ひとりが出来る事を見極め、その残存する機能を発揮し主体的に生活出来るよう、利用者・家族の要望を取り入れた個別支援計画を立案し、実践している。定期的に評価の見直しを行い、現状から乖離しないよう取り組んでいる。地域行事に参加したり、小学生や成人団体の訪問を受け入れ、利用者も来訪を楽しみにしており、穏やかな中にも快い刺激の場面を持ち、生活に潤いが持てるよう配慮されている。職員が意見を出し易い環境にあり、利用者・家族との関わりや、提供しているケアについても、改善し良質なサービスの提供に努めている。</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	基本理念を管理者、全職員が理解している。利用者が、家族と共に暮らしてきたような空間で過ごせるよう、寂しくならないよう工夫している。	設立者が地域貢献を目指し、家庭に近い環境で、安全を見守りながら、主体的に生活し、地域と繋がる事を盛り込んだ理念を掲げている。具体的な行動については、ホール内に掲示し、ケアの各場面で確認出来る環境にあり、実践されている。	
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	毎年恒例の小学2年生やねぶた囃子保存会の訪問を楽しみにされている。村主催の村民祭には、積極的に参加している。次回の作品作りは、励みにもなっている。	毎年9月に行われる村主催の村民祭りに、作品展示とパンフレット配布や質疑応答のコーナーを設け、グループホームを紹介している。又、例年、小学2年生の学区体験の訪問があり、利用者に質問したり、車椅子の体験等行い、グループホームの理解を深めている。	
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	村主催の村民祭では、「グループホームよもぎた」のブースがあり、パンフレットを配り、ホームでの生活や利用条件、また質問に答えるなど多くの地域住民と話す機会がある。		
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カ月に1回定期的に運営会議を開催し、それぞれの立場から意見交換が行われている。今年から、蓬田村合同運営推進会議が年1回、開催されることになり積極的に参加している。	年間で開催回を決め、利用者代表を含め、自治会長や民生委員、行政等参加者は固定している。現況や行事予定等報告し、毎月のおやつ作りに家族参加の助言を頂いたり、現場に即した意見が出され、取り入れている。	会議録の中に、参加者から出された意見も記録に残し、参加されない家族にも報告書を郵送する等して、情報を開示されることに期待したい。
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	蓬田村役場住民課に、毎月利用状況を報告している。入所・退所時も都度、各市町村に報告している。役場に設置されている、情報ボックスを利用、必要に応じ電話、直接出むくなどし協力関係を維持している。	役場に村の3ヶ所のグループホームに対する情報ボックスが設置され、役場の便りや情報通信に活用している。法改正の疑問点を確認したり、認定調査依頼が直接担当職員からくる等、相互の関係は良好である。	
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	内部研修にて、身体拘束に関する研修をし、管理者、全職員が周知徹底されている。身体拘束、玄関の施錠などはされていない。帰宅願望がみられたら、話しをよく聞き、一緒に散歩に出かけたり、気分転換を図っている。	身体拘束の指針を整備し、内部研修を行い、拘束がもたらす弊害や拘束に該当する行為の確認しており、日々の対応の中のグレーゾーンの部分についても再考し、拘束の無いケアを実現している。	
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	虐待は絶対に行わないという意識を、管理者、職員全員が持っている。ホーム独自の高齢者虐待防止マニュアルがあり、いつでも見ることができる場所に設置、理解を深めている。		

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	ホーム独自の成年後見制度のマニュアルがあり、いつでも見ることが出来る場所に設置、理解を深めている。管理者は「生活困窮者自立相談支援事業について」の学習会にも参加している。		
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、運営規程、入居契約書を用い丁寧に説明している。契約を改訂する際は、十分に説明し納得した上で同意書にサインして頂いている。		
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	日々の会話の中で利用者の思いを聞き出し、職員全体で共有している。家族面会時、毎月おやつ作りの広報誌の中に生活状況等を報告している。玄関前に意見箱を設置し、直接言いにくい事でも意見を出しやすいようにしている。	食事が外部委託で選択が難しい為、食べる楽しみを持ってもらおうと毎月1回利用者の要望を聞き取りおやつ作りが行われている。又、入浴時に思いを聞き取ったり、食事の味付けについても希望に応じる等、個別に対応している。	
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	玄関前に設置している意見箱には、職員からの意見、苦情も受け入れることになっている。管理者は、2か月に1回の主任会議に参加し要望等話せる機会がある。主任会議以外でも管理者は直接思いを伝えることが出来る。	日々の業務の中で気づいた点は、その都度意見が出され解決されている。具体的な介護についても、やり方に誤りがあると判断された場合は、職員同士で互いにチェックしあい、改善している。管理者は、申し送りを活用し意見を吸い上げ、業務改善に繋げている。	
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	職員の健康を保つ為、年2回の健康診断実施している。有給休暇は可能な限り希望に応じている。就業規則は全職員がいつでも見れる場所に保管している。		
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	職員一人一人の力量を、管理者、サブリーダーは把握している。分からないことは自己判断せず聞く様に話している。苦手なところは実践をし指導している。		
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	管理者は、蓬田村地域包括会議、連携会議等に参加し、外部の研修を受け、全職員に回覧、周知し日々のケアに活かせるようにしている。		

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
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	利用開始時には本人の思いを聞いている。日々の暮らしの中で、会話を多く持ち、「利用者本位」を念頭におき、安心、安全に暮らせるよう支援している。		
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	利用開始時には、家族の思いを聞いている。話に共感し、出来る限り思いを実現するよう努力することで信頼関係を築き、経過も説明するようにしている。		
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	利用者本位を念頭におき、サービス利用前の段階で聞き取りを行い、アセスメントし利用者、本人、家族の思いに共感し支援して行くよう心掛けている。		
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	利用者は人生の先輩という思いを持ち、会話を多く持ち、利用者の興味のある話題の提供し、明るい雰囲気作りを心がけている。		
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	家族面会時や必要に応じ電話をし、利用者の思い、日常生活状況を家族に伝えている。いつも、家族は、考えているということを本人に伝え家族の絆を大切にしている。		
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	利用者の同級生、馴染みの近所の知人の方等の訪問があり、楽しいひと時を過ごされたりしている。家族の協力もあり、外出もされている。	隣接の有料老人ホームに家族や地元の利用者が入居しており、友人が連れ立って面会に來たり、互いに行き来し交流している。遠方に住む子供達が帰省した折に、自宅まで外出したり、家族が定期的に外食や買い物支援している利用者もいる。	
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	一人一人の性格、利用者同士の関係を職員は把握している。そのうえで、ホールの席、テーブルの位置などを考慮している。会話も職員が中に入ることで穏やかなになるよう心掛けている。		

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
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、退去先の関係者にこれまでの支援方法、問題点、暮らし方等、情報提供している。		
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	利用者本位を念頭におき、利用者や家族の要望に応じられるよう努めている。困難な場合は利用者とは話し合い、本人の希望や意向をくみとるようにしている。	日頃から会話を多く持ちながら思いを汲みとっている。特に入浴中は心身共にリラックスして饒舌になる利用者も多く、思いを知る良い機会になっている。関わりが長くなると言葉や行動から、何を望んでいるのか予測出来、希望に沿った対応をしている。	
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	利用者の生活歴や病歴、家族歴は個人のケース記録にて全職員が把握している。また利用者との会話を通じて、個々の生活歴を把握している。		
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	毎日利用者のバイタル測定を行い、また、健康状態を聞き取りしている。それを申し送りなどを通して、職員で共有している。		
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	介護計画作成時は、利用者や家族の要望を聞き、ミーティングや担当者会議にて、問題点・改善点を話し合い、反映させている。	細かなアセスメントをベースに、利用者・家族から確認出来た要望を取り込み担当者会議を行い、個々の生活をより豊かなものにする為、関係者が意見を出し合い個別支援計画を立案・実践している。3ヶ月毎にモニタリングを行い、実施状況を確認している。	
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、個人記録、日常生活記録を職員は、業務開始に目を通し内容を把握、共有している。日々のケアに活かしている。		
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	馴染みの美容院で髪を染める、住み慣れた家の付近、また行ってみたいところ一人一人の希望に沿って、職員と1対1でドライブをするなどのサービスをしている。		

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
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	月1回、散髪奉仕のサービスを希望時、サービス利用している。年に一度の村民祭に向けて、利用者と職員一丸となり出品物の作成をしている。		
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	毎月一回の往診に来ていただいている。利用者や、家族が希望すれば他科受診できるよう支援している。希望があれば、訪問歯科ができる。	入居契約時に主治医の継続を確認し、希望に沿っている。協力病院が月1回往診してくれる利便性から、通院の煩雑さを避けたいと切り替えるケースも多く、治療や内服薬の変更はその都度家族に報告し情報共有している。	
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	協力医療機関との連携が整っており、月1回の往診と急変時の対応も行っている。その際は普段の様子を詳細に伝えている。		
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。	入院中は週1回病院に行き、状態の観察、洗濯物の回収、家族、病院と連携を図り、早期退院へ向けての話し合いをしている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重症化した場合における対応に係る指針及び看取りに関する指針が明確化されている。ご家族、医師との判断で看取りの対応を行う利用者については、職員が不安にならないよう話し合いがされている。	指針を作成し、医師が看取りと判断した場合は、家族に対し看取りカードが出され、看取り介護に移行する段取りとなっている。医師・家族・職員で話し合い、方向性を確認しながら、過去に数例の実績がある。但し、家族の理解が難しい事例があり、課題と考えている。	看取り対応を開始するにあたり、グループホームで出来る事を明確にし、家族から同意書をいただき、指針に沿った対応を整備されたい。文書で方向性を確認・了承する事で双方の齟齬が回避され、家族の安心に繋がる事に期待したい。
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	緊急時の連絡、対処方法は全職員がホーム独自の対応マニュアルを把握している。緊急時慌てないよう普段から情報の提供を行っている。		
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回の避難訓練を行っている。全職員が訓練に携われるようにしている。整備点検も定期的に行われている。	有事の際にスムーズに避難誘導出来るよう、年2回消防署立会いで夜間を想定した避難訓練を行っている。地震発生時、村から緊急避難施設に指定されており、発生時は動かないよう指導され、水・食品・衣料等を3日分備蓄し災害に備えている。	

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	人生の大先輩として一人一人を尊重した言葉づかい接し方をしている。トイレの声掛け等はそっと行い自尊心を傷つけないよう気配りしている。	「感謝・笑顔・親切」の社訓の実践で尊敬の念が伝わる対応を行っている。特に、排泄に関する支援については、さり気ない誘導や他者の目に触れないように配慮する等、細心の注意を払っている。	
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	少しのことで自己決定できるようにしている。迷っているよなら選択肢をもうけ、出来るだけ希望が叶えられるよう工夫している。		
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	水分補給、食事時間は決められてはいるが、状態に応じ時間の調整を行っている。利用者のペースに合わせて支援している。		
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	月に1回、散髪奉仕を実施、希望者は散髪している。その日に着たい服を選んで頂いたり、髪型を整えたりおしゃれを楽しんで頂いている。		
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	月に1回、おやつ作りを実施している。昼食、夕食作りをする月もあり、とても楽しみにしている。役割を決め、切る、調理する、盛り付ける等し和気あいあいと行っている。	献立は業者委託で食材も納品されている。利用者は野菜等の下拵えや食器拭き等、役割感をもって行っている。毎月1回、おやつの日を設け、皆で食べたい物を考え、買い出しに出掛け、それぞれが出来る作業を担当し、出来上がりを皆で満喫している。一連の様子をお便りで家族に報告している。	
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1日の水分量を職員は把握している。水分を摂りたがらない利用者については、こまめに飲んで頂く、好みのものを提供する、記録をとり1日の水分量をチェックしている。		
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	朝の洗顔時、昼食後、夕食後、口腔ケアするよう声掛け促している。義歯使用者は、夕食後、義歯洗浄剤による洗浄を行っている。		

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
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	定時のトイレ誘導のみでなく、一人一人のパターンを把握し援助している。オムツ使用から、日中トイレ使用になった利用者もいる。	個々の排泄チェック表に水分量も記録され、摂取と排泄の相関が分かり易く、排泄パターンの把握にも効果を上げている。排泄はトイレを原則にしており随時に誘導、排泄レベルが改善された事例もある。	
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	毎日排泄チェック表を用いて、排泄状況を把握している。便秘がちな利用者については、担当医に相談、指示に従っている。状況に応じて、下剤の調整も行っている。		
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	週2回、午前、午後と入浴できるようになっている。順番などは決めておらず柔軟に対応している。入浴は楽しみの一つとなっているのでゆっくり安心して入浴できる様配慮している。	週2回の入浴は、利用者の楽しみになっており、拒否する利用者は殆ど見られず、先に入りたい希望者が多く、調整に苦慮している。定期以外に希望があった場合でも対応する体制で、ニーズに応えている。	
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	健康状態や睡眠状態を把握し、希望に合わせて、居室以外でもソファーなどで休めるよう工夫している。不眠の続く利用者に対しては、担当医に相談し指示に従っている。		
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	薬ファイルがあり、いつでも情報が分かるようになっている。服薬までに何度もチェックが入り誤薬防止に努めている。薬変更、追加処方等は、1週間、2週間等で短期に処方され、経過観察、報告をしている。		
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	利用者一人一人の趣味や楽しみごとを把握している。個別に趣味活動ができています。会話を多く持ち、昔の話を聞きだし、否定せず話をよく聞くようにしている。		
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	利用者や家族の希望で外出・外泊する場合はいつでも希望に添えるようにしている。その際は本人に確認し承諾を得ている。外出・外泊簿に記入して頂き、行き先を把握している。	外出・外泊に制限は無く、毎月～3ヶ月毎に家族の支援で外出し食事や買い物を楽しんでいる利用者もいる。遠出の行事については、年間で計画を立て実施し、近場のドライブも少人数ずつで数回行い、出来る限り全員に楽しんでいただくよう配慮されている。	

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
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	本人が持っている方もいる。家族同意の下自分の財布にいれて持ち自己管理している。必要時は、職員とともに買い物に出かけられる方もいる。		
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	リビングに子機を置き、いつでも自由に使用できるようになっている。自分でかける事ができない利用者は職員が代行している。		
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	浴室やトイレは、分かりやすいように表示している。窓から洗濯物が見えるなど生活感を感じられるようにしている。	共有スペースでは、体操等の様々な活動が行われ、食事のテーブルは木製で温かみがあり、窓からの眺望も良く、寛げる空間になっている。パネルヒーターで暖を取り温湿度計で空調を管理しており、快適な環境を提供している。	
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	ホールや玄関に、ソファ、椅子を置いていつでも休んだり、気の合う方とおしゃべりを楽しんで頂いている。食事の際のテーブル席も、同席者を考慮している。		
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	入居の際には、自宅で使用していた茶わん、箸、お椀、湯呑みを持参して頂いている。家具等も自由に持ってきていただき、心地よく過ごせるように工夫している。	家庭的な雰囲気を大事にする方針で、家具の持ち込みを奨励し、居室内は、家族写真や利用者の作品が掲示されたり、位牌の持ち込みもあり、個々の嗜好や特性が感じられる空間になっている。	
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	一人一人の力量に応じ安全に自立した生活を送れるように、家具の配置やベッドの位置、車椅子、シルバーカーの置き場所も考慮している		