

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	0272501073		
法人名	社会福祉法人 貴望会		
事業所名	グループホームみほの		
所在地	〒039-4141 青森県上北郡横浜町字三保野54		
自己評価作成日	令和元年10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	〒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	令和元年11月12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)】

利用者個人個人の「できること」を活かしたケアを始め、段階的に行い、現在は「探究」の継続に取り組んでいる。探究を行う上での知識、技術習得のため日々のOJT力を入れている。
また、利用者のご家族様から理解、協力を得るため行事を増やし関係性の構築に努めている。
認知症の啓発活動では、「認知症になっても安心して暮らせる地域づくり」を目標に認知症カフェを定期的に開催している。

【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)】

事業所内は職員・利用者の笑顔に満ち溢れ、日光が木材の壁柱に反射し明るい室内は、季節に応じた飾りつけがされており、暖かい雰囲気となっている。日常的な外出支援や地域との交流も多くあるため、繋がりも継続している。管理者・職員が理念に基づき、同じ方向に向かい個々に合わせた支援がされている。又、事業所独自のアセスメントツールを使用し、不可能を可能にする「探求」を行っており、利用者が居心地良く安心して自分らしい生活ができる事業所となっている。

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)	○ 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	年間目標を掲げ、コミュニケーション対応係等を通し、職員、利用者の資質向上に努めている。月1回のカンファレンス、勉強会開催時に職員同士共有し合い、確認している。	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をはじめ、「不可能を可能にする」という年間目標を掲げ、日頃から管理者・職員全員で探究を行いながら共有し実践に繋げている。	
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	町の敬老会や、公民館祭り等に積極的に参加し、地域の方々とのふれあい、またなじみの美容院にも出掛けている。	月1回みほのカフェ(認知症カフェ)を実施し、家族や地域の方々とのつながりを継続している。又、近隣の児童館の子供達が来所し、もちつき会や学校行事、運動会にも参加するなど、日常的に交流が来ている。	
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	月1回みほのカフェ(認知症カフェ)を開催し、認知症の講義を行ったり、月1回の行事は家族の方々に参加していただき、年に1回家族の方々と認知症について勉強会を行っている。		
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回開催し、グループホームの活動状況を報告し、事業所の現状における課題について意見をいただき、全職員に周知し現場に活かしている。	2か月に1回運営推進会議を行っている。町役場の方や民生委員、歯科医師、家族等参加し、事業所での取り組みや課題、苦情について話し合いサービス向上に活かしている。	
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	行政、ケアマネージャー、地域内の介護サービス事業所で定期的な会議を開催し連携を図っている。月1回のみほのカフェも開催し、町主催の認知症の研修にも積極的に参加している。	町役場主催で2か月に1回認知症会議を開き、講師として事業所でのケアサービスや認知症のことを伝えたりと、日頃から積極的に連絡をとり協力関係が築けている。	
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	日中施錠なし、利用者が自由に出入りできる環境を整えている。夜間のみ防犯上の為施錠している。職員の言葉による制限も拘束に繋がる可能性がある為、勉強会を開催し認識している。身体拘束者は居ない。	定期的に身体拘束についての勉強会を行い、職員全員が身体拘束をしないケアを理解している。コミュニケーション対応係を中心に利用者一人ひとりを探求しながら、スピーチロック等不適切なケアにならないよう常に意識し、身体拘束をし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	行動の制限がない様、個々の行動を把握し、精神面も配慮し、毎年1回以上は虐待の勉強会を行い、日頃より個別ケアを意識して行っている。		

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
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	今年度まで成年後見制度を利用していた利用者がおり、職員全員が分かる様、周知し、申し送りし、知識習得に努めている。		
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	重要事項説明書に基づき、ご契約者等の書類説明は管理者が分かりやすく説明している。今年度の消費税増税の説明は家族の方々への説明会を開催し、理解を得ている。質問等に対して全職員が対応できるよう周知している。		
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	利用者の心の声に気づき、また、ご家族様からの意見、苦情等は速やかに検討会議を行い、苦情として挙げられた場合は、第三者委員会、運営推進委員会でも、改善策を検討し周知している。	利用者・家族の意見や要望がある場合は、検討会議で話し合い運営に反映されている。又、第三者委員会、運営推進会議でも話題にし外部者へ表せる機会が設けられている。	
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	全職員が毎日個々のプランのモニタリングを行える体制が整っており、行っている。ケアカンファレンスを開催し、全職員が意見を言えるよう配慮している。現場の意見は上部へ報告している。	事業所では管理者が職員とケアカンファレンスや普段の会話の中で意見を言える機会を設け、出た意見は代表者へ報告している。	事業所内での意見を聞く機会は設けられているが、代表者が挙がってきた意見に対する現場への反映が少ないように見受けられる。今後はより反映させていくことで、職員のモチベーション向上や、事業所が働きやすい環境になることでのより良いケアに繋がることを期待する。
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	チェックシートを用いて、職員同士声掛け合い、仕事を分担し、定時退勤できるよう努めている。居室担当の誕生会や、年間行事の担当職員は、計画を作成し、個々の個性が発揮できるような機会がある。		
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	利用者に対して、気づきノートを用いて、内容を共有したり、コミュニケーション対応チェックシートにて、対応等、職員同士指導しあい資質向上に努めている。今年度、実践者研修へ3人の職員が参加した。		
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	町で行われる認知症研修や町のケアマネ会議に参加し、町と合同で認知症カフェも開催した。同町内のグループホームと意見交換している。外部研修参加後は、報告会を通じて学ぶ機会を作っている。		

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	本人に寄り添い、行動を共にし、言動、表情、しぐさ、声のトーンから心を読み取り、本人の想いに沿った対応する事により、不安なく落ち着いた生活が出来るように心掛けている。		
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	ご家族の声を傾聴し、安心して頂けるように事業所の方針、取組み内容を丁寧に報告し、不安にならないよう、コミュニケーションが密に取れるように心掛けている。		
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	本人には、どんなサービスが必要か、本人やご家族の要望を確認しながら課題に対し事業所が何を行うべきか充分検討し、優先順位の見極めを考え、必要のある時は行政にも掛け合い対応している。		
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	個々の出来る事、出来ない事を探りながら行動を共にし、出来る事を職員と共に行いながら自分の役割を楽しみとして行って頂けるよう、一緒に協力しながら生活している。		
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	本人とご家族様とのふれあい会、誕生会、夏祭り等、協力して頂き、変化があった時はすぐ連絡を取り、ご家族様と一緒に利用者を支えていけるように努めている。		
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	温泉や愛犬に会いに行ったり、昔馴染みの美容院に行ったりと、個々のニーズに合わせて地域の方々とのふれあいを継続している。	毎月知人のいる馴染みの温泉や自宅の愛犬に会いに行ったり、利用者に合わせ個別外出や外食に行き、馴染みの関係が途切れないよう交流を継続している。	
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	個々の個性を充分把握しながら、会話を繋げて、他利用者との関わり合いを深めたり、良好な関係性を保てるよう、常に気配りしている。		

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	ご家族様から相談があれば、退所後でも、今までの情報を収集し、ニーズに合った情報支援をし、フォローしている。		
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	探究で得た望む生活や、ひもときシートにてアセスメントし、本人の日々の暮らしの希望・意向に沿って取り組んでいる。常に本人の立場に立ち考えている。	事業所独自のツールを使い利用者一人ひとりの探究を続け、希望や意向の把握に努めている。又、意思疎通困難な方に対しては表情等から汲み取り検討している。	
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	回想法を用いて、今までの生活歴や性格を知る。また、ご家族様からも情報を得て、経過の把握もしている。		
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	日常生活の中で、日勤帯の職員が利用者の有する能力、変化を気づきノートに記入し、情報共有している。		
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	毎日、個々のプランのモニタリング、3ヶ月に1回のカンファレンスにより、全職員が把握し、課題があれば話し合い、ご家族様の面会時に近況報告し、意見も反映している。	ケアプランについては、3か月に一回カンファレンスを実施している他に、困難事例がある場合は緊急会議を行っている。そこで出た課題を含め随時、本人・家族・職員で話し合いをし意見を反映させケアに繋げている。又、現状に即した介護計画を作成している。	話し合った内容が統一した様式にまとめ、全職員が共有する事で、より根拠が伴った計画書が作成されることを期待する。
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	ケース記録、気づきノート、コミュニケーション対応シート等を活用し、情報共有の徹底(細かい事まで)し、統一したケアに努めている。		
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	その都度、個々のニーズに合った対応を話し合い、ご家族様の要望も汲みいれ、定型に捉われない柔軟なサービスに努めている。		

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
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	地域の温泉やなじみの美容院を利用し、住人とふれあい、行事等に参加された他利用者のご家族様との会話等、心身の充実に繋げている。		
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	本人とご家族様が希望するかかりつけ医から、心身の状態により変更が必要な場合、ご家族様や本人が納得し、選択できるように説明、情報提供している。	入居前に本人・家族から希望のかかりつけ医を伺い、今までのかかりつけ医に安心して医療を受けられるように支援している。職員が受診に同行した際は、受診内容を家族へ報告し情報共有と信頼関係の構築に努めている。	
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	少しの体調の変化を見逃さず気づき、看護師に相談し指示を仰いでいる。適切に受診し、全職員に情報周知している。		
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。	医療機関と連携を密に取り、担当者会議を行い、情報交換している。ご家族様の意向を踏まえ、早期退院出来るよう努めている。		
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	本人・ご家族様と早い段階から重度化した時の終末期のあり方を話し合っている。他事業所と連携し、終末期に対応できるよう、勉強会に参加している。※2ユニットにて、今年度、家族の住み慣れた土地で最期を迎えたいとの想いで、終末期を迎えた方もいました	定期的到他事業所と重度化や終末期についての勉強会に参加しており、終末期に関する対応については、入居時・状態低下した際など時期に合わせて本人や家族と相談している。家族の要望に応じるため、事業所で終末期を迎えた事例もある。しかし、送迎方法や医療との連携について、地域の実情もあり致し方ない部分もあるが不足している部分も見受けられる。	事業所内の体制は確保しつつあるので、その他不足している部分を補い、職員が安心してケアを実施できる事が望ましい。事業所だけではなく、法人や地域全体で考えていく問題なので、関係者と協力しながら体制を構築していく事を期待する。
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	事業所内にAED設置し、定期的に救命講習と勉強会を行っている。急変時のマニュアルも全職員で把握し、変更時等もその都度勉強会を開き周知している。		
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	定期的に避難訓練を実施している。他事業所から応援に來られたり、地域の方も参加してくれる。職員間の連絡網は毎日見直し、迅速に駆けつける体制を整えている。	年2回、日中・夜間1回ずつ想定し訓練を行っている。地域の方、町会長、他事業所も参加しており協力体制を築かれている。避難方法も職員全員が周知している。	

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	月1回のカンファレンスで職員間で今後の対応を検討し、勉強会で毎日認知症ケアを再認識し、利用者の自尊心を尊重したケアに努めている。	コミュニケーションチェック表を使用し、一人ひとりの人格を尊重するとともに、その都度検討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。	
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	表情や声のトーン、しぐさからどのような希望があるか探り、言葉が上手く出にくい方の想いも汲み取りながら、ゆっくり聞き、自己決定を促している。		
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	本人が今行いたいこと、訴えがある時は側に行き傾聴、想いを受容している。利用者の希望を優先し、職員で連携を図り、想いに沿うよう、対応している。		
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1回理容師来苑し、散髪・顔剃りをしている他、なじみの町内の理・美容院でカットと毛染めしている。髪を伸ばしている方は毎朝職員が髪を結っている。		
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	食事前はご飯盛り、タッパ洗い、食後は食器拭き、米研ぎを声掛けし、好んだ方と一緒にやっている。果物切り、盛り付けでも味のイメージで楽しみを感じてもらおう。	厨房の方と連携し食事を楽しめるよう盛り付けをしている。又、月1回利用者の意見を聞き、具材から選び一緒に調理している。普段から米研ぎ、食器拭き等一緒に行い、利用者一人ひとりが力量に合わせ準備を行い、食事を楽しむことができる支援をしている。	
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	体重増減も考慮し個別に主・副・汁の提供量を調節、水分1日1500cc目標だが、多く摂れない方には好みの飲み物やゼリーを提供している。		
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	個々に合わせ、ブラッシングを補助したり、ガーゼで舌を清拭し、清潔を保っている。2名の方は月1回の定期受診をしている。週1回義歯洗浄を行っている。		

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	排泄意のサインや、行動を把握し、さり気なく誘導している。夜間はオムツ対応1人、個々の排泄パターンで誘導し、過度にパット使用はしていない。	利用者一人ひとりの排泄パターンを共有し、本人の力に合わせるよう紙パンツは使用せず、自立に向けた排泄支援に取り組まれている。トイレに行きたい様子を感じたときは、言葉にはせずさりげなくトイレへお連れするなど、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	好みの飲料、ゼリー類を選択して摂取してもらったり、午前中のゴミ捨での同行、昼食前のラジオ体操等、運動も行っている。朝は牛乳やヨーグルト、昼はヤクルト飲用している。		
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	事前に入浴の声掛けをしたり、気の合う方同士で入浴を楽しめるよう組み合わせをしている。拒否があれば日にちをずらしたり、シャワー浴、清拭等、本人の希望に合わせている。	一人ひとりのタイミングに合わせ、その時の気分にも配慮しその時間に入浴したくない方には時間、日にちを変えている。入浴を楽しめるよう組み合わせを考え、個々に合わせた支援をしている。又、特殊浴槽も備えてあり、重度化の方にも対応している。	
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	自己にて居室へ休みに行く方の生活習慣を尊重し、傾眠している方にもソファーや居室での臥床を促している。休息と安眠のバランスを考え声掛け行っている。		
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	利用者別に薬の作用・内容を理解し、服薬前に職員2名で利用者名と朝・昼・夕を読み上げ、服薬介助している。症状の変化があればDr.に相談している。		
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	裁縫や、ご飯盛り、洗濯たたみ等、本人の生活歴や得意な事に合わせた役割を依頼、また職員も一緒に行い、楽しみを共有している。		
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	月に2回位、近くの温泉を楽しまれている方や、地域の催しを見学に出掛けたり、知人と会える楽しみがある。家族と数時間外出する事で気分転換も図れている。	日常的に地域の行事に参加したり、馴染みの温泉、美容院や自宅、家族との外出と希望に沿った支援をしている。又、地域に出向くことで地域の方々との馴染みの関係も構築している。	

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
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	お金は事務所で管理し、外出や通院時、好む物を購入し、職員と一緒に支払い、お釣りの受け取りをしている。		
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	家族からの電話や、本人宛に送り物が届いた時など、近況報告と共に本人も家族と話していただき、やり取りを見守っている。		
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	ホールの飾り付けは季節に合わせ職員と工作をしている。TVの音量や、台所の作業音で不快にならないよう、生活音には配慮している。日差しはカーテン、冷暖房も快適な温度を保っている。	ホールは木目の壁と柱が光を丁度良く反射させ、温度調節も程良く暖かい雰囲気となっている。職員と作った季節に合った飾り付けもしており、一人ひとりが居心地良く過ごせる空間となっている。	
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	ユニット間自由に移動し、気の合う方と一緒に空間を過ごしたり、独りでも孤独感なく過ごせるよう、適度な距離で見守りしている。		
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	自宅で使っていた寝具や椅子を使用し、居室空間を慣れ親しんだもので心地良く過ごせるようにしている。	本人が安心して過ごせる様、本人、家族と相談し使い慣れた物を置いており、これから馴染みの物となる様、好みの物を置き居心地良く暮らせる配慮や工夫をしている。	
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	本人の出来る事を活かしながら、分からない部分はさり気なく少し手伝っている。安全に配慮しながら自立性を促している。		