

### 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	0272700832		
法人名	社会福祉法人吉幸会		
事業所名	グループホームみろく苑		
所在地	〒039-0201 青森県三戸郡田子町田子字七日市上ノ平60番地		
自己評価作成日	平成24年11月9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24年12月13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>自宅にいるような感覚で畳みやコタツがあり、安心してくつろげる空間を提供をし、ユニットごとに畑があり自宅で取れるような野菜を植え、利用者さんと一緒に収穫し調理をしている。また、利用者さんが共同生活の中で、個々に自立した生活が出来るように主体的な取り組みをもてるような関わりや自己選択・自己決定できる生活の支援に努め、家族はもちろん、医療連携も密にする事で、安心して過ごせる環境作り力を入れています。</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>法人内にはグループホームが3棟あり、合同での研修や情報交換も活発に行われている。職員のスキルアップにも力を入れており、毎年どのような研修に参加したいか職員に意向を確認し、できるだけ希望に沿った研修に参加できるよう事業所も支援している。日常生活は決してスケジュールで動くことがなく、今日、利用者がしたいことを前提に支援している。医療体制も充実しており、法人施設の支援だけでなく訪問看護ステーションの定期訪問や往診医との連携によって安心して生活が続けられている。町内住民との交流も活発で、町内行事に声をかけてくれたり事業所の行事に出向いてくれるなど、良好な交流が続いている。</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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	ホールの目の届くところに掲示し、会議などで確認をし、運営の理念を日々ケアに生かせるよう、毎月チャレンジ目標を立て、課題を明確化し取り組み、反省をし次に活かしている。	併設施設との共通理念のもと、グループホーム独自でも理念を作成し、入居時には理念の説明もしている。その他、理念から毎月の身近なチャレンジ目標を立て、日々のケアを職員全体で振り返る体制を取っている。	
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	運営推進委員に町内会長にも加わって頂き、事業所も地域の自治会に加入し一戸の家として扱ってもらい、地域や町の行事の予定などの広報を配布してもらっている。総会や新年会にも参加している。また農協婦人部・青年部の協力により畑作りや草刈りを行い、祭りでは地域の商店街や青年部から協力してもらっている。	町内の諸団体との交流も深く、夏祭りの手伝い等にも来てくれている。その他、近隣住民が事業所の菜園を手伝いに来るなど、町内の一員としての関わりを続けている。	
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	実習生の実入や、インターシップ・ボランティアを受け入れている。当地での祭りは地域の人達や中学生・高校生からボランティアに協力してもらい、触れ合いの機会を設け交流の中からグループホーム・認知症への理解が深まるように取組んでいる。		
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	地域密着型サービスの役割と会議の意義について説明を行い、ホームの事業や外部評価結果等も報告している。広報紙や資料を作成し現場の様子が分かるよう勤め、意見を多く頂くようにしている。	会議では、事業計画の説明や利用者の状況報告などを行い、時には認知症に関する勉強会も開催している。	
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に取り組んでいる	外部評価の結果を報告し、ホームの実態を理解してもらうよう努めている。運営推進会議以外にも必要に応じて会議に参加してもらい指導や助言を受けるなど意見交換をしている。	役場の職員には、入居判定会議にも参加してもらっていることもあり、事業所に来ていただく機会も多い。その他、業務に関することを相談できる関係が築かれている。	
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	日中は玄関に鍵を掛けずに、自由に出入り出来る様にしている。外出傾向が察知出来るように見守りを行い、察知したときには付き添う等の支援を行なっている。代表者及び全職員は外部・内部研修で身体拘束の内容や弊害について理解し、日々、身体拘束をしない姿勢で支援をしている。やむを得ず拘束を行なわなければならない場合に備えてマニュアルがあり、家族にも説明し同意を得ている。	外部・内部研修を行っており、身体拘束のないケアに努めている。やむを得ない場合に備え、家族にも説明と同意をしていただける書類等の準備ができています。	
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	外部研修や内部研修に参加し高齢者虐待防止法について理解し、職員同士、お互いに日々のケアを観察し気になるところは注意し未然に防ぐように努め、虐待を発見した場合の対応についてもマニュアルを整備し、報告の流れ、対応方法についても全職員が理解できるようにしている。		

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
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・内部研修を通じて、全職員が理解できるようにしている。詳しい内容は誰でも見れるように掲示し、利用者さんや家族に情報提供できるようにしている。		
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	契約時に重要事項説明書を基にホームの理念や運営方針等を十分説明し、利用者さんや家族の意向を傾聴するよう心掛ける共に疑問や意見を引き出すよう働き掛けている。退去の際には不安を生じさせないよう居宅支援センター等を紹介したり、入院などの個々に合わせ支援を行なっている。		
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	管理者、職員は利用者さんが意見や苦情を出しやすいような働き掛けを行い、意見を上手に表すことが出来るよう取組んでいる。家族等にはいつでも何でも話してもらいたい事を常に伝え、苦情窓口についても説明し文書を配布し、ホーム内に掲示している。出された意見等は直ぐ話し合いケアサービスに反映する体制をとっている。	面会時はできるだけ職員から家族に声をかけ、意向などを確認するようにしている。内容に関しては随時職員間で共有し、苦情などにも柔軟に対応している。	
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	運営方法や利用者さんの受入等の決定事項については会議を経て管理者より話がある。職員の意見はその都度、話をするようにしている。、ユニット会議・リーダー会議、全棟会議、主任会議、法人全体会議を行なっていて、ここでも意見や提案を出し合い反映している。	ユニット会議から法人全体会議まであり、職員からの意見は、その内容によって随時会議で話し合われている。それらの内容は全体会議でも報告されている。	
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	代表者は現場の状況や職員の日々の努力や勤務状況を把握し保有資格者を生かした職員配置をする事や、年2回、人事考課を運営者や管理者、リーダーと話をし一人一人が課題を持って働けるようにするなど、資格取得についても法人での研修委員会を立ち上げ資格取得の為の研修を行い、向上心を持って働けるように努めている。		
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	代表者は職員の質の向上に努め、年間研修計画を作成し職員の希望や経験、力量に応じた研修を全職員平均的に受講し、研修後は報告書を作成し法人本部での会議、全棟会議に伝達研修を行い、周知している、職員の業務に関する助言等は全棟会議等で話し合ったり、管理者・副主任・リーダーが行なっている		
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	代表者は同業者との交流や連携の必要性を認識し八戸地区グループホーム協会に加入しネットワーク作りや研修会、親睦会で意見交換を行ったり、法人内外のグループホームと連携を取り、日々のサービスの向上や職員の育成に取り組んでいる。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービス利用を検討している段階でも見学に対応したり、訪問をして直接話ができるようにしている。また本人、家族だけではなく、担当ケアマネや他サービスからも情報を直接、話を聞き出来るだけ本人の希望や思いに沿うよう努力をし信頼関係をきずけるように意識しながら対応をしている。		
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	入所前に家族より困っている事、サービスに対する要望等を細かく聞き、希望や思いに沿うよう努力をし信頼関係を築けるように意識しながら対応している。		
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	利用者さんと家族のニーズに対して、その時点で何が必要かを見極め、必要に応じ法人内外の関係機関と連携を図り、他のサービス機関に移行する支援も行っている。		
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	職員は、理念を理解し振り返りながら生活を共にしている。利用者さんと一緒に調理、裁縫、園芸等を行う等、常にコミュニケーションを取り、喜怒哀楽を共感し理解するように努めている。利用者さんとの会話の中でも得意分野を引き出すなど学んだり支えあう関係を築いている。		
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	利用者さんと家族のこれまでの関係や双方の思いを把握し、毎月、個人通信、ホーム便りを送付し日々の様子を伝え、面会に来れない家族とは双方で電話連絡やメールをし、また、イベント等では家族と一緒に楽しんで貰ったり、家族を交えての交流会を開き本人を支え合う関係を築いている。		
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	馴染みの人が面会に来てくれたり利用者さんとコミュニケーションを取り会話の中から関わってきた人、馴染みの場所を把握し、利用者さんの希望に応じて出かけるようにし関係が途切れないようにしている。	通い慣れた理髪店や商店など、今まで利用していた場所へ出かけられるように支援している。また、事業所の前をコミュニティバスの経路にしてもらうよう町に依頼し、快諾してもらったことでさらに出かけやすくなっている。	
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	一人一人の出来る事、出来ない事、人間関係を把握し、お互いにより良く暮らす為に一緒に作業を行ったり、行事に参加しコミュニケーションを取りながら、利用者さん同士関わりあえる支援をしている。		

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	家族へ電話をしたり、家族から電話が来る等、利用者さんや家族が不安にならないように相談や支援を行っている。施設外で家族に会うことも多いので声掛けをしている。		
<b>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</b>					
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	日常の会話や表情から、利用者さんの思いや希望等を把握するように努め、意向が十分に把握できない場合には、アセスメントシートや家族等から情報収集を行う等、全職員が利用者さんの視点に立って話し合いをし意向を把握している。	日常のコミュニケーションの中から思いを確認するように努めている。家族には、面会時やケアプランの見直し時などに確認している。	
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	利用者さんや家族、担当ケアマネジャーなどから情報収集を行い把握するように努めている。		
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	申し送り、会議等で利用者さんの出来る事や主体性に着目し、現状を把握している。一日の暮らし方、生活のリズム、分かる力などをこまめに情報交換し話し合いを行っている。		
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	利用者さんや家族の意向を聞き、利用者さんがその人らしく暮らし続ける事が出来るように、担当者を中心に全職員で話し合いをし介護計画を作成している。	毎月モニタリングと評価をし、ケアプランにつなげている。担当者会議にも家族の参加を促し、参加できない時は事前に意向を確認している。	
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	一人一人について、日々の暮らしの様子や身体状況について具体的に記録に残し、記録の内容を全職員が共有できる仕組みを整え、毎月評価をし毎月見直しを行い、利用者さんの身体状況や希望等の変化があった場合には、随時見直しを行っている。		
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	法人の車両を利用し、利用者さんや家族の希望を聞き、受診の送迎や外出支援を日常的に支援し、自宅の様子を見に行ったり、兄弟の家や墓参りに行くなど柔軟な支援を行っている。		

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
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	利用者さんが安心して暮らせる為に、本人の意向や家族の依頼など必要に応じて、送迎に参加している。地域の自治会、保育園、消防、医療なども協力してもらっている。		
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	これまでの受診状況を把握し、利用者さんや家族が希望する医療機関を受診し、定期的な受診のほか体調の変化や心配ごと等がある時はいつでも医療機関へ気軽に相談し受診をしている。通院方法や受診結果についても家族に報告し、必要時には話し合いを行うなど納得が得られるように支援している	入居前の主治医を継続している。受診に関しては家族にも協力してもらい、必要時は事業所でも柔軟に対応している。通院が難しくなった場合は、往診してくれる診療所などにも協力してもらい、24時間体制で随時対応している。	
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	医療連携の契約先の看護師が週1回は必ず訪問し、利用者さんの状態把握と必要に応じて助言指導を受けている。夜間、休日も助言指導を受けられるようになっている。		
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。	入院時は定期的に病院へ行き、状態や治療内容・経過を把握するよう努め、必要に応じて家族と一緒にカンファレンスを受け、退院等の調整をお行っている。		
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	日常的な健康管理や急変時の対応について家族・医療機関と話し合い意思統一を図っている。事業所として対応が可能なこと、困難なこと、不安な事をユニットで話し合い管理者に報告し、法人全体で支援に取り組み、町の診療所と医療連携を図り、それに伴い、家族から終末期の意向確認をすると共に、対応できる事について説明をしている。	事業所での対応としては経口摂取できる状態までとし、家族には終末期において病院と施設のどちらを希望するのか確認している。必要時は主治医からも家族に説明し、関係者全員が方向性を統一して対応している。	
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	応急手当や救命救急等の内部・外部研修を受け全職員に周知事故発生時に備えている。夜間対応も含め緊急時対応マニュアルを掲示し全職員に配布している。		
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	いつでも適切な対応が出来る様、毎月避難訓練を行っている。年2回、特養との合同訓練や消防署へ依頼し消防訓練を行い総評してもらい今後役に立っている。消防署も近いことから町の防災訓会場となることもあり、協力体制を築いている。	年2回、全員参加で昼夜、地震や火災という想定で訓練を行っている。食料や水は3日分の備蓄があり、停電に備えてストーブやろうそくも準備している。	海は事業所から遠いが、ハザードマップなどを活用し、水害が起きた場合も視野に入れ、研修などに盛り込まれることに期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人一人の個性を尊重し常識かつ適切な声掛けをしながら、寄り添い、同調姿勢で接している。法人では外部から講師を呼び勉強会を行ったり、会議などでも利用者さんの接し方について話し合いを行っている。個人情報等は適切な場所に保管しプライバシーの確保に努めている。	法人全体で接遇の研修を行い、日々のケアにつなげている。コミュニケーションの中では、職員同士も言動を注意しあい、利用者に不快な思いをさせないように努めている。	
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	利用者さんとの日々の関わりや家族等からの情報により、思い、希望などを把握しながら自己決定が出来るようにコミュニケーションを図り、話しやすい場面作り心がけ、意思表示が出来ない場合でも、表情や態度、反応から思い等を把握するよう努めている。		
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、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	利用者さんの体調を観察しながら、一人一人のペースや要望等を把握し、利用者さんの訴えを後回しにしないように心がけ、利用者さん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	利用者さんの個性や希望等を尊重し、お店と一緒に好みの服を選んだり、衣類や整容の乱れにもさりげなくサポートをしている。理美容は入所前から利用しているところや希望するお店にいたり、月1回施設に来てもらうなどの体制を整えている。家族にも協力してもらい衣類の入れ替えも行っている。		
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	利用者さんの希望、好み、苦手なものに配慮し、状況、意思、力量などに応じて調理の準備や後片付け等と一緒にしている。職員も同じテーブルで食事をしながら食べこぼし等へのサポートを行い、会話を楽しみながら食事時間を楽しんでいる。また調理法などを聞きながら一緒に調理をしている。	毎月給食会議を開催している。月2回は、利用者と一緒にメニューから調理まで行い、食べる楽しみに繋げている。また、近隣住民から野菜などの頂き物もあり、その都度献立に追加している。	
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	外部の栄養士に栄養等のバランス・旬の食材を使った季節メニュー・好物等を取り入れた献立を立ててもらい、摂取量・体重等を報告し、給食会議を月1回行っている。水分・食事摂取量は記録に残し把握できるようにしている。必要に応じて栄養士や主治医と相談するようにしている。		
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	一人一人の習慣や意向を踏まえ、声掛けや職員と一緒に行う等、能力に応じた支援を行っている。歯科医師や歯科衛生士が訪問し、随時、機能訓練や助言を受けている。		

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
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	一人一人の排泄を記録し、排泄パターン、習慣、サインに応じて事前誘導を行う等、自立に向けて支援を行っている。便意や尿意の確認時、誘導時、失禁時の対応は利用者の羞恥心やプライバシーに配慮し他の利用者さんに気付かれないように速やかに行っている。おむつを使用しているもトイレで排泄できるように支援している。	排泄パターンの把握をし、できるだけオムツを使用しないように努めている。定時のトイレ誘導だけでなく、表情や行動の変化を見逃さずに対応することで、トイレでの排泄につなげている。	
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	便秘の原因や及ぼす影響を職員が理解し、一日の食事量や排泄チェックを行い、水分補給や運動等を促している。下剤を服用している方や便秘ぎみの方は医療機関と相談・指示受けし下剤の使用量・頻度を調節している。		
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	入浴習慣を把握し利用者さんの意見に沿い、いつでも入浴できる。利用者さんの羞恥心や負担感、安全面に配慮し入浴を拒否する方には声掛けや対応等の工夫をするなどし臨機応変に対応している。	毎日、20時までの時間の間であればいつでも入浴ができる体制がある。体調面を考慮しながら、週2回以上は確実に入浴できるように対応している。	
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	利用者さんの生活習慣を理解し、その時の状況に合わせてコミュニケーションを図り昼夜逆転にならないよう声掛けをしたり、外出や面会、その日の疲れ具合に応じ柔軟に休息を入れている。入所前から眼剤を服用している方もおり、睡眠状態の観察をし家族や医療機関と相談しながら服用等について調整を行い、生活リズムを整えるよう支援している。		
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	全利用者さんの薬の内容を把握できるよう取り組み、飲み忘れや誤薬が無い様に体制を整えている。薬の変更時には家族に報告し、職員にも周知し服薬により状態の変化時には記録に残し、家族や医療機関に報告、相談をしている。		
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	利用者さんの生活歴・希望・力量等を把握し、気分や体調、季節等も考慮しながら、行事や畑仕事、食事の準備など、本人の楽しみを促し利用者さんも役割を理解している。本人の趣味活動が継続できるよう家族からも協力を得ている。		
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	利用者さんのその日の状態を把握し、希望や習慣を取り入れ、買物や日常日常的に外出する機会をもうけている。外出するときには、身体状況に合わせて移動方法や移動距離に配慮したり、家族の付き添いやお小遣いなどの協力を得て出かけられるように支援を行っている。日用品や個々に必要な物を購入できるように臨機応変に外出支援を行っている。	希望があれば、臨機応変に外出の支援をする体制がある。買い物だけでなく、各イベントの参加や家族と外出するために待ち合わせ場所まで送ったりしている。長時間の外出が難しい利用者は、受診の帰りにドライブをするなど個々に対応している。	



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
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	一人一人の力量や希望、家族の希望に配慮しながら、お金を管理できる能力がある場合は、家族へ意向を伝え、出来る範囲で個人が管理できるように協力を得ている。紛失やトラブルを考慮して全額預かっている方もいる。自己管理が難しい方は、出先での支払いの際に支援をしている。		
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	利用者さん自ら電話を掛ける事が出来る人は、自分で掛けている。掛ける事の出来ない場合でも、利用者さんの希望に応じて職員が掛け、話をして貰ったり連絡できるように支援をしている。		
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	共有空間には食卓やソファ・畳敷き小上がり・コタツを設置し家庭的な雰囲気作りをし、個々が気にいったところ、気の合う仲間と過ごせるようにしている。音や光に敏感な利用者さんもいるため、落ち着いた雰囲気作りに努めている。	ゆったりした共用空間は、ソファや畳、こたつなど好きな場所でくつろげるようにしている。装飾品などは、家族にも協力してもらって飾り、季節感を出すように工夫している。こたつは、車椅子でもそのまま入れるように脚を長く作っている。	
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	利用者さんが一人になったり、気の合った利用者さん同士で自由に好きな場所で過ごせるような居場所を確保し、和やかに過ごせるように心掛けている。		
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	入居時に新たに購入するのではなく、出来るだけ自宅で使っていた馴染みのものを持ち込んでもらうように家族に働き掛けている。利用者の好きなように、配置などを決めてもらい、自分の部屋だと認識できる空間作りをし居心地の良い居室作りを心掛けている。	ベッド周辺の備品以外は、使い慣れた物を持って来てもらえるよう、家族にも協力してもらっている。遺影や位牌を持ち込み、居室で毎日拜んでいる利用者もいる。落ち着いて過ごせる居室作りをすることで、安心して暮らしてもらえるように努めている。	
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	居室には基本的に名前を表示している。利用者さんによっては「地域名」「飾り」を用いて、個々に合わせて居室に手すりを取り付けたり、洗面所は車椅子対応にするなど、共有スペースは活動しやすいように環境を整え車椅子で自走できるなど、その人にとってどうかを話し合い、環境を整えられるよう日々努力している。		