

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野田字実田54番地4		
自己評価作成日	平成30年6月15日	評価結果市町村受理日	平成30年10月9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30年7月24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>馴染みの関係と家庭的な雰囲気の中で、利用者様の思いを尊重しながら、安心して暮らせるように取り組んでいる。 ホームの母体である医療機関と連携し、利用者様の体調変化時にも敏速な対応が取れる体制を整えている。</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>ホームは最寄りの駅やバス停から近い場所に立地しており、家族や友人が面会に訪れやすい環境にある。 また、医療機関とは、24時間体制で連携を図っており、看取りや往診等、医療体制が充実していることで、利用者が安心して、最後まで暮らすことができる環境となっている。</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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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. 全くいない
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、生き生きと働いている (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	地域とのふれあいを持ち、安心して生活していただけるよう理念に掲げ、ホール内に掲示している。また、全職員が理念を共有し、実践に向けて取り組んでいる。	地域密着型サービスの役割を反映した、ホーム独自の理念を作成している。管理者や職員はその役割を理解し、理念に沿ったサービス提供に努めている。	
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	清掃作業や祭り等、地域行事に参加している。日頃から地域住民と挨拶を交わす等、交流を大切にしている。	町内会に法人として加入しており、町内の祭りの装飾づくりや草取り、清掃、樹木への雪囲いに参加し、地域住民から気軽に声をかけてもらっている。また、日頃から地域との交流を図り、入居の相談等を受けている。	
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	運営推進会議時、利用者様の状況報告等を通して、認知症について理解をいただけるよう取り組んでいる。実習生やホームの見学は、利用者様のプライバシーに配慮しながら、随時、受け入れており、より地域に馴染めるよう取り組んでいる。		
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	運営推進会議では、利用者様の状況やホームの活動状況、自己評価及び外部評価の結果等の報告、意見交換を行い、サービスの向上に繋げている。出席できない御家族様には、資料を配布している。	運営推進会議では、利用者の生活状況や行事報告、情報交換のほか、メンバーからの意見やアドバイスを受けて、改善に努め、サービス向上に役立っている。また、避難訓練への参加や災害時の協力を働きかけている。	
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	運営推進会議のほか、ホームの運営や実情を伝え、課題解決に向けて協議し、助言をいただく等、行政との連携を積極的に図っている。	運営推進会議には、町担当課職員の参加があり、ホームの運営状況を説明し、課題解決に向けて助言を受けている。また、法改正や生活保護等の相談を適宜行い、行政との協力関係を図っている。	
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	身体拘束について、内容や弊害を理解しており、尊厳保持や人格尊重に努めている。玄関は施錠をせず、センサーにて出入りを把握している。また、問題が生じた場合は、その都度話し合い、対応策を講じている。	身体拘束廃止に関するマニュアルを作成しており、職員はホーム内外の研修に参加し、内容や弊害について理解している。また、職員は身体拘束は行わないという意識を持ち、日々のケアを行っている。	
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逃ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	ミーティング等で、全職員が虐待について学習し、未然に防ぐよう取り組んでいる。ケアの方法や言葉遣い等を十分に配慮し、職員間で確認し合いながら、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
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	現在、成年後見制度を利用している方もおり、研修で学ぶ機会を設けている。また、必要に応じて御家族様にも情報提供し、制度を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	契約時や契約内容改定時には、重要事項説明書等にて説明の上、同意を得ている。退居の際にも、不安を生じさせないようにし、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	利用者様が気兼ねなく話せる雰囲気づくりに努めている。日常生活の中で、意見や苦情を聞いたり、行動や言動等で察知するように努めている。また、御家族様の面会時に意見や要望を求めるほか、玄関に意見箱を設置しサービス改善に努めている。	重要事項説明書に苦情受付窓口を明示し、入居時に利用者や家族へ説明を行っている。また、家族の面会時に利用者の生活状況を報告し、意見や要望等がないか確認をしている。出された意見や要望等に対しては、速やかな対応を行う体制が整備されている。	
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	朝・夕の申し送り時や定期的にミーティングを行い、全職員が内容を把握できるようにノートを活用し、日々の支援に努めている。	常に管理者と気軽に話し合える状況であり、職員の意見が反映される環境となっている。また、法人本部からの情報や指示事項について、全職員にメールで配信され、返信も可能であり、意見等も反映しやすくなっている。	
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	法人で就業規則を作成している。定期的に健康診断を行い、職員の心身の健康を保つ体制を整えている。		
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	職員の質の確保と向上に向けた育成の必要性を認識し、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し、内容を日々のケアに活かせるよう、全職員に周知している。		
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	法人内で定期的に会議を行い、情報交換を行うことにより、日々のサービス向上に繋がっている。		
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	利用者様の身体状況や思い、希望、ニーズ、不安等を把握し、安心して生活を送れるよう、信頼関係の構築に努めている。		

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
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	御家族様より相談があった場合は、直接話を聞き、要望やニーズを把握し、相互間の信頼関係の構築に努めている。また、困った事があればいつでも投函できるよう、御意見・御要望箱を設置している。		
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	利用者様の視点に立ったケアを第一に考え、御家族様の思いや要望を基に職員で話し合い、最善の支援に努めている。必要に応じて、関連施設や関連機関との連携を図り、他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	利用者様の尊厳を支え、個人の意見を尊重しながら、趣味や作業等を職員と一緒に楽しむことで、より良い信頼関係が築けるように心がけている。		
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	ホーム行事への参加を呼びかけ、一緒に過ごすことにより、絆を深めている。また、利用者様の生活状況や身体状況等、細かな事でも面会時や電話にて報告し、共に利用者様を支え合う関係づくりに努めている。		
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	利用者様が知人や馴染みの人、場所との関係が途切れないよう、いつでも面会できるようにしている。また、面会が難しい場合は、電話等で連絡を取り合えるように支援している。	入居時に、利用者や家族から聞き取りを行い、把握に努めている。知人の面会時には、家族へ連絡し、馴染みの関係か確認をした上で対応している。また、手紙や電話の取次ぎを行う等、利用者がこれまで関わってきた人との交流を継続できるように支援している。	
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、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	軽作業やレクリエーションを通じて、利用者様同士が関わり合いを持てるようにしている。トラブルがあった際は、職員が間に入り、自尊心を傷付けないように配慮しながら対応している。		
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、利用者様や御家族様の相談があれば、できる範囲内で対応し、支援している。		

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	コミュニケーションを大切にしながら、利用者様の希望や意向を把握するように努めている。意向の把握が困難な場合には、御家族様等から情報を集めたり、職員が利用者様の立場に立ち、検討している。	日常活動の一環として、いろいろな物事を提供し、興味の有無を確認している。意向確認が困難な場合は、表情や行動から意向を推測し、利用者の視点に立って把握す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
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	その人らしい生活を送ることができるよう、プライバシーに配慮しながら、御家族様や知人に協力していただき、生活歴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	利用者様の1日の暮らし方や生活リズム、体調等を把握しながら、変化時には朝・夕の申し送り時に伝達し、個人記録へ記入している。定期的なミーティングにて、利用者様の能力等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	より良く暮らし続けられるよう、介護計画作成時には可能な限り、利用者様や御家族様の要望を聞き、職員間で十分に話し合いながら、自己決定を尊重した介護計画を作成している。	できる限り、利用者や家族の意見を取り入れ、全職員の意見や気づきを基に、十分に話し合い、個別具体的な介護計画を作成している。定期的にモニタリングを行っているほか、利用者の心身状態に応じて、介護計画の見直しを行っている。また、全職員が家族に伝えられるように周知している。	
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	個人記録に、日々の様子や身体状況等を具体的に記録している。介護計画内容は、個人記録にも綴っており、全職員で共有し、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	毎日の健康状態を把握し、状態変化時には迅速に対応している。また、受診等が必要な場合は、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	町内会長や民生委員に、運営推進会議への参加や協力をいただいている。また、利用者様や職員ともに、地域住民との関わりから、馴染みの関係を構築できるように努めている。		
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	ホーム母体の法人医師の往診も行っているが、入居後も希望があれば、利用者様・御家族様の希望する病院への受診も支援している。また、必要に応じて専門医を受診しているほか、受診前後に御家族様へ説明や報告を行っている。	入居時、利用者の受療状況を把握しており、利用者や家族が希望する医療機関に継続受診できるように支援している。また、認知症専門医の受診やホームへの往診体制も整備している。受診結果は、電話や手紙で報告しており、家族との情報共有を図っている。	

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
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	利用者様の状態をこまめに観察し、看護師に報告して、指示を仰いでいる。体調に変化が見られた時はすぐに報告し、24時間対応できる体制を整えている。		
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。	入院時には、利用者様の既往歴や服薬等の情報提供を行っている。医療機関と連絡を取りながら、退院後の支援体制について、利用者様や御家族様の希望に沿うように支援している。		
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、事業所の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」にて、ホームの方針を明確にしており、入居時に説明している。御家族様の意向を踏まえて話し合い、ホームでの可能な対応等を十分に説明し、納得していただいている。また、利用者様の状態変化に応じて、御家族様と医師の面談も行われている。	看取りに関する指針を作成しており、入居時に家族へ説明を行っている。状態変化時には、改めて意向確認を行い、協力医療機関と24時間連携を取りながら対応する体制を整備している。また、職員は看護職員からアドバイスを受けることで、看取りに関する不安を解消できるように取り組んでいる。	
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	緊急時対応マニュアルを作成している。急変や事故発生時に備え、全職員が応急手当や初期対応ができるよう取り組んでいる。また、応急方法等、いつでも看護師へ相談・質問できる体制を整備している。		
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	災害時のマニュアルを作成しており、年2回、日中・夜間を想定した避難訓練を実施している。利用者様や職員が一緒に行い、適切に避難できるよう訓練している。災害時には、地域住民等から協力が得られるように依頼している。また、災害時に備え、常時、食料・飲料水・寒さをしのげる物品等を用意している。	災害時対応マニュアルを整備しており、年2回、日中・夜間想定での避難訓練を行っている。また、災害に備え、運営推進会議で地域住民の協力を働きかけているほか、飲料水や保存食品、暖房器具類等を保管している。	
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	プライバシーや個人情報の取り扱いに十分に配慮し、業務を行っている。利用者様の意向に配慮した上で、適切な言葉かけや対応をしている。また、朝・夕の申し送り時に、その都度確認し、改善について職員間で話し合っている。	年長者と接する上での、常識的かつ適切な言葉かけを行っている。利用者に対して、プライバシーに配慮しながら、日々のケアを提供している。また、職員は守秘義務や個人情報の取り扱いについて、書面で誓約しており、配慮している。	
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	日頃よりコミュニケーションを大切にし、利用者様が希望や思いを表したり、自己決定できるように支援している。言葉での意思表示が難しい場合でも、表情や反応を読み取り、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
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のペースや、望んでいるペースに合わせた支援を行っている。また、その日の利用者様の身体や精神状態、希望に沿って対応している。		
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	個性や希望を尊重し、利用者様の好みで選んだり、おしゃれができるように支援している。職員が衣類や整容の乱れに配慮し、支援している。		
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	法人栄養士が作成している献立を基に、利用者様の希望や好みに応じて変更する等、食事を楽しめるように支援している。職員も利用者様と一緒に食事を摂り、会話をしながら食事時間を過ごしている。	献立は法人栄養士が作成しており、利用者の身体状況や咀嚼能力、禁忌食品に配慮の上、職員が調理し、提供している。また、利用者と一緒に食材の下準備等を行うこともあるほか、食事前に口腔体操を行い、利用者と一緒にのテーブルで介助や見守りしながら食事を摂っている。	
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	食事や水分摂取チェック表を作成し、把握に努めている。栄養管理については、法人栄養士が作成した献立表を基に調理している。また、個人の状況に応じて、食事量や水分摂取の回数を変える等の対応をしている。		
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	毎食後、口腔ケアを行っている。夜間は、入れ歯洗浄剤を使用し、手入れを行っている。歯磨きができない利用者様には、口腔スポンジやガーゼ等で対応し、ケアをしている。		
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	排泄チェック表を作成し、把握している。2時間毎に声かけやトイレ誘導、オムツ交換を行っている。また、その時の状況に合わせて、布パンツやパンツ型オムツ、テープ型紙オムツを使い分けて対応している。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮しながら、事前誘導を行っている。また、随時、職員間で利用者の状態に応じた排泄用品の検討を行い、見直している。	
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	排泄チェック表にて把握している。リハビリ体操等で体を動かしているが、便秘が続く時には看護師に相談し、下剤を使用している。また、水分や食事量等の内容についても看護師へ確認し、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2回を入浴日としているが、入浴日以外でも希望があれば対応している。入浴時間や入浴方法等も利用者様の意向を取り入れ対応している。	利用者の入浴習慣や希望を考慮した上で、羞恥心や負担感へ配慮して、同性介助や浸かりすぎに注意しながら、個々の身体状況に応じた入浴支援を行っている。	

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
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	利用者様一人ひとりの生活リズムを把握し、その時の状況に応じて、休息を取り入れている。ぬいぐるみを近くに置く等、個人に合った対応をすることで、安眠でき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	全利用者様の服薬を管理し、与薬確認は職員2名で行っている。服薬の際は、声出し確認をし、誤薬が無いようにしているほか、薬の処方や用量が変更になった時は、全職員に周知している。		
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	散歩や買い物等の外出や室内でリハビリ体操等を行っている。その他にも、一人ひとりに合った作業等を支援している。		
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支援している	日常的に外に出る機会をつくり、他者と触れ合い、気分転換に繋がるように支援している。また、必要に応じて、御家族様に協力を呼びかけ、希望に沿うようにしている。	利用者の重度化に伴い、集団での外出が難しい状況ではあるが、河川敷の散歩や買い物等に1対1で外出する等、利用者の気分転換を図れるように支援している。また、利用者の希望が叶えられるよう、墓参りや自宅帰省等は、家族へ外出援助を働きかけている。	
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	必ず利用者様や御家族様の承認をいただいた上で決定し、希望に配慮しながら、自己管理できる金額を所持していただいている。		
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	利用者様が御家族様等に電話ができるような雰囲気づくりをしているほか、御家族様の連絡の際は、安心して会話ができるよう、プライバシーに配慮している。		
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	季節を感じる装飾を心がけている。テレビ等の音量や室内の温度や湿度、明るさ等には常に配慮し、利用者様が居心地良く過ごせるようにしている。	建物は、梁等を生かした造りに、明るい色調の壁や畳敷きの空間等、和テイストを呈した家庭的な雰囲気となっており、天窓からは、柔らかな日差しが差し込んでいる。また、リビング内は季節感を感じることができる装飾がされ、利用者が居心地良く過ごせる空間となっている。	

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
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	ホールでは、気の合った利用者様同士がテーブルにて作業等をしている。また、畳敷きの部分やソファを設け、利用者様がテレビを観たり、それぞれ好きな場所で過ごせるように工夫している。		
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に、御家族様の写真やプレゼント品、季節を感じられる装飾品を飾り、落ち着いた過ごせる空間となっている。	居室には、愛用のぬいぐるみや家族写真、手作り作品等、利用者の意向に沿った飾りつけがされている。また、利用者の身体状況に合わせ、畳敷きのベッドや電動ベッド等が配置されている。	
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	利用者様の活動力を維持するために、歩行器や車椅子等を用意している。ホール全体がバリアフリーで、手すりを設置しており、利用者様が自走で移動できるように工夫している。		