

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 1ユニット)

事業所番号	0272300831		
法人名	医療法人 みらい会		
事業所名	グループホーム なごみ		
所在地	青森県平川市柏木町藤山30番地35		
自己評価作成日	平成22年9月14日	評価結果市町村受理日	平成22年12月7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)】

グループホームなごみは、旧平賀町の中心街にあり、近隣には市役所、病院、駅、交番、郵便局、公園、スーパーなど徒歩5分以内の位置にあり、近隣との関係作りや日常生活上の利便、安心・安全などの点でも優れています。その為、ショッピングや外出活動が実施しやすく、家庭的なケアを提供することが出来ます。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先	http://www.aokaigojyouho.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0272300831&SCD=320
----------	---

【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	青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ2階
訪問調査日	平成22年10月1日

【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)】

管理者・職員は地域密着型サービスの役割を理解しており、「明るく楽しく和やかに地域と暮らせるマイホーム」のキャッチフレーズを掲げ、職員自らが明るく、和やかな雰囲気できアにあたっている。全職員が利用者の視点に立ち、意向の把握に努め、その人らしい暮らしの支援を行っている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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ます (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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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ったり深まり、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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

※複数ユニットがある場合、外部評価は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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踏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	開設当初より、誰もが安心して地域と共に暮らせる事を理念の中心に置き作り上げている。また、職員にはミーティングや会議等で周知徹底を図り、理念を見やすいところへ掲示する等、いつでも見て業務を遂行できるようにしている。	理念は全職員で作成し、玄関やリビングなどの見やすいところに掲示されており、管理者及び職員は会議やミーティングで共有し、地域に根ざした支援を行っている。	
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	ホーム便りを毎月1回、家族や他施設へ配布し、また近隣へはパンフレットの配布や行事の時は参加を呼びかけ理解をもらっている。その他、ホーム見学者には、見学時説明し理解をもらっている。	日頃から近隣の住民と挨拶を交わし、ホーム主催の花火大会等の行事を行う際にも、近隣の住民や町内会などに案内や参加を促すなど積極的に交流を図っている。警察、消防署、タクシー待合所などが近隣にあり、利用者に関して理解を得られるよう働きかけており、協力も得ている。	
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	近所や地域の方々との挨拶はもちろんのこと、伝統行事(ねぶた)や地域でのイベントには参加し、また施設行事では、内容により参加を呼びかけ交流が図られるようにしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議で出た意見については、職員全員に報告し、サービス向上を図るために取り組んでいる。	積極的に参加を促しているため、委員の出席率も高く、外部評価結果や目標達成計画を説明し、意見交換を行うなど、サービスの質の確保・向上につなげている。	
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	運営推進会議で、なごみ新聞や行事予定または、外部評価の評価結果を市職員に渡したり、問題点等あれば相談し協力関係を築くようにしている。	運営推進会議には市町村職員や地域包括支援センター職員が参加し、市町村へホームのパンフレットや広報誌等を配布している。市町村担当者が協力的であり、何かあれば気軽に相談できる関係を築いている。	

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	
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる</p>	<p>職員には入職時の他、施設内の勉強会等を開き、日々の拘束廃止を伝え、行動制限や拘束に代わる介護方法を示し対応している。</p>	<p>職員は身体拘束について理解しており、外出傾向のある利用者や注意が必要な利用者を早めに察知し、行動パターンを把握し、事前に対処できるようにホーム内や外部研修などを通して積極的に取り組んでいる。警察との連携、タクシーなどの情報提供を依頼するなど普段から協力が得られるよう働きかけている。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>施設内研修として、高齢者虐待防止や身体拘束廃止等についての勉強会を開き、仕組みについて理解を求めた。</p>			
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>施設内研修として、地域権利擁護事業や成年後見制度についての勉強会を開き、仕組みについて理解を求めた。</p>			
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>入所契約時には充分説明を行い、納得した上で契約している。入所後でも面会時家族と話しをし、意見を聞き、ある場合はきちんと説明し納得してもらっている。</p>			
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>利用者や家族とは信頼関係を築くよう日々接し、家族や面会者から不満・苦情があった際は、担当職員が職員や管理者を含めた会議を開き情報共有する体制をとっている。また、内容により直接行政に相談するよう依頼している。</p>	<p>利用者や家族から信頼を得るために投書箱を設置しているが、これまでに投書がない。利用者に積極的に話しかけ、家族等が来所した時はできるだけ対話をし、暮らしぶりや健康状態、受診状況、金銭管理状況等定期的に報告している。</p>		

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	
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	毎朝・夕の申し送り時やミーティング時に意見を聞いている。改善及び懸案事項が出た場合は、会議を開き意見を聞くようにしている。	毎月1回職員から意見を聞く機会を設け、その意見を主任が管理者や代表者に伝えて、対応できるものは即実行する体制ができています。利用者に与える影響を最少にするため、異動は極力行わないようにしている。		
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	職員が資格を修得した時は、その資格を活かせる業務を提供し、向上心はもちろんのこと、自らのレベルアップも図ることが出来るようにしている。			
13		○職員を育てる取組み 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	必要と思われる研修には参加してもらい、研修内容は報告書を作成し申し送り時に発表するようにし全職員に浸透するようにしている。また、資格を修得することを勧めている。			
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つくり、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組みをしている	同一法人間の事業所との交流や行事、勉強会等を通じて、能力向上を図るほか、研修参加や同業他社の訪問等を支援する体制をとっている。			
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	入所相談時に必ず本人、家族に施設見学をしてもらい、その際、家族や本人に心身状況や悩み事等を聞き、少しでも入居することへの抵抗感が薄れるよう努力している。			
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	入所相談時に必ず本人、家族に施設見学をしてもらい、その際、家族や本人に心身状況や悩み事等を聞き、安心感が得られるよう努力している。			

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
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	入所相談時、本人、家族の思いや疑問等を確認し本人に合ったサービスが出来るように紹介や援助をしている。		
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	日常生活で利用者と一緒に生活するために掃除や調理等教えて貰いながら、共同で行うようにしている。また、出来ること出来ないことを明確にし役割を持ってもらうようにしている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	日頃の利用者の状況を面会時報告する様にし、場合によっては、外出、外泊を勧めている。また、行事内容により家族参加を依頼し、共に利用者を支える関係を築いている。		
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	出来るだけ馴染みの病院や理髪店、ショッピングの時は行きつけのスーパーやデパートに行くようにしている。	日常の中で利用者がこれまで関わってきた人や馴染みの場所等を把握している。行き慣れた理容店やスーパー、病院など、馴染みの場所に出かけられるよう支援し、これまでの関係を良好に保っている。	
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	職員は利用者同士の関係をきちんと把握し、出来るだけみんながコミュニケーションを図られるように利用者の中に入り、トラブル等未然に防ぐようにしている。		
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	これまでに、同じ系列の事業所へ退所した方は、法人内の合同行事等へ参加し関係を断ち切らないようにしている。		

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
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	出来るだけ利用者一人ひとりの生活習慣や要望を崩すことのないように、職員間も連絡を密にし、日々の生活を見守り、支援できるようにしている。	必要に応じて関係者等からの情報収集も行っている。センター方式のアセスメントを活用し、本人の状況把握に努め、職員全員が利用者の意向に沿えるように努力している。	
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	入所相談時に家族や本人から生活歴を聞き取り、センター方式に活用するようにしている。その情報を元に介護計画を作成している。また、入所後も家族、本人と話し把握に努めている。		
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	利用者の状態変化を捉えるよう日頃から観察し、変化があった時は職員間の報告・連絡を密にし家族や関係機関への連絡等をしている。		
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	事前に本人や家族に意見や要望を聞き、計画に取り組むようにしている。担当職員をはじめとした多数の職員で会議を開き、みんなの意見をまとめながら介護計画の作成に活かしている。	全職員の意見や気づきを基に職員間で十分に話し合い、介護計画を作成している。利用者の状態や家族等の希望等に変化がないか、常に観察や把握するよう取り組み、気づきは詳しく記録し、利用者や家族の意向に沿えるように常に話し合い、目標に向かって全職員が一致団結して取り組んでいる。	
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	日中気づいたことやケアの様子はカルテに詳しく記入するようにし、職員全体に浸透するようにしている。また、経過記録を介護計画作成時に活かすようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化(小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる			

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	
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	消防や民生委員は定期的に訓練や会議等行っている為、交流は図られている。警察は近所に交番があり、時々巡回に来るので安心して暮らすことができる。また、地域の文化的催事への見学、2ヶ月毎に図書館に利用者と一緒に選書に行っている。			
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、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	入所時に、本人や家族に希望する病院を聞き、行くようにしている。そうすることで、昔からのかかりつけ医との関係を切らないようにしている。また、新しく受診する際も、本人や家族の意向を取り入れている。	かかりつけ医との関係が切れないように家族や利用者の希望を一番に考え、尚かつ適切な医療を受けられるようにフォローしている。状況変化時は速やかに報告、新しく受診するときはできるだけ家族等と同行するなど通院、受診状況を伝達している。		
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	施設勤務の看護師が24時間体制で連絡相談を受け付けている。併設病院やかかりつけ医のスタッフは、認知症高齢者に理解があり、受診時の協力や配慮をされている。			
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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者が安心、かつ安全に入院できるように情報を提供したり、退院間近には計画作成担当者やケアマネジャー、医療スタッフなどと退院に向けての話し合いの場を設けている。			
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	施設における終末期の医療支援や看取りの支援の範囲を本人や家族に理解して頂き、かかりつけ医とも相談し、今後の方針や利用終了時期等を決定している。また、出来る限りの支援が出来るように看護・介護とも連携している。	ターミナルにおけるサービスは取り組んでおらず、重度化や終末期は主治医と話し合いのもとで入院を手配することとしており、重点事項説明時に家族等から了解を得ている。ホームとしての出来る範囲での対応を行えるように常に準備している。		

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	
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	個々の緊急事態に対する対応マニュアルや、連絡網があり、職員全員が救命講習を受けている。			
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	自然災害に対し、迅速に避難出来るよう定期的に訓練を実施している。また、災害時は近所の住民や消防団のにも協力を得られるようにしている。また、緊急時の飲料水や非常食を各階に常備している。	災害に対しての緊急時避難を想定して夜間1人勤務での避難方法や対処方法、避難経路図の整備や連絡網などの準備がされている。また、備蓄品も用意されている。		
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	個人を年長者として、尊厳を尊重した言葉と態度で常に笑顔と穏やかな口調で接するようにしている。	利用者の意向を配慮した上で、年長者として敬い、常識的かつ適切な呼びかけや声かけを行っている。また、プライバシーの保護については、常に職員間で意見交換を行い、日頃から傷つけないような対応を心掛けている。		
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	コミュニケーションが困難な利用者には、筆談や表情を観察したりと、本人に出来るだけ決めてもらう機会を提供している。			
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し、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	利用者一人ひとりの生活習慣を出来るだけ守るようにし、柔軟に対応している。			
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	外出や外泊前には身だしなみをきちんとし準備をしている。理容・美容は契約時にあらかじめ家族や本人に確認をし行くようにしている。			

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	
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	毎食時、職員が利用者と一緒に会話をしながら食事をしている。また、出来る人は職員と一緒に配膳・下膳を行っている。	献立は、利用者の希望や好み、苦手なもの等に配慮されており、プランターで栽培した野菜なども食材に取り入れている。毎食時、利用者と職員との間で献立の説明をし、楽しく食事が出来るように心掛けている。		
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	毎食時、利用者全員の食事量をチェックし、職員が把握できるようにしている。水分量は状況に応じてチェックしている。食事・水分量が少ない利用者には、栄養が摂れるよう本人の好むおかずや補助食品等で確保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に、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	食後のうがいや歯磨き、義歯洗浄を声掛けし、出来ない人には援助している。			
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	出来る限りトイレで気持ちよくしてもらう為、本人の排泄パターン把握の為排泄チェック表に記入し、援助・誘導している。また、安易にオムツを使用することは避けているが、その人の状態に合わせて使い分けている。	全職員の共通の認識として、原則オムツを使わないなどの方針や、やむを得ず使用する場合には、家族や本人の了解をとり、随時見直しを図っている。全居室にトイレ、洗面がついており、排泄の介助は羞恥心に配慮して各自の居室で行うなど気遣っている。		
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	野菜や果物など食物繊維の多い食材を用い、水分補給をまめにし、適度な運動を行うようにしている。また、排泄チェック表でも排便状況を確認できるようにしている。			
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	基本日時は決めているが、本人・家族からの希望時には、出来るだけ入浴が出来るよう調整している。また、浴槽にはバラや菖蒲、りんご、よもぎ等浮かべて季節にあったお風呂を楽しんでもらうよう取り組んでいる。	入浴日や時間帯、入浴方法等、利用者の意向を取り入れており、建物の1階部分にあるディサービスの大浴場が開放されており、季節の植物(バラ、菖蒲)、果物などが浴槽に入っているため、温泉に行く気分でお出かけしており、入浴を楽しんでいる。		

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
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	一人ひとりの活動時間や睡眠パターンを把握し、日中のリハビリやレクリエーション、軽作業等を行い生活リズムを安定させ出来るだけ安眠できるよう取り組んでいる。			
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	主治医の指示や薬局の薬剤情報等ももらい、薬の目的や用法、用量等を職員全員が閲覧し、正しく服薬出来るようにしている。			
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	日中の掃除や趣味活動(園芸、小動物の世話、裁縫)、本人の能力や希望に合わせて依頼をし、楽しみ事としている。			
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	希望時はもちろんのこと、天気の良い日には声掛けし散策・ショッピング・ドライブの参加を募っている。		天気が良い日は積極的に声掛けし、散歩やドライブに出かけ、行きつけのショッピングセンターや公園などでリフレッシュしている。また、利用者の希望が叶えられるよう、必要に応じて家族等に協力を呼びかけている。	
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	利用者の力量に応じて、小遣い程度を管理してもらい、出来るだけ買い物の際は自分で支払いをしてもらうように支援している。			

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	
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	いつでも電話が出来るよう公衆電話を設置しており、電話が掛けられない利用者には話だけ出来るように職員が援助している。また、折々に手紙を出している。			
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	個人の居室や共同空間などの表示も、利用者と一緒に作成しており、分かりやすいように工夫している。台所やリビングは家庭的雰囲気を大切にし、利用者や家族が気軽に使えるようにしている。	日射しや照明等、室内の明るさは適当であり、事業所内は、適切な温度・湿度が保たれている。普段過ごしているリビングや居室、廊下などに自分たちで作った物や、思い出の品などを置いて家庭的な雰囲気でくつろげるよう工夫している。		
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	リビングには利用者専用のテーブルや椅子の他に、自由に使えるソファやテレビを設置し、利用してもらっている。			
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	出来るだけ、日頃使い親しんだ物を持ってきてもらい、自宅の環境に近づけて生活できるようにしている。	入居前から使用していたり愛用していたもの等、なじみの物を持ってきてもらうよう家族に積極的に働きかけを行っている。居室スペースが広く、部屋のレイアウトを利用者それぞれの好みに応じて配置換えし、使い慣れた空間を演出している。		
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	建物内部は全てバリアフリーになっており、車椅子を使用している利用者でも安心して暮らせるようになっている。また、手すりや各居室の入り口は広くなっており、使い勝手の良い建物になっている。			