

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	青森県三戸郡田子町大字田子字七日市上ノ平60番地		
自己評価作成日	平成25年8月14日	評価結果市町村受理日	平成26年1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)】

共同生活の中でも、自宅にいるような感覚で、畳やコタツがあり、安心できる空間を提供している。ユニット毎に畑があり、自宅で採れるような馴染みのある野菜と一緒に栽培、収穫し、調理をしている。  
また、利用者が個々に自立した生活ができるように、主体的な取り組みを持てるような関わりや、自己選択・自己決定ができる生活の支援に努め、家族は勿論、医療連携との連携も密にすることで、安心して過ごせる環境づくりに力を入れている。

※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25年9月24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)】

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、その時々々の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

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	職員全員で話し合っ決めて理念を、目の届く所に掲示して共有化を図っている。また、会議等で確認し、理念が日々のケアに活かせるよう、毎月、チャレンジ目標を立て、課題を明確化して取り組んでおり、反省をし、次に活かしている。		
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加わっていただき、事業所は地域の自治会に加入して、一戸の家として扱っていただき、地域や町の行事予定等の広報を配布していただいている他、総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や青年部からも協力していただいている。		
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	実習生やインターンシップ・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・高校生のボランティアに協力してもらい、触れ合いの機会を設けており、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	地域密着型サービスの役割と運営推進会議の意義について説明を行い、ホームの実態を理解していただくために、自己評価及び外部評価結果や目標達成計画も報告している。ホーム便りや資料を作成し、現場の様子がわかるよう努め、多くの意見をいただくようにしている。		
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	外部評価の結果や目標達成計画を報告し、ホームの実態を理解してもらうように努めている。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等、意見交換をしている。		

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
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	日中は玄関に鍵をかけず、自由に入出入りができるようにしている。利用者の外出傾向が察知できるように見守りを行い、察知した時には付き添う等の支援を行っている。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、家族に説明し、同意を得ている。		
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	外部・内部研修に参加し、高齢者虐待防止法について理解しており、職員同士、お互いに日々のケアを観察し、気づいたところは注意して未然に防ぐように努めている。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。		
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に支援している	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、利用者や家族に情報提供が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に説明し、利用者や家族の意向を傾聴するように心がけると共に、疑問や意見を引き出すように働きかけている。退所の際には不安を生じさせないように、心身の状況、置かれている環境等を勘案し、居宅支援センター等を紹介したり、入院等、個々に合わせた支援を行っている。		
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	管理者、職員は利用者が意見や苦情を出しやすいような働きかけを行い、意見を上手に表すことができるように取り組んでいる。家族等には、いつでも何でも話していただきたいという事を常に伝えており、苦情窓口についても説明し、文書を配布している他、ホーム内にも掲示している。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。		

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	運営方法や利用者の受け入れ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。また、ユニット会議やリーダー会議、全棟会議、主任会議、法人全体会議を行い、意見や提案を出し合い、業務に反映させている。		
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、勤務状況を把握し、保有資格者を活かした職員配置をしている。年2回、人事考課を行い、運営者や管理者、リーダーと話し合い、職員一人ひとりが課題を持って働けるようにしている。また、法人で研修委員会を立ち上げ、資格取得のための研修を行い、職員が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が平均的に受講できるようにしている。研修後は報告書を作成し、法人本部での会議、全棟会議にて伝達研修を行い、内容を周知している。また、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て、ネットワークづくりや研修会、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図り、日々のサービスの向上や職員の育成に取り組んでいる。		
<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、見学を受け入れたり、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、担当ケアマネジャーや他サービスからも情報を聞き、できるだけ本人の希望や思いに沿うように努力をしており、信頼関係を築けるよう、意識しながら対応している。		

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
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、家族から困っている事やサービスに対する要望等を細かく聞き取り、希望や思いに沿うように努め、信頼関係を築けるよう、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、必要に応じて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を行っている。		
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。利用者と一緒に調理、裁縫、園芸を行う等、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。また、利用者との会話の中でも得意分野を引き出す等、学んだり、支え合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て日々の様子を伝えている他、面会に来れない家族とは、双方で電話連絡やメールをしている。また、イベント等では家族と一緒に楽しんでいただいたり、家族との交流会を開き、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、利用者とのコミュニケーションを取り、会話の中から、これまで関わってきた人や馴染みの場所を把握している。利用者の希望に応じて出かけるようにしており、関係が途切れないようにしている。		
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	一人ひとりのできる事、できない事、人間関係を把握しており、お互いにより良く暮らすために、一緒に作業を行ったり、行事に参加してコミュニケーションを取りながら、利用者同士が関わり合えるように支援をしている。		

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	サービス終了後も利用者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ため、声がけをしている。また、退所先の関係者に対して、利用者の状況や生活歴、これまでのケア等の情報を伝え、環境や暮らしの継続性に配慮していただくように働きかけている。		
<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、利用者の思いや希望等を把握するように努めている。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、全職員が利用者の視点に立って話し合い、意向を把握している。		
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	利用者や家族、担当ケアマネジャー等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、会議等で利用者のでき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、わかる力等をこまめに記録に残し、情報交換をして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	利用者や家族の意向を聞き、利用者がその人らしく暮らし続けることができるように、担当者を中心に全職員で話し合い、介護計画を作成している。		
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	一人ひとりについて、日々の暮らしの様子や身体状況を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ており、毎月評価・見直しを行っている他、利用者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。		

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
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、利用者や家族の希望を聞きながら、受診の送迎や外出支援を日常的に行っており、自宅の様子を見に行ったり、兄弟の家や墓参りに行く等、柔軟な支援を行っている。		
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	利用者が安心して暮らせるよう、本人の意向や家族の依頼等、必要に応じ、地域資源と関われるよう送迎したり、参加している。また、地域の自治会、保育園、消防、医療機関等にも協力していただいている。		
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ており、利用者や家族が希望する医療機関を受診している。定期的な受診の他、体調の変化や心配事等がある時は、いつでも医療機関へ気軽に相談・受診をしている。また、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等、納得が得られるように支援している。		
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回は必ず訪問しており、利用者の状態把握と、必要に応じて助言・指導を受けている。また、夜間、休日にも助言・指導を受けられるようになっていく。		
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。	入院時は定期的に職員が病院を訪問し、電話で状態や治療内容・経過を把握するよう努めている他、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事、困難な事、不安な事をユニットで話し合い、管理者に報告して法人全体で支援に取り組んでいる。また、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。		

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	応急手当や救命救急等の内部・外部研修を受け、全職員に周知し、事故発生時に備えている。また、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できるように、毎月避難訓練を行っている。年2回、特別養護老人ホームとの合同訓練や消防署へ依頼して消防訓練を行い、総評していただき、今後に役立っている他、消防署も近いことから、町の防災訓練会場となることもあり、協力体制を築いている。また、災害発生時に備えて、食料や飲料水、寒さをしのぐストーブ等の物品等を用意している。		
<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	一人ひとりの個性を尊重し、常識かつ適切な声かけをしながら、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、会議等でも利用者との接し方について話し合いを行っている。また、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。		
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	利用者との日々の関わりや家族等からの情報により、思い、希望等を把握しながら、自己決定ができるようにコミュニケーションを図り、話しやすい場面づくりに心がけている。意思表示ができない場合でも、表情や態度、反応から思い等を把握するように努めている。		
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	利用者の体調を観察しながら、一人ひとりのペースや要望等を把握し、利用者の訴えを後回しにしないように心がけながら、利用者に合わせて支援を行っている。		



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
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・美容院は入所前から利用している所や希望するお店に行ったり、月1回施設に来てもらう等の体制を整えている。また、家族にも協力してもらい、衣類の入れ替えを行っている。		
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	希望、好み、苦手な物に配慮し、状況、意思、力量等に応じて、調理の準備や後片付け等と一緒にやっている。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、調理方法等を聞きながら、一緒に調理をしている。		
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	外部の栄養士に栄養のバランス・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回行いながら、検討している。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、栄養士や主治医の他、看護師訪問時にも相談し、栄養状態のバランスが摂れるようにしている。		
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	一人ひとりの習慣や意向を踏まえ、声か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。義歯の噛み合わせの状態を把握し、様子を見て、歯科受診を行い、医師からの助言を受けている。また、年2回、歯科検診を受けている。		
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	一人ひとりの排泄時の特徴を観察し、記録している。行動を予見しながら、トイレでの排泄支援を行っている。また、オムツ使用者に関しても、常に適した使用方法を考え、最適な方法で支援している。		

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
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	自然排泄を基本と考え、医師や看護師の助言の下、個々に腹部マッサージや歩行運動を働きかけている。排便が困難になっている利用者もいるが、医師と相談し、下剤で無理のないようにコントロールをしている。		
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、利用者の意見に沿い、いつでも入浴できるよう対応している。利用者の羞恥心や負担感、安全面に配慮し、入浴を拒否する方には声がけや本人が好む音楽をかける等、楽しんで入浴できるよう、個々に応じた支援をしている。		
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	利用者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ながら、昼夜逆転にならないよう声がけをしたり、外出や面会、本人の意思により、柔軟に休息を入れている。眠剤や安定剤の服用については、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	全利用者の薬の内容を把握できるように取り組み、飲み忘れや誤薬がないように体制を整えている。薬の変更時には家族に報告し、職員にも周知している他、服薬による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、食事の準備等、本人の楽しみを促し、利用者も役割を理解している。また、本人の趣味活動を継続できるように、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	利用者のその日の状態を把握し、希望や習慣を取り入れ、買い物や日常的に外出する機会を設けている。外出する時は、身体状況に合わせた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等の協力を得て、出かけられるように支援している。また、日用品や個々に必要な物を購入できるよう、臨機応変に外出支援を行っている。		

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
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	本人が管理できる能力がある場合は、家族へ意向を伝え、できる範囲で個人が管理できるように協力していただいている。紛失やトラブルを考慮して、全額預かっている方もいる。また、自己管理が難しい場合は、出先での支払いの際に、支援できるよう心がけている。		
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	自ら電話をかける事ができる方は、自分で電話をかけている。かける事ができない場合でも、利用者の希望に応じて職員がかけ、話をさせていただいたり、連絡できるように支援している。		
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・コタツを設置して、家庭的な雰囲気づくりをし、気の合う仲間と個々が気にいった所で過ごせるようにしている。音や光に敏感な利用者もいるため、落ち着いた雰囲気づくりに努めている。		
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	利用者が一人になったり、気の合った利用者同士で自由に好きな場所で過ごせるよう、居場所を確保し、和やかに過ごせるように心がけている。		
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	入所時に新たに購入するのではなく、できるだけ自宅ですべて使っていた馴染みの物を持ち込んでいただくように家族に働きかけている。利用者の好きなように配置等を決めていただき、自分の部屋だと認識できる空間づくりをし、居心地の良い居室づくりを心がけている。		
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、利用者によっては「地域名」「飾り」を用いており、個々に合わせて居室に手すりを取り付けている。洗面所は車椅子対応にする等、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等、その人にとっての自立を話し合い、環境を整えられるよう日々努めている。		