

### 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	0270500507		
法人名	有限会社博愛会		
事業所名	グループホーム毘沙門		
所在地	〒037-0096 青森県五所川原市毘沙門字上熊石113-18		
自己評価作成日	平成30年10月25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30年11月20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)】

市街地から少し離れた山里の、風景と静粛に囲まれた環境の中、事業所からは津軽鉄道線を通る列車を、楽しみに見ている利用者がいます。市街地から少し離れている為、買い物に不便が生じないように、希望時にはすぐに外出したり、買い物代行しています。いつでも自由に外出、外泊する事も出来、交通手段の無いご家族には施設で支援をし、家族や地域との関係が途絶える事の無いようにしています。利用者個々の能力を考え、生活に意欲が持てるように支援しています。

【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)】

郊外に位置しており、事業所から見える駅や列車を見ることができ、趣き深い風景が広がっている。事業所内へ入ると広々とした居間に利用者の作品が飾られ採光加減もほど良く、居室には馴染みの物を置く事で安心して過ごせる空間となっている。家族の協力を得ながら、いつでも外出支援ができるような体制が整っており、地域の方との繋がりも継続出来ている。今年度から管理者も変わり、代表や管理者の前向きな姿勢が職員の接遇の向上に繋がり、利用者一人ひとりが生活に意欲を持てるよう支援されている。

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
<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	玄関、ホールに基本理念を提示し、職員みんなで理念の意義づけを話し合い、職員間で共有し実践に繋げている。	玄関、ホール、名札の中に事業所理念を掲示している。地域密着型サービスの意義を踏まえた項目が4つ設けられ、1つ1つを職員全員で確認し、支援に迷った際は理念を振り返りながら実践に繋げている。	
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	自治会の一員として町内会に加入し、広報等の回覧を見て情報を得、地域行事等に積極的に参加している。施設での行事に地域の方を招き、交流の場としている。	町内会に加入しており、地域の季節行事への参加、高校の文化祭や認知症カフェへの参加も積極的にしている。また、事業所での敬老会に地域の方を招くなど、日頃から地域の一員として交流している。	
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	毎戸配布の際に、認知症に対する疑問や、施設の違い等の相談に応じたりする。施設見学を勧め、理解して頂くように努めている。		
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	運営推進会議では、グループホームでのサービス内容を報告し、問題がある時には意見を頂き、いち早く改善しサービス向上に努めている。また、避難訓練や行事に参加していただき、意見交換している。	2ヶ月に1回運営推進会議を実施され、市役所介護福祉課代表・町内会長・民生委員・家族等が参加しており、状況報告やサービス内容、身体拘束について話し合いをし、挙げられた意見を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	市の職員が毎回出席し、情報交換をしている。運営やサービスについて、質問や相談をし、お互いの情報を共有する事で、信頼関係が構築されている。また、市の方へも足を運び、新しい情報や相談を受けに行き、協力関係を深めている。	市役所の担当職員と日頃から連絡をとり、事業所の実情やケアサービスについて伝え、近隣にある池についての災害に関しても助言を頂いたりと常に相談できる環境にあり、協力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	身体拘束検討委員会を設置し、3ヶ月に一度、また必要時には随時話し合いをするようにしている。園内研修やケア会議等で、話し合いを行い、拘束廃止に向けて努力している。身体拘束廃止に関する指針を掲示し、常に意識をもってケア実践に努めている。	身体拘束検討委員会を中心として、3ヶ月に1回話し合いの場を設け、必要時には随時話し合いをしている。身体拘束のマニュアル・指針を定めており、内容を職員全員が理解しスピーチロック等身体拘束をしないケアに取り組まれている。	
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	外部研修や園内研修に参加し、学ぶ機会がある。普段より、言葉遣いや言動について振り返り、職員間で話し合うようにしている。		

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	外部研修や園内研修に参加し、学ぶ機会がある。実際に、日常生活自立支援事業を利用している利用者がいて、職員は制度について把握している。		
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	契約時や退居の際には、グループホームで出来る事、出来ない事を明確に説明し、理解・納得して頂いている。疑問点・不安な事があれば、時間を設けて説明を行うようにしている。		
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・家族へは面会時に近況報告をすると共に、要望や意見を述べられるように声を掛けている。また、遠方にある家族へは、通信とお便りを定期的に送り、生活状況を伝えている。	利用者の要望・意見については運営推進会議でも出され、その意見を日々の運営に反映している。家族については、家族面会時に近況報告を行い、面会に来られない家族には通信とお便りで伝えているが、面会時以外に家族からの要望や意見を吸い上げる機会が少ない。	家族との関係性は良いものの、意見や要望を聞き取る機会が少ない状況である。家族からの意見や要望を伺う機会は重要であり、良くも悪くも1つでも多くの意見を聞くことで事業所のより良いケアに繋がっていく。家族へアンケート調査する等、現状に即した内容を検討してもらい、要望や意見を吸い上げそれらを運営に反映できるよう期待したい。
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	毎日の申し送りや、毎月の職員会議で、職員の意見や疑問点について話を聞くようにしている。必要時には代表に報告し、確認を行い実施している。	職員と代表や管理者は日頃から話しやすい環境が構築されている。毎月の職員会議や日頃の会話の中で意見を聞く機会を設けており、吸い上げた意見や提案を運営に反映している。又、職員の中で資格取得を目指す方に対しても、代表や管理者が協力的に支援しており、業務に対しての意欲が向上している。	
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	代表者は、職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後は職員の努力や勤務状況を把握し、職員が向上心と意欲を持って働けるように支援している。		
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	園内研修を初め、外部研修にも参加できるように機会を設けている。外部研修では復命書を記入し、回覧の他会議等で発表し、他の職員にも周知できるように努めている。		
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	グループホーム協会に加入しており、研修に参加し、情報交換が出来ている。また、毎月の地域ケア会議に出席し、交流や情報交換が出来、サービスの質の向上に努めている。		

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
<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	担当ケアマネージャーや家族から事前に情報を収集し、安心してサービスを利用して頂けるように本人と面談し、不安や要望を聞き、気兼ねなく話ができるように努めている。		
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	家族とは事前に面談し、困っている事や不安な事に耳を傾け、家族の都合も考慮しながら、信頼関係を築けるように努めている。		
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・家族の不安な事や要望に対して耳を傾け、話し合いをしながら必要なサービスに繋がるように心がけている。		
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	利用者一人ひとりの得意な分野に対し、尊敬を込めて指導を仰ぎ、利用者が主体となって、共に生活できるように努めている。		
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	面会に来られる家族へは、健康状態や生活状況を細やかに報告するようにしている。遠方に居てこられない家族へは、お便りや通信を送り、必要時には電話で情報を伝え、双方のかけ橋になり、一緒に支援し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	家族の協力があり、定期的に帰省し近所の方や親戚の方との交流がある。また、交通手段がない家族や利用者に対しては、施設で送迎し外出できるように支援している。行きつけのお店へ一緒に外出している。	近隣の村に昔からの知人が住んでいる方もおり、事業所に訪ねて来る方や、家族の協力を得て帰省したり、行きつけのお店に定期的に行くことも出来ている。交通手段がない家族に対しても事業所で送迎し、馴染みの人や場所が途切れないよう支援している。	
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	気の合う利用者同士で過ごせる時間を作ったり、上手にコミュニケーションが取れない利用者に対しては、職員が間に入り交流出来るようにしている。		

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
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	サービスの利用が終了しても、いつでも相談や遊びに来れるように、これまで築いた関係を大切に支援している。		
<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	日々の生活の中で、どの様に生活をしたいかコミュニケーションを通じてアセスメントし、思いや意向を把握できるようにしている。本人・家族の意向や要望を大切に考え、プランに繋げるようにしている。	日常の会話の中で希望や意向の把握に努めており、ケア会議の場や日頃の会話の中で職員間で共有し、利用者一人ひとりのより良い支援に繋げている。思いを確認できない利用者の場合は、家族からの聴取と日頃の様子を大切に支援している。	
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	入居前の担当ケアマネージャーや家族の情報から、本人の生活歴や個性、価値観の把握に努め、その人らしく生活が送れるようにしている。		
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	センター方式のアセスメントを利用し、出来る事・出来ない事を把握し、本人の心身に負担が掛からないように、生活出来るように努めている。		
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	職員間で話し合い、本人・家族の意見や要望を組み入れ、反映できるような介護計画にしている。必要時には主治医や看護師からの助言をいただき、介護計画を作成している。	センター方式を1つのアセスメントツールとして使用している。担当者会議に家族も参加され、主治医や他部署にも助言をもらい、現状に即した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	個別にファイルを用意し、食事・水分量・排泄等、身体的状況を記録し、気づきや変化については申し送りを通じて、職員間の情報が共有できている。必要に応じて、家族への連絡・受診・介護計画の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	本人・家族の要望はすぐに聞き入れるようにしている。特に自宅への外出・買い物に対しては、迅速に対応している。		

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
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	「ふるさと環境守人・花を愛する会」で植えた、隣接駅の花周辺を一緒に草取りをしている。また、警察による定期巡回や、町内会長・民生委員の協力を得て、近隣の情報交換をしている。		
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	本人・家族の意向を尊重し、希望する病院や入居前のかかりつけ医の受診を継続している。急変時で受診があった時は、すぐに家族に連絡し、相談しながら決めている。	入居前のかかりつけ医や希望する病院の受診を継続できている。急変時はかかりつけ医、訪問看護ステーションの看護師の指示のもと、安心して適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	訪問看護ステーションと契約を結んでおり、利用者の健康管理を行っている。医療面での相談や助言を受けている。状態に変化があった時は連絡し、受診の判断等をしてもらい、適切な医療に繋げている。		
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、本人の情報提供を医療機関へ提供している。退院の受け入れに関しては、医師・看護師・医療連携室・家族と相談しながら対応している。		
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	入居時に重度化した場合に対して、本人・家族の意向を伺うが、利用者の重度化に伴い、考えが変化する事があり、本人・家族・主治医と何度も話し合う場を設け、方針を決めている。	看取りの経験はないが、重度化した場合でも本人・家族・主治医と話し合いをして方針を決めており、利用者・家族の思いに寄り添い支援している。	
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	消防署の協力を得て、全職員が普通救命講習を受講し、急変時や事故に対しての実践力を身に付けている。また、救急時のマニュアルを準備し、必要時に備えている。		
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	消防立ち合いの避難訓練・通報訓練・消火訓練を行っている。地域の参加を呼びかけ、実際に訓練に参加している。災害時の避難場所を、家族に連絡し、職員も全員周知している。	消防立会いの下、年4回(夜間・日中両方)の訓練を実施している。地域住民の参加もあり、住民自体が実際の避難時対応の了解も得ている等、協力体制もある。災害時の避難場所も定められており、備蓄品も準備できている。	

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
<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	職員は本人の生活歴と性格を把握し、理解した上で本人の尊厳を傷つけないように、さりげない介護と声掛けをしている。	事業所理念に基づいて振り返りをし、スピーチロック等職員間で話し合い意識して言葉かけをしている。利用者がトイレに行く時も迷っている方に対してさりげなく声をかけ、プライバシーに配慮した対応を職員全員が行っている。	
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	日常の会話の中から、本人の希望を聞き取り、答えやすい質問を工夫して、本人が決定できるよう支援している。		
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	全体の生活リズムは決まっているが、利用者の体調に合わせ、本人がやりたいことを優先し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	定期的に馴染みの理容師がホームに来て、散髪、顔そりをしている。化粧品の購入や、衣類の購入希望があれば、すぐに対応している。また、希望があれば一緒に外出し、購入する事が出来る。		
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	栄養バランスが取れた献立を、業者に依頼している。お楽しみメニューがあり、利用者と一緒に考え交換している。希望時には献立を中止し、好みの食事に変更し、楽しんでいただいている。	栄養バランスが取れた食事を業者に依頼し、毎月写真付きの献立表が配布されている。利用者の嗜好に合わせた麺類等のお楽しみメニューもあり、要望に応じたメニュー変更が可能である事も楽しみの一つになっている。利用者の残存機能に合わせ、食器拭き等も職員と一緒にやっている。	
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・水分量はすべて記録し、体調不良で食事量が不足している時等は、調理方法を工夫し、食べやすいものに変更したり、捕食等で対応している。		
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	毎食後の口腔ケアと、就寝前の義歯洗浄を行い、清潔を保てるように支援している。自分で出来る方には、声かけと見守りを行い、出来ない方には、不足部分を介助している。		

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
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	排泄チェック表を使用し、日々の状態を把握できるようにしている。本人の訴え時には速やかに対応し、訴えの無い方には、定期的にトイレ誘導している。	排泄チェック表を活用しパターンを把握できるよう努めている。その排泄パターンから、紙パンツから布パンツに変更になった利用者もあり、随時本人に応じた排泄支援を行っている。	
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	ヨーグルトやヤクルト等、乳酸菌を飲料し予防に努めている。排便が困難な時は、腹部のマッサージを行い、促すようにしている。水が嫌い水分量が取れない人には、好きな飲み物を提供し、水分量を確保している。		
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	入浴日は決まっているが、希望時にはシャワー浴や入浴を可能としている。体調不良で入浴が出来ない方には、清拭や手・足浴で対応し、清潔保持に心がけている。	週2回と決まっているが、入浴日の他にも利用者から要望があればいつでも入浴できる体制となっており、一人ひとりが入浴を楽しむ事ができるよう個々に応じた支援を行っている。	
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	一人ひとりの体調や表情を観察し、本人の希望に合わせて午睡を行っている。季節や気温に合わせて寝具の調整をし、心地よく眠りにつけるようにしている。		
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	薬剤情報書をいつでも閲覧出来るように、個人ケースに管理している。薬が変更した時には、記録と申し送りを徹底し、職員全員が周知できるようにしている。		
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	レクリエーションに関しては、個々の能力を生かせるように、各自の好む事を行っている。その人にあった役割を見出し(お盆拭き・選択たたみ等)、手伝って頂く事で自然と役割が持てるように支援している。		
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に支援している	利用者の希望に添って外出、買い物が出来ている。訴えの無い利用者には、季節の花を觀賞に出かけたり、気分転換を心がけている。自宅へ行きたい時は、ご家族と連絡を取り、外出、外泊が出来るように支援している。また交通手段がない家族には、施設で支援している。	家族の協力を得ながら自宅に帰られたり、日頃から行きつけのお店への外出や季節のごとに植物を觀賞しに行ったり、外食等の支援をしている。又、急遽利用者から外出の希望があった場合でも、いつでも行ける体制は整っており、職員間で協力しながら支援している。	



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
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	お金を管理できる利用者や、お金を所持する事で安心できる利用者には、所持して頂いている。買い物時の支払いは、安心できるように職員が側で見守りをし会計をしている。管理できない利用者は、ホームで預かり買い物代行している。		
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	家族に都合の良い時間と曜日を確認し、利用者の希望に合わせて、連絡を取る事が出来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	利用者と一緒に作った季節ごとの作品や、四季の変化が分かるような装飾に心がけている。室温計を利用し調整を行い、居心地よく過ごしていただけるようにしている。	広々とした玄関でほど良い光加減である。昼食を準備している台所からは、食欲を誘うような良い香りがしている。季節に合った利用者の絵が飾られたりと雰囲気も良く、居心地が良い空間作りとなっている。	
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	各自ホールに来られ、職員と共に会話をしたり、気の合う人同士おしゃべりを楽しんだり、テレビを観たり、本人のペースに合わせて寛いでいる。		
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	使い慣れた日用品や見慣れた写真などを設置する事で、馴染みのある空間を作れるように努めている。	利用者の使い慣れた物、昔から家にあった人形や本人が作った作品を飾ったりと馴染みの物が置かれ、居心地良く過ごせる工夫がされている。	
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	利用者の身体状況から、生活動線や転倒防止を考え、家具などの配置に配慮している。不安が生じた時は、その都度話し合い環境整備をしている。		