

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	0270500309		
法人名	医療法人守生会		
事業所名	医療法人守生会 グループホームひまわり		
所在地	〒037-0016青森県五所川原市字一ツ谷510番地23		
自己評価作成日	平成28年10月26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28年11月21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>五所川原市の中央に位置し、赤いリンゴの並木道や公園、スーパーがあり、散歩に良い環境である。母体である医院が近くにあり、安心して生活でき、緊急時の対応もスムーズである。様々な年間行事を通じ、ご家族や近隣の方との交流の場があり、レクリエーションが充実している。</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>市内地に位置し、法人拠点である医療機関に近い場所に立地されており、緊急時の連携がされている。ホールの大きな窓からは、春になると目の前の公園が満開になり桜並木を観ることができる。木のぬくもりが感じられモダンな建築であり、近隣住民が自由に立ち寄れる馴染みの関係が築かれている。理念の「その人らしさ」を大切に家族と共に支援しながら、入居前の行きつけの場所への自由な外出も行われている。</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させている (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
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	毎朝理念を利用者様の前にて職員は読み上げ、仕事に対する意気込みと、利用者様への支援の確認を行っている。	職員間で話し合い理念を決定し、ホール中央に掲示している。毎朝、体操後に利用者様の目の前で職員が唱和をして再確認し、日々のケアに活かしている。	
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	ひまわり通信を毎月配布し、利用者様の活動内容や施設の運営状況を掲載し、ご家族、運営推進委員、近隣の方に配布。季節の行事への参加や慰問、インターシップの受け入れを行っている。	毎月発行されるひまわり通信は、家族や運営推進委員、近隣の協力員に配布し、活動を報告している。また、地域の夏祭りへの参加や、インターシップの受け入れも積極的に行い、地域との交流が盛んに行われている。	
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	連携医院や町内会に介護相談受付のチラシの配布や掲示、随時の施設見学に応じている。		
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	2ヶ月に1回行われている会議において、日々の利用者の様子や事業の運営内容について報告。議案を検討し、見直しを行っている。	運営推進会議では家族の参加もあり、年間行事や事業所の取り組みなどを報告し、市役所からも情報や助言を頂いている。利用者の状況や事故についても報告し、対応や検討策を話し合う等、事業所の取り組みに反映している。	
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	市包括支援会議に出席し、勉強会や他事業所との意見交換に参加し、交流を図っている。ひまわり通信を発行。	市役所には毎月ひまわり通信を持参し、その際に疑問に思うことなどを確認している。毎月の地域ケア会議やグループホーム会議に参加し、勉強会の中で取り組みを報告したり検討を行うなど、協力体制が築かれている。	
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	虐待マニュアルを作成。身体拘束排除に関する勉強会を実施。転倒アセスメントシートを用いて、危険度を把握し、家族に説明している。不穏が見られる利用者に対しては、職員が常に見守りを行っている。	年1回身体拘束について勉強会を行い、入居時に転倒アセスメントシートを用いてリスクについて共通認識を持ち、ケアに取り組んでいる。状態変化に伴い、チェックシートを活用し、職員の課題・問題の抽出を行い改善に努めている。家族にはその都度リスクと対応について説明が行われている。	
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	研修を実施し、学ぶ機会をもうけている。職員同士でチェック出来る環境作りを行っている。また、常に上司に報告出来る状況である。		

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	権利擁護の勉強会を実施している。必要な場合は、十分な話し合いを行い、活用出来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	入居時には、本人及びご家族に時間を設け、十分な説明を行い、不安・疑問点はないか確認し、理解を得ている。		
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	ご家族が面会に来られた際、利用者様の近況を報告し、意見や要望等を気軽に話していただけるよう取り組んでいる。その際頂いた意見等は、運営推進会議にて報告し、検討している。	面会の際には状況の報告が行われ意見も頂いている。遠方の家族には、月1回手紙を郵送し報告する等、常に状態を把握できる体制となっている。家族の意見や苦情等には、運営推進会議で報告し、改善に取り組んでいる。	
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	年度事業計画と年間の目標は、職員一人ひとりの意見を取り入れ、作成している。ケア会議の際、日頃の気づきや意見交換を行い改善に取り組んでいる。上司との面談も行われている。	事業計画や年度目標作成時等、職員の意見を取り入れ、ノートを活用し、ケアへの反映やケア会議で検討する等、常に意見を聞く機会を作っている。上司との面談や、相談できる環境を作る事で、運営に反映させる体制作りがされている。	
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	職員の個性に合わせ、個々ができるレクリエーションや勉強会を実践。休日については、できるだけ要望に応じている。また、処遇の改善にも努めている。		
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	職員の経験に応じた内容の研修参加し、実践出来るようケア会議にて報告する機会を設けている。		
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	地域ケア会議や研修へ参加し、意見交換等の交流を図っている。		

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
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	サービス利用前に、本人及び家族を含め面談の機会を設けている。その際、できる限り当グループホームの見学を兼ねて行うようにしている。本人が困っている事、不安な事、要望等等お話を伺い、安心して利用出来るよう努めている。		
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	サービス利用前に、面談。ホームの見学時に担当ケアマネにも参加していただき、情報提供をして頂いている。同時に家族の生活に対する要望等聞き出し、ケアプランに反映させている。		
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	初期対応として、本人と家族がまず、何を必要としているのか状況を把握し、適切なサービスを受けられるよう、他のサービスも含め、検討し対応している。		
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	本人の生活歴や日常生活での会話や様子から、できる事、できない事を把握し、生活を共にする者として、人生の先輩として敬い、自身を持って生活できるよう支援している。		
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	担当者が、毎月送るお手紙に近況を報告したり、ご家族が面会の際は、ホームでの様子を伝える等、安心していただけるようにしている。また、家族の意向を伺いサービスに反映させています。		
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	自宅やなじみの美容院、信仰されている方は拠り所への外出を家族と連携し、支援している。家族や知人が面会に来た際には、居室にて共に写った写真を見ながらお話される等、穏やかな時間を過ごせるよう配慮している。	家族の協力を得ながら美容院や信仰されている拠り所へ外出支援をしたり、通院後に買い物をする等、地域との関係が途切れない取り組みがされている。地域の納涼祭へも出掛けており、馴染みの方々との関係が継続できるように支援されている。	
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	リビング全体をコミュニケーションの場所として提供。おやつの時間には、お茶を飲みながら、入居者同士、和気あいあいと笑顔でお話される様子が見受けられる。洗濯物たたみ等の軽作業では、たたみ方を教え合う様子が見られる。		

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	随時、介護相談の場を設けている。また、入院や退院後も必要に応じ、家族からの相談を受付けている。		
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	入居者と共に過ごす中で、思いや要望をくみ取り、意向に近づけるよう検討している。また、可能な限り、家族からの協力を得ながら、実現するよう努めている。	申し送りノートや入居者からの何気ない会話の中から出た思いを、職員が常にトピックスにメモし、更にケア会議で話し合う事で、毎日の状態の変化や意向を把握できるよう努めている。また、家族にも状況の説明などを行い、出来る限り本人本位の暮らしを実現できるように支援が行われている。	
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	入居時には、家族や担当ケアマネより生活歴やサービスの利用経過等を確認している。センター方式を利用し、なじみの暮らしや生活環境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	毎朝、バイタルチェックにて健康状態や心身の状態を確認している。家事作業やレクリエーションを通じ、できる事、できるであろう事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	利用者、家族、職員が定期的話し合いの場を設けている。家族の意見も取り入れ、ケアプランに活かしている。本人の状況変化に応じ、ケアプランの見直しを行っている。	サービス担当者会議では本人、家族が参加され入居者の情報や意見などを頂き、参加できない家族には事前に電話で要望や意見の聞き取りを行っている。職員からも日々の状況など、細かく報告が行われ、常に話し合いの機会を持ちながら、介護計画を作成している。モニタリングも3カ月に1回行われている。	
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	毎日の様子や対応の様子など、ケース記録に記入している。気づきなどは、スタッフがトピックスとして付箋に記入し、会議で情報を共有しながらケアプランに反映している。		
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	外出、宿泊、通院等は、利用者様やご家族からの要望に出来るだけ対応するよう努めている。		

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
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	近隣の方、協力委員に毎月発行の通信を配布し、ホームでの様子を知っていただくことで理解を得ている。町内会の納涼祭や理容店などに出掛け、交流を図っている。		
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	母体の医院が近くにあり、入居者の急変時の対応や定期受診など、スムーズに行われている。医療連携が図られ、24時間対応となっている。ケース記録には、個々の状況に応じた対策が記入されている。歯科、皮膚科、精神科等の専門科への通院は、在宅からの継続が出来るよう支援している。	入居時に家族へ確認を行いながら、希望するかかりつけ医への受診を、家族の協力を得ながら継続的に支援している。また、法人拠点の医院が近くにあり、急変時など24時間対応が出来るように連携が図られ、看護師による週2回の体調管理も行われている。服薬変更があった際には、複数の関係医療機関などへの報告を行い連携が図られている。	
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	健康管理のため、週2回看護師の訪問があり、個々に応じた対策がケース記録に記入されている。状態に変化が見られた際は、随時の受診対応ができています。		
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。	個々の状況を把握し、家族への連絡や相談を密にしている。入居者の情報を交換し、また必要に応じ、アセスメントシートを提供し、十分な治療が受けられるよう対応している。		
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	入所時に終末期をどのように迎えるかを確認。利用者の状況変化に応じ、医師、看護師、家族と共に話し合い、治療方針を決め、同意書を作成している。ホームで看取りを実施。同意書での確認や計画書の作成している。都度、家族や本人の意向を確認し、スタッフの精神的負担の軽減も図れよう取り組みがなされている。	入居時に終末期についての説明を家族へ行い、意向を確認している。状態変化に伴い、段階的に家族と意向を確認し合い、同意書での確認や計画書に反映させている。確認事項はカードを作成し、緊急時病院へ提示できるようにしている。職員も思いに寄り添いながら支援を行い、職員の精神的負担への軽減を考慮し、面談や勤務への配慮が行われている。	
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	マニュアルは、いつでも確認出来る場所に保管。また、研修会に参加したり、勉強会を繰り返し実施している。		
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	災害時対応マニュアルを作成している。定期的な訓練や、年2回グループホームひまわり2との合同避難訓練、夜間を想定した訓練を実施している。近隣の協力員の方のサポートがあり、一時待機場所を提供して頂いている。	年2回消防署や地域協力員が参加する訓練や、夜間想定での訓練も実施している。協力員の協力を得て一時避難場所の確保もされており、消防署からのアドバイスを取り入れながらマニュアルを作成しており、緊急時に関する体制作りを実施している。	

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
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	その人らしさを尊重し、配慮ある言葉掛けをするようにし、大きい声やきつい口調にならないようにしている。また、個人情報の管理に十分注意を払っている。	研修会を年1回実施し、その他に外部研修で得た情報をケア会議の中で活用している。また、現場で気になる対応が行われた際には、職員間で対応を検討し合い、面談等を活用しながら、尊重したケアを提供できるよう取り組んでいる。	
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	利用者と接する時間を十分に設け、日常の会話を通して本人の思いや希望を読み取り、それに添えるよう援助や働きかけをしている。		
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	業務の流れで仕事をするのではなく、一人ひとりのペースや性格をふまえた上で、本人が望む生活環境を提供するようにしている。		
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	毎日鏡を見ながら整容してもらい、定期的に近所の理髪店へ散髪に出掛けている。又、本人の好みや合ったデザイン、色の服装を一緒に準選んだり、用意するよう心がけている。		
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	利用者の方に、野菜の下処理をお願いしたり、食事の際は、職員も一緒にテーブルで食事をしている。	利用者も役割を持ち、茶碗拭きなどできる範囲で、楽しみながら職員と一緒にやっている。食事はカロリー計算がされたバランスの摂れたメニューであり、食事形態も利用者一人一人に合わせた食事が提供できるよう取り組んでいる。	
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	その方に合った食事形態にて提供している。食事量や水分量を毎日バイタルチェックと一緒に記録し、必要に応じて医師の受診を行っている。		
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。必要に応じて介助で行い、洗口液や口腔ケアスポンジを使用している。		

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	一人ひとりの排泄パターンや習慣を活かし、声掛けや促しにてトイレ誘導を行っている。	排泄チェック表や利用者への気づきが記入されたトピックスを活用し、個々の排泄のタイミングやパターンを把握し、適切な排泄ケアを提供できるよう取り組んでいる。また、夜間も居室にポータブルトイレの設置を行い、自立した排泄ができるよう支援している。	
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	排泄チェックシートを毎日記入しており、状況を確認している。便秘の際は、乳製品や食物繊維の摂取に気を配り、状態に応じて受診し、医師から処方された下剤を服用している。		
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	週6日の入浴日を設け、利用者の状況に応じ対応している。入浴されない方には、足浴を行っている。	週6日の入浴が提供できる体制があり、利用者の希望に合わせて入浴ができる。また、利用者の状態に合わせて足浴、清拭などの個々に応じた支援が行われている。	
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	居室内の照明は、ダウンライト等にて本人好みの明るさに調製している。居室への入出は自由であり、いつでも休んで頂ける。		
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	服薬チェックシートや、一日分の薬をケースに分配し、飲み忘れと誤訳防止に取り組んでいる。薬の内容に変更がみられた際は、各自のケース記録や申し送りノートに記載し、確認周知して頂いている。		
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	洗濯物をたたんでいただいたり、食事の下ごしらえをしたり、家事作業ができるよう支援している。書道や塗り絵、他レクリエーションに参加いただき、気分転換を図っている。生活歴から楽しみごとを把握している。		
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	希望に応じて、近所の理髪店に、又、公園へ散歩に出掛けたり、買い物を支援している。	春・夏・秋と夕食を兼ねた外出行事や、年間行事を企画し、実施している。また、受診の帰りに買い物へ行ったり、地域の理髪店を利用する等、一人一人の希望に沿った外出を支援している。	

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	買い物の際、利用者が店員と支払いのやり取りが出来るよう支援。それにともない、自身の金銭感覚が持てるよう支援するとともに交流を図っている。		
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	家族には、近況報告が書かれた手紙や年賀状などを作成し送付しており、喜ばれている。また、利用者から家族への電話や家族からの電話を歓迎している。		
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	季節や時候に応じた飾り付けや掲示物で利用者に季節感を得て頂いている。居室なの温度や明るさは、個々に応じ調整し、過ごしやすいう工夫している。	事業所内は木のぬくもりが感じられ、大きな窓が風を通す形で設置されている。中庭がありホールには自然光が入る明るい空間となっている。季節に応じた装飾を行い、気軽に利用者と話せるようソファや椅子が置かれ、思い思いの場所で過ごせるように工夫されている。	
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	リビングからは庭を眺めたり、公園を眺めたり、行き交う人を観察したりと季節の移ろいを感じながら過ごしている。ソファや椅子などそれぞれが気に入った場所でゆっくり過ごしている。		
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	タンスや仏壇等、自宅で過ごした馴染みの空間作りをホームでも提供している。また、家族からのプレゼントやご自身で作成した作品を飾り、喜んでいただいている。	利用者が使い慣れた家具を設置する等、馴染みの空間作りがされている。また、家族と共に好みの配置にしたり、利用者の作品を自由に掲示し、落ち着いた空間で過ごせるように工夫されている。	
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	バリアフリーで移動しやすい環境となっている。個々の能力に合わせた家事作業やレクリエーションへの参加を促し、生活にメリハリを付け、満足感や達成感を得られるよう支援している。		