

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	0292500022		
法人名	有限会社楓プロジェクト		
事業所名	グループホームかえでの森		
所在地	上北郡六戸町大字犬落瀬宇柴山55-129		
自己評価作成日	平成28年9月13日	評価結果市町村受理日	平成28年11月

※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28年10月13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>認知症の方を一人の人として尊重するケアを実践している。 広々としたホールや開放的な施設で、利用者様が安心して、落ち着いた生活ができるよう支援します。 また、手作りの野菜や果物を収集し、提供しています。</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>天窓や広い硝子戸から差し込む日差しで明るいホールでは、利用者がゲームや軽い体操を楽しみ、明るい声が響いている。 ホームでは、利用者がその人らしい暮らしを送れるように、「笑顔、優しさ、思いやり」を持って利用者 と接することを心がけている。 また、祭りやイベントの見物、食べたい物を外食で懐かしむ等、地域と関わる機会を設けている。</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 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、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

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	理念を事務室、スタッフルーム、職員トイレに掲示しており、常に念頭に置いてケアを行うように、全職員で取り組んでいる。	地域の人々に認知症を理解していただき、利用者がその人らしい暮らしを送れるように、理念に沿ったサービス提供に努めている。ホームでは「笑顔、優しさ、思いやり」を信条に、職員一人ひとりが理念をケア場面に活かせるよう、会議等でも話し合い、自らを振り返りながら支援に取り組んでいる。	
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	食材購入は利用者と一緒に、近隣の店舗を利用している。また、老人クラブ会長が定期的に来所し、利用者との交流を図っている。	ホームの夏祭りの案内を周辺地域に配り、住民の参加を呼びかけている他、ボランティアの訪問を受け入れて、関わりを深めている。また、地域の秋祭りやイベントの機会を外出支援につなげ、利用者と共に参加して交流を深めている他、退所した利用者の家族に、今でも運営推進会議のメンバーとして関わっていただいている。	
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	施設内の見学・相談・ボランティアを受け入れる状態であり、認知症に対する相談を受けた際は実践経験を基に、地域に還元できる取り組みを行っている。		
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践、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(奇数月)に開催し、近況や取り組みの報告、認知症や介護に関連する情報提供等を行っている。出席者からは要望やアドバイス・指導を受け、サービスの質の向上に反映できるように努めている。出席者が少ないことから、都度、連絡している。	年6回、運営推進会議を開催しており、会議ではメンバーが自由に発言できるよう、和やかな雰囲気づくりを心がけ、意見や情報交換を行っている。また、会議の予定は全家族にその都度通知しており、会議開催の趣旨や意義の周知に努めている。	
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	必要に応じて、利用者の支援状況について報告し、課題解決に向けて、行政と連携を図っている。	町担当課職員が運営推進会議のメンバーとして加わり、行政の立場から様々な情報提供をいただいている。また、利用者の個別的問題解決に向けた指導や助言を得ており、町主催の地域ケア会議や地域包括会議への参加・協力等の連携につなげている。	

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	身体拘束の内容や弊害について、職員は理解している。外出傾向のある方は常に見守り、個別的な対応方法を職員で検討し、対応している。	ホームとして身体拘束は行わない姿勢を明確にし、外部研修への参加やマニュアルに沿った内部研修を実施しながら、職員の理解と認識を深めている。これまでに事例はないが、やむを得ず実施する場合の説明同意書も用意し、経過観察記録を残す体制も整えている。また、居室や玄関の施錠はしておらず、外出傾向のある利用者には、見通しの良いホールからの見守りに徹し、付き添う支援を実践している。	
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	高齢者虐待防止関連法について勉強会を行い、全職員が虐待を未然に防ぐように努めている。		
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支援している	家族と面会時や電話等で関わりを持つ中で、家族状況の変化等を確認し、必要に応じて、事業の情報提供や行政との連絡を図り、利用につなげるように努めている。		
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	入居する際に重要事項説明書に基づき、運営理念や料金等の説明をしている。退居が決まった際も、退居先に情報提供を行う支援をしている。		
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	家族には毎月、日常の様子を書面で報告している。また、面会や電話を受けた際も報告し、今後の支援方法について家族と一緒に考える等、家族等が意見を出しやすい環境づくりに努めている。	玄関に意見箱を設置したり、運営推進会議の周知を図り、参加を促している他、面会時には家族の意向を収集するように努めている。利用者の暮らしぶりや受診状況等は毎月書面でお知らせしている他、職員の異動は広報で報告し、職員のポートレートも玄関に掲示する等して周知を図っている。	
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	毎月、ユニット会議を開催し、職員が、個別ケア内容の変更の有無や運営方法について、意見を出し合う機会を設けている。	ユニット毎の会議や全体会議を実施して、職員の意見を聞く機会を設けており、施設長も同席し、効果的で実質的な話し合いを行っている。また、年に数回行っている食事会の場も、職員と運営者との打ち解けた意見交換の場となっている。	

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
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	全職員の健康診断の実施や、保有資格を活かした職員配置を行っている。		
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	個々の実務や経験に応じた研修参加を促し、研修案内は職員に閲覧して、希望者は受講できるよう、勤務調整を行っている。		
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	行政主催の研修会への参加や外部研修へ参加することで、同業者と交流を図れる機会を作り、サービスの質の向上に努めている。		
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	事前訪問した際に、本人と日常会話でのコミュニケーションを図りながら、心身の状況や困っている事、ニーズを把握している。		
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	サービス利用の相談を受けた時は、施設見学をしていただき、現在の状況や家族が困っている事、家族の思い等を直接聞く機会を作り、信頼関係を構築でき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	居宅ケアマネジャーや必要とされる関係機関から情報収集し、生活環境の変化により予測される状況に対し、家族や職員で話し合い、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	利用者の思いや能力に合った役割(日常の軽作業)を一緒に行っている。		

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
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	面会時や書面・電話で日常の様子を報告し、現在の状況に対しての家族の思いを確認している。また、必要とされる支援が行えない状況になった時は、家族と一緒に対応方法について検討し、状況に応じて、家族の協力を得て支援している。		
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	敷地内にある有料施設に入居している顔馴染みの知人と、コミュニケーションを図る機会を作っている。また、希望があれば、長年住んでいた自宅を見に外出することもある。	隣接する有料ホーム利用者との交流の他、希望に沿って、電話や手紙の支援も行っている。昼食時や入浴時、散歩時等に個別に情報収集して、馴染みの人や場所の把握に努めており、受診の帰りに自宅に寄ったり、懐かしい郷土の祭りや行事等に参加している。	
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	集団体操の参加を促している。自らコミュニケーションを図ることが難しい場合は、職員が会話に参加し、利用者がコミュニケーションを図れるように努めている。		
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	継続して介護サービスを受けることができるように、退居先の事業所に情報提供している。家族には、退居後も相談に応じることを説明している。		
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	本人・家族の現在の気持ちや意向を確認し、日常生活をサポートしている。意向確認ができない場合は、本人の利益になる生活を検討し、対応している。	耳が遠い方には耳元で話しかけ、上手く言葉が出てこない方とは歌で心を通い合わせる等、職員は「笑顔、優しさ、思いやり」の姿勢で利用者と向き合い、日々の関わりを通じて、利用者の思いの把握に努めている。	
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	本人・家族、居宅介護支援専門員から情報を収集し、入居に至るまでの経緯をアセスメントして、これまでの生活状況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	本人に合った生活ができるように、一日の生活リズムやADL状況を観察し、現状の把握に努めている。		

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
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	本人・家族の意向、アセスメント情報や現在のADL状況から、総合的に課題を抽出して職員で話し合い、ケア目標を作成している。	利用者や家族の思いを収集し、ユニット会議の場で計画作成者を中心に職員が意見交換し、個別で具体的な介護計画の作成に取り組んでいる。6ヶ月の期間終了前に状態等の変化がある場合は、随時、見直しをなされ、定期的なモニタリングも行っている。	
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	全職員で日々の状況を観察し、月1回のユニット会議では、ケア内容についての検討やモニタリング評価を行い、介護計画の見直しをしている。		
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	本人や家族の要望を理解した上で、事業所だけで対応するのではなく、家族との関わり(受診や外出・外食等)を持つ機会を作ったり、健康面では訪問看護師・医師と連携を図り、情報共有することで共に支えていけるように取り組んでいる。		
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	地元のお祭り見学や美容院・図書館を利用している。また、町内の幼児との交流や踊り・歌を楽しむ機会を作り、笑顔を引き出せるように支援している。		
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	入居前から利用しているかかりつけ医へ家族と一緒に受診する方、また、健康状態に応じて必要な病院に受診している。受診時には日常の様子を報告し、連携を図っている。	利用者や家族から確認し、これまでの受療状況を把握しており、かかりつけ医の他、認知症専門医や歯科、眼科の受診も希望に沿って支援している。また、看護師の判断の下、医師や家族等との連携を図り、情報共有や経過報告も迅速に行っている。	
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	訪問看護師への情報提供を随時行うことで、適切なアドバイスや指示を受けられる体制を作り、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
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。	入院時は情報提供を密に行い、入院中の面会及び看護師や相談員と情報共有を図り、再入居に向けて連携を図っている。		
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	重度化や終末期の対応をしていないことから、契約の際に指針を説明している。本人の重度化に伴い、今後の方向性や事業所としてできる事を家族に説明している。家族と話し合った内容は担当医や職員にも申し送り、急変時の対応やリスク管理に努めている。	看護師の判断の下、日常的な健康管理や受診支援、緊急時の対応は行われる体制であるが、ホームとして重度化や終末期への対応は行わない方針である。状態の変化に応じて、利用者や家族、医療機関と話し合い、意思統一を図っている。	
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	夜間の対応も含め、利用者の急変や緊急対応のマニュアルを作成し、対応している。救命講習受講については現在調整中である。		
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	利用者も参加し、夜間を想定した避難訓練を行っており、消火器や火災通報装置の点検を行っている。	年2回の訓練の他、災害時対応マニュアルに沿って、2ヶ月毎に夜間対応避難誘導訓練を実施している。消火器や避難路の定期的な点検も実施しており、井戸水や貯水タンクその他、反射式ストーブ等を用意しているものの、非常食の準備には至っていない。	災害時に備えて食料等も用意し、適切に管理できる体制を構築することに期待したい。
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	個々の性格や生活リズムを把握し、プライドやプライバシーに配慮して対応している。	利用者の言葉に耳を傾け、思いに寄り添い、「笑顔、優しさ、思いやり」の姿勢で向き合いながら、利用者一人ひとりの違いを把握し、尊厳を守るケアを心がけている。また、ユニット会議やミーティング等でケア場面を振り返り、認識を新たにして日々の支援に取り組んでいる。	
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	日々の表情や言葉・行動を観察し、利用者が自から発言できるように、コミュニケーションを図っている。		

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
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	共同生活の中での一日の流れがあるが、本人の意向に沿えるように、個別性のある柔軟な対応に努めている。		
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	個々のADL状況に応じて、毎日好きな服を選んだり、化粧をする等、その人らしい身だしなみができている。また、理・美容院への外出や出張訪問を依頼し、散髪や白髪染め、髭剃り等も行えるように対応している。		
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	嗜好や体調に応じて、食事形態や内容を変更している。自宅で習慣的に行っていた家事や役割は入居後も継続して行えるように、役割を分担し、一緒に行っている。	ご飯と味噌汁はホームで調理し、副菜は併設の有料ホーム内の厨房で調理しており、利用者は配膳や食器拭き等を職員と一緒にしている。また、利用者の体調変化や嗜好に応じて、お粥や代替え品を提供し、職員は自立支援を念頭に置きながら過度に手をかけず、さりげないサポートを行っている。	
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	健康状態や気温の変動に応じて、トロミ剤の使用や水分摂取量を調整している。日常生活状態を観察し、食事摂取量の少ない方は、日中の活動性を高めるように配慮している。		
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	口腔ケアの必要性を全職員が理解し、利用者全員に毎食後の口腔ケアを促して、習慣的に行っている。また、夜間義歯洗浄を行っている。		
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	排泄リズムを記録し、把握することで、状況に応じて声かけやトイレ誘導し、自尊心に配慮した排泄の支援をしている。心身の状況に応じて、おむつ使用内容を検討し、対応している。	排泄の記録を残し、利用者一人ひとりに応じたトイレ誘導を行っている。自立者は少しでも長く維持できるよう、また、事前誘導が必要な利用者も負担なく排泄できるよう、職員はさりげない見守りや声かけに努めており、清拭用タオルを常時保温し、快適な排泄を支援している。	

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
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	毎日、牛乳の摂取、運動への参加を促している。排便の有無や形態・量を確認しているが、自然便が見られない利用者は医師に相談し、個々に合わせた内服薬や浣腸の処方を受け、便秘予防に取り組んでいる。		
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	入浴拒否のある利用者への対応について、職員で話し合い、タイミングや声かけ方法等を工夫して行っている。事業所側の都合(行事や会議・病院受診付き添い等)により入浴予定を変更することもあるが、入浴困難な時は足浴を支援している。	週2回の入浴が心地よく、楽しみな時間となるよう、利用者の入浴習慣や好み、一番風呂等へのこだわりの把握に努めている。入浴の拒否がある場合は無理に勧めず、声かけやタイミングを工夫したり、家族の協力を得て温泉に誘う等、柔軟に対応している。また、入浴できない日には足浴を提供し、利用者とのふれあいの機会となっている。	
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	日中の活動状況や食後の休息時間を観察し、夜間、睡眠時間を確保できるように対応しているが、困難な利用者については家族や専門医に相談し、眠剤服用の調整を行っている。		
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	処方内容が変更になった時は、職員の申し送りやノートに記録し、利用者の処方箋内容は職員が確認して、把握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	長年の生活歴から、屋内では洗濯物やおしぼりたたみの他、食後の片付けやホール内の掃除等の日常の家事を行っている。屋外では敷地内にある畑の野菜を収穫したり、草取りを行い、役割づくりをしている。		
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	季節感を感じていただけるように、外出行事への参加を促している。また、盆や正月には家族と一緒に外出する方もいる。	季節を肌で感じたり、昔懐かしい場所等に出かけることができるよう、年間を通じて月毎に外出計画を立てており、利用者の体調にも配慮しながら、無理のない外出となるように努めている。また、行事毎に家族に案内して協力を呼びかけ、利用者の希望に沿って、お盆や正月に家族と共に外出することもある。	

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
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	殆どの利用者がしまい忘れ等により、金銭の把握や管理ができない利用者が多く、支払い動作もできなくなっている。		
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	利用者の要望に応じて、プライバシーに配慮して行っている。		
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	共用スペースは南側にあり、天井も高く明るく、開放感がある。窓からは花や木々が見え、季節の移ろいも感じられる。室内温度や湿度も、天候に応じて調整している。	南向きの天窓から日射しが入り、大きな窓越しに周囲の季節の移り変わりがよくわかる。明るいホールには小上がりがあり、畳の感触が懐かしく、随所に温・湿度計を設置して、快適な空間づくりに努めている。また、季節の行事を知らせる手作りの装飾品や、行事のスナップ写真も掲示している。	
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	ホールの上がり座敷に腰を掛けて新聞を読んだり、気の合う仲間と会話を楽しむ等、共有空間を活用している。		
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	家族の写真や好きな書籍を置いたり、花を飾る等、心地よい環境を作り、過ごしている。	居室には衣類かけに利用者の普段着や、利用者が干したという洗濯物がかかっており、カセットデッキを傍に置いて、お気に入りの音楽を聴いている方もいる。また、日めくりカレンダーや家族の写真等もあり、利用者の個性を活かした居室となるよう支援している。	
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	居室がわからない利用者にはわかりやすい目印を設置する等、一人ひとり心身の状況に応じて支援し、混乱すること無く、安心して過ごすことができるよう、環境づくりをしている。		