

### 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	1290900511		
法人名	社会福祉法人みずき会		
事業所名	グループホーム アスカみずき I		
所在地	千葉県船橋市飯山満1-206		
自己評価作成日	平成26年3月5日	評価結果市町村受理日	平成26年5月30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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaijokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2丁目10-15		
訪問調査日	平成26年3月10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)】

グループホームアスカみずき I はオープンしてようやく1年が経過しました。アスカみずきでは、ご利用者様を中心とした生活の支援が出来るように心掛け、常にご利用者様の声に耳を傾け、生活の中に楽しみを持っていただけるように努めています。安心・安全に過ごして頂けるように施設看護師と連携を図り、日々の健康管理にも力を入れています。船橋市にアスカみずきがあつて良かったと思ってもらえるように、ご家族様、地域の方々との交流を深め、地域に根付いた施設作りを目指しています。随時見学可能ですので、お近くにお越しの際は施設見学と合わせて、気軽にお立ち寄りください。

#### 【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)】

ホームでは法人理念に基づいた、ホーム独自の11項目の方針を明確に提示している。ホーム長は、職員のスキルをアップさせ介護のプロ意識を高めないご利用者の満足には結び付かないと考え、信頼関係の構築など職場環境の整備と職員意識の向上に努めてきた。若い職員に対し、経験豊かな先輩職員がOJTで基本に沿った指導をするという取り組みが行われ、介護職員と看護職員がチームを組んで協働して支援するという体制が築かれている。設立からようやく1年であるが、利用者アンケートには、人と人の係わり方が本当に素晴らしいという声や、若い職員のひたむきな姿勢を評価する声が寄せられており、人材育成に対する優れた取り組みが、利用者家族の安心感や満足につなげていることが窺える。ホームは歴史が浅く、いくつかの課題点を残すが、今後の成長に大きく期待が持てる。

#### 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	社会福祉法人みずき会の理念を定期的に確認し実践に繋げている。	法人理念の実践のために、11項目の方針を策定している。ホーム長は、最良の職場環境づくりが働き手を育て、利用者の満足度を向上させるという方針のもと、職員間の人間コミュニケーション力を高めることを図っている。日々のサービス提供を通じて理念の理解と共有化に務めている。	
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	買い物や散歩の時の近隣の方への挨拶程度である。今後、地域の行事などに参加し交流を増やしていく。	町会の方の運営推進会議参加や、ばか面おどり、中学生の合唱団、大正琴、太鼓など地域ボランティアの方々の来所があり、地域との交流が徐々にではあるが進んできている。	周辺状況からみて近隣の方々との日常的な交流が、利用者にとって難しい立地環境にある。地域の祭りや公民館での催し物などの参加を通じ、地域の一員として暮らし続けられるような支援を期待したい。
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	施設見学などを通し、認知症の人の理解や支援方法を理解していただいている。地域の方への認知症の勉強会も検討中。		
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	運営推進会議ではご利用者様の状況や行事報告を行っている。家族や地域の方からの意見を頂いた時は、その都度検討し対応している。	運営推進会議には、地域包括支援センター所長、地域代表、民生委員、家族代表が参加し、入居状況、事業活動状況について報告がなされている。質疑応答で出された家族からの意見が討議され、運営に反映されていることが会議録から確認できた。	運営推進会議の参加メンバーが少数で固定化している。広く、町会の方々や関係機関の参加を頂き、多くの意見や協力が得られるよう、新たな取り組みが望まれる。
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	運営推進会議に市の担当者(地域包括支援センター)に参加して頂いている。その都度、報告・連絡・相談をしており協力関係が作れるよう取り組んでいる。	市の高齢者福祉課には、ホーム長が直接出向いて報告書類等を手渡すなど連絡を密にしている。地域包括支援センターとは、運営推進会議への出席や利用者の支援に関する相談で連携し、協力関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	委員会を設け対応している。定期的な勉強会を行う他、研修会に参加し職員の意識を高めていく。	外部の認知症ケア研修や接遇研修に参加し、身体拘束廃止委員会を設けて身体拘束につながるケアを行わないことに努めている。言葉かけ等グレイゾーンに関しても、ホーム長やユニット責任者が直接指導し注意を喚起している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	定期的に勉強会を行い対応していく。アザ(皮下出血)等の発見時には事故報告書としてあげ原因を探り対応。職員のストレスマネジメント対策として年2回以上個人面談を実施している。		

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
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	自立支援については日ごろの職務の中でも話し合いを行っている。成年後見制度については行えていない。		
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と契約書の内容を十分に説明している。疑問点を確認・説明し、納得していただいてから契約を行っている。		
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なら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	運営推進会議にご家族の方に参加して頂き、意見や要望を外部の方へ表していただき運営に反映させている。次年度は、苦情意見箱を設置を検討している。	電話での連絡をこまめにするとともに、家族面会時には、ホーム長や職員、看護師が声掛けを意識し、意向の把握と信頼関係の構築に努めている。利用者・家族の要望等はパソコンに記録し、職員間で情報共有されている。利用者アンケートには家族の話をよく聞いてくれる、連絡がよく取れて対応が確かであるという評価の声が多く寄せられている。	利用者や家族の意向を、さらに細かく把握する必要性を感じている。家族会を企画するなど、家族と職員が気軽に話し合えるような仕組み作りが望まれる。
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	委員会やユニット会議、全体会議を設け職員の意見を運営に反映させている。	日常業務に関する職員からの提案は、カンファレンスで課題として取り上げ運営に反映されている。重要課題は、月に一回行われるユニット会議で検討されている。事前に意見メモを受け取るなど意見を言いやすい工夫がなされ、パートの意見も大事にしてサービスの改善につなげている。個別の面談を年2回行い、職員の意向の把握にも努めている。	理念や方針について、一つひとつの項目に対する理解には課題を残している。会議などで、理念に沿ったサービス提供や行動が出来ているかを具体例で取り上げ、話し合う機会を持つことが望まれる。
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	人事考課の際に自己評価・反省・目標を書いてもらい職員の理解に努めている。また、随時職員と面接を行い働きやすい環境作りに努めている。		
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	職員に、より必要と思われる研修に参加。日常業務を通し、職員の力量に合わせその都度上司、経験者が指導を行っている。		
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	船橋市グループホーム連絡会に参加し交流に努めている。外部研修への参加を通し他施設の方との交流を深め情報交換を行っている。		

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
<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 サービスを導入する段階で、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	入所前の面談時よりご本人の話を聞くようにしている。また、入所後もご本人の話を傾聴し、ご本人の意向に沿ったサービスを提供し安心を確保出来る関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入所前の面談時よりご家族の思いや要望を伺っている。また、入所後も状況の連絡・報告を行っている。必要に応じカンファレンスに参加して頂き関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	入所前の段階で他職種を含めた会議を行い、必要とされる支援を見極めその内容を共有するようにしている。対応困難な場合は、他サービスの情報提供を行っている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	過剰な介護にならぬよう出来るだけ可能な事はご利用者様本人に行っていただくように声かけを行っている。		
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おかず、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	常に家族と連絡が取れる体制を整え、可能な場合は受診や外出を家族と一緒に行うようにしている。		
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	ご利用者様の知人や友人の方にも自由にお会いいただけるよう配慮と馴染みの人との関係を続けていけるように支援を行っている。	家族の面会機会が多く、部屋に案内しお茶を出すなど、利用者と話しやすい環境作りを心掛けている。外泊や墓参りなどを奨励し、馴染みの場所や人との関係継続の支援に努めている。	
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	座席等の配慮を行いご利用者様同士の交流を深めて頂けるようにしている。また、時には職員が入り対応している。		

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
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	契約終了後も在席されている場所を訪ねたりしながら関係性を継続している。		
<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	本人や家族とカンファレンスという形で話し合い、出来る限り本人の希望に沿ったケアプランを作成し、支援を行っている。	入所前の事前調査において利用者の生活歴などの把握を丁寧に行っている。入所後は、毎日開催されるミニ会議で、日々の生活の中で職員が気づいたことや、パート職員の意見も重視し話し合っ介護記録に集積し、情報の共有と改善に努めている。	
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	本人や家族、担当ケアマネジャーからの情報を頂き適切なサービスを行えるよう会議を行い、職員間情報の共有に努めている。		
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(口頭)の他、個人記録(手書き)・パソコン記録・申し送りノートを活用し情報の共有に努めている。		
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	ケアを行っていく中で、日々出てくる課題に対し、随時、家族・職員・他職種も含め話し合い計画を作成している。	担当職員は、個々のサービス内容の実施状況、目標達成度を確認し、新たな検討課題やサービス内容の変更については、毎日のミーティング時に報告し、意見交換を行っている。3か月に1度はモニタリングを実施し、家族・職員・看護師を交えての話し合いを行い、次の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	日々の様子や気づきなど、ある程度は記録に残してはいるがまだまだ十分とは言えない。記録媒体なども検討し計画書の見直しに活かせるようにしていきたい。		
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	その時その時のご利用者様の状況に合わせた臨機応変な対応を心がけている。		

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	まだまだできていないと思われる。各ご利用者様の生活歴を把握し、地域資源を活用していきたい。		
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	協力病院はあるが、本人・家族の意向を大切に、かかりつけ医とも連絡を取り合い、適切な受診ができるよう努めている。	月2回の往診時には、看護師が受診者の健康状態や相談事項を整理し、医師への事前連絡を行い、適切な診察を受ける体制をとっている。クスリの変更や処置に関する医療・薬剤情報は申し送りノートにて全職員が共有し、必要な医療情報は家族にも速やかに連絡が行われている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	介護・看護間でご利用者様の状況・状態に応じ連携を取り合うようにしている。		
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、又、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、看護師などにより病院に情報を提供し病院との関係づくりに努めている。また、月2回の往診時も同様に各ご利用者様の状況を説明し情報交換や相談を行っている。次年度は月2回の定期往診以外にも状態に応じた追加往診を検討している。		
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	重度化や終末期対応において、出来ること出来ない事を説明したうえで契約を行っている。	重度化や終末期対応の事業所の考え方は、契約時に、事業所で「対応できること」、「できないこと」を具体的に説明し、家族の了解を得ている。医療行為が中心となった場合には、医療機関への受け入れや、他の介護サービス利用など利用者本位の相談に乗っている。	
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	まだまだできていないと思われる。今後は、普通救命講習や、より質の高い勉強会を実施する。		
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	年2回の消防訓練を行っている。その際の課題や反省点などを次の訓練時に活かせるようにしている。	消防署立会の年2回の消防訓練や夜間想定自主避難訓練も実施している。訓練後は、全職員が訓練の反省点や対策についての意見を報告書にまとめている。生命救助を第一にした担架やシートを使っての搬送方法などの職員の提案を、直ちに実行に移している。	運営推進会議などの機会を利用し、避難後の利用者の見守りを地域住民にお願いするなど、地域との協力体制を築いていくことを期待する。

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	ご利用者様の尊厳を大切にしながら対応していくことを心がけている。また、定期的な接遇の勉強会を行っていきたく思っている。	人生の先輩に対し、上から目線にならないような対応、言葉遣いを心がけている。触れてはいけない話題などは事前に家族から話を聞いておき、本人の気持ちを大切に言葉かけを行っている。特に若い職員には定期的な勉強会を実施し、利用者の人格を尊重した接遇に努めている。	
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	着替えやレク・入浴など日常生活の様々な場面で選択し、自己決定が出来るような支援に努めている。		
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	業務中心になりがちではあるが、その都度ご利用者様のペースを考え援助していけるよう、上司・経験者を中心に助言・指導し、勉強会も行っていく。		
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	希望に合わせて訪問理美容を利用している。また、身だしなみなどその方の好みを尊重した支援を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節に合った行事食や特別食を提供している。また、時には出前などを取り変化を持たせ食事を楽しんで頂けるようにしている。可能なご利用者様には準備や片づけを一緒にしてもらっている。	カウンターキッチンでの暖かい食事を提供することや、行事の際は祝い膳を用意し、目で見て楽しんでもらう食事を提供することなどに力を入れている。また、朝食に手作りのパンを提供するなど利用者の希望も取り入れている。食器洗いや片付けには多くの利用者が競って手伝いをしている様子が見受けられた。	
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	ご利用者様に合った食事形態で食事を提供。また、毎月の体重測定を行い体重増減に考慮した支援を行っている。医師、看護師、介護での話し合いや、本部の管理栄養士に相談することもある。		
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	可能な限りご自身で口腔ケアを行って頂き必要な部分のみ介助で行っている。また必要に応じ訪問歯科を利用している。		

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むけた支援を行っている	職員間で協議し、ご利用者様に適したパット等の提供に努めている。	トイレの扉の開閉や衣服の着脱、誘導時の声掛けには、羞恥心への配慮に特に気をつけている。排泄リズムの把握や、表情、動作の排泄サインを見逃さないことを心がけ、日中はオムツなしで、トイレに坐っての排泄が可能となっている。また、新人職員には先輩職員によるOJT教育を実施している。	
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	記録や申し送りでのご利用者様の情報の共有。水分摂取困難な方にもゼリー等で対応。水分摂取目標量を掲げ、達成できるように努め、適切な座位、離床時間を増やす活動量を増やせるよう職員間で話し合い実施している。		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日は決まっていなくてもご利用者様の希望に合わせて他の曜日でも入浴して頂いている。また入浴剤やゆず湯菖蒲湯など季節に応じた対応を心がけ入浴を楽しんで頂けるようにしている。	週2～3回、利用者の希望に合わせた時間帯での入浴ができ、夕食後の対応も行っている。浴槽はスライド式で、利用者の身体状態に合わせ、左右いずれからも入浴が可能となっている。また、むくみのある方や不眠の方には足浴の利用を勧めている。	
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	ご利用者様の体調や希望に合わせて休みたい時に休んで頂け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	薬の変更や追加の場合は記録と申し送りで周知を行っている。また配薬の際も2重チェックを行い服薬して頂いている。次年度は薬の勉強会を検討している。		
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	趣味・特技を活かしたレクリエーションを提供したり、家事の手伝いを行っていただいたりご利用者様の好みに合わせ支援している。		
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。又、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支援している	毎日の外出は出来ないが、天候が良く可能な時は散歩や買い物外出を行い、戸外に出かけられるよう支援している。ユニット毎に外出の企画を立てている。家族との外出は随時行っている。	天気の良い日は近くの寺院への散歩やスーパーへの買い物外出を行っている。また、外出できない利用者は、ベランダでの外気浴を楽しんだり、中庭での草取りをするなど五感を刺激している。誕生会時には近郊のショッピングセンターへの外出支援も行っている。	



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	家族と話し合いの上、金銭管理の可能な方にはお金を所持してもらい買い物を楽しんで頂いている。管理できない方は、職員が管理し、買い物外出時に職員がサポートに入り、お金の支払いをしてもらうようにしている。		
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	希望がある場合、ご家族様に事前に確認したうえで職員が取り次いでいる。携帯電話を使用されている方もいる。手紙のやり取りをされる方もいる。		
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	作品を作った際にはご利用者様が見られるように飾っているが、生活感が不足しているため今後も工夫して行いたい。	明るい陽射しが差し込むリビングには、車いすに適合した高さのテーブルや、利用者がくつろげるソファが配置されている。また、車いすの利用者の目線に合わせた洗面台や、乾燥に対応するための加湿器が整備され、利用者本位の共有空間づくりが図られている。	
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	共用リビングには、テーブルやソファを設置しており、自由に使っていただき、各自思い思いに過ごしていただいている。		
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	ベッド、タンスは完備しているが馴染みの物を持ってきていただいている方もいる。その方の生活感が出るように、今後、より工夫していきたい。	日当たりのよい居室には、ヨーロッパ調の家具や、電動ベッドが整備されている。利用者の希望によりベッドの位置も移動でき、状態に合わせポータブルトイレも用意されている。家族の写真や思い出の品が持ち込まれ、リラックスして過ごせるような環境づくりがなされている。	
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」「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	建物内はバリアフリーであり、安全性を考慮し、手すりを設置している。お部屋の場所も、それぞれ目印となる工夫をするなど、快適な環境となるよう努めている。		