

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0270700222		
法人名	医療法人 仁泉会		
事業所名	グループホームにこにこプラザみさわ		
所在地	青森県三沢市松園町3丁目2ー1		
自己評価作成日	平成26年11月12日	評価結果市町村受理日	平成27年2月16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	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26年12月11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)】

ご家族様、ホーム、ご本人様と、3者協力の「3本の矢」の相乗効果を活かすコミュニケーションの大切さを意識し、職務に努めている。 地域の協力委員からの「気付き」と「ご意見」を大切にして、地域ぐるみのグループホームづくりに励んでいる。

【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)】

ホームは1階にあるデイサービスセンターとの連携により、十分な見守りができる体制を整えている他、町内会長を通して、地域との協力関係も徐々に築かれつつある。また、ホーム内は清掃・消毒が徹底され、温度・湿度の管理にも十分な配慮がなされている。 職員は理念に沿って、利用者の安心と尊厳を支える「心のケア」を目指し、日々のケアに取り組んでいる。
--

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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

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	「地域に根ざした心のケアおもてなし」を汲みいれた理念を掲げ、施設内に掲示し、日々のケアで実践できるよう取り組んでいる。	ホーム独自の理念を作成し、事務室等に掲示すると共に、年度初めには理念を基に職員一人ひとりが目標を掲げ、年2回、管理者が評価を行っている。管理者・職員共に理念に沿って、利用者の安心と尊厳を支える「心のケア」の実践に取り組んでいる。	
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	町内行事やイベント等に参加したり、施設周辺の散歩や買い物に出かけ、挨拶等、コミュニケーションを図っている。地域や小・中学校のボランティアの受け入れも行っている。	近くの公園に利用者と一緒に散歩に行ったり、近くのスーパーに買い物に行った時に、地域住民と挨拶を交わし、交流を図っている。また、町内のお祭りや行事に積極的に参加し、地域の小・中学生のボランティアを受け入れる等、地域との交流の機会を多くするよう心がけている。	
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	小・中学校の職場体験、ボランティアの受け入れを積極的に行い、認知症の方の支援方法をお伝えできるよう取り組んでいる。		
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	2ヶ月毎に開催して、状況報告や取り組みにアドバイスをいただき、サービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催しており、ホームの取り組み等を報告し、メンバーから質問・意見等をいただいている。また、町内会長への働きかけにより、メンバーも徐々に増えて、多様な助言が得られるようになってきており、日々の業務に活かせるように取り組んでいる。	
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	毎月、市の医療・福祉関係者等のケア会議に参加して情報交換を行い、サービスの向上に努めている。また、困難事例に関して、市の担当職員と連絡相談を行いながら対応している。	市職員は毎回運営推進会議に出席しており、困難事例や防災・安全対策、認知症の見守り等、その都度議題を決めて話し合い、助言・提案をいただいている。また、毎月行われる地域ケア会議に積極的に参加して、多職種との意見交換・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
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	全職員で周知徹底し、拘束の無いケアを心がけている。玄関にはセンサーマット、車イスにもセンサーマットを必要に応じて使用して、身体拘束のないケアに取り組んでいる。	マニュアルを作成し、年1回はデイサービスセンターと合同の会議の中で勉強する機会を設けており、管理者・職員共に身体拘束は行わないという姿勢で、日々のケアに取り組んでいる。ユニット出入口は日中施錠せず、自由に行き来できるようになっており、職員の見守りとセンサーマットの使用により、無断外出への対応を行っている他、階下のデイサービスセンターとの連携も図られている。	やむを得ず身体拘束を行う場合に備えて、家族等からの同意書や拘束の理由・方法・期間・経過観察等を記録に残す体制や書式を整備することに期待します。
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	虐待防止マニュアルがあり、勉強会やグループホーム会議、ミーティング等で話し合いの機会を設けている。		
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	権利擁護について研修の機会があり、学んでいる。利用者や家族から相談があった際は、事業の情報提供を行い、必要な制度の活用ができるよう支援を行っている。		
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	契約の締結、解約または改定等の際は十分に説明を行い、不安や疑問点を確認し、理解と納得を得た上でやっている。		
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	利用者の状態や変化について面会時や電話にて報告し、意見や要望、不満等を伺い、職員間で話し合って改善していくように取り組んでいる。	利用者との信頼関係構築に努め、意見・要望を聞けるよう働きかけており、表情や言動からも察するように努めている。家族からは面会時や電話連絡時に近況報告をしながら、意見を聞くように取り組んでおり、出された意見・要望は早急に話し合い、改善策を検討していく体制となっている。	
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	管理者は職員と積極的にコミュニケーションをとり、月1回、会議を行い、意見を吸い上げ、改善に努めている。	必要に応じて、職員同士での意見交換や管理者に話をするができる他、申し送りや会議でも意見交換ができる環境にある。年1回、所長から職員に無記名のアンケートを行い、職員の意見が業務に反映されるように取り組んでいる。	

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	職員個々の努力や勤務実績状況の把握を行っている。また、施設内外での研修の機会を設け、常に向上心を持ちながら業務ができるよう努めている。		
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	一人ひとりの力量を把握し、職員それぞれに必要な研修を受ける機会を作り、育成に取り組んでいる。		
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	外部の研修への参加を積極的に促し、交流が図れるよう努めている。市のケアマネジメント会議への参加等、関連事業所とも定期的な情報交換を行っている。		
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	利用者や家族との面談等、直接話を聞く機会を設けて情報収集し、困っている事や不安な事を把握し、安心できるような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	家族との面談、電話等の機会に情報収集し、困っている事や不安な事、要望を把握し、安心できるような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	相談時や面談の際、要望に対して支援の見極めをして、対応できる事には対応し、必要に応じた関係機関との連携を図っている。		
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	馴染みの暮らしが継続できるよう傾聴し、本人のペースに合わせた支援となるよう努めている。本人のできる事を見極めながら、職員と協力し合って生活している。		

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
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	電話や手紙で本人の様子等の報告を行っている。また、面会時にも情報交換を行い、共に支えていく関係づくりに努めている。		
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	友人や知人、町内との関係が途切れないように、面会や祭り見学等の外出支援を行っている。	入居時のアセスメントの他、入居後も日々の会話等から、馴染みの関係の把握に努めている。面会は本人や家族の意向を確認した上で受け入れ、ゆっくりと話ができるよう配慮している他、希望があれば電話や手紙のやり取りをお手伝いしたり、希望の場所に出かける等、関係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	職員が間に入り、一人ひとりのペースや状態に合わせ、利用者同士の関わりを増やし、良い関係づくりに努めている。		
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	相談を受けた場合は関係機関との連絡調整を行い、支援に努めている。		
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	定期的なアセスメントの他、日々の生活の中での暮らしの要望、意向について伺っている。また、会議等で話し合い、職員間の情報交換や共有を行っている。	全職員が連携して利用者の状況観察に努め、必要時は1対1になる場所を設定する等の配慮をしながら、思いや希望、意向の把握に努めている。面会に来た家族・親戚・友人等からも情報収集し、把握した情報は申し送りや会議での情報交換、申し送りノート等を利用して、職員間で共有を図っている。	
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	入居前の情報を把握し、支援に反映している。家族からの情報等を活かし、暮らしやすく、快適な生活ができるように馴染みのある物を部屋に飾ったり、使用する等、工夫している。		

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
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	職員が個々の身体状態や有する力等の把握に努め、一人ひとりに合った能力が発揮できるよう取り組んでいる。		
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	スタッフ会議やミーティング等の意見を計画に反映させている。日々変わる本人の現状に寄り添い、その都度見直し、計画を作成している。	日頃から利用者の意見・希望を聞けるよう働きかけている他、家族からは面会時や電話連絡で意見・希望を聞き、カンファレンスでは職員同士の意見交換を行って、個別の介護計画を作成している。3ヶ月毎に居室担当職員が中心となって見直しを行っている他、状態変化等により、必要な時は随時見直しを行っている。	
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	個々のバイタルサイン、食事摂取量、排泄状況、水分摂取等を記録して職員間で共有し、変化を気付けるように努めている。		
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	本人や家族からのニーズに対応できるよう柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組めるように、支援について会議等で話し合い、実践に努めている。		
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	ボランティアや職場体験、インターシップの受け入れを行っている。また 町内会の納涼祭りや「みさわ祭り」等、地域との関わりを継続でき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	入居後の本人や家族の希望する医療機関の受診結果等、その都度家族に報告し、共有している。	入居時にこれまでの受療状況を聞き取り、定期受診以外の専門医受診も含めて、利用者や家族が希望する医療機関を受診できるよう、家族と相談・協力しながら支援している。受診結果については面会時や電話にて報告し、必要な時は家族と一緒に受診している他、家族が受診対応した時も結果を報告していただき、情報共有を図っている。	

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
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	週1回、訪問看護を通じて健康状態の把握をしている。日々の生活の中で気になったことは、その都度電話で相談したり、連携を図っている。		
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。	入院時には情報交換の他、家族とも連携を図っている。また、退院後の生活に関して、相談や注意点等の情報交換を行っている。		
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	「重度化及び看取り介護に関する指針」を定め、家族と終末期のあり方について話し合う機会を設けて、特に遠方にいる家族と密に情報を共有できるように努めている。	「利用者の重度化及び看取り介護に関する指針」を作成し、常時、医療行為が必要となった場合はホームでの対応が困難であることを、入居時に利用者や家族に説明している。週1回の訪問看護による健康管理の下、状態変化に応じて、随時、主治医や家族と話し合い、対応・方針について意思統一を図った上で、必要時は病院や入所施設を紹介する等の対応をしている。	
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	日々の生活の中での状態把握を行い、急変時に対応できるように、消防の指示の下、訓練を行っている。また、普通救命講習への参加や応急処置についての勉強会を行っている。		
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	消防の指導の下、日中・夜間想定避難訓練を行っている。また、勉強会を通じて、職員への災害時の対応等の周知を図っている。	年2回、消防署員指導の下で避難訓練を行っている他、1～2ヶ月に1回、職員がマニュアルに沿って、独自に夜間想定訓練を行っている。消火器・スプリンクラー等の設備点検は、年2回業者委託で行い、災害時に備えて、3日分の非常食セットと水を20人分、毛布・石油ストーブ・卓上コンロ・発電機等を準備している。	

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	一人ひとりの人格を理解して尊重し、否定・拒否することなく、利用者に寄り添う個別ケアを行っている。また、常に利用者の立場に立って、羞恥心に配慮したケアを提供できるように努めている。	常にホームの理念を意識し、個別性を重視した心地よい生活環境を提供できるよう、一人ひとりのペースに合わせたケアを心がけている。また、職員会議等の中で接遇やプライバシー、守秘義務に関する勉強の機会を設け、職員同士で確認し合いながら日々の業務を行っている。	
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	一人ひとりの意見を引き出せるような言葉かけや場所・環境を整え、できるだけ本人の意見を伺い、自己決定ができるように支援している。また、意志表示ができない場合は表情や反応から読み取ることで、自己決定ができるように支援している。		
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	可能な限り、利用者のペースや訴えを優先するように努めている。また、利用者の状態・希望・精神状況に応じて、柔軟な対応・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	利用者の個性や希望を尊重し、ご自身で衣類を選んだり、個々のお洒落ができるように支援している。気候や季節に合わせて、さりげなくサポートしている。訪問理・美容院にて、カット・カラー・パーマ・顔そり等を利用できるような環境を整えている。		
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	利用者の希望、好み等に配慮し、季節の食材を取り入れ、禁忌食や苦手な食べ物については別メニューにて対応し、献立を作成している。利用者の身体状態や意思等に応じて調理・配膳・片付けを行い、職員と一緒に食事を摂り、楽しみながら、ゆったりと食事時間を過ごすことができる。	日々の会話を通して、利用者が食べたい物を聞いて献立を作成し、苦手な物や食べられない物には代替食も用意している。利用者の状態や意向に合わせて、食事の下ごしらえや後片付け等を手伝っていただき、可能な限り、職員も一緒に席に着いて食事をし、安全に楽しく食事ができるよう見守りや声かけ、必要な介助を行っている。	

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
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	食事や水分摂取量を詳細に記録して、脱水防止に努めている。一人ひとりの身体状態に合わせた食事形態で提供している。		
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	個々の力量に合わせて、個別ケアを支援している。口腔内に異常が無いか確認し、舌ブラシを使用している。また、食べるタイミング、介助、食器等の工夫をしている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、利用者毎のタイミングで事前誘導を行っている。また、利用者の能力に合わせた自立支援を行っている。失禁等の誘導は羞恥心に配慮して、速やかに対応している。	排泄チェック表に時間毎の排泄状況を記録して、一人ひとりのパターンに合わせたトイレ誘導を行いながら、できるだけトイレで排泄できるよう支援している。失禁時等は周囲に気づかれないように声がけし、拒否が見られた時は「リハビリに行きましょう」等と声がけを工夫してトイレに誘う等、状況に合わせた支援を行っている。	
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	一人ひとりの排泄状況や食事、水分摂取量を記録し、管理している。便秘が続く場合は、水分量を多めに摂取したり、腹部マッサージを施行し、医療機関や訪問看護と連携を図っている。		
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、個々に応じた支援をしている	週2回の入浴ペースを基本とし、希望する日や時間に入浴できるように声がけをして、個々のニーズに合わせている。	入居時のアセスメントや入居後の会話を通して、利用者の入浴習慣や好みを把握し、体調に支障がない範囲で、希望に沿った入浴ができるよう支援している。また、入浴表を作成し、週2回は入浴できるよう声がけしている他、身体状況等により職員二人で介助する等、安全に配慮しながら対応している。	
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	生活習慣や生活リズムが維持できるように、体調・希望・状況に応じて柔軟に休息を取り入れている。寝付けない方は、原因を見極めてリズムを整えるように、活動量を増やす等の工夫をしている。		

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
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	処方箋を個別ファイルにて管理して、薬の効能等の一覧がある。変更時は、記録や申し送りでの情報共有と確認チェックが段階的にあり、網羅されている。		
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	力量や生活歴を活かしたお手伝いやおやつ作りを行っている。家族から嗜好品の差し入れをいただくこともある。		
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	希望により、天候を見て散歩したり、近隣のスーパーまで買い物に出かけている。また、外出行事の他にも、家族や地域の方々の協力を得ながらの外出も行っている。	天気の良い日は近くの公園やスーパーまで散歩している他、外に出られない時は階下のデイサービスセンターに行き、コーヒーを飲んだり、映画を観る等、できるだけ活動の機会を設けている。また、日々の会話を通して、利用者の行きたい場所等を把握し、個々の身体状況にも配慮しながら、外食や買い物、季節毎の外出行事を計画し、デイサービスセンターの大型車も借りて外出支援に取り組んでいる。	
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	本人の希望や家族の要望で金銭を所持している。管理困難な方は施設管理とさせてもらっている。個人の買い物や外出時に利用している。		
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	希望時はいつでも対応できるようになっている。手紙や届け物は他者にも配慮している。		
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	共有ホールは天窓で採光が明るく、ゆったりとしている。自由に好きな場所で過ごし、ソファやイスを配置している。また、ホールには季節の花や作品を展示したり、写真を飾っている。	ホールは天井が高く、天窓から十分な日射しが入って明るく、ホーム内の陰になる部分には照明を利用し、適度な明るさが保たれている。また、ホールにはソファや椅子が置かれ、畳の小上がりもあり、利用者が好きな場所で、それぞれのペースでゆっくりと過ごすことができるよう配慮されている他、壁には季節に合わせた装飾が施されている。	

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
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	気の合う方々と過ごせるスペースやホールで寛いでいる。デイサービスセンターのコーヒーカーナーで過ごすこともできる。		
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	入居時に家族との相談の上、家具や写真等の思い出の調度品を居室に配置している。	入居時に馴染みの物を持ってきていただくようお願いし、入居後も必要に応じて家族に声がけしており、テレビ・冷蔵庫・位牌・家族の写真等、多くの持ち込みがある。また、持ち込みが少ない場合は利用者の意向を確認しながら、状態に合わせ、落ち着いて生活できるような居室づくりを支援している。	
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	個々の行える事や少しのお手伝いで癒されて、安心感が持てるように配置されている。		