

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	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2-1		
自己評価作成日	平成24年7月1日	評価結果市町村受理日	平成24年10月15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24年7月18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>ご家族様の協力のもと、利用者一人ひとりが自分らしく生活していけるよう、心のこもったケアを行います。 利用者様の第2の家族を目指しています。</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>職員は利用者の思いを大切に、自宅の掃除や郵便物が気になれば点検に行く等、一人ひとりの要望に応えた支援に努めており、利用者はそれぞれのペースでのびのびと過ごしている。ホームでは、ケアの実技試験を実施して介護技術等を共有し合う等、職員間でも開かれたユニークな関係作りを行っている。 また、地域とのつながりを大切にしながら、利用者が高齢化していく中で、重度化や看取り介護についても出来る限り対応しようとしている。</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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	「地域に根ざした」を汲み入れた独自の理念を掲げており、施設内に掲示し、毎朝唱和している。職員は理念を意識して日々のケアを行い、理念の実践に向けて取り組んでいる。	『私たちは個別性を重視した心地よい生活環境を提供し、利用者の安心と尊厳を支える「心のケア」(おもてなし)を目指します。』という事業所独自の理念を掲げている。職員は毎朝理念を唱和し、意味を確認しながら日々の業務を行っており、利用者の安心と尊厳を支えるサービス提供に取り組んでいる。	
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	施設外では、施設周辺の散歩等を通じて、近隣住民へ積極的に挨拶をし、コミュニケーションを図っている。また、地域の小・中学校のボランティアの受け入れを行っている他、町内行事やイベント等にも参加している。	買い物や散歩の際には、こちらから声をかけたり、挨拶をするよう心掛けている。周辺住民には夏祭りのポスター等を配布している他、町内の祭りやイベントに参加する等、地域との交流を図っている。また、小・中学校のボランティアを受け入れ、認知症についての説明をしている他、運動会を見学に行く等、交流を大切にしている。	
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	小中学校の職場体験・ボランティア等を積極的に受け入れることで、認知症についての理解や支援の方法を伝えることができるように取り組んでいる。		
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、委員会へ取り組み状況等を報告し、話し合いを行っている。会議では委員からアドバイスを頂き、サービスの質の向上に繋げている。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、町内の有識者や地域住民代表、市担当者、利用者家族等が参加している。災害対策に詳しい家族からは、自助・共助・公助についてのアドバイスをいただいたり、外部評価結果や目標達成計画について報告し、活発な意見交換をしながら、サービスの質の向上につなげている。	
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	市のケアマネジメント会議への参加等、関連事業所として定期的な情報交換を行い、事業所の実情や取り組みを伝えながら連携を図り、サービスの向上に努めている。	運営推進会議に市の担当者が参加しており、自己及び外部評価結果や目標達成計画を報告し、ホームの現状を理解してもらえるように努めている。各イベント情報の他、災害や感染症についての情報提供や困難事例の相談等、日頃から連携を図っている。	

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
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	施設内に「身体拘束等の排除の理念及び方針」を掲示し、全職員に周知・徹底し、拘束のないケアを心掛けている。玄関にはセンサーマット、必要に応じてベッドサイドにはコールマットを設置して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	内部・外部研修を通して、共通の理解を図り、身体拘束のないケアを実践している。日中は玄関に施錠せず、自由に入出りでき、センサーマット等を工夫しながら、見守りを重視している。また、やむを得ず拘束が必要な際は、経過記録や家族への同意等について、個人記録に残すこととしている。	
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	虐待防止についてのマニュアルがあり、利用者への対応に問題があれば、その都度注意すると共に、会議等で話し合いを行い、虐待の未然防止に努めている。		
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	成年後見制度・権利擁護事業に関して、施設内での勉強会がある。家族や利用者から相談があれば、話し合いの上、情報を提供し、制度を活用出来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	契約の締結や解除、または改定等については十分な説明を行い、不安や疑問点を確認し、理解・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	利用者の変化や生活状況等を、面会時や電話で家族に伝えたり、施設行事等の家族が施設に足を運ぶ機会を通じて、意見や要望・不満等を聴き取れるように努めている。また、要望等は職員間で話し合い、改善に取り組んでいる。	重要事項説明書に内外の苦情受付窓口を明記している他、家族が来所した際は何でも話せる雰囲気作りを心掛けており、意見・要望の把握に努めている。利用者が意見等をうまく表す事ができない場合には、表情や様子から把握するようにしており、出された要望は職員間や運営推進会議等で検討し、改善に向けて取り組んでいる。	
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	管理者は積極的に職員とコミュニケーションをとり、意見等を聴ける環境作りを行っている。また、意見等は職員間、または会議等で話し合い、改善に努めている。	職員が意見や要望等を何でも話せるような環境づくりに努めており、カンファレンスでもホームのあり方等について積極的に意見交換を行っている。管理者は職員と利用者の馴染みの関係作りにも配慮しており、異動等を行う場合には利用者への影響を最少にするように努めている。	

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
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	研修への参加を推進し、各職員が向上心を持って働けるように努めている。		
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	職員一人ひとりのケアの実際の力量を把握し、委員会による取り組みや研修への参加等を推進し、一人ひとりを育てるように取り組んでいる。		
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	法人内での職員交換研修の実施や他施設との勉強会、合同行事を行い、交流を図っている。また、市のケアマネジメント会議へ参加し、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	サービス利用前に必ず、ご本人が困っている事や不安な事・要望等を伺い、安心できるよう、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	サービス利用前に必ず、ご家族が困っている事や不安な事・要望等を伺い、関係作りに努めている。		
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	サービス利用前に必ずご本人・ご家族との面談を行い、適切なサービスが受けられるよう、居宅支援事業所等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	利用者一人ひとりと一緒に過ごす時間を多く持ち、利用者の思いを受け止め、支え合う関係作りに努めている。		

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
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	ご家族の面会、電話連絡で日常生活の様子等を伝え、様々な思いを受け止めながら、ご家族と協力し、ご本人を支えていく関係作りを行っている。		
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	サービス利用前やご本人・ご家族から情報収集をし、関係が途切れないよう、面会や外出の支援に努めている。	利用者の生活歴を把握し、馴染みの人や場所を大切にしている。掃除や郵便物の確認のために自宅へ行ったり、銭湯へ行く等、要望に応じて外出支援をしている。また、知人との面会を支援する等、これまでと変わらない関係を継続できるように配慮している。	
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	利用者同士がコミュニケーションを図れるよう、職員が間に入り、良好な関係作りに努めている。共同生活の中でお互いが支え合えるような関係を作れるように支援している。		
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	サービス利用後も連絡をとって様子を伺い、必要に応じて、相談や支援に努めている。また、退去後に相談があった際は、関係機関との連絡調整を行い、支援を行っている。		
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	日々の関わりの中から、利用者の言葉だけでなく、表情や態度等の非言語的な部分からも思いを汲みとるようにしている。定期的なアセスメントだけではなく、利用者の希望や家族の意向の把握に努めている。	利用者の思いや、どう過ごしたいのかという意向等を確認しながら、支援に努めている。担当者は利用者の様子を見ながら、じっくりと話を聞き、思いを受け止めるようにしており、十分に意向が把握できない時には利用者の視点に立って把握に努めている。	
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	入居前に、ご本人や家族、担当のケアマネ等から、生活歴等の情報収集をし、把握に努めている。日々のコミュニケーションや家族からの情報を活かし、馴染みのある暮らしが継続出来るように努めている。		
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	日々変化する一人ひとりの生活リズムや心身の状態について、密に情報交換をし、利用者の全体像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	申し送りやスタッフ会議で出た意見を介護計画に反映させ、現状に即した計画を作成している。ご本人の状態の変化に応じて、その都度計画を見直し、現状に即した計画作成に努めている。	利用者・家族・関係機関から得た情報を、センター方式できめ細かくアセスメントし、全職員で話し合い、利用者本位の計画を作成している。また、モニタリングを行い、3ヶ月に1回の定期的な見直しの他、状態に変化があれば随時見直しをし、現状に即した介護計画となるように取り組んでいる。	
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	生活の様子、バイタル、食事摂取量、排泄の状態等、心身の状況を個人毎に記録している。職員がいつでも確認出来るようにしており、勤務交代時には申し送りをし、情報の共有化に努めている。		
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	通院等、ご家族の対応が困難な際には、施設で支援を行っている。訪問看護による心身状況の定期的な観察、訪問美容の来所等、必要に応じ、柔軟な対応を心掛けている。		
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	行事以外にもボランティアや職場体験等の受け入れを行っている。また、市のイベントのお祭の見物や三沢市公会堂の催し物に出掛けるようにし、地域との関わりを継続できるよう支援している。		
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し、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	入居後も、ご本人やご家族の希望する医療機関に、継続して受診を行っている。受診結果等の報告や、急な受診の際には、前もって連絡を取り、ご家族との情報の共有化を図っている。	これまでの受療状況を把握しており、かかりつけ医や協力医療機関への受診を支援している他、必要に応じて眼科や歯科等の受診も支援している。医療連携体制をとり、訪問看護ステーションを利用して必要時に対応している他、受診結果は電話等で家族に報告し、共有化を図っている。	
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	訪問看護師の来所時には、身体状況の変化等を伝え、必要な医療や対応が受けられるよう連携を図っている。急変時等も連携を持ち、速やかな対応ができるように努めている。		
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。	病院やご家族との情報交換を密に行い、治療状況の把握に努めている。また、退院後の生活に向け、状態や注意すべき点等についても相談を行っている。		

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
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方針」を定め、入居時の契約の際に、ご本人・ご家族から重度化や看取り介護についての意向の聞き取りを行い、同意書にて確認を得ている。また、終末期における対応の方針について職員に周知し、共有している。	重度化及び看取りに関するホームの方針を明確にしており、これまで自然経過での看取り介護を2例経験している。ホームとしてできる事・できない事を入所時に十分に説明し、同意を得ており、可能な限りの支援をしたいと考えている。また、医療機関や家族、利用者とも早期から話し合いをし、意思統一を図る体制となっている。	
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	施設内で勉強会を実施し、全職員が急変時や緊急時の対応について学んでいる。また、急変時や事故発生時の対応マニュアルを作成している。		
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	消防の指導の下、日中・夜間を想定した避難訓練を年2回行っている。また、災害時に備えて、食料や飲料水の備蓄を行っている。	2ヶ月に1回、日中・夜間を想定した避難誘導訓練を利用者と一緒に行っている他、年2回、消防署員指導の下で訓練をし、消火器や避難路の点検もしている。また、ホームでは大型冷蔵庫を備え、賞味期限を確認しながら、1週間分の食料をストックする体制があり、毛布等の防寒具も用意している。	
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、尊重し、否定する事なく、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ち考え、羞恥心に配慮したケアを提供するように努めている。	利用者への声掛けは穏やかで、職員が利用者を敬う姿勢が伺える。研修への参加の他、ホームでは介護実技試験を行い、日々のケアを確認する機会を設けており、職員間でも気付いたことを注意し合えるような環境を整えている。また、守秘義務についての理解を深め、個人の記録物は鍵のかかる場所に保管している。	
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	一人ひとりの利用者の意見を引き出せるような言葉がけをし、環境を整え、出来るだけご本人の意見を伺い、決定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、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、その時々利用者の状態に応じ、柔軟な対応ができるように心掛けている。		

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
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	生活歴や好みを知り、その人らしく出来るように支援している。行事にも買い物を取り入れ、好みの物を購入できるような機会を設けている。また、希望に応じて、ボランティアの訪問理美容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	利用者の好みを把握し、季節の食材を取り入れながら、献立を作成している。禁食や苦手な食べ物については別メニューにて対応をしている。また、利用者と一緒に調理、盛り付け、配膳、片付けを行い、楽しい時間となるように心掛けている。	カロリー計算された献立を基に、利用者の希望や季節の食材を取り入れている。利用者は職員と一緒にハンバーグ作りや食後の下膳等を行っており、職員も一緒に食事をとりながら、さりげなく利用者のサポートをし、ゆったりとした食事時間を過ごしている。	
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・水分摂取量を細かく記録し、確保できるように支援をしている。個々の状態や力、習慣に応じ、状態に合わせた食事形態で提供したり、個々に合わせた声掛けを行っている。		
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	個々の能力に応じた個別の支援を行い、口腔内に異常がないかを常に確認し、清潔保持に努めている。		
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	個々の生活習慣や排泄パターンに応じた誘導、支援を行っている。利用者の状態に合わせ、今の能力に応じた対応が行えるように支援している。また、利用者のプライバシーに配慮した対応を行っている。	一人ひとりの排泄リズムを把握しており、利用者毎のタイミングで事前誘導をしている。また、紙おむつ使用の見直しを検討し、自立に向けた支援を行っている。職員は誘導時や失禁時等、さりげなく速やかに対応し、利用者のプライバシーを保てるように配慮している。	
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	一人ひとりの排泄状況や食事・水分摂取量を把握、管理をしている。便秘の続く場合には医療機関に相談し、排便を促す腹部のマッサージの他、活動や水分摂取量を増やす等、個々に合わせた対応を行っている。		
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	入浴方法や習慣に合わせて、希望する日や時間に入浴が出来るように対応している。個々の身体状態に応じ、併設通所施設の機械浴設備を利用する等、入浴を楽しむことができるようにしている。	週2回の入浴を基本とし、利用者の希望や状態に応じて、併設施設の機械浴や大浴場を利用したり、希望があれば市内の温泉に出かける等、多様な支援を行っている。入浴を拒否する利用者については、時間や声掛けを工夫し、柔軟に対応している。	

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
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	個々の生活リズムが維持できるよう、体調や希望等に応じ、柔軟に休息を取り入れている。寝付けない利用者については、安眠へつながるよう、話を傾聴したり、医療機関への相談や日中の活動量を増やす等の工夫をしている。		
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	個人別に処方箋を整理し、確認が出来るようにしている。服薬時には必ず2名以上で確認をしている。薬の内容の変更時には、記録や申し送り等で情報の共有化を図り、症状の変化に速やかに対応できるように努めている。		
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	個々の生活歴等に応じ、本人の力を活かせるよう、手伝いやプランター栽培等の趣味活動を通して、役割や楽しみが持てるよう心掛けている。また、気分転換が図れるよう、ユニット間を自由に往来し、交流を図るよう支援している。		
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支援している	天気の良い日には散歩を日課として行っている他、希望に応じ、近隣のスーパーへ買物に出掛けている。また、外出行事の他にも、その日の状態に合わせた外出を支援している。	日常的に買い物や散歩に出かけることができるよう支援している。季節毎の行事やドライブ、地域のお祭り等のイベントへの参加の他、利用者宅への掃除や郵便物の確認に出かける等、できる限り利用者の要望に応じた支援に努めている。また、リフト付き車両を利用し、利用者の身体状況に合わせて移動方法や時間にも配慮している。	
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	個々の管理能力に応じて金銭を所持していただくと共に、ご家族にも了承を得ている。また、金銭管理が困難な利用者には、施設の管理によって、対応・支援を行っている。		
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	希望時にはいつでも電話ができるように支援している。また、年賀状等の時候の葉書の他、手紙等のやりとりの支援も行っている。		

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
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	共用ホールは採光がよく、明るい。利用者は自由に席の移動をし、交流の場を広げることができるよう配慮している。また、ホールには、季節の花や利用者が趣味活動で作成した作品を飾り、居心地良く過ごせるよう、工夫をしている。	ホールの天窓から自然光がたっぷり入り、ホーム内は明るく、ゆったりとした感じがある。適所にソファや椅子を配置し、自由に思い思いの場所で過ごすことができ、利用者が作成した作品や写真等を飾り、楽しめるような空間作りをしている。また、職員の声や物音、テレビや音楽の音量等へも配慮をしている。	
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	共有空間の中で、気のあった利用者同士が過ごせるスペースと、一人で過ごせるスペースを設けており、思い思いの時を過ごせるように工夫している。		
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	入居時に家具や写真、思い出の品々を居室に配置し、利用者が馴染みの物に囲まれて、居心地よく過ごせるよう、配慮・工夫をしている。	居室へは馴染みの物を持って来てもらうように働きかけており、使い慣れた家具や植物の鉢、椅子等を配置している。また、写真や賞状等を飾る等して、一人ひとりに合わせた居室作りを支援している。	
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	利用者一人ひとりのわかる力、出来る力を把握した上で、自立した生活を営めるよう、必要に応じて施設環境の変更を行うようにしている。		