

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	0292500030	
法人名	社会福祉法人 貴望会	
事業所名	グループホーム第二みほの	
所在地	〒039-3144 上北郡野辺地町字一ノ渡19-1	
自己評価作成日	令和元年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	令和元年11月15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)】

・利用者の健康状態を把握する為、看護職員と介護職員で情報を共有し、異常の早期発見に努めている。また、利用者の急変時には、関係病院と連携を取り、医療に繋げる事が出来ている。・日常生活リハビリを基本とし、食器洗い、食器拭き、掃除、裁縫、花植え等利用者の出来る能力を発揮できる場を提供している。・月1回行事を開催、4月から10月は外出行事、11月から冬季間は室内行事を行い、その時の季節を感じて頂いている。また、外出の際は、買い物する機会を設け、利用者が欲しい物を選択し、購入して頂いている。・地域の方より、畑を借りて、野菜を栽培している。地域の方が育てた野菜を頂いたり、畑に植える苗をもらったり地域と交流している。

【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)】

地域交流会に近隣の住民に参加していただけよう積極的に取り組んでいる。また、玄関を施錠せずセンターを設置しており、「ピンポン」という音で利用者は構えてしまう事がある為、音色を替え不安を与えない様に工夫している。毎月行事を開催し、その様子をホールに掲示したり、家族へは便りで報告している。利用者に寄り添える時間を増やす為に業務の見直しをしたり、職員間でも日々コミュニケーションを図り利用者中心のケアを行っている。
--

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 4. ほとんど掴んでいない	63	<input type="radio"/> 1. 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、信頼関係ができる (参考項目:9,10,19)
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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 4. ほとんどない	64	<input type="radio"/> 1. 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)
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	65	<input type="radio"/> 1. 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)
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	66	<input type="radio"/> 1. 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	67	<input type="radio"/> 1. 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
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	68	<input type="radio"/> 1. 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
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	利用者が笑顔で自分らしく過ごせるよう自立支援を目標に地域と関わりを持ちながらケアを実践しています。	理念がいつでも目に付くよう玄関に貼りだし、全職員で共有している。利用者中心の自立した生活が出来るように常に心がけてケアを実践している。	
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	御家族や近所の方に協力してもらい、隣の畠を借りて作物を育てました。また、近隣の方が季節の野菜を差し入れて下さり、地域との繋がりを大切にしています。	散歩の時は近所の方に声を掛け合い交流を図っている。地域交流会のお知らせを配布しているが近隣の方の高齢化が進み参加する人がいない状況である。また、町内会のゴミ拾いに今後参加していく予定である。	地域交流会に参加して頂けるよう活動を継続していくことに期待したい。
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	施設の見学や面会の際に、認知症についての相談があった場合は、説明を行い理解して頂けるよう努めています。		
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回運営推進委員の町議会議員、介護福祉課の職員、ご家族の皆様が出席して下さり、運営推進会議を開催し、意見交換を行っています。	2ヶ月に1回、町役場の職員や家族を交えて運営推進会議を開催している。身体拘束や事故の報告、取り組み内容を報告し、様々な視点から意見を頂いている。	
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に取り組んでいる	入居者の介護保険の更新や生活保護関係、支援困難者の入所相談等、協力して頂きながら、質の向上に努めています。町で運営している情報共有システムに参加しています。	町役場職員から入居の相談やグループホームの実施指導等、協力体制を密にとり、福祉事務所とも情報共有ができる。	
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	利用者の安全を優先します。基本的に身体拘束は行いません。転倒予防の為ベットにセンサーマットを使用、スイッチの入れ忘れに注意しています。また、ホールでは見守りの強化に努めています。運営推進会議の際、身体適正化委員会を同時開催しています。	身体拘束をしないケアの勉強会を実施している。以前は玄関を施錠していたが、玄関にセンサーを設置し利用者が不快に思わないような音に設定している。	
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注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待について、勉強会を行い職員全体で把握し、日頃から予防に努めています。		

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
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	権利擁護を入所後も継続して利用できるよう支援しています。担当者とは、月1回訪問の際、情報共有しています。権利擁護の相談時は、本人の状態や家族関係等を考慮し必要に応じ紹介します。		
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	契約時には、重要事項説明書等でご家族に説明を行った際、不安や疑問点について尋ね、十分な説明をしています。もし、その場で気付かなかつた事については、いつでも連絡を下さるよう言葉掛けを行っています。		
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	年に1回法人から御家族へ満足度の調査を実施しており、意見はサービス向上に反映させています。玄関に意見箱を設置しています。	家族にしか分からぬ変化等を面会時に気軽に話して頂けたり、グループホームからも家族に積極的に報告している。法人で年1回家族に満足度調査を実施している。	毎年行っている調査データを比較していくことで、何が良くて何が不足なのか次の改善に繋げる事ができるよう期待したい。
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1回職員と個人面談を行いました。普段より職員が相談しやすい環境作りに努めています。要望や意見等は上司に報告し、出来る限りの対応をしています。	法人本部である特別養護老人ホームから施設長が訪問し、個々に面談している。意見や要望も気軽に話す事ができており、とても話しやすい関係ができている。職員間でも日頃からコミュニケーションが図れる関係ができる。	
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くよう職場環境・条件の整備に努めている	法人には安全衛生委員会が設置されており、職員の職場環境のチェックやストレスチェック等を行い、働きやすい環境作りに努めています。パワーハラスマントについて当法人は、研修を行いかなり力を入れています。		
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	法人にはスキルアップ委員会が設置されています。出来るだけ研修に参加できるように支援しています。本年度は介護支援専門員更新、認知症実践者リーダー研修に参加しています。1~2ヶ月に1回勉強会も行っています。		
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	外部研修等に出席し、同業者との交流や情報交換をしており、サービス改善の参考にしています。		

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
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	入所前に本人や御家族と面談し、本人の思いや家族の思いを伺います。入所後も利用者が新しい場所で安心して暮らせるように、施設理念を基本とし支援しています。		
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	本人や御家族の要望や意向を伺い、その人らしい生活が送る事が出来るように支援しています。また、本人とコミュニケーションを通して、感じている心配事については、職員間で共有し、良いサービスに繋がるように努めています。		
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	入所申し込み等の相談時に家族が困っている時は、地域包括支援センターや介護事業所の紹介を行い、家族に助言する等の対応をしています。		
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	職員と利用者が一緒に過ごしていく中で、利用者の気持ちを理解し、思いに寄り添えるように努めています。日常生活の中での仕事の役割を個々の利用者に合わせて行い、感情の共有を図っています。		
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	利用者の状態の変化がある時には、必ず連絡をしています。御家族が面会に来られた際は、利用者の状態を報告、相談し、共に本人を支えていく関係を築いています。		
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	御家族からの制限がない限り、知人や親戚に面会に来て頂いています。また、知人と食事会に出掛けて行く方もいます。地域のイベント、近くのスーパーに出掛け馴染みの関係が保てるように努めています。	友人の面会があり、外食に出掛ける等昔と変わらない交流が出来ている。また、馴染みの美容院が訪問する等、一人ひとりの習慣を継続できるように支援している。	
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	利用者同士が関りあえるよう、出来るだけホールに来て頂いています。カンファレンスや申し送りにて、利用者同士の関係を全職員が把握できるようにしており、居室で過ごす利用者に対しては訪室を多くし、孤独を感じることが無いよう、積極的に関わるようにしています。		

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
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	サービス終了時は入院退所や亡くなられる方が殆どですが、入院退所前には、協力病院の医療相談室と連絡を取り合い、退所後は療養型に移る事が出来るように支援しています。		
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	利用者全員の思いや意向の聞き取りは難しいですが、本人の生活歴や性格、普段の会話や行動等を考慮して、本人の目線に立ちどのような思いがあるのか把握できるよう努めています。	散歩などに出掛けた時や日々の会話の中で言葉や一人一人の表情から思いをくみ取っている。本人の意欲を優先して得意な事を見つけ出し、その人にとっての暮らしやすさをいつでも把握できている。	
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	入居前の事前調査時に本人や家族、介護支援専門員から生活歴や暮らし方、サービス利用時の状況などの情報提供をしてもらい、入居後もその都度必要な情報を集めて支援の参考にしています。		
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	利用者の生活習慣は共同生活に支障がない限り本人に合わせています。出来る事出来ない事は何なのか、変化の情報を職員間で共有し、必要な支援を提供できるよう努めています。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者状態について面会時や電話を通して御家族と話し合いを行っています。介護計画は、各担当が課題やケアについてモニタリングを行い、カンファレンスやサービス担当者会議にて検討し作成しています。	状態の変化に合わせてその都度、家族や職員間でモニタリングやカンファレンスを十分に行い、サービスを見直している。また、本人視点からの支援を日々の暮らしの中から見つけ出し、その都度反映している。	
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	利用者との関わりを常に持ち、ケース記録へ実践した様子を細かく記録しています。また、連絡ノートへ気付いた事やケアについて、職員間で情報共有を徹底するよう努めています。記録にて健康状態や日常生活での変化を把握し介護計画に生かしています。		
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、その時々に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	定期往診や受診以外にも体調に応じてかかりつけ医や専門医の受診を行っています。遠方に住む家族や高齢な家族の代わりに関係機関の手続代行や御家族の要望で金銭管理や日用品の購入を行い、負担軽減に努めています。		

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
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	役場や地域包括支援センター、地域の病院、消防署、理髪店、保育園、郵便局、銀行等、地域の資源や関係機関を活用しながら、豊かな生活を営むことが出来るよう支援しています。		
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	月2回かかりつけ医の往診の支援を行っています。体調不良の時はかかりつけ医にFAXや電話で連絡し、受診に繋げるよう支援しています。	月2回の往診の他に本人や家族の希望に合わせて以前からのかかりつけ医で受診している。体調不良時は先に電話やFAXで相談し、医師の指示で動いている。	
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	看護職員が常勤し、夜間の緊急時はオンライン対応しています。介護職員と情報を共有し、異常の早期発見に努め、医療に繋げています。		
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。	入院時はサマリーで医療機関への情報提供を行っています。退院時も看護師、介護支援専門員が同行しています。また事前にケースワーカーや看護師と連絡を取り合い情報収集を行う事で、入退院時の支援をスムーズに行えるよう努めています。		
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組んでいく	重度利用者については、経過について日頃より医師や御家族へ相談します。また、病状について医師が御家族へ説明をし、利用者や御家族の意向を踏え、望む終末期を施設全体でサポートします。	家族の要望に応えて医師や職員が連携をとりながら重度化した場合等、利用者を支援する体制ができている。	
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、全ての職員は応急救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ます	夜間や急変時はオンラインで看護師が24時間対応します。夜間はかかりつけ医に連絡をし、指示にて対応します。また、2年に1度全職員が消防署にて、普通救命講習に参加しています。また、喀痰吸引実践者研修の為、看護師が指導を行っています。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜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	職員は年2回の避難訓練を通じ、昼夜問わず、利用者の避難方法を身につけています。また、災害時、必要物品を備蓄と町内会に協力をお願いしています。	年2回の防災訓練を行っている。近隣の住民が高齢である為、協力してもらうのが難しくなっている。備蓄に関しては賞味期限等の確認を定期的に行っている。	地震や台風等で停電した時や断水時の訓練も今後検討していくことに期待したい。

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	常に利用者が大先輩である事を意識し、相手の立場となり、丁寧な言葉遣い、やさしい表情、声のトーン等にも気を付け、不快な思いをさせない対応を心がけています。	利用者と親しくなると言葉遣いも軽々しくなってしまう為、日頃から気をつけている。尊厳を意識し節度ある態度で接している。また、職員同士注意し合っている。	
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	自宅が心配だと訴える利用者については、家族の了承を得て、本人が安心できるよう自宅への外出対応を行っています。		
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	職員のペース、業務優先とならない様に出来るだけ利用者のペースに合わせ、業務を遂行出来るよう努めています。また、1人ひとりへの配慮、細かな目配りを大切にコミュニケーションやケアを行っています。		
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	服装やおしゃれはアドバイスを行い適切な身だしなみが出来るようにしています。朝は鏡を見て、顔やヘアースタイルの確認をして頂いています。散髪は1ヶ月に1回理髪店、2ヶ月に1回程度訪問美容院に来て頂いています。		
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	食事はホールに集まり、それぞれ仲の良い利用者同士で召し上がってます。体調や希望に合わせて自室で摂取する方もいます。3ヶ月に1回は利用者の希望を取り入れた食事を提供しています。食後はテーブル拭き、食器拭き等の手伝いをお願いしています。	食事の準備にかかる時間を簡素化し、みそ汁とご飯を台所にて作っている。また、利用者の希望を取り入れた食事を提供している。食器洗いやテーブル拭きは利用者が自分の仕事と認識し進んで手伝っている。	
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	毎日、食料、水分量をチェックし個々の摂取量を把握しています。嗜好品は健康上の制限や禁忌が無ければ、本人の希望に合わせ、購入し提供しています。血液検査で異常値がみられた時には、医師の指示のもと管理栄養士とも連携をとっています。		
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	必要に応じて歯間ブラシや舌ブラシを使用し、食後の口腔ケアを習慣づけています。また、定期的に義歯洗浄を行っています。歯科医師や歯科衛生士に往診を依頼し、治療や口腔ケアの指導をして頂いています。		

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
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	排泄パターンや失禁状況、後始末が上手く出来るかを勘案しながら、誘導や介助を行っています。尿意を訴えない利用者でもトイレ誘導を定期的に行い、トイレでの排泄が継続出来るよう支援しています。	尿意を伝える事ができなくても一人一人に合わせた排泄表やしぐさを見ながらトイレ誘導している。また、リハビリパンツが外せるのであれば布パンツに変更できるよう対応している。	
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組んでいる	ヨーグルト等の乳製品の摂取にて便秘が解消されるという家族からの情報も取り入れています。また、毎日レクリエーション時にはラジオ体操と足踏み運動を行っています。排泄状況の確認、水分量の確保、下剤の調整、必要があれば浣腸を行い、排便コントロールを行っています。		
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2回体調に合わせ入浴できるようにしています。体調や精神状態により入浴日の変更、利用者の希望に合わせ同性介助を行う等、柔軟な対応をしています。	最低でも一人週2回入浴できるようにしている。また、同性介助を希望される際は対応している。	
46	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	夜間眠れるように、日中の活動量を多くしていますが、本人の生活習慣や希望にあわせ、いつでも休息できるようにしています。夜間眠れない日が続くときは、医師に相談し、内服薬を調整して頂くこともあります。		
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確認に努めている	薬の内容はファイルに提示してあり、変更の場合は、申し送りや連絡ノートにて周知しています。内服薬の変更による状態変化はないか様子観察を行っています。		
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	本人が出来る範囲で日常の家事や軽作業等、手伝いを行って頂き、出来たという喜びを感じもらえるよう心掛けています。レクリエーションや行事等では、参加を促し生きがいや楽しみを持ち、一生の思い出にな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に支援している	天気や体調に合わせ外出し、外の空気を吸いながらの散歩を支援しています。買い物希望の利用者には、個別対応しています。	買い物や家の様子を見に行きたいといった希望があれば家族と相談しながら本人の思いに添った対応をしている。	

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
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	利用者1名が日常生活自立支援事業を利用してます。殆どの利用者が金銭管理が出来ない為、施設で管理しています。本人の希望がある方は所持して頂いています。外出時の買い物の際、会計の支援をしています。		
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	本人の希望がある時は、いつでも家族と連絡が取れるようにしています。携帯電話を所持している方もいます。電話や手紙で家族や親せきと交流できるよう支援しています。毎年、利用者から家族宛に年賀状を送付しています。		
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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	施設内の共有空間には家庭で使用するソファーや椅子等を設置しています。一月毎に壁画や装飾品、壁新聞を貼り、利用者が季節を感じて過ごせるように工夫しています。施設内の温度、湿度や音量、明るさにも気を付けています。	共用スペースにあるテレビも皆が見える様に高さを調節している。また、家族のアイデアで観葉植物を置き空気清浄の効果を感じている。玄関のセンサー音は不快にならない音に設定している。月ごとに利用者と協力しホール内の飾りつけを行っている。	
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	ホールに、ソファーやテーブルを設置し、それぞれ過ごしたい場所で気の合う仲間と会話等を楽しめたり、テレビを観たり、新聞を読んだりして自由に過ごして頂いています。		
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	居室には、本人の馴染みの物を持参してもらい、利用者が心地よく過ごせるように工夫しています。居室で新聞本を読みたい方は、貸出しております。居室担当が利用者と一緒に定期的に整理整頓を行っています。	自宅からタンスや冷蔵庫等、使い慣れたものを自由に持ってきていただき、利用者が安心して暮らせるような工夫がされている。	
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	トイレや居室には、プレートの他わかりやすいように目印を付けています。必要な場所には、手すりが設置されています。歩行器や車椅子等福祉用具を使用し、自立支援に努めています。		