

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	0270301492		
法人名	社会福祉法人寿栄会		
事業所名	たむかい寿楽荘		
所在地	〒031-0011 青森県八戸市大字田向字間ノ田36-2		
自己評価作成日	平成28年11月 1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	青森市中央3-20-30		
訪問調査日	平成28年12月8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)】

入居者様一人ひとりが、これまでの自宅での生活に近い環境で楽しく安心して暮らせるよう、不穏や興奮、帰宅願望の改善など、個別支援に取り組んでおります。また、小規模多機能型居宅介護りんごっこ寿楽荘と併設して運営することで、認知症があっても在宅生活から入居施設へ精神面での負担が少なく移行できる体制の構築や、職員間で連携を図ることで有事の際など安全面での強化にもつながっております。

【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)】

利用者一人ひとりが、グループホームで安心して生活できるように、本人の思いや何を望んでいるかを普段から意識するよう取り組んでいる。また、併設している事業所(小規模多機能)と連携をとり、柔軟な対応を行っている。
近隣の学校、幼稚園や町内会等とグループホームが地域の一員としての機能が確立しており、利用者や家族等が安心して地域で生活できている。

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)	○ 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
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	基本理念は事務所や共用ホールに掲示しています。新規の採用職員には、採用時の研修で理念の意味を伝え、全員で共有出来る様にしています。	利用者が安心し、その人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして理念を作り上げ、理念は常に利用者のケアの基本であることを職員間で認識し共有し合い、日々のケアの実践に向けて取り組んでいる。	
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	町内会に加入させて頂き、地域の行事に参加したり、近隣の幼稚園や保育園、高校との交流会を図っている。	積極的にボランティアや体験学習を受け入れるとともに近隣の幼稚園や保育園、高校等との交流が図られ、地域に根付いており良好な関係が築けている。	
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	地域住民がホームを訪れたり、併設の小規模多機能型居宅介護りんごっこ寿楽荘の利用者との交流もあり、グループホームとして理解されている。また、地域の高校生のボランティア講座や地域の中学生の職場体験活動の受け入れも行っている。		
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か月に1回、町内会長や民生委員、地域老人クラブ会長、近隣幼稚園園長、市職員、利用者ご家族等をメンバーに運営推進会議を開催し、利用状況、活動状況の報告のほか、意見を聞き、運営面や処遇の向上につなげている。	町内会長や民生委員、市役所職員、家族等の参加で2ヶ月に一度、会議を実施しており、グループホームの行事の実施や検討事項及び経過について報告をすると共に、地域の方々の意見をいただいでサービスの向上へ取り組んでいる。	
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に取り組んでいる	必要時において、介護保険課や高齢福祉課、地域包括支援センター、地域サブセンター等との連絡調整を行っている。また市職員には、運営推進会議に出席して頂いている。	運営推進会議には市町村担当者が出席し、それ以外でも分からないことなどがあれば、気軽にいつでも相談をもちかけたり、話し合いの場が構築されており、問題解決や改善につながるよう活かしている。	
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	事業所内での年間研修計画に盛り込み、身体拘束についての勉強会を行っており、「身体拘束ゼロへの取り組み」のマニュアルに沿って取組を行っている。外出希望のある利用者には、時間を決め、職員付き添いの下、散歩やドライブ等で気分転換を図っている。	定期的に職場内研修会を行い、利用者が抱えるリスクに対し、職員間で正しい知識を持って関っており、日々振り返り、寄り添うケアを実施して普段の支援に繋げている。	
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	事業所内での年間研修計画に盛り込み虐待防止についての勉強会を行っている。虐待防止についての意識向上につなげており、発生の防止に努めている。		

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
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	事業所内での年間研修計画に盛り込み、権利擁護に関する制度についての勉強会を行っている。全職員が権利擁護に関する制度についての理解に向け取り組んでいる。		
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	契約時は重要事項を説明し、利用者や家族等の意見を十分に引き出している。契約改定時や退去時にも利用者や家族に十分説明し、納得が得られるよう配慮している。		
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	管理者が苦情、要望の対応窓口になっている。利用者はいつでも話が出来る体制ができており、全職員としても相談に応じている。また、第三者委員の方にも、月1回来て頂き、相談や話を聞き入れてもらっている。	利用者へは、話しやすい雰囲気作りを管理者をはじめ職員全体で取り組んでいる。また、第三者委員が月に1度来所し、利用者から話を聞く体制が整っている。	
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	事業所の会議の場で、意見や提案を聞く機会を設けている。また受け入れ時は、入居判定会議を設けて、全職員の意見がきけるように期日や時間で会議を行っている。出された意見や提案は、管理者から運営者に報告している。	毎月の会議等で職員の意見や提案がされ、利用者の日々の生活に反映されている。また、日頃から意見を出しやすい雰囲気が形成されており、職員が管理者に要望等を伝え、必要に応じて管理者は運営者に報告されている。	
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	労働基準法に沿った就業規則があり、労働条件を整えている。またノー残業デーの設定、年次有給休暇の計画的付与、育児休暇100%等実施しており、働きやすい職場として職員のやる気に繋がり、介護サービスにも反映されている。		
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	新規の採用後1か月程度は新人の育成期間として、中堅職員とワンツーマンで業務につき指導を行っている。また1か月に1回は勉強会を開催しており、新任職員研修を年4回行っているその他必要に応じて外部研修に参加している。		
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	県のグループホーム協会や市のグループホーム協議会に加盟しており、そこで開催している研修や懇親会等には、管理者を中心としながら、他職員も含め、積極的に参加している。		

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
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	入居に至るまでの情報や本人、家族の要望については、面談、相談により出来る限りの把握に努め、処遇の向上に向けた取り組みを行っている。		
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	初期面談を通し、要望、ニーズの把握により不安の解消に努めている。また定期的(3か月に1度)、または必要時に随時モニタリング、介護計画を見直し、面談により説明と同意を得ている。		
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	本人、家族の意向や状況の把握は、担当の介護支援専門員の協力をおおぎながら検討し、適切なサービスであるかを判断している。		
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	職員は日常業務の中で、利用者に関わる時間を多く持つ事に努めており、その中で調理や裁縫、家庭菜園等利用者から学んだり、過去の出来事を話して頂きながら、共に楽しく過ごされている。		
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	本人と家族がどのような関係であるかを把握し、それに合わせた支援を行っている。お誕生会や、忘年会等の行事は、家族等にお知らせして、本人、家族、職員とお祝いして共有の時間を持つことが出来ている。		
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	馴染みの人や場については、家族や親戚に協力頂いて支援出来ている人もいるが、殆どの方は現実的に支援が難しい。本人が望む馴染みの方が、併設の小規模多機能を利用されている場合は、交流できるように努めている。	家族の協力を得ながら、関係が途切れないよう、理美容院等の支援を行ったり、併設の小規模多機能事業所を利用している知人等の面会を自由に受け入れ、利用者一人一人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	利用者同士の人間関係は、職員間で把握している。仲の良くない方やトラブルの可能性のある場合は、さりげない配慮を行っており、孤立するような状況の時は、職員が間に入る等の対応をしている。		

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
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	長期の入院でやむを得ず退居となった場合、医療機関との連携や、新たにサービスを利用する場合に円滑に利用に繋げるよう、情報提供や相談等出来る限りのフォローに努めている。		
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	会話や普段の暮らしの中から個別に本人の意向の把握に努めている。本人が何を望んでいるかを第一に考え、介護計画に反映させている。	日頃の仕草や表情、家族の意見を通じ、本人の希望や意向の把握に努めている。毎月カンファレンスを行うことで職員間で情報を共有し合い、生活を支援している。	
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	家族や以前利用されていたサービス関係者、医療機関等の関係者から情報情報収集するよう努めているが、場合によっては生活歴や入居前の生活環境が十分に把握出来ない事もある。		
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	日々の観察の中から、個別に把握している。日々の申し送りや処遇改善会議の場で総合的な判断をしている。		
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	定期的に利用者個別の処遇検討を行っている。全職員で話し合い、意見を反映させた介護計画を作成している。見直しを行う時は家族や利用者から意見を頂いている。	本人、家族からの意向を踏まえ、日々の生活記録を重視し、評価、介護計画の作成に活かしている。また、状態の変化時に応じて計画の見直しがされている。	
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	個別のケース記録に、日々の状態を記録している。1日2回行われている申し送りの時間で情報の引き継ぎを行い、情報の共有化を図っている。また気づきシートの活用で、常時気づきを記載し、対応策については随時ミーティングで話し合っている。		
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	家族と共に過ごす機会が少なくなっている中で、本人と家族の共有の時間が送れるように、家族参加の行事を行う機会を作っている。		

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
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	運営推進会議において、地域の町内会長、民生委員、老人クラブ会長、近隣幼稚園園長等、地域を良く知っている方々に出席頂いて、地域の資源について意見を聞いている。		
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	入居契約時に病院受診についての意向を確認している。かかりつけ医がおり、希望があれば関係を継続していけるよう支援出来る体制にある。受診結果はその都度家族に報告し、必要な対応は出来ている。	協力病院の往診もある他、かかりつけ病院の希望者には、必要に応じて職員、家族が付き添いできるよう支援している。受診結果は家族に連絡し、関係者間で共有がなされている。主治医からの指示や相談も気軽に受けられるよう対応が出来ている。	
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	看護職と連携をとり、情報を共有している。また健康管理や医療機関への支援をおこなっており、緊急時の対応もできている。		
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。	利用者が入院した時は、情報提供を行っている。原則1週間に1回程度職員が入院先を訪問して、状態の観察や今後の治療予定等の情報交換している。		
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	重度化対応の方針について入居契約時に確認しており、職員と家族との方向性の共有を図るようにしている。また、重篤な疾患が発症した場合は、その都度家族、医療機関との話し合いを行い、意思統一を図っている。	契約時や入居後に状態変化があった場合は、その都度、説明と話し合いの機会を設け、グループホームでできることとできないことを踏まえて今後の方針等を共有しながら支援している。また、職員間で勉強する機会を設けると共に、医療機関の協力も得ながら、取り組んでいる。	
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	定期的に勉強会を行い、全職員で把握し、急変や事故発生時は「緊急マニュアル」に沿って対応できるようにしている。また安全管理委員会を設け月1回の会議と、適宜にヒヤリハットの報告と検討を行っている。		
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	火災や地震、水害等を想定した防災訓練を定期的に行っている。警備会社との契約や地域の消防団との連携、法人全体での非常招集連絡網の整備もできている。	定期的に避難訓練や誘導訓練に取り組み、職員全体が避難方法を身につけるよう努めている。また、緊急時に備え、マニュアルが整備され、協力体制が構築されている。	

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
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	個別に声掛けや対応については工夫している。個人情報については、入居契約時に説明し、同意を得ている。職員については、個人情報保護についての説明と契約書に記入してもらい、定期的に更新する事で意識の低下を防止している。	日々の関わりに関しても職員間で振り返り、利用者の尊厳に努めている。介助時等は利用者の羞恥心やプライバシーに配慮している。また、法人が職員に対して個人情報保護についての説明と契約を定期的に行うことで意識の向上を図っている。	
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	自分で決定したり、希望を表したり出来る場面を、日々の生活の中で意識的に引き出していけるようにしている。食事のメニューや余暇活動の内容、外出先や買い物について等。		
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	利用者が生活していくペースを尊重し、支援して行く事が前提である事は、全職員が共有して理解できており、食事、入浴以外は、ほぼ利用者のペースを大切にしている。		
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	衣類等は、自分で好きな物を選んで着て頂いている。化粧も好みに応じて行って頂き、理・美容は希望に沿って支援する体制は出来ている。		
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	昼食は栄養管理士の作成した献立の下、調理師が作成しているが、朝・夕については、食べたい物のリクエストを聞いたりしている。調理は個々の能力を把握し、米とぎや皮むき等行い、配膳や後片付けを行っている。	昼食は調理員が調理するが、朝、夕は、利用者の嗜好やリクエストに応じ献立が決められ、利用者は簡単な調理、片付け等を共にを行い、職員と和やかな雰囲気で行われている。	
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	食事摂取量や水分量について必要量の確保に努め、体重の変化を観察している。糖尿病のある利用者の摂取量は医師の指示の下で支援している。		
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	個々に合わせ毎食後の歯磨き、義歯洗浄等の口腔ケアを声掛けや介助で行っている。また週1回にポリドントによる洗浄を個々に応じて支援している。		

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
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	個々の排泄パターンを把握して、時間帯に合わせて個別の対応で支援している。また、おむつは出来る限り使用しないで、トイレで排泄出来るよう支援している。	個々の排泄パターンの把握に努め、さりげない声かけをしながら対応している。おむつはできるだけ使用しない心がけを持ち自立に向けた支援がなされている。	
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	毎日、牛乳、ヨーグルトを献立に取り入れ、便秘の予防に努めているが、排便チェックで頑固な便秘の方は、医師に相談し対応している。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	曜日や時間帯は、ある程度決まっているが、入浴する時は一人ひとり時間制限せず、ゆっくりくつろいで入浴出来る様に努めている。また、入浴剤を使う等の工夫をしている。	月曜から土曜で週2回、くつろいで入浴して頂けるように配慮がなされている。また、その日の利用者の状態をみて無理せず、いつでも対応できるようになっている。	
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	日々の生活パターンや夜勤帯の観察から、個々の睡眠の状態を把握している。希望者には、ラジオを掛けたり、蜂蜜湯等で気分が落ち着くように対応し、眠剤等は控えるように努めている。		
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	薬については、受診の都度申し送りや会議等で報告し、全職員で情報の共有が出来ている。薬の管理についても、複数の職員で確認できる体制になっており、誤薬の防止に努めている。		
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	掃除、食事の準備や後片付け、裁縫等利用者が意欲を持っているものについては、個別に能力を考慮して、楽しく安全に行え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	個々の希望に沿い、散歩や買い物等付添で行っている。また、季節の外出行事を毎月1回程度行い、利用者の希望を聞き行っている。	個々の希望から、心身の活性につながるよう散歩したり、買い物やドライブ等に出掛け、気分転換が図られるよう支援している。	

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
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	利用者個々の金銭管理能力を把握して、ある程度の金銭は管理してもらっている。外出時等、自分で払ってもらう事で金銭管理能力の維持、向上に努めている。		
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	手紙は必要物品購入や送付の面で、必要であれば支援している。電話についても基本的には、いつでもかけられるように操作等の支援をしている。		
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	共用ホールには台所があり、調理の時には適度な音や匂いで家庭的な生活感が感じられるように努めている。また食材も季節の物を取り入れたり、職員で作製した季節に沿った飾り物を飾ったりしている。	季節感のある環境を意識的に取り入れたり、共用スペースに利用者の居場所があり、利用者がそれぞれ寛げる居心地のよさが感じられる。	
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	共有ホールにはソファがあり、利用者1人ひとりが好きな所に座って会話を楽しんだり、自由にくつろいでいる。		
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	馴染みの家具等あれば、部屋に収まる範囲で持って来て設置して頂いている。家具等は居心地よく過ごす事ができるように個々で自由に配置してもらっている。	入居時等に使い慣れた物を部屋に収まる範囲で持ち込んでもらっている。また、備え付けの家具を上手に利用し、本人が居心地よく生活できるように工夫されている。	
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	バリアフリー設計で浴室、廊下、各部屋のトイレには手すりが設置されており、安全に出来るだけ自立した生活が送れるように配慮している。また、浴室では滑り止めマットを使用している。		