

### 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	0270301245		
法人名	有限会社ケア・ユニーク		
事業所名	リビング・ホームおおつか		
所在地	〒031-0833 青森県八戸市大久保字大塚17-1055		
自己評価作成日	平成30年11月11日	評価結果市町村受理日	

【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>利用者一人一人の個性や性格を尊重し、ありのままを受け入れて安心して自由に過ごせることができるような雰囲気作りに努めています。 一緒に生活しているという意識が持てるよう、掃除や食事の後片付けなど出来ることは役割分担して過ごすようにしています。 家族や本人の希望に合わせた機能訓練等も取り入れ、残存機能が維持出来る様に援助し、介護度が高くても、出来るだけホームの生活を送れるように支援しています。</p>
---

※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	平成30年12月5日		

【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>四季の移り変わりを感じ取れるよう、季節ごとの装飾や毎月の外出計画がある。日常的にレクリエーションの時間があり利用者は楽しいひと時を過ごしている。利用者一人一人に向き合い、様子をしっかりと観察しながら情報を共有し支援している事で穏やかな暮らしを築けている。毎日の生活場面をリハビリに活かしたケアへ取り組み、重度化や終末期に向けた支援についても早い段階から確認や話し合いを重ね支援に取り組んでいる。利用者、家族から最期までここで暮らしたいという希望が多く聞かれている。</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、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. 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

[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	事業所の理念の他にユニット独自で考えた理念も作り、各自が行動指針を貼り出すことにより実践につなげていけるようにしている。定期的に振り返りを行い、達成度を自己評価している。	理念を掲げるだけでなく、実践に向けた目標を具体的に作成し取り組んでいる。日々のミーティングや年1回の自己評価で振り返りを行い意識して取り組まれ、日々の支援に活かされている。	
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	地域との日常的な交流ができていないが、町内会長に、運営推進会議の際に利用者とは話していただいたりした。日常的な交流までは行っていない。	グループホームは住宅地から離れている事から、日常的な交流には至っておらず、どのように地域に溶け込んで行けばいいのかを模索中である。現在は、町内会長を通して災害時の協力やグループホームの情報を発信して、繋がりに工夫をしている。	
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	同じ町内ではないが鷗盟大学や八戸大学等で認知症サポーター講座を行い、認知症の理解と対応について学ぶ機会を作っている。		
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	会議では日常のサービス状況や行事の報告の他に、避難訓練にも参加してもらい意見を聞いている。話し合いの内容や意見は会議録に記入し次の会議に生かすようにしている。	行政、町内会長、民生委員、家族に出席していただき2ヶ月に1回開催している。活動状況や利用者の様子の他、勉強会やグループホームの課題と関連付けて開催する事で理解をしていただき、運営に反映させている。議事録は毎回配布している。	
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	運営推進会議に介護保険課に参加してもらい実際のサービスを伝えている。キャラバンメイトにも参加し、サポーター講座などで地域包括支援センターと協力している。また、運営についての介護保険課に質問し、助言をいただいている。	管理者が窓口となり行政との連携を図りながら取り組んでいる。運営推進会議で現況報告をし意見をもらっている。また、グループホーム側からもキャラバンメイトとして講座の開催等に協力している。	
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	玄関の施錠、身体拘束は行っていない。身体拘束防止委員会を立ち上げ、定期的に勉強会を行い「具体的な行為」のほかにスピーチロックを防止するケアを実施している。玄関の施錠はせず、チャイムなどに置き換えて安全確保に努めている。	身体拘束に対する認識が統一出来るように、2ヶ月に1回勉強会の機会を設けている。スピーチロックについての理解を深め、抑圧感を覚える事のないように話し合い実践に取り組んでいる。玄関は扉が開くと音で知らせる仕組みとなっているが、安全に過していただくための把握であり自由な暮らしができる様に、外出の際は一緒に付き添い、職員間で連携を取りながら対応している。	
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	虐待は徹底して防止し、内出血等も注意してチェックしている。虐待防止の連携マニュアルを活用して学ぶ機会を作り、防止に努めている。週1回看護師が身体観察をし、見過ごすことの無いよう努めている。		

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	認知症介護実践者研修に参加した職員は研修で学び、参加していない職員にはミーティング等で伝達し、全員が学んでいる。必要な利用者には活用できるようにしている。		
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	契約時は書類を用いて説明し、同意を得てから行っている。 疑問や質問があればその都度対応し、理解を得るように心がけている。		
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	利用者や家族の意見は、面会時や運営推進会議時職員や管理者に話していただいている。 外部者へも苦情を伝えることが出来る旨を契約書に記載している。	契約書に外部の窓口を明記し説明している。意見箱も設置したが投函実績はない。面会の際に近況報告をし情報の共有を図り、自然な形で要望などを聞き出すようにし、意見がある場合は迅速な対応を心掛けている。利用者からは日々の支援の中で聞き取り支援に活かしている。	
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	毎月のミーティングにて職員の意見や提案を聞いている。 よりよいサービスや運営のアイデアを出し合い、実践に努めている。	個別に意見を聞く機会も設けているが、管理者も実際のケアに入る事で、職員や利用者との関係作りが出来ており、ミーティングで検討したい事案など職員から提案がある。職員の休憩の取り方について意見があり、働きやすい環境作りをされている。	
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	代表者は、職員の向上心や普段の取り組み姿勢について観察し、資格取得したものについては給与のアップや、正職員への引き上げを行い、やる気もてるような環境づくりに努めている。		
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	八戸GH協議会などの研修を利用し、積極的に参加している。また、外部研修に参加しなかったものにおいても、伝達研修等で伝えている。		
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	グループホーム協議会等を通じて、管理者等が他の施設と交流する機会を設けている。他施設からの実習生も受け入れし、相互に質の向上を図っている。		

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
<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	初回面接時にケアマネージャーが聞き取りし、本人の不安や要望について相談を受けている。入居後も本人や家族と話し合い安心感を得るように努めている。		
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	入居申し込みの段階から家族の相談を受け不安や要望などを解決できるように心がけ、信頼が得られるようにしている。サービス開始後も、随時ケアマネージャーが相談に応じている。		
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	入居相談時などに施設入居以外にも支援方法が無いが家族や担当ケアマネージャーと話し合いし、小規模多機能やデイサービスなどの利用も含めた相談を行っている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一緒に暮らすという意識を大事にし、家事作業や掃除などをスタッフと利用者が共同で行っている。できるだけ残存能力を生かせるよう、自立している部分を大切にしている。		
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	家族との連携を大事にし、何かあったらすぐに連絡するようにし、一緒に支援の方法を考えている。家族との外出や受診も積極的に行えるよう心がけている。		
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	家族以外の友人などにも自由に面会に来ていただき交流していただいている。入居前からのかかりつけ医に継続して通っている。行きつけの美容室に家族と行っている利用者もいる。	入居時の聞き取りや日々の関わりの中で把握している。家族や友人が面会に来た際は気兼ねなく過ごせる様に配慮している。家族の協力を得て自宅や馴染の美容院に出掛けている。利用者の居室やグループホーム内には写真が飾られその時々思いが感じられる。	
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	利用者同士の関係を把握し、交流が持てるよう社会性に配慮している。また、認知症の症状による差別や、トラブルの無いように常に見守りし配慮している。		

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	契約が終了した後でも、利用者や家族が支援が必要なら相談を受けている。情報提供も行っている。退居してからの今後の相談も気軽にできるような関係を作ろうとし、相談も受けている。		
<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	面談時や日常の会話の中で希望や思いを聞きだし、把握するようにしている。失語のある利用者は家族と相談しながら本人にとって望ましい生活が送れるように心がけている。	個々の生活歴を把握し、日々のコミュニケーションの中からも汲み取り、希望に添った支援に心掛けている。その時々思いや言葉を記録に残し共有している。	
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	入居時の面談記録に生活歴やサービスの利用状況を記入し、職員が把握できるようにしている。 本人との会話や面会時などにもどのように暮らしていたか聞き取りをしている。		
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	全職員が利用者の過ごし方や心身状態を把握している。変化があった場合は記録に残し、申し送りを行い情報を共有している。また、3ヶ月に1回アセスメントしなおし、介護計画に活かしている。		
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	アセスメントはセンター方式を利用し、利用者本位の計画を心がけている。三か月毎にカンファレンスを行い現状を話し合い、介護計画を立てている。家族や本人の意見も取り入れている。	日々の気づきや様子を記録に残し、思いや意向が反映された計画の作成に努めている。計画の原案は個々の担当者が行い、ミーティングで意見の収集を行い、家族へ確認し作成している。	
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	記録は個別に記入されケアの実施の他に日中の様子や本人の言葉なども記録に残し、次回の介護計画に活かしている。		
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	入居申し込みの段階でサービスに困っている家族がいたら、居宅やほかのサービスの紹介をするなどの相談に乗り、介護疲れを軽減出来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
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	運営推進会議に町内会長や民生委員に出席してもらい施設への理解を求めている。地域の病院の夏祭りにも参加し、楽しんでいる。		
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	入居前からのかかりつけ医を替えずに受診することを基本とし、ケアマネが受診に付き添い医師に状態を伝えるなどして関係を続けている。主治医をかえたほうがいいと判断される場合は、家族と相談し、了承を得ている。又、夜間休日等予測される症状に対する指示書を作成している。	かかりつけ医の受診ができている。利用者の健康状態を把握し、主治医からの指示や相談も気軽に受けられるよう対応されている。	
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	職員は変化のあった利用者の情報を看護師に伝え、常に相談している。必要に応じて受診するなど適切な対応をしている。		
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、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。	ご家族、各医療機関の担当者と連絡を取り合いながら状況把握に努めている。早期退院を支援し、通院による治療に取り組んでいる。又、関係作りのため、医療機関にかかわる研修に参加している。		
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	入居時に重度化した場合の指針を文書にて説明し、同意を得ている。状態変化時は家族と話し合いを持ち、今後の対策について相談している。事業所で出来ること、出来ないことを説明し、必要時は他施設とも相談を行っている。	契約時は重度化や終末期について、本人、家族へ説明し、話し合いの場を設けて方向性や希望を確認している。状況が変化した場合は、医療機関、家族、職員で話し合い意思統一を図り支援につなげている。	
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	看護師等が作成した緊急対応時のマニュアルを作成し、実践している。又、各症状に応じた対応の勉強会を実施している。「緊急時対応マニュアル」の書物を用意し、活用している。		
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	年に二回の消防訓練を行い、日勤帯と夜勤帯 両方の訓練を行っている。地震などで停電や連絡不能時の職員の応援体制も話し合いマニュアル化している。断水や停電時を想定した訓練も行った。	災害時のマニュアルや緊急時の連絡体制の整備がされており、年2回の訓練や独自の停電訓練を実施し、利用者の誘導方法を模索しながら職員全体が緊急時に備えた避難方法を身につけるよう取り組まれている。町内会との協力体制は、運営推進会議の中でもお願いしている。	

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
<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	出来るだけその人の人格を尊重した対応を心がけている。本人が呼ばれたい名前と呼んだり、場合わけや取り繕いなどに対しても否定することのないように接している。	会議等で日々の関わりについても職員間で振り返り、利用者の尊厳に努めている。また、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。	
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	日常の会話の中で利用者の思いを引き出すようにしている。食べたいものや行きたいところなどはできるだけ希望に沿うようにしている。行事などの企画も利用者に参加していただくなどしている。		
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	起床から消灯までの流れは決まっているが、本人の希望に合わせて、臨機応変に対応している。日中外出したい時などもできるだけ対応し、スタッフと散歩などを行っている。		
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	利用者は自分の好みの衣類やスカーフなどを身に着け、自分なりにおしゃれを楽しんでいる。衣類意を購入するときは一緒に行って本人に選んでもらっている。 選べない利用者にはスタッフが支援している。		
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	個人の好みや状態に合わせて提供している。食後の食器拭きなどは一緒に行っているが、調理は感染症予防の為にスタッフがやっている。行事では利用者と一緒に調理を行い、みんなで食べて楽しんでいる。	利用者個々の要望や嗜好に合わせて調理や工夫をしている。また、食事中は、さりげない声掛けやサポートがあり、ゆっくりと食事を楽しめるよう努めている。安全に配慮しながら、利用者がしたい事、出来る事に参加していただけるような場面作りをし、自然な形で食器拭き等の作業に取り組まれている。	
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	食事量は毎食ごとに温度版に記入し、摂取量が少ない利用者には補食で対応するなど必要な栄養が取れるように支援している。また、食事形態も能力に応じて加工するなどしている。		
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に、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	毎食後一人ずつ口腔ケアを行っている。本人の自立度に合わせた介助を行い、歯磨きが困難な利用者には歯間ブラシを使用するなどの工夫をしている。		

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
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	尿意の訴えがなくてもトイレ誘導行いトイレでの排泄を促している。その人なりの排泄サインを見逃さないようにし、失敗を減らしている。排尿排便の回数や時間などをチェックし、体調管理支援に努めている。	個々の排泄パターンの把握に努め、レベルに応じた排泄用品を活用し、さりげない声掛けでサポートしながら、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	排便は毎回チェックし便秘時は内服などで対応している。食事は野菜中心を心がけ、日中に体を動かす機会を作っている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	入浴日は基本的に週2回の(火・金)としているが、利用者も覚えている人がいる為このまま継続している。その人の希望により誘導の順番を変えたり、楽しめるよう好きな入浴剤を使用している。	基本的には週2回の入浴日が決められているが、順番を考慮したり、入浴剤を利用するなど、一人ひとりがくつろいで入浴して頂けるように職員の体制にも配慮がなされている。	
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	日中は本人の好きな時間に好きな場所で休んでいる。夜間の消灯は21時となっているが、利用者の希望に応じて好きな時間に入眠されている。		
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	内服は間違いの無いように、種類や用法の記載されたBOXとチェックシートを作り服薬介助をしている。薬の増減で症状に変化があった時は、看護師に報告し受診時に上申している。		
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	本人の能力に応じて出来る家事作業をしてもらい役割分担をして生活している。レクや季節の行事の他に、本人の好みを聞き取りし映画鑑賞などを行っている。		
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	時々ふらっと外に出ようとする利用者があるが、その際は付き添いし、施設周辺を散歩している。自動販売機にジュースを買いに行ったり、スタッフの買い物と一緒に歩くなど外出の機会が増えている。外出行事ではホテルのランチなども取り入れている。	利用者と日々の会話を通じて、本人の希望を把握し、散歩や月1回の外出の予定を立て、観光施設や大型ショッピングセンターに出掛けている。必要に応じて家族の協力を得ながら、個別の外出や気分転換を図っている。	



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
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	ほとんどの利用者は施設にて預ってもらっているが、買い物したときは利用者本人に支払ってもらい、お金を使うことを忘れないように支援している。自分の所持金が気になっているときは、その都度残金の説明をして安心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	家族からの電話はその都度つないでいる。自分でかける場合も施設の電話を貸している。写真入の年賀状を送るなど家族とのやり取りが出来るよう努めている。		
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	玄関や廊下などに、季節を感じられるような飾りや行事の写真を掲示している。常に快適に過ごせるように清潔感やにおいなどにも注意している。室温や湿度にも注意し、冬は加湿器を使用し乾燥防止をしている。	全体的に光りを多く取り入れ、季節を感じることができる。また、広々した廊下の壁には装飾等もあり、ホールでは利用者がテーブルを囲みテレビを見たり、会話を楽しまれている。室温に気を配り、居心地良く過ごしていただけるような空間作りに心掛けている。	
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	気の合う利用者同士が気兼ねなく話せるよう、自席のほかにソファなどでくつろいでいる。一人ひとりが自由に好きな空間で過ごされている。		
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	居室の家具の配置は本人や家族と相談しながら好きなようにしている。室内には自分の好みのものや家族の写真を置いたり、使いやすいとするなどの工夫もしている。	持ち物は制限なく、本人の慣れ親しんだ生活用品等を持ち込まれており、馴染みの物を傍らに置くなど、本人の力が活かせるよう、また、居心地よく生活出来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	居室やトイレの場所がわからない利用者もいるため、わかりやすく表示し、混乱が少なくなるようにしている。		