

平成 23 年度

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0272701228	
法人名	社会福祉法人吉幸会	
事業所名	グループホームみろくの郷	
所在地	青森県三戸郡田子町茂市字仲田2-2	
自己評価作成日	平成23年9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	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23年10月19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>毎日、ゆっくりゆったりとした時間と空間を提供し、家に居るような感覚で自分のやりたい事をして過ごしてもらっている。また此処が家となるような自治会に入り、一地域の住民となり地域の行事や清掃作業等にも参加している。</p> <p>～基本理念～</p> <p>①同じ家に住む仲間っこになるうよ。 ②自分の人生を最後まで満喫しようよ。 理念を念頭に置き、日々のケアに努めている。</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>建物内からカーテンを開けると山が望まれ、四季の変化も毎日目にする事が出来る環境に立地している。また、地域との交流が積極的に行われており、グループホーム通信を毎月地区の学校や郵便局などに配布するなど、理解を深めてもらえるよう努力している。このような関わりによって、今回の震災後、食料不足に陥った時にも近隣住民が食料を差し入れしてくれ、地域ぐるみで利用者の生活を支えていただいている様子がうかがえた。</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 3. 利用者の1/3くらい 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)	○	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	地域密着サービスを理解し「同じ家に住む仲間っこになろうよ」「自分の人生を最後まで満喫しようよ」という理念を開設当初作成した。会議などで確認する他、ホール等に掲示し全職員に周知している。理念の意味を理解し日々のサービス提供につとめている。	全職員で考え、‘同じ屋根の下で一緒に暮らす仲間になろう’という思いで理念を掲げた。その他にも、各ユニットで毎月理念に沿った目標を立て、その達成状況を会議などで報告し次月のケアにつなげている。	
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	近所の方が旬の食材を提供してくれたり、地域の自治会に加入し一戸の家として扱って貰い、地域や町の行事の予定などの広報を配布してもらっている。地域の花植え、草取り、保育園・小学校行事・敬老会等にも参加し、祭りの際には、準備から協力して貰うなど交流をはかっている。	町内行事に参加したり、慰問に来て頂くなど積極的な交流がある。また、近隣住民が畑で採れた野菜や果物を持って来てくれる等、親しい付き合いがされている。事業所前がバス停という事もあり、住民が立ち寄ってバス待ちをしていることもある。	
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	実習生の受け入れやボランティアを受け入れている。当地での祭りは地域の人達や、高校生からボランティアに協力してもらい、ふれあいの機会をもうけ交流の中からグループホーム・認知症への理解が深ま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	地域密着サービスの役割と会議の意義について説明を行い、ホームの事業や外部評価結果等も報告している。グループホームからの議題ばかりではなく出席者から提案を頂き、出された意見は、法人、全棟会議で話し合いサービスの向上につなげている。今年度より会議を6回開催する事となる。	地区の慣習として、地区に亡くなった方がいる時はお祭りなどは自粛するものと言われていたが、運営推進会議のメンバー(町内の代表も含む)で話し合い、ホーム単独のお祭りとして開催するように提案があるなど、運営の面でも意見を頂き、協力してもらっている。	
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	外部評価の結果を報告し、ホームの実態を理解してもらうよう努めている。運営推進委員以外にも必要に応じて会議に参加してもらい、指導や助言を受けるなど意見交換を行っている。	運営推進会議だけでなく、入居判定会議の際にも役場の職員が参加し、助言を頂いている。会議は月1回以上あるので、そのつど様々な意見交換が出来ている。	
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	日中は玄関に鍵を掛けず、自由に出入りできるようにしている。外出傾向が察知できるように見守りを行い、察知した場合は付き添いなどの支援を行っている。代表者および全職員は外部・内部研修で身体拘束の内容や弊害について理解し、日々、身体拘束をしない姿勢で支援をしている。やむを得ず拘束を行わなければならない場合に備えてマニュアルがあり、家族にも説明し同意を得る体制を整えている。	職員に対しては、身体拘束に関しての内・外研修で周知している。現在も対応事例がなく、日中、鍵の施錠もない。夜間、22時以降は、防犯上の対策で警備会社によって玄関が施錠される。	
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	外部研修や内部研修に参加し、高齢者虐待防止法について理解し、職員同士お互いに日々のケアを観察し気になるところは注意し未然に防ぐよう努め、虐待を発見した場合の対応についてマニュアルを整備し、報告の流れ、対応方法についても全職員が理解できるようにしている。		

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
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	全職員が外部、内部研修に参加し勉強をしている。詳しい内容は誰でも見れるように掲示し利用者や家族に情報提供を出来るようにしている。		
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	契約時に重要事項説明書を基に、ホームの理念や運営方針等を十分説明し、利用者や家族の意向を傾聴するよう心がけると共に疑問や意見を引き出すよう働きかけている。契約改訂時は十分説明を行っている。退居の際には不安を生じさせないよう居宅支援センター等を紹介したり、入院などの個々に合わせた支援を行っている。		
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	管理者、職員は、利用者が意見や苦情を出しやすいような働きかけを行い、意見を上手く表すことが出来ない利用者には、言動等から不満や苦情等を察するよう取り組んでいる。家族等にはいつでも何でも話してもらいたいことを常に伝え苦情窓口についても説明し文書を配布し、ホーム内にも掲示している。出された意見等は直ぐ話し合いケアサービスに反映する体制をとっている。	意見箱を設置し、意見や要望を出して頂くよう家族へ説明しているが、なかなか出されていない。そのため、運営推進会などでも働きかけたり、家族面会時、積極的に声かけを行って確認するようにしている。小さなことでも職員全体に伝達し、話し合っている。	
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	運営方法や利用者の受け入れ等の決定事項については会議を経て管理者より話がある。職員の意見はその都度、話をするようにしている。ユニット会議、リーダー会議、全棟会議、主任会議、法人全体会議を行っている、ここでも意見や提案を出し合い反映している。	各種マニュアルの変更など、日々のケアに携わっている職員から意見が出るので、職員会議を経て主任会議や法人会議につなげている。	
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	代表者は現場の状況や職員の日々の努力や勤務状況を把握し、保有資格者を活かした職員配置をすることや、年2回、人事考課を運営者や管理者・リーダーと話しをし一人一人が課題を持って働けるようにするなど、資格取得についてもアドバイスや法人での研修委員会を立ち上げ資格取得の為に研修を行い、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	代表者は、職員の質の向上に努め、年間研修計画を作成し職員の希望や経験、力量に応じた研修を全職員平均的に受講している。研修後は報告書を作成し法人本部での会議、全棟会議に伝達研修を行い、日々のケアに活かせるよう周知している。職員の業務に関する助言等は全棟会議等で話しあったり、管理者・副主任・リーダーが行っている。		
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	代表者は、同業者との交流や連携の必要性を認識し、八戸地区グループホーム協会に加入しネットワーク作りや研修会、懇親会で意見交換を行ったり、法人内外のグループホームと連携をとり、日々のサービスの向上や職員の育成に取り組んでいる。		

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
<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	入居前に利用者・家族・担当ケアマネ等から直接話を聞き、できるだけ本人の希望や思いに沿うよう努力をし信頼関係をきずけるように意識しながら対応している。		
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	入所前に家族より困っている事、サービスに対する要望等を細かく聞き、希望や思いに沿うよう努力をし信頼関係を築けるように意識しながら対応している。		
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	利用者や家族のニーズに対して、その時点で何が必要かを見極め、必要に応じ地域包括センター等の関係機関と連携を図り、他のサービス機関に移行する支援を行っている。		
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	職員は、理念を理解し振り返りながら生活を共にしている。利用者と一緒に調理、裁縫、園芸等を行う等、常にコミュニケーションを取り、喜怒哀楽を共感し理解するように努めている。利用者との会話の中でも得意分野を引き出すなど、学んだり支えあう関係を築いている。		
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	利用者と家族のこれまでの関係や双方の思いを把握し、毎月、個人通信、ホーム便りを送付し日々の様子を伝え、面会に來れない家族とは双方で電話連絡をし、また、イベント等では家族と一緒に楽しんで貰ったり、本人を支えあう関係を築いている。		
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	家族の協力を得て馴染みの人が面会に來てくれたり、利用者でコミュニケーションを取り会話の中から関わってきた人、馴染みの場所を把握し、利用者の希望に応じて出かけるようにし関係がとぎれないようにしている。	買い物や通院先で近隣住民や馴染みの方と会う事も多く、その時間を大切にしている。家族が外出や外泊に連れて行くこともあり、入居後でも今まで通りに友人や家族と関わりが持てるよう支援している。	
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	一人ひとりの出来ること、出来ない事、人間関係を把握し、お互いにより良く暮らす為に一緒に作業を行ったり行事に参加しコミュニケーションを取りながら、利用者同士関わりあえている。		

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	家族へ電話をしたり、家族から電話が来る等、利用者や家族が不安にならないように相談や支援を行っている。施設外で家族に会うことも多いので声掛けをしている。		
<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	日常の会話や表情から、利用者の思いや希望等を把握するように努め、意向が十分に把握できない場合には、アセスメントシートや家族等から情報収集を行う等、全職員が利用者の視点に立って話し合いをし意向を把握している。	本人だけでなく、家族からも聞き取りを行い情報をまとめている。その情報を職員に周知することで、本人の思いを日々の生活に生かせるよう努力している。	
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	利用者や家族、担当ケアマネージャー等から情報収集を行い把握す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	申し送り、会議等で利用者の現状を把握している。一日の暮らし方、生活のリズム、分かる力などこまめに情報交換し話し合いを行っている。		
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	利用者の意向・家族等の意向を聞き、利用者がその人らしく暮らし続ける事が出来るように、担当者を中心に全職員で話し合いをし介護計画を作成している。	本人や家族の意向を確認した上で毎月モニタリングを行い、6ヶ月ごとのケアプラン見直しにつなげている。ケアプランの見直しは、毎月、全職員でカンファレンスを行い、意見交換した上で作成している。	
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	一人ひとりについて、日々の暮らしの様子や身体状況について具体的に記録に残し、記録の内容を全職員が共有できる仕組みを整え、毎月評価をし毎月見直しを行い、利用者の身体状況や希望等の変化があった場合には、随時見直しをおこなっている。		
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	法人の車両を使用し、利用者や家族の希望を聞き、受診時の送迎や外出支援を日常的に支援し、ひ孫の運動会や自宅の様子を見に行ったりと柔軟な支援を行っている。		

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
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	利用者が安心して暮らせる為に、本人の意向や必要性に応じて、地域の自治会、小学校、保育園、警察、消防、医療など、協力してもらい支援している。		
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	これまでの受療状況を把握し、利用者や家族が希望する医療機関を受診し、定期的な受診のほか体調の変化や心配ごと等がある時はいつでも医療機関へ気軽に相談したり、受診している。通院方法や受診結果についても報告し、必要時には話し合いを行う等納得が得られている。	定期受診など、家族対応ができる利用者は、家族に受診の支援を依頼している。その他、かかりつけ医は夜間や休日の対応が出来ないので、緊急時は情報提供書を作成してくれることになっており、それを持って総合病院に受診できるよう日頃から支援体制を築いている。	
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	看護職員は配置しておらず、医療機関に直接電話をし相談や指示を仰いでいる。		
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、定期的に病院に行き治療内容・経過などを把握するよう努め、家族と一緒にカンファレンスを受け、退院等の調整を行っている。		
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	日常的な健康管理や急変時の対応について家族・医療機関と話し合い意思統一を図り、事業所として対応が可能なこと、困難なこと、不安なことを職員で話し合い管理者に報告し、法人全体で支援に取り組み利用者や家族の意向を踏まえた上で、医療機関や家族と連携を図りながら支援していく体制をとっている。	看護職員が不在なので、体調不良時は早めに受診を勧め、必要に応じて入院や治療をして頂いている。家族へも、夜間などは救急車での搬送になる旨を同意して頂いている。今まで、終末期を迎えた利用者はいない。	今後、重度化になっていく利用者を仮定した時に、研修やマニュアル整備の必要性が生じます。医師や職員、家族が連携を図り、三者同意のもと1日でも長く事業所で暮らせる体制が出来ることを期待します。
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	応急手当や救命救急等の内部・外部研修を受け全職員に周知事故発生時や緊急時に備えている。夜間対応も含め緊急時対応マニュアルを掲示し全職員に配布している。		
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	いつでも適切な対応が出来る様、毎月避難訓練を行っている。年2回消防署へ依頼し消防訓練を行い総評してもらい今後に役立っている。地域の方からも協力を得られるようお願いしている。	夜間想定で毎月の避難訓練と、消防署立ち合いの訓練も年2回行っている。また、近隣の会社や工場にも協力を依頼している。	

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	一人ひとりの個性を尊重し常識かつ適切な声掛けしながら、寄り添い、同調姿勢で接している。会議等でも利用者の接し方について話し合いを行っている。個人情報には適切な場所に保管している。	個人情報マニュアルに沿って内部研修を行っている。また、利用者に対する接遇に関して、適切な声かけなどを話し合い、寄り添う姿勢で対応している。	
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	利用者との日々の関わりや家族等からの情報により、思い、希望等を把握しながら自己決定が出来る様にコミュニケーションを図り、話しやすい場面作り心がけ、意思表示が出来ない場合でも、表情や態度から思い等を把握するよう努めている。		
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	利用者の体調を観察しながら、一人ひとりのペースや要望等を配慮し、利用者の訴えを後回しにしないように心がけ、利用者に合わせて支援をしている。		
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	利用者の個性や希望等を尊重し、お店と一緒に好むの服を選んだり、おしゃれが出来るように支援し、衣類や整容の乱れにはさりげなくサポートしている。理美容は希望のする店に行ったり、施設に来てもらうなどの体制を整え支援している。家族にも協力してもらい衣類の入れ替えも行っている。		
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、苦手なものに配慮し、状況、意思、力量等に応じて調理の準備や後片付け等を促し、職員と一緒にしている。職員も同じテーブルで、持参した弁当を食べながら食べこぼし等へのサポートを行い、会話を楽しみながら食事時間を過ごしている。	食事メニューや栄養管理は法人で行っている。事業所内では月2回好きなメニューで献立を立て、食材の買い物を楽しむにしている。調理の準備や片付けなども手伝ってくれる利用者があり、職員と一緒に作業をしている。	
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	外部の栄養士に栄養等のバランス・旬の食材を使った季節メニュー・好物等を取り入れた献立を立ててもらい、摂取量・体重等を報告し、給食会議を月1回行い、3日に1回の割合で栄養士が施設に来て作り方、摂取状況を見学し指導や助言を受けている。		
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	一人ひとりの習慣や意向を踏まえ、声掛けや一緒に行う等、能力に応じた支援を行っている。		

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
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	一人ひとりの排泄を記録し、排泄パターン、習慣、サインに応じて事前誘導を行う等、自立に向けて支援を行っている。便意や尿意の確認時、誘導時、失禁時の対応は利用者の羞恥心やプライバシーに配慮し、他の利用者には気付かれないように速やかに行っている。	利用者個々の排泄パターンを把握するとともに、動作で排泄の訴えを察することが出来るため、そのつど排泄介助をしている。できるだけ、オムツでの排泄ではなく、トイレでの排泄が出来るように支援している。	
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	便秘の原因や及ぼす影響を職員が理解し、一日の食事量や排泄チェックを行い、水分補給や運動等を促している。下剤服用者や便秘ぎみの方は医療機関と相談・指示受けし下剤の使用量・頻度を調節している。		
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	入浴習慣を把握し利用者の意見に沿い、いつでも入浴できる。利用者の羞恥心や負担感、安全面に配慮し、入浴を拒否する利用者には声掛けや対応等の工夫をするなど臨機応変に対応している。	ひのき風呂の個浴で週2回以上、希望すれば毎日でも入浴できる体制がある。また、衛生面も考慮し、ひのきはかびやすいので、天気の良い日は外に出して乾燥させている。	
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	利用者一人ひとりの生活習慣を理解し、その時の状況に合わせて作業やコミュニケーションを図り昼夜逆転にならないよう声掛けをしたり、外出や面会、その日の疲れ具合に応じ柔軟に休息を入れている。入居前から眠剤を服用している方もおり、睡眠状態等の観察をし家族や医療機関と相談しながら服用等について調整を行い、生活リズムを整えるよう支援している。		
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	全利用者の薬の内容を把握できるよう取り組み、飲み忘れや誤薬が無いよう体制を整えている。薬の変更時には家族へ報告し、職員にも周知し服薬により状態の変化時には記録に残し、家族や医療機関に報告、相談をしている。		
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	利用者の生活歴・希望・力量等を把握し、気分や体調、季節等も考慮しながら、行事や畑仕事、食事の準備など、本人の楽しみごとを促し利用者も役割を理解し生活している。		
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	利用者のその日の状態を把握し、希望や習慣を取り入れ、買い物や日常的に外出する機会をもうけている。外出する時は、身体状況に合わせて移動方法や移動距離に配慮したり、家族の付き添いやお小遣いなどの協力も得て出かけられるよう支援を行っている。	日用品など、個々に必要なものを購入できるように、臨機応変に外出の支援をしている。	



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	利用者一人ひとりの力量や希望、家族の希望等に配慮しながら、お金を所持している方もいるし、紛失やトラブルを考慮し全額預かっている方もいる。本人の希望等と一緒に出かける時には、お金を使えるように支援をしている。		
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	利用者自ら電話を掛けれる方は掛けている。掛けれない方の場合でも、利用者の希望に応じて職員が掛け、話しをして貰ったり連絡できるように支援をしている。		
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	共有空間には食卓やソファ・畳敷きの小上がり、囲炉裏を設置し家庭的な雰囲気作りをしている。窓から入る陽射しはカーテンで調節し、室内の明るさも配慮している。職員の声やテレビの音量も適切にし、心地よく暮らせるように心掛けている。	建物内は床暖で、定時に室温や湿度も確認するなど徹底した空調管理をしている。玄関には和ベンチがあり、靴の脱ぎ履きも座りながら楽にでき、全体の装飾も家庭的である。1日の大半を食堂フロアで過ごす。光も入って明るく、椅子やソファ、小上がりの和スペースなど、個々が気に入ったところで過ごしている。	
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	利用者が一人になったり、気の合った利用者同士で自由に好きな場所で過ごせるような居場所を確保し和やかに過ごせるように心掛けている。		
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	入居等に新たに購入するのではなく、出来るだけ自宅で使用していたもの、馴染みの物をもってきてもらうように働き掛けている。基本的には利用者の好きなように居室を使用してもらっているが、居室への持ち込みが少ない利用者には意向を確認し、利用者が居心地の良い居室作りを職員と一緒にしている。	自宅で使っていた馴染みのものを持ち込んでもらえるように家族には協力を依頼している。居室には和室と洋室があり、入居時に居室タイプの希望を伝えることも出来る。	
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	利用者の安全や使いやすさを考慮し、全域に手すりを設置、洗面所は車椅子対応、共有スペースは活動しやすいように広く車椅子で自走できるなど暮らしやすいように努めている。		