

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	社会福祉法人寿楽会		
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24年10月31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	平成24年12月11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>個別に声掛けし訴えや、体調の変化に気づくように心がけている。また入室する際には声掛けや確認をして、生活していくスペースを尊重し、その人らしく過ごせるように支援している。小規模多機能型居宅介護事業所と併設している事で夜間帯など有事の際の協力体制が強化できている。</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>事業所付近には中核病院や各種医院が多数あり、商業施設も充実し買い物なども非常に便利なところに立地している。グループホームとして歴史も長く、利用者一人ひとりが自由に過ごすことができるよう言葉がけや支援が徹底されている。同法人の施設や隣接の小規模多機能型居宅介護事業所との連携もスムーズに図られ、緊急時の対応などのマニュアルも非常にわかりやすく実践しやすい内容になっている。気付きシートによるヒヤリハットの取り組みやノー残業デーなど職員の処遇改善にも取り組んでいる。新しい地域に移設し、地域密着型の事業所として初心に戻り地域の特性を把握し、そのニーズを模索し努力していることが十分に伺われた。</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、活き活きと働いている (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、全員で共有できるようにしています。	理念はホールや事務所内に掲示されており、職員の目につきやすく、よく理解しており、利用者への言葉がけや対応に優しさを感じられる。	
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	移設に伴い新たに地域との交流を築いていかなければならないと思うので、町内会への参加から始めたいと思っております。	移設したことで新たな地域との交流が課題であることを十分に認識し、新しい町内会長にも理解を図ったり、近隣幼稚園と交流するなどを考えているところである。	移設してきて間もないこともあり、これから新しい地域と連携を図っていくための取り組みに今後期待したい。
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	地域住民がホームを訪れたり、併設の小規模多機能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。		
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、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、ホームの活動状況や自己評価、外部評価の結果を報告し、積極的な意見を得ている。出された意見はサービスの向上に生かしている。	隣接する小規模多機能型居宅介護事業所と共同で2ヶ月に1回開催している。町内会長、老人クラブ会長、近隣幼稚園園長 法人理事長、家族、市の介護保険課職員が集まりサービスの報告や外部評価結果を報告し、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取り組んでいる	市に事業計画や事業報告のほか、自己評価や外部評価結果を提出し、ホームの情報提供を行う事で、運営や現場の実情を伝える機会を設けている。又、情報収集や困難事例等の相談等、担当部署との連携を心掛け、市と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。	運営推進会議には市の担当者も定期的に出席してくれるため、その都度相談したり、その他、外部評価の結果なども情報提供し協力関係を築いている。	
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	外出希望のある利用者には時間を決め、職員希望のもと散歩やドライブ等で気分転換を図っている。法人で「身体法則ゼロへの取り組み」のマニュアルに沿って取組を行っている。	身体拘束ゼロへの取り組みのマニュアルに沿って研修なども実施し、拘束はされていない。玄関は夜間戸締りのため施錠する以外はオープンにしている。家に帰りたいという利用者には気分転換を図ってもらったり、家族に電話するなどの対応をとっている。	
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	外部の研修に参加し、内部研修などで虐待防止についての意識向上につなげており、発生の防止にも努めている。		

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	随時外部の研修に参加し、学ぶ機会を得ている。利用者、家族には必要に応じ事業についての説明を行い支援しているが、全職員が制度を理解できるまでは至っていない。		
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でき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。	面会時に経過説明をする中で要望を聞いたり、運営推進会議に2～3名の家族の出席があり、要望等を吸い上げている。家族には毎月「介護のまとめ」として詳細に状況説明を通信文として送っている。	
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	処遇改善会議の場で、意見や提案を聞く機会を設けている。また受け入れ時は、入所判定会議を設けて全職員の意見が聞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。	処遇改善会議は全職員を対象とし、行事、業務改善、利用者サービス、接遇、ヒヤリハット等について職員が活発に意見を出し合う場になっている。その意見を責任者が法人の運営会議に出席して反映するなどしている。	
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「ファミリーサービスデー」として毎週月、木曜日はノー残業デーを行っている事で、働きやすい職場として職員のやる気につながり、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、中堅職員とマ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、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	入所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	初回面談を通し要望、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ヶ月に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を、担当の介護支援専門員の協力をあおぎながら検討し、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	職員は日常業務のなかで、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。お誕生会や忘年会など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、家族や親戚に協力いただいて、支援出来ている方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。	面会時間はほぼいつでも対応しており、家族の面会は多い。隣接する小規模多機能型居宅介護事業所の利用者となじみの関係になっている方には、交流の機会を作り関係が途切れないよう配慮している。	
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	利用者同士の人間関係は、職員間で把握している。仲の良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所となった場合、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つなげるよう、情報提供や相談などでき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	職員の学習を通してアセスメントの活用の充実と、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。	利用者本人から要望を把握するのが困難な場合は、日ごろの生活習慣や行動などから本人の要望を把握するようにしたり、家族からも面会時等に話を聞き情報を得ている。	
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収集する様努めているが、場合によっては生活歴や入所前の生活環境が十分に把握できない事もある。		
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。処遇改善会議やケース検討会議の場で、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	計画作成担当者が中心となり、「ケアプラン策定の流れ」のマニュアルに沿って定期的にケース検討会議の場で職員全員参加の下、意見を反映させた会議計画を作成している。	日々の記録を基に本人、家族の意向を聞き取り、ケアプランを作成している。3ヶ月に1回見直しを行い、その都度面会時等を利用し家族に説明し、承認をもらっている。また、3ヶ月に1回、処遇改善会議で全職員でモニタリングを実施している。	
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	個別のケース記録に、日々の状態を記録している。一日二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ため、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よ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頂いている。		
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	入所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できる体制にある。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。	本人、家族の意向に合わせ受診先を確認している。現在は協力病院に主治医をお願いする方が多く、往診してもらい、必要があれば個々に合わせ各科の病院に受診している。隣接の小規模多機能型居宅介護事業所に看護師が配置されており協力体制ができています。	
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	併設している小規模多機能の看護師にも協力、相談できる体制にあり、健康管理や医療機関への支援を行っております。		
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。	利用者が入院した場合は介護サマリーを作成提供している。また、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	終末期の事は入所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。	現在、看取り介護は行われていないため、家族には重度化した場合などについて入居時に丁寧に説明をし理解を得るようにしている。また、将来的なことも含め特別養護老人ホーム等への入所申し込みのフォローをしたり、介護の経過を毎月送るなど、常に利用者の状態説明に配慮している。	
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	中堅職員は救急救命の研修を受けており、急変や事故発生時は「緊急時対応マニュアル」に沿って対応できている。事故発生に対しては、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	全職員で毎月1回の防災訓練を実施している。地域との協力体制については、運営推進会議で話し合い、地域の方々に協力を得る事に理解を頂いた。	火災、地震、水害、無断外出、不審者対応などに対し具体的に掘り下げて作成されたマニュアルが整備されている。地域との連携も協力を得る事について理解を得ている。備蓄は一週間分が用意されている。警備会社とも契約されており災害対策の一環となっている。	

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
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所契約時に説明し、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。	入居契約時に家族へ個人情報保護に関して説明を行っている。個人の掲載写真についても同意を得た利用者のみ載せている。職員に対しては内部研修の中に個人情報保護に関することを盛り込み実施している。	
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	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	利用者が生活していくペースを尊重して支援してい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	昼食は管理栄養士の作成した献立のもと、調理師が作成しているが、朝、夕については利用者と一緒に献立をたてたり、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って頂いている。	昼食は法人の管理栄養士が献立を立て隣接の小規模多機能型居宅介護事業所にある調理場で作っている。朝夕は利用者の嗜好を取り入れ献立に反映させており、月水金の買物日に合わせ利用者の要望に応え買物し、食事の提供あつている。	
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	随時献立表を法人の管理栄養士に見てもらい、栄養バランスはとれている。水分量についても必要量の確保に努めている。糖尿病のある利用者の摂取量は医師の指示のもとで支援している。		
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	毎食後の歯磨き等の口腔ケアを声掛けで行って頂いている。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、トイレで排泄が出来るよう支援している。	できるだけ自分でトイレに行くことを大切にトイレ誘導の介助を行っている。排泄パターンも職員間で共有されており、夜間においても適宜誘導が行われている。	
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	利用者には毎日、牛乳、ヨーグルト献立などで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1人ひとり時間制限せず、ゆっくりくつろいで入浴できるように努めている。また入浴剤を使う等の工夫をしている。	個々の好きな入浴スタイルに合わせゆっくりと入浴してもらえるよう、時間などでもできるだけ制限せず行っている。入浴剤も何種類か用意しており、状況に応じては二人で介助するなどの対応をしている。	
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かけたり、蜂蜜湯など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、一覧表にして内容等を明記し、全職員で情報の共有ができています。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、食事の準備や後片づけ、花壇の草取り、裁縫など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、日々散歩、買い物など付添いで行っており、毎月1回程度は外食ドライブを行っております。	月一回程度は外食したりドライブなども企画され、気分転換を図っている。また、個々の要望に応じた外出支援も行っている。	

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
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。買い物や外出時など自分で支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	手紙は必要物品の購入や送付の面で、必要が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努めている。	玄関や共用ホールには陽が差し込み、新築であることもあり清潔感と明るさが感じられる。居室からは高校のグラウンドが見え、スポーツをする生徒の姿や声なども聞こえ生活感が感じられ、利用者にも良い刺激となっている。玄関側には畑もあり、季節の野菜を植えたりと季節が感じられるようにしている。	
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	共用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	馴染みの家具などがあれば、部屋に収まる範囲で持ってきて設置して頂いている。またベットや家具などは居心地よく過ごす事ができるよう個々で自由に配置してもらっている。	居室に入る程度であれば持ち込みの制限はない。寝具類は自分の好みのもを持ってきてもらい、居心地良い居室となるよう配慮している。また、茶碗、お椀、箸についても個人で使い慣れた物や好きなものをそろえている。	
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、安全にできるだけ自立した生活が送れるように配慮されている。		