

### 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	1870100474		
法人名	公益財団法人 松原病院		
事業所名	グループホーム 和		
所在地	福井市若杉町25-18-1		
自己評価作成日	平成 27年 9月 3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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成27年9月29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)】

和は、利用者様お一人おひとりの状態に合わせて家庭的な雰囲気の中、その人らしく生活していけるよう支援しています。  
 一緒に食事を作ったり、掃除や洗濯、季節の行事などを利用者様中心に考えて毎日が充実して過ごせるようにケアプランに基づいて実践しています。地域交流は、月に数回開催し地域の方との馴染みの関係が出来ており、利用者様と一緒に作品を作ったり話をしたりカラオケを歌ったり小学生との交流もあります。夜間避難訓練は地域の方五名の協力を得て、年二回実施しています。  
 研修の年間計画を立て参加し、職員の資格習得も応援しています。  
 ホーム内が広く居室が二回にある為、歩くことが多く下肢筋力防止に役立っている  
 近隣に量販店も多く、周囲に田や畑の農作業風景もあり、季節毎の花もみれる場所に立地しています。

【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)】

福井市西部の住宅地にあり、近くに小学校やショッピングセンターがある。病院を改装した建物内は広くゆったりとしており、1階を共有空間、2階を住居としている。事業所内が広く自然と歩くことが多いため、足腰の筋力低下予防に役立っている。職員は毎年度個人目標を立て、それに基づき各種研修に積極的に参加しながら支援の実践に努めている。日頃から管理者と職員がコミュニケーションを取り、目標の達成度や反省点などを振り返る機会を設けている。地域住民の協力を得て午後7時半から避難訓練を行うなど、事業所開設から17年目を経過し、地域に溶け込んでいる。

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広がったり深まり、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. 全くいない
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
<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	法人の理念を元にホーム独自の理念を作り個人目標を立て、半年後と年度末に振り返りをしている。理念はホーム内に掲示し日々の生活の中で理念の実現に向けて実践している。	玄関前の廊下の壁に事業所の理念「アットホームの中にも礼儀あり」と、法人の理念を掲示している。管理者と職員は理念を理解し、自覚して日々の支援に取り組んでいる。	
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	自治会に加入し、地域の行事、公民館の行事避難訓練、清掃活動などに参加している。地域交流会で、地域の方とカラオケや作品作りなど様々な活動をしている。	自治会に加入している。毎月、地域交流会を開催し、地域住民の参加を得ている。地域の各種行事にも積極的に参加し、地域住民と触れ合っている。	
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	地域交流や運営推進会議等を通じて、認知症の方々への理解を得られるようにしている。小学生の生活学習の訪問があり、利用者の方々との交流を図っている。		
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	事業所からの入所者状況や苦情、アクシデント報告、活動報告などを行い参加者からの意見や質問を受けサービスの向上に活かしている。	自治会長、公民館長、民生委員、地域包括支援センター職員、家族代表等の参加を得て、隔月に開催している。事業所や利用者の現況やアクシデント事例を報告し、質問や提案を受け入れ、支援の向上につなげている。	運営推進会議でこれまで蓄積した認知症ケアに関するノウハウを、地域に還元する機会を持つなど、積極的に活用する取組みに期待する。
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	介護相談員や地域包括支援センター、介護保険課の職員に事業所の相談にのってもらい、意見などをもらっている。	必要に応じて市役所に出かけ相談等をしている。運営推進会議を活用して地域包括支援センターの職員に利用者の現況報告や相談を行い、助言や指導を得ている。	
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	研修や勉強会を通じて身体拘束の弊害については全職員が理解している。日中は鍵をかけない生活を実践しているが、やむを得ずかけなければならない状態の時は、記録用紙に記入している。鍵をかけないリスクについても職員間で話が来ている。	身体拘束防止マニュアルを作成している。玄関は日中は施錠していない。職員は法人が開催する身体拘束防止研修で身体拘束の弊害について学習し、理解している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	研修や勉強会に参加し、日常生活においても虐待行為にあたるような対応が行われないように常に職員間で話し合っ気をつけている。		

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	今年度は研修に参加できていない。昨年度は研修に参加し職員に伝達している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時には契約書及び重要事項説明書は読み上げ、細かい説明を行っている。疑問点がないかを確認し理解・納得して頂いたうえで、契約の署名、捺印を頂いている。特に退所となる条件に付いても十分な説明を行っている。		
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なら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	家族の面会時や運営推進委員会、家族会で家族や利用者からの要望や意見を用紙に記入し、職員間や運営推進会議などで検討している。	家族会を結成している。家族には敬老会などの行事へ積極的な参加を呼び掛けている。家族には利用者の現況を伝え、意見や要望を聞いている。利用者や家族の要望、意見は記録し、職員間で共有している。	
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	職員の意見や提案は職員会議で取り上げて話し合い改善に向けている。解決できない事項等があった時は運営会議を通して意見を聞き運営に反映させている。	職員は管理者に対していつでも意見や提案を言える関係にある。管理者は職員との面談を定期的実施し、意見や提案を聞いている。職員の意見や提案は職員会議で検討し、改善につなげている。	
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	個々の能力を生かし、仕事への意欲が出せ働きやすく、なんでも話合える環境や雰囲気作りをしている。		
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	職員の能力を把握しており、母体病院や、施設内、他機関の研修に参加するように働きかけている。実践者研修やリーダー研修、その他認知症に関する研修には参加している。		
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	グループホーム連絡協議会に加入しており他グループホームとの意見交換会や勉強会に参加している。定期的に行われている交流会にも参加し得られた情報を元に質の向上に繋げるようにしている。		

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
<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 サービスを導入する段階で、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	入所前には必ず本人と面談を行い可能な限りホームへの見学に来ていただき安心感を持ってもらえるようにしている。生活状況や心身の状態について把握するよう努め、本人の思いを理解できる限り不安なく入所できるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	家族との面談時に不安なこと困っていること、要望などの把握に努めている。他事業所からの情報も得て信頼関係を築けるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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、家族の思いや状況などを確認したうえで、今現在何が必要かを本人、家族と見出すよう努めている。当事業所での対応が困難な時は他サービス利用を含め柔軟に対応するよう努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活の中で、利用者様から自然な形で教えてもらう雰囲気作りをしている。本人の思いや、不安を知り、共に支えあえる関係づくりに努めている。		
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おかず、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	本人の生活の様子や状況を細かく伝えることと、ケア記録を読んでいただき、報告を怠らないようにするとともにご家族からの情報が得られるよう面会時には積極的に話しかけている。		
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	地域交流会で知人が訪ねて来たり同級生や趣味仲間が集まったり、年賀状のやり取りなどを行って継続して来ていただけるように働きかけている。	入居前からの友人、知人とのつながりが途切れないように、年賀状の作成等のやり取りを支援している。男性利用者の昔からの仲間が定期的に訪問する。	
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	皆さんで過ごせる時間や、気の合う者同士で過ごせる場面作りをしている。利用者同士の人間関係や相性性を考慮しながら良い関係になるように支援している。		

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
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	必要に応じて、電話等でその後の様子を尋ねている。病気や怪我などの事情で入院や他所に移られた方は落ち着かれるまではご家族と連絡をとり、相談や支援に努めている。		
<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	日々のかかわりの中で本人の思いを引き出すような言葉かけや、本人の発した言葉やサインを見逃さず、記録に残し職員間で把握している。これを元に本人の思いや希望、意向を汲み取るようにしている。	日頃の関わりの中で、利用者の普段と違う言葉や表情を見逃さず、本人の思いを受け止めるよう努力している。その内容を記録し、職員会議などで話し合っ共有している。	
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	ご家族や担当ケアマネージャー及び事業所職員、ケースワーカー等から生活歴、生活環境などや入所までの経緯の把握に努めている。		
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	一人ひとりに1日の生活のペース、リズム、体調を把握するよう心がけている。日々の生活の中で出来ること、出来ないこと、出来るようなことを見つけ力を発揮できるように努めている。		
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	プランは3ヶ月毎に見直しを行っている。本人・家族・職員の意見や要望等を受け入れ介護計画を作成している。状態の変化が見られた時は随時計画の見直しを行っている。	本人及び家族の意向に沿って個別の介護計画を立てている。職員は、料理や小物作りなど利用者の優れた才能、経験をできるだけ引き出すように利用者本位の計画となるよう配慮している。	
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	ケアプランの内容に沿ったケアを実施し、その結果を毎日ケース記録に記入している。日々の記録やアセスメント、モニタリング、カンファレンスを3ヶ月毎に見直しを行い、新たなケアプランを作成している。		
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	母体病院への受診は職員が同行している。買い物や外出が困難な時にはホームで対応している。緊急時の受診時の支援は柔軟に対応している。		

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	公民館や学校行事、自治会の行事に参加し作業、催し物等の楽しみを持つ機会を作っている。量販店の買い物や近隣の遊歩道に散歩に出かけたり地域資源を活用している。		
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	本人、家族の希望するかかりつけ医となっているが、母体病院での受診の利用者様が多くなってきている。中には今までのかかりつけ医に受診されている方もいる。	希望に応じて従前のかかりつけ医を受診できる。現在は、本人及び家族の希望により、1名の利用者が入居前から通っていた病院に家族とともに通っている。他の8名は母体法人の病院に職員が同行して通っている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	ホーム内には看護師がいて利用者様の急変時や緊急時の対応の相談や、適切な処置等の指導をもらっている。		
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、又、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。	入院の際は必要な情報を早急に入院先に提供している。面会時には病院関係者や家族と話し、情報交換していき安心して治療が受けれるように支援している。		
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	入所時の契約に当ホームの現状や方針を説明し、重度化が早い段階から予測される場合は家族と話し、移転先などの情報を提供し選択できるように相談支援している。	入居時に終末期ケアは行わないことを説明し理解を得ているが、家族の希望により可能な限り事業所で支援している。事業所での支援が困難となった場合は、病院や特別養護老人ホームなどへ移ることができるよう支援している。	
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	内部研修や他機関の研修に参加し、応急処置やAEDの扱い方を訓練している。マニュアル作成し全職員の目の付く場所においてある。		
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	消防署員立会いで、地域の方や利用者様、職員全員参加で夜間の避難訓練を年2回実施している。各災害時のマニュアルも作成し、全職員が周知出来る場所に置いてある。	避難マニュアルを作成し、年2回訓練を実施している。自治会主催の避難訓練にも、利用者とともに参加している。先日、地域住民の協力のもと、午後7時30分から夜勤者だけで夜間避難訓練を実施した。	

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	利用者様には職員の声の大きさや、敬語で言葉を選びながら利用者様を傷つけないように話しかけている。トイレ時や入浴時等はプライバシーを損ねない様に配慮している。	職員は利用者に対し、常に丁寧な言葉遣いをするよう心がけている。職員はプライバシーや尊厳に関する研修に参加している。排泄時には「トイレへ行きましょう。」などのストレートな物言いはせず、さりげなく誘導している。	
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	利用者様一人ひとりの状態に合わせてゆっくり分かり易い言葉で説明をし、希望をゆっくり待ちながら自己決定できるように支援している。自己決定が困難な方には幾つかの選択肢を用意し自己決定できるように支援している。		
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	利用者様一人ひとりの体調や状態に合わせて対応に努めている。職員のペースにならない様に利用者本人の希望を聞きながら支援している。		
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	季節に合った服装や自分の好みの服装が出来るように支援している。季節毎の衣類の入れ替えや不足の購入物等は家族に依頼しているが、困難な方には職員が支援している。定期的にヘアカットも外部の美容師に依頼して支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様と共に食材やおやつ等の買い物に付き添って頂き好みの物を購入している。個々の能力に合った調理の下ごしらえや、方付け等に関わってもらっている。外食や季節の食材、行事食は好きな物を食べられるように選んでもらえるよう支援している。	利用者と一緒に近くのショッピングセンターへ出かけ食材や嗜好品を購入している。調理ができる利用者とともに食事の準備を行っている。利用者と職員が同じテーブルを囲み、落ち着いた、和やかな雰囲気ですべてを楽しんでいる。	
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	水分や食事量は毎日チェック表に記録し、栄養や水分等に不足がないか確認して、不足している物があれば個々の身体状態を確認し調理や提供の工夫をしている。		
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	毎食後一人ひとりに声掛けを行い、その人に合わせて口腔ケアの介助をおこなっている。就寝前は義歯の管理もおこなっているが拒否がある方にはその都度個別対応し、歯科への受診も個別で対応している。		

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むけた支援を行っている	排泄チェック表を記入し一人ひとりの排泄パターンを確認している。声かけしながら自分でできる事はしてもらい出来ない事は支援している。誘導が必要な方は排泄パターンを把握し時間ごとに誘導している。	排泄が自立していない利用者には、排泄チェック表を活用して定時排泄を支援している。トイレ誘導の際は、周囲の人に対して羞恥心を感じないようにさりげなく誘導するよう心がけている。	
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	自然な排便ができるように、野菜や果物、水分、乳製品等を多く摂れるよう、提供している。体を動かす機会を設けたり、便秘の方には内服の調整を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回の入浴の他に個別にシャワー浴等ゆっくりいつでも入れるようになっている。浴槽が大きい為安全面に注意しながら個別対応している。	マンツーマンで入浴支援をしている。週2回の入浴としているが、夏や本人の希望があるときは随時入浴することができる。浴槽が広い安全面には特に気を配り、ゆっくり入浴を楽しんでもらえるよう支援している。	
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	一人ひとりの体調や気分等を考慮しながら午睡をしてもらったり、日中の活動に参加してもらいながら夜間の安眠がスムーズになるように支援している。		
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	処方箋は個別ファイルに保存管理し、変薬等があった時は日誌に記録し職員が周知できるようにしている。変薬時等があった時は状態変化時はすぐ主治医に連絡するよう努めている。		
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	一人ひとりの生活歴や趣味、得意分野を把握して、力を発揮出来る様役割を持ってもらっている。楽しめる物を提供したり、ボランティアによるカラオケや紙芝居等を楽しんでいる。		
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。又、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	天候や利用者様の状態を考慮しながら、散歩や買い物にホームの車で出かけている。本人の希望が取り入れられるように家族の協力を得て墓参りや自宅への外出、外食等にでかけている。季節毎の花を見に公園等に出かけている。	天気の良い日は毎日のように事業所周辺を散歩している。また、本人の希望に沿って、家族の協力のもと、墓参りのため一時帰宅したり、桜やゆりの花を見に行ったり、武生菊人形や外食などに出かけたりしている。	

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	自分で管理できる方にや、希望がある方には少額のこずかいを所持して頂いている。買い物に行った際には能力のある方には自分で支払ってもらっている。		
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	利用者様が望めば電話はいつでもかけられるようになっている。番号やかけ方が解らない方には番号を押して手伝っている。電話がかかってきた時はゆっくり話せるよう支援している。手紙やはがきの書き方、ポストに出す支援している。		
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	共用の場所は季節毎の掲示物や花を飾っている。ソファを所々に置き思い思いに過ごせるようになっている。台所からは調理の音やおいがして生活感にあふれている。	共有空間には、利用者手作りの華やかな装飾品を展示している。皆が集うリビングには、畳のコーナーがある。利用者が思い思いにゆったりとくつろげる空間となっている。	
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	廊下・玄関等のスペースのある場所には、ベンチやソファを置き、利用者様が一人で過ごしたり、仲の良い人同士が会話したり、テレビを見てくつろげるようになっている。		
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	タンスや洋服等は本人の馴染みの物を家族の方にそろえて頂いている。写真や自分で作った手作りの物を飾り思い思いの部屋にしている。	居室は広く、整頓されている。小さな整理筆筒が備え付けてあり、その上に自作の小物等が並べられている。	
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」「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、浴室、台所等の場所が分かるようにネームを貼っている。フロアや浴室、トイレには手すりが設置されていて、安全に自力で移動や歩行ができるようにしている。		