

## 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	2470500667		
法人名	特定非営利活動法人おもいやり介護の会つくしんぼ		
事業所名	グループホーム つくしんぼ		
所在地	三重県津市片田志袋300-181		
自己評価作成日	平成 27年 7月 2日	評価結果市町提出日	平成27年9月29日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=2470500667-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=2470500667-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 27 年 8 月 10 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)】

薄れて逝く記憶の谷間。それを補う介護はとても困難。特別な事は望まず、その人のあるがままを受け入れ護る。普通に自由に暮らしを支える、を基本にしています。但し、「混合型認知症」の介護には苦慮しています。

## 【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)】

団地内の2階建て民家を改造した6人のグループホームである。1階を居室として利用者と職員が共同生活をしているような穏やかで、家庭的な雰囲気である。入居しても利用者全員が、以前からのかかりつけ医を希望し、関係を継続している。通院は家族を中心に行っているが、職員が通院介助をする場合もある。其の時は受診後の報告を丁寧に家族にしている。緊急時の対応や、他科受診等協力医との関係もよく適切な医療の支援をしている。この事により、利用者・家族・職員との関係も良く安心した生活を送っている。

## 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	理念を掲示したりミーティングで話し合い共有し日常のケアに活かすよう心がけている。	法人全体の理念が開設時から引き継がれ、実践につなげている。ミーティングや新人研修時には、理事長がよく話して確認や説明をしている。	
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	日常的参加は難しいが、ゴミ集積所の当番、団地全体の清掃に参加している。	事業所の隣が理事長宅で、現在自治会の班長であり、草刈り作業などにも職員と出掛ける利用者もいる。散歩時に挨拶などや、事業所の「通信」を配布している。「AED」を設置したので事業所での講習会を検討中である。	
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	散歩などの機会を多く持っている。途中、挨拶を交わし顔なじみの関係を作り、地域の人々の認知症への理解・支援が自然発露的に生まれている。		
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	年6回開催。 利用者現況・ホームの動き等説明報告。フリートーク形式で話題が広がり、気づかされる事がある。サービスに生かしている。	年6回、定期的で開催している。参加メンバーも固定化しており、大学生の留学生在が参加してくれた時もあった。状況報告を行い意見をもらったり、外出行事の情報を提供してもらっている。	
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に取り組んでいる	困りごと等は、窓口へ出掛ける。電話をするなどしてフランクに相談し話し合っている。	相談事は理事長を通しており、生活困窮者について相談中である。運営推進会議の際にも管理者はケア等について相談することもある。介護保険の更新手続きなど担当者は出かけている。	
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	内部研修(ミーティング)を行い、勉強する機会を設けている。身体拘束がいかにその人の人権や尊厳を疎外し、傷つけ、否定に繋がっていくものであるかを職員間の共通認識としてもらう事、口頭による伝達ではなく事例をとおして研修の場を設けている(ニュースなどを参考にしている)	昨年より若年認知症の利用者が入居し、支援方法で戸惑う事もあり、ミーティングで話し合ったり、外部研修での報告会を開き、全員で共有し、実践につなげている。	
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	内部研修(ミーティング)や介護の実際の場で、人権の尊重・尊厳を基本においている。言葉使い・接し方などその人を理解し丁寧な介護を心掛けている。		

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	制度について理解・活用・支援には、至っていないが、法人定款に成年後見人制度について、研修及び事業を行う事を謳い、将来の必要性に答えるべく努めている。		
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	改定があれば、面会・訪問など行い、説明し必要な場合は同意書を交換する。		
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	利用者の意見を尊重し、不満や苦情をその都度可能な限り受け止め、反映させている。家族の面会・外部の面会者及び職員等に対し自分の意見や気持ちを自由に表現する為の時間や機会を設けている。居室にて十分な時間をとって頂いている。	面会や家族会の時に意見や要望が話せるような環境作りに工夫をしている。「通信」で施設内での状況を知らせたり、通院後に結果を報告したりしている。(家族の思い違いが合った事例については丁寧に説明し理解をもらった。)	
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	ミーティングには、職員提案の項目を設けて、考えや思いを自由に述べ、必要な事は取り入れ活用している。	日常的には職員で意見をまとめ、管理者や理事長に提案し、対応はしてもらっている。また、理事会での事業所の総会資料を職員全員に渡し、事業の運営内容を報告反映している。	
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	処遇改善費の活用、各種社会保険の加入、労働条件の見直し等、事業所として最大限努力している。		
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	外部研修を受けた研修報告を全職員に回覧し、内部研修の際の研修資料としている。勤務を継続している職員には研修・資格取得の機会を提示している。		
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	過去に津市中のGHマップ作成に他の事業所に協力を頂いた経験を活かし、入居希望の相談時に他事業所の情報も伝え、お互いの特色や質の向上に繋げている。		

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	初期の段階での緊張や疲れに配慮する。些細な事にも応じ不安や心配の解消に努めている。		
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	家族の困り事には真摯に受け止め、事業所として出来る事は、職員一丸となって対応・支援。特に受診同行は大きな支援となっている。		
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	サービス内容(種類)を説明している。GHが利用者本人にとって住まう場所として相応しいかどうか、別なサービスがより必要であるか、見極めをし、納得をして頂いている。		
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	月行事で、行事食等一緒に作り若かった頃の話題に花を咲かせ、演歌を歌う。意味も無く大笑い出来る何よりの共有空間。		
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	親を大切に想う家族には、本人の困り事を率直に伝えて支援し合っている。家族と縁が薄い利用者には、職員が家族のような気持ちで接している。		
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	職場の同僚の面会は定期的にある。馴染みの場所は、殆どが忘れてしまって新しい場所づくりを始めることを支援している。	かかりつけ医への通院介助の際に自宅に立ち寄ったり、昔の化粧品販売員の面会を受けたりし馴染みの関係づくりを支援している。	
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	利用者の入れ替わりがあり、以前の思いやる関係が薄れている。職員の動機付けが必要・実践する。		

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	退去後であっても、必要に応じて家族からの相談の要請に応じ関係継続を図っている。		
<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	認知症の重度化傾向(記憶の薄皮が削れるような)の現実と向き合いながら、その人の思いや意向・希望を真に聴き入れているか、受け止めきれているか迷いながらも、その事を見据えて、その人を中心としたパーソンセンタードケアの実践の取り組みを継続している。	夜勤などでゆっくりと向き合って思いを聞くようにしている。困難な場合はこちらから歩みよって、見守りながら受け入れるようにしている。	
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	本人のこれまでの暮らしを、家族や他の関係者から聴き取り、失禁や入浴拒否・帰宅願望・徘徊等問題視せず、心の安定剤と捕えて自由を見守るケアに徹している。		
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	本人が何を考え希望し、1日をどの様に過ごしているのか、コミュニケーションからの把握は中々困難であるが、一人一人の生活リズムを把握し、動作や仕草から感じ取り、又表情等からの訴えを把握し、その時の能力を活かせる様努めている。		
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	本人がより良く暮らす為の課題やケアのあり方について、本人・家族と日々の関わりの中で思いや意見を聴き、介護計画書の作成に活かしている。同時に重度化傾向の利用者の状況を電話・面接・文章等で伝え、その状態に真摯に向き合う事を進めている。ケアの振り返りを欠かさず行っている。	それぞれ担当職員がモニタリングを3カ月毎に行いケア会議で、評価をし話し合っている。計画作成担当者は、家族・医師・職員の意見を取り込み、現状にあった計画書を作成している。	
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	問題・課題にはミーティングを行い、特に日勤者・夜勤者の引継ぎの中で、利用者にとって必要な介護の内容や変更事項などある場合には、即、反映させる様に取り組んでいる。		
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	通院・外出等で家族の要望に応じて支援している。単独型なので必要とする他のサービス利用は介護面では出来ないが、通院・外出等は継続して行っている。		

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	散歩・敬老行事・保育園運動会・季節の花見・津祭り・団地内大掃除・病気見舞い・葬儀参列・デイ交流等人としての暮らしを支援している。		
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し、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	事業所の協力医の他、入居前からのかかりつけ医での医療を受けられるよう支援している。月1度の内科医・皮膚科の往診、緊急時の受診を支援。受診結果をその都度家族宛に文章で送っている。	利用者全員、協力医がかかりつけ医である。家族の介助で受診しているが、出来ない場合は職員で行い、受診結果は家族に報告をしている。緊急時の対応など協力医との関係づくりも出来ている。	
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	法人の看護師と連携している。利用者の体調など相談しながら受診や服薬・手当てなど支援している。特に薬の変更や投薬が増えた場合、本人の様子を観察し、看護師に相談、看護師から主治医に電話や文章で状態を詳細に伝え、指示を仰ぎ適切に対応し、利用者が健康に暮らせるよう支援している。		
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、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。	入居時、説明の中でグループホームでは医療行為が出来ない施設である事を伝え了解を得ている。但し、入院中は見舞いは欠かさず早期退院が出来るようアプローチしている。		
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	本人の気持ちを大切にして、家族と話し合い急変時のルールに対応できるよう意識の統一に努めている。	入居時に「終末期ケアに関する同意書」をもらっている。事業所としては医療が必要となれば入院の対応をする等し、状況の変化により家族と話し合い対応していく。緊急時対応や連絡方法等、職員として出来る事の確認はしている。	
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	救急救命講習を行った。AEDを設置。地域の人にも使用出来るよう広報している。		
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	現状、災害時に近隣住民から、どの位の協力・支援が得られるかは未知数。GH運営促進会議等をお願いはしているのですが、具体的にはなっていない。まずはホームとしてこれまでの自主訓練を継続、積み重ねる事で、万が一に備える意識向上を図る。	年4回、防災訓練を実施している。昨年からの検討事項であった夜間想定での緊急連絡網を使用した場合の訓練を行い、課題が見つかりさらにステップアップの訓練を検討している。防災頭巾や備蓄などはある。	少しずつ、課題を見つけ解決されていることはとても大事なことである。全職員が昼夜を問わず利用者を安全に避難出来る方法を身につけるように様々な訓練をお願いする。

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	食事前のトイレへの声掛け・誘導。紙パンツより布パンツ。衣服の着替え。コップ類の色柄形の好み等その人の持てる状況に配慮。プライバシーを尊重する介護を行っている。	トイレ誘導時の声かけや、下着等の汚れの始末などの対応については特に注意している。民家改造型なので構造上、トイレのドアがカーテンで代用している。	
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	本人の希望が優先である。自己表現・自己決定が困難な場合は職員間で日常生活の場面を話し合い、本人にとって最善であると言う暮らしが提供出来る様取り組んでいる。		
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	基本的な業務の流れは有る。利用者の時間を区切った日課は作らない。その人のリズムがある。いつの間にかその人のペースで自身の暮らしに成っている。それで善しとしたい。		
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	専門の美容師に有償ボランティアとして来て頂いている。隔月ではあるが楽しみにしている。手鏡を覗いてじっと見つめたり笑顔を作ったりして、嬉しそうな様子を見せている。		
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	簡単な事を出来る人が稀にはいるものの継続はしない。自然に職員の手作りになる。嚥下運動(あいうえお=バタカラ)。「いただきます」を唱和。楽しい雰囲気になる。テーブル拭き・手指消毒・片付け等役割を持っている。	1週間分の食材をまとめて買い、職員が交代で調理している。利用者の好みのメニューも随時取り入れたり、季節の野菜や昔懐かしい献立などを入れ楽しみな食事となっている。テーブル拭きや下膳は出来る利用者もいる。	
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	一人一人の食事や水分の摂取量を日誌に記録し職員が情報を共有している。体重の増減など主治医や看護師に相談し、食事内容・水分量の助言を頂く事がある。月初に体重測定実施している。		
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、歯磨きの声掛けをしている。自分で出来ない人には介助する。重度化が目立った状態であっても、口腔ケアを実施し、味覚の減退や清潔の保持を心掛け、取り組みを継続している。(入れ歯をポリドント液に漬ける)		

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	排泄パターンを把握・記録している。トイレへの声掛け誘導、後始末のフォロー。日中は紙パンツより布パンツ。表情・所作をくみ取り支援している。	布パンツで自立の利用者が3名いる。声かけ誘導により自立の継続支援と、リハビリパンツでも習慣により自立にむけた支援をしている。	
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	排便表を作り、排泄チェックをしている。便秘傾向の利用者には医師からの処方薬の外に様子を伺いながら、便意を促す繊維食を食べて頂くなど取り組んでいる。トイレ誘導は必ず行っている。		
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	生活のリズムやその日の気分・体調に配慮。風呂大好きでも何をどうして良いのか理解できない為、危険回避の意味で全介助で行っている。	隔日に入浴している。自宅で入浴している気分になるよう、利用者の其の日の体調等に配慮して家庭風呂に入浴している。	
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	昼夜逆転の生活を避け、適度に散歩やスクワット・歩く運動に誘う。適宜1時間程度の休養を促し心地良く過ごして頂く支援をしている。		
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	薬剤情報提供をファイリングして全スタッフに見てもらっている。服薬の必要性を理解してその事を日誌に記載。薬を手渡し飲み込んだ様子を職員が必ず確認している。		
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	テーブル拭き・手指消毒・洗濯物(干す・たたむ)・モップ掛け・草取り・花と野菜の水やり等役割を持っていただき、職員と一緒にしている。		
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。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	家族同行での外出外泊の支援を行っている。又希望があれば回転すし・喫茶店・パン工房・季節の花見・津祭り等へ出掛けて気分転換を図っている。	日常的には近くの公園や保育園まで散歩をしたり、職員が所用で外出する時に車に乗る利用者もある。また、同一法人が開催する夏祭りやクリスマス会には車で出掛けたりする。季節の花見、買い物にも出掛けている。	



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
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	自己管理が出来ないので、小遣いは所持していない。ホーム内でミニバザーを開き嗜好品を揃えて買い物体験を楽しんで頂く。お金は立替え方式で行っている。		
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	電話は本人が希望すれば、いつでも掛ける事ができる。手紙も同様である。そうした事は今後も継続して支援。又掛かってきた電話には必ず本人に出てもらい、声を聞かせて頂く様働き掛けている。		
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	気候の良い日には、玄関・居室の窓・掃きだし窓を開放し、外からの話し声・子供たちの駆ける足音・笑い声・赤ちゃんの泣き声や犬の泣き声・近所に咲く沈丁花や金木犀の香り等、風の流れの中で、自然を感じて頂ける様工夫している。	共用スペースが手狭であるが、よく工夫しており家庭的な雰囲気がある。窓からは庭樹や隣の塀が見えたりと自宅にいるような感じである。	
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	ソファーや、各々お気に入りの椅子に腰掛けて昔の流行歌を歌ったり、雑誌をめくったり、他の人の話に耳を傾けたり、好きな様に自由に過ごしている。スタッフ達は自由を見守るケアを大切にしている。		
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	民家改修型で手狭ながら、みんなが集う場所を用意。長椅子・気に入りの個別椅子。テレビ・カセットで聴く演歌。猫と戯れたり・居眠りしたり自由な空間がある。	1階の4部屋を1人部屋とし、1部屋は2人部屋となっている。どの部屋もベットや椅子等は事業所の備品であるが、他に思い思いの物(机、テレビ、小タンス、洋服かけ)が持ち込まれ、居心地よく読書を楽しんでいる利用者もいる。	
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	使わなくなったテーブル等、改造したりして、気候の良い日、自然の風の中で、お茶等楽しんでいる。		