

(様式2)

平成 27 年度

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	1592400087		
法人名	株式会社ユーワ		
事業所名	グループホーム悠々の杜		
所在地	南魚沼市坂戸6-3		
自己評価作成日	平成27年12月17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	http://www.kaigokensaku.jp/15/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人新潟県社会福祉士会		
所在地	新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階		
訪問調査日	平成28年1月21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)】

施設の敷地内には数十本の桜の木がうえてあり、春には利用者はもちろんのこと、地域の方々にも楽しまれています。目の前には坂戸山がそびえ立ち、季節やその日の天気による移り変わりを近くで見ることができる自然に囲まれた環境にあります。

- ・利用者の認知症状の理解、生活歴や性格、一人ひとりの思いを大切にしています。施設での生活をその人らしく自由な日常生活を過ごしていただけるよう「自分だったらどんな介護を望むのか」と利用者の気持ちに寄り添い個別ケアを一番に取り組んでいる。
- ・食事は管理栄養士が立てる献立を併設している施設の厨房で作っています。ときに旬の野菜・山菜を使い行事やお楽しみ会を計画して、利用者・家族・地域の方と食事とおやつ作りをして交流の機会を作っている。
- ・地域のお六の会、六日町小学校のフェスティバルや町内の祭りなどに参加させて頂いたり、認知症や救急法について勉強会を開催し少しずつ地域とのつながりや交流が増えている。

【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)】

「グループホーム悠々の杜」は、既存の建物を再利用した同一法人が運営する介護付き有料老人ホームの1階に位置している。事業所の敷地内には桜の大木が多数植えられており、春夏秋と存分に季節を楽しみながら暮らせる環境にある。

事業所では地域との接点作りに力を入れており、地域の敬老サロン(お六の会)に毎月利用者と参加することによって地域ボランティアとの交流が活発化したり、事業所の作品展示会や芸能会に地域住民の参加を得るなどしている。さらに管理者は、事業所の広報紙「悠々の杜通信」を町内に回覧しており、その中に認知症相談や介護相談の案内を掲載し、介護や福祉の相談窓口として地域における福祉サービスの拠点となる事業所作りを目指している。

利用者支援においては、利用者・家族の意向や思いに寄り添いながら支援を行うという視点に立ち、常により良いケアの方向性を模索し続けている。利用者の介護支援計画書にはケアの内容を細かく記載し、そのひとつひとつに理念に基づいた支援の要旨を端的に整理しており、どのように利用者に関わりを持つかが新人職員にもわかりやすい計画になっている。

自己評価および外部評価結果

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	職員採用時には理念について説明し理解してもらっているが、開設してから7年経ち、現職員で理念の見直しもしていこうと考えている。	開設時に全職員で話し合い、事業所として取り組む5つの理念を作り上げた。理念を玄関や事務室に掲示して、日々の業務の中で理念の振り返りを行うよう心がけている。開設から7年を経過した現在、理念の見直しが検討されている。	
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	地域のサロンへ毎月参加している。事業所の行事の案内を作成し地域の方々と交流の場をもうけている。地域の一員として総会や回覧板を回し交流の機会が増えるよう努力している。介護相談の案内も回覧板に載せている。	町内会総会への参加や、花壇作業、祭の際の神輿休憩所の提供など、町内会の一員としての役割を担っている。年4回、「悠々の杜通信」を町内に回覧し、介護相談等の情報発信も行っている。地域サロン(お六の会)に毎月参加することで地域との結び付きがより強まっている。	
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	認知症への理解や接し方について、行事や交流の場で深めてもらっている。人材育成として実習生の受け入れも積極的に行っている。		
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	会議には利用者・家族・区長・老人会長・市役所担当者が参加しており、事業所を身近に感じてもらえるようなテーマを決めて2ヶ月に1回開催している。事業所報告した後、助言やアドバイスしてもらいサービスの向上に活かしている。	概ね2ヶ月に1回の頻度で会議を開催している。会議に合わせて敬老会や山菜を食べる会等の行事や、研修・防災訓練を開催している。管理者は、運営推進会議を通じて事業所と地域の顔の見え関係作りに努めている。	
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	毎月の介護サービス事業所会議に出席し意見、情報交換を行っている。推進会議や事故報告等の提出時、事業所の取り組みを介護保険係の担当者へ報告・相談し指導していただいている。	毎月開催の行政主催による介護サービス事業所会議に管理者が出席し、行政と情報の交換や共有を行っている。行政直営の地域包括支援センターとも他施設への住み替えや困難事例の相談をしたりアドバイスをもらう関係が築かれている。	

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	不適切ケアの研修に参加し、職員全体で勉強し、マニュアルも見直し、作成した。現在、新規の方が離脱する可能性が高い為、玄関センサーを使用している。	今年度、同一敷地内にある有料老人ホームと区別する意味でマニュアルの作り直しが行われている。何を身体拘束であるのかを13項目に整理し、より理解しやすくなっている。研修も行われており、研修に参加出来ない職員には復命研修を行い、身体拘束をしないケアへの意識を事業所内で共有できるよう努めている。	
7	(5-2)	○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	利用者一人ひとりに対して尊厳を持って接することができるように言葉遣いには注意している。職員の心的ストレスにも配慮し、1人で困難事例を抱えこむことがないように、管理者は職員へ声を掛けるようにしている。	マニュアルを整備し、研修会へも参加して虐待防止についての理解を図っている。管理者は、職員のストレス軽減についても関心を払い、担当職員が一人で課題を抱え込まないように、チームアプローチを行える体制作りにも努めている。	
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	併設する事業所の管理者より制度について学び理解した。		
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	本人や家族に事業所の援助内容、変更事例等も理解と納得を得て契約を交わしている。また、意向や要望を取り入れている。		
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	4月の観桜会で家族と懇談会を開催し職員と意見交換も実施し、一緒に話し合うことができた。ご利用者・家族から意見、要望をお聞きし改善に努めている。	毎月、担当職員が利用者の様子を家族へ報告する便りを送付し、家族が意見や要望の声を出しやすい関係作りに努めている。 家族懇談会は昨年度に一度開催しただけである。	「苦情は宝」であり、昨年度一度開催された家族懇談会の継続的な開催が期待される。また、利用満足度アンケートを実施するなど、利用者・家族の希望や要望等の声を引きだすための工夫が望まれる。
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	月1回定例会や毎日のミーティングの際意見や提案を聞くようにしている。事業所内で解決ができない課題は管理者が会社の代表に要望意見を報告し改善に努めている。	毎月1回、午前9時から1時間の定例会を開催して全職員で意識・課題の共有を図っており、その際には職員が発言しやすい雰囲気作りを大切にしている。会議で出された職員の意見により、シャワーノズルを使いやすい形に変更したり、机を利用者向けの高さに合わせたりと、運営に反映させている。	

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
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	管理者会議でグループホームの実績や労働条件等報告して職場環境整備をしている。勤務シフトの見直しやスケジュールの調整等相談には随時応じている。		
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	内部研修や外部研修にはなるべく多くの職員が受講しスキルアップに努めている。毎月の定例会には、研修報告を行い職員全体で研修で得た知識を日々の業務やケアに活かしている。		
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会と研修に参加した際に他施設職員との交流のなかで、情報交換や訪問の機会を持つことができている。		
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	事前訪問に伺い担当職員や市の担当者などさまざまな立場の方から情報を得るようにし、入所後もご利用者が安心して生活できるように努めている。また、一人ひとりの置かれた状況や不安を把握し柔軟な対応を心がけている。		
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	担当ケアマネージャーからの情報収集と御家族との面談に困っていること、不安に思っていることなど要望をお聞きし、安心して施設入所してもらっている。		
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	その方の状況や家庭環境などにより、早急に対応しなければならない場合もある為、緊急時は空き室があれば柔軟に対応している。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の思いや、不安、喜びなどを知ることに努め、共に、分かち合い・支え合える関係作りに留意している。		

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
19	(7-2)	○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	家族ができる事、事業所ができる事等をお互い確認しながら計画を立てている。電話連絡や手紙で報告を行い、家族と密接な信頼関係が構築できるよう努めている。	管理者は、毎月の行事への参加案内を家族に送ったり、季節ごとの衣替えや受診付き添いを依頼するなど、家族を支援の輪に取り込むための発信や工夫を常に心がけている。お盆やお正月等には利用者が自宅に行けるよう協力を依頼したり、事業所へ宿泊する際本人の居室に泊まることを希望する家族に便宜を図るなど、家族との関係づくりに努めている。	
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	昔から利用している美容院や衣料店の利用をしてもらっている。また、他施設へ入所している兄弟の所へ面会に行ったり、兄弟の畑へ野菜を収穫に出かけたりと馴染みの人・場所が途切れないように支援している。	利用者が以前から利用していた理美容店を継続利用できるよう配慮している。また、友人や親族の面会時にはさりげなく湯茶を提供し、ゆっくりくつろげるような雰囲気作りに努め、馴染みの関係の継続を支援している。	
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	日々の生活の中で利用者同士がよい関係を築けるように職員が架け橋となったり、席を工夫し孤立せず利用者同士のかかわりを支援している。利用者同士が居室の行き来ができるように場面作りにも配慮している。		
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	他施設への住み替えが必要になったときは、ご本人の状況や情報を細かく伝えるように努めています。住み替え後もご家族からの手紙などで、様子を伺っている。		
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	利用者一人ひとりの希望・意向の把握に努め、それに応じた声かけや接し方をすることに心がけている。	入居時に、フェイスシートの他にセンター方式のアセスメントシートを活用して利用者の思いの把握に努めている。担当職員は日々の関わりや支援の中で、利用者の思いや希望を聞きだすことに努め、生活支援に活かすよう心がけている。	利用者一人ひとりの「その人を知る」為のツールとしてセンター方式アセスメントをさらに活用することが望まれる。定期的に利用者の思い等を追加記入していき、情報の共有が図られる工夫に期待したい。
24	(9-2)	○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	入居時に自宅訪問をしたり、センター方式を活用しご本人・家族・関係者などからこれまでの生活の把握に努めている。	入居前に自宅を訪問したり、それまでの担当居宅介護支援専門員や家族から得た情報をもとに、センター方式のアセスメントを活用して利用者のこれまでの生活史の把握に努めている。しかし、新しく得られた情報をシートに付け加えることは実施されていない。	入居後に知り得た利用者の新たな情報を追加記入できるようシートを工夫したり、その情報シートを全職員が共有できるようさらなる取り組みに期待したい。

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
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	センター方式を活用し、利用者一人ひとりの身体・精神状態・生活リズムを把握し、状態の変化が合った場合に早急な対応を心がけケア内容や介護計画の見直しを行っている。		
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	介護計画書は計画作成者が担当職員とともにアセスメントを行い3ヶ月ごとにモニタリングを実施している。ご利用者・家族の率直な言葉が盛り込めるように家族と日程調整をお願いし参加していただいている。	介護計画書は、担当職員と計画作成担当者で作成している。半年ごとの計画更新時には、利用者本人や家族の同席を得て利用者本位のケア内容を検討し、本人・家族と共有ができるよう努めている。遠方の家族には、事前に電話で連絡を取って内容を十分説明した上で郵送している。	
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6W1Hを基本に気づきや工夫など実践できたことの結果として残し職員間で情報を共有している。記録を基に介護計画の実施と評価を行っている。また、確認箱を設け出勤時は必ず記録物に目を通すことを徹底しています。		
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	家族の都合もあり受診や買物の代行を行っている。ドライブ・サロンでお茶会・外食の計画をご利用者と職員で立てて実施しています。		
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	ご利用者の意向を踏まえたドライブ外出、近隣の足湯、地域の行事、桜や菊祭り、雛飾り見学など季節を楽しみながら外出支援できるように心がけている。		
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	入所前からのかかりつけ医が継続できるよう連携し、往診も行ってもらい支援している。家族が遠方の場合依頼があれば受診の代行もしています。内科と歯科は協力医療機関があります。	ほとんどの利用者がこれまでの医療機関を継続しており、月2回往診してもらったり、受診の付き添いをするなど個別に支援している。家族が付き添う時には、利用者の状態説明の文書を準備すると共に、その後は電話での医療機関からフィードバックを受けるなど連携している。	
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	看護師は常勤していない為、併設している有料老人ホームの看護師へ相談している。医療機関へはその都度状態を報告し連携をとるようにしている。		

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
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。	入院時は医療機関に情報提供し、入院中は定期的に病院を訪問し状況を確認しています。退院時は、医療機関より情報を得て、状態にあわせた対応ができるようにしています。		
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	利用者の重度化への対応として4月に家族と職員で話し合う機会を作り事業所の取り組みや家族の思いを確認することができた。併設施設の特浴槽利用等も必要時には、協力体制を整えている。今後は、地域の関係者とチーム支援を検討していきたい。	昨年、利用のガイドラインを作成し、入居時には事業所として出来る事、出来ない事の説明を行っている。管理者は、今後の医療連携体制の構築や、利用者の重度化への対応について職員の意識や思いをどのように共有化するか、模索しているところである。	家族、事業所、地域の関係者とが連携して利用者にとってより良い重度化・終末期の支援が実施できるよう、今後のさらなる検討を期待したい。
34	(12-2)	○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	急変時、緊急時用のマニュアルに沿って対応できるように定期的に訓練し、実際に起きたときに冷静に確実な情報を伝えることに努めている	急変時や事故発生時の対応マニュアルが整備され、フローチャートも掲示されている。昨年は救急法研修をほとんどの職員が受講し、緊急事態に対応する力量を身に付けている。毎月1日と15日に、夜間想定シミュレーション訓練を実施するなど、急変時を意識した取り組みに努めている。	
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2回併設している有料老人ホームと合同の避難訓練、消火器や非常通報装置の取り扱いについて実施しています。地震や水害についてもマニュアルを作成し、施設内で月1回は訓練をおこなっている。	水害を含めた防災マニュアルが整備されており、年2回、併設の有料老人ホームと合同の避難訓練を実施している。訓練には地元消防署が立ち会い、訓練後に講評を得て次の災害対策につなげている。	
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	排泄・入浴・居室内など個人のプライバシーを守り、記録は事務所で記入個人情報の取り扱いに注意している。一人ひとりに合わせた言葉掛けに取り組んでいる。	認知症高齢者対応マニュアルが整備されており、不適切なケアを考える研修を行ってケアの質の向上を図っている。管理者と職員は、柔らかい言葉遣いに配慮し、すぐに否定せず相手に寄り添うなど、利用者の人格を尊重したケアに取り組んでいる。	
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	個別にご利用者に関わり、ご利用者の思いをお聞きしています。遠慮されてないか等、ご利用者の表情や言動に注意して傾聴している。		

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
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	基本的な一日の流れは持っているが、時間を区切った過ごし方はしていない。一人ひとりの体調を考慮しながらその日、その時の本人の気持ちを尊重してできるだけ個別性のある支援を行っている。		
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	起床時には、モーニングケアでそれぞれ髪を整えたり、髭剃りができるように支援している。外出する際は行き場所を話して、本人気に入った服やスカーフ、帽子等を選んでもらい外出支援している。		
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	毎食盛り付けは職員と一緒に準備している。下膳やテーブル拭きはご利用者をお願いしできる事してもらっている。てんや物を取り、好きなものを食べて楽しんでもらっている。	食事は併設の有料老人ホームで調理され、盛り付けを利用者と一緒に行っている。事業所独自でも焼肉や寿司、鍋料理を行ったり、ちまき作りや干し柿作りなど季節の行事食づくりを行うなど、食を楽しむ支援に努めている。	
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	水分量の記録も行い、状態に合わせた飲料や飲みやすいカップ等の工夫をしている。食事量の減少などが見られる場合には、医師に報告・相談している。		
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	食事前に嚥下体操、毎食後口腔ケアの声かけ・介助本人の状態に合わせ支援をしている。就寝前には、義歯の洗浄を行っている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握できるよう、必要な方は排泄チェック表を記入している。適度に誘導することで失敗することなく、トイレで排泄ができるように支援している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握することにより、居室にポータブルトイレを設置するなど個々に応じた排泄支援に取り組んでいる。トイレ誘導の際には、さりげない言葉がけとなるよう配慮している。	
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	一人ひとりの排便確認・記録し、便秘の予防として繊維質の多い食品、乳製品、水分が多く取れるよう好きな飲料で摂取してもらっている。また散歩や運動を取り入れて、自然排便を促すように努力している。		

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
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	入浴時間は基本的に午前中を目安として行っているが、希望や状態に合わせて柔軟に対応している。楽しめるよう、入浴剤・柚子湯を導入している。	基本的には、午前の時間で週3回以上入浴できるように支援しているが、毎日入浴を希望される方や午後入浴を希望される方など、利用者の希望や状況に合わせて個別の支援を行っている。	
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	ゆっくり睡眠が取れるように湯たんぽや低反発のクッションを導入して安楽で気持ちよく休息が取れるようにしている。不眠傾向のご利用者には足浴を行ったり、温かいお茶を準備したり寄り添う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	処方箋のコピーをファイルし職員が確認できるようにしている。薬の変更時は本人の状態を把握し医療機関と連携が図れるようにしている。薬剤師からの講習会をもうけて、薬の一人ひとりの注意事項や視点を理解することができた。		
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	得意な分野で一人ひとりの力が発揮してもらえるよう掃除・洗濯・縫い物・編み物・手工芸等、職員と一緒に取り組み支援している。飲酒が楽しみなご利用者にはノンアルコールビールで晩酌の日を決めて楽しみをもって生活してもらっている。		
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。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支援している	ご利用者の意向を踏まえたドライブや外出、近隣の散歩を行っている。また花見や菊祭り、雛飾り見学など季節に応じた外出支援も心がけている。	事業所の敷地内に植えられているたくさんの桜を屋外で楽しむ企画をしたり、春の新緑や秋の紅葉見物、神社の参拝など、季節に応じた外出やドライブを実施している。利用者の実家や勤めていた工場、畑等、思い出のある場所の近くへ出かけることにも取り組んでいる。	
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	ご自分で管理されている方もいらっしゃいます。買い物に同行し支払いのできる方には行ってもらっている。		
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	本人や家庭状況により、毎月、塗り絵やカレンダーを作成し孫に手紙と一緒に送付し交流ができるように支援している。家族からプレゼントや便りがとどいたときなど希望時に電話で会話でき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
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	観葉植物をご利用者と一緒に育てたり、野の花と一緒に飾り季節感を感じてもらえるよう心がけている。ご利用者同士トラブルや不安がないようその都度対応し、居心地のよい空間作りに努めている。	既存の建物を改修しているため、動線上に幾つかのL字部分があるが、それを上手く活かした設えにしている。リビングの隣りに独立したコタツ部屋があり、利用者が個別に憩える配慮がなされている。廊下やリビングには、利用者が正月に書いた書き初め等も掲示され、落ち着いた共有空間作りがされている。	
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	共有スペースが限られているが気のあったご利用者同士で過ごせるよう、玄関ホールやレクルームにくつろげるスペースを作っている。		
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	馴染みの食器や写真タンス等を持参頂き、安心と居心地よく過ごしてもらえるよう家族と相談して入居を向かえている。	居室は和室と洋室の2種類があり、いずれも窓が広く十分に採光できるよう工夫されている。各居室には、これまで使い慣れた家具や家族からの手紙・写真が飾られ、落ち着いた雰囲気が醸し出されている。気の合った利用者同士が集まって居室でお茶会を行うなど、くつろげる空間としての居室の活用に努めている。	
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	椅子の高さや居室を畳の部屋に変更したりとその人にあった環境を整える努力を行っている。環境の見直しを実施して、トイレの電気は自動にした。		