

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	3771400458		
法人名	悠悠有限会社		
事業所名	グループホーム悠悠せんねん村		
所在地	香川県高松市香南町西庄692番地1		
自己評価作成日	平成25年8月1日	評価結果市町受理日	平成23年11月29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.kaijokensaku.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JiryousoCd=3771400458-00&PrefCd=37&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会		
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号		
訪問調査日	平成25年9月6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)】

入居者様、一人ひとりができることを活かし、役割を持ち、生き生きとした生活を行っていただけるよう心がけ、支援しています。また、ご家族の方との連絡を密にし、深くかかわりを持つことを重要視しています。認知症になったことにより、できることができなくなったりする中で、入居者様が混乱しないで普通の日常生活を送ることができるようにすることを何よりも優先します。また、入居者様が日々の生活に困ることがないように常に気をくばり、入居者様、ご家族の声に耳を傾けています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

当事業所は田園風景の中にあり、事業所内の悠悠農園では季節の花が咲いたり、果物等の実りがあったり、また、この農園は利用者の散歩コースにもなっている。
職員はケアを提供する中で、みんなで話し合い協力しあって、利用者が安全に暮らせるように支援している。また、職員は利用者を家族と思い、個々を大切にされたケアを心がけ、お互いに信頼関係を築いていけるよう支援している。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き生きと働けている (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

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	『や』優しい心で、『さ』さわやかな笑顔、『し』信頼関係を大切に、『い』一緒に楽しく、と独自の理念で認知症高齢者との関わりを大切にしており、また、地域密着型サービスとして『やさしい』には、地域の方々との優しい交流の意味合いもあり、運営理念を実現している。桜独自の理念『笑顔でゆとりのある雰囲気づくり』をスタッフで話し合い理念を共有している。	事業所は悠悠運営理念の下、ユニット独自の理念を作りあげている。理念とはケアを提供する上で拠り所とする大切なこと、常に立ち戻る原点となるものである。職員はケアする中でみんなで話し合い、理念を共有し、理念を拠り所としたケアが実践できるようにしている。	
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	庭の手入れは町のシルバーの方が来られており、お話をしたり一緒に草抜きを手伝われたりしている。	地域の防災訓練や河川掃除に参加している。また、近所の方からはお米を購入するなど交流がある。10月に事業所主催の悠悠祭りを開催予定で、パンフレット等を作成したり、身近な人に声かけ等をしている。	事業所がより地域に受け入れられ、利用者が地域の一員として暮らせるように、職員は運営推進会議や様々な機会を通して、事業所の存在や状況を地域の方々に理解し応援してもらえるよう、日常的に交流していくことを期待する。
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	地域の方からの見学希望があれば受け入れられている。グループホームでの暮らしがどのようなものかを知っていただくために説明したり、認知症高齢者を在宅で支える家族の相談にのっている。		
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	外部評価(自己評価)内容は、会議の中で説明している。家族の立場からの率直な意見や感想をいただいている。地域の方々にも様々な情報をいただいて、ご指導を受け評価への取り組みに活かしている。ホームの困難事例をあげ、それについて会議の場で話し合い、対応策を考えている。	会議には地域や市町村からの出席がある。事業所の取り組みや具体的な課題について、参加メンバーから率直な意見をもらい、サービス向上に活かしている。	
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	ホーム便りをお渡しし、ホーム内の近況報告(行事等)をしている。ホームに空きがある際は連絡し、連携をとりながら対象者がいれば紹介していただいている。家族会を新たに開催する上で助言をいただいている。	担当者は一年ごとに交代しているが、運営推進会議への出席はある。ホーム便りを持参し、事業所の近況報告等をして情報を共有し、協力関係を築いている。	

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	全体の勉強会でも身体拘束について取り上げて、内容を把握できており、ケアにも反映されている。3か月に一回、「身体拘束廃止委員会」を開催し、職員全員で話し合っている。	職員は利用者の安全性を常に重視し、玄関はその日の状況に応じて施錠している。身体拘束は行っていないが、言葉の拘束はケアの中で起こりやすいと感じており、毎日の話し合いの中で情報を共有し対応している。	職員は毎日の申し送りやミーティング等でその日のケアを振り返って情報を共有し、利用者一人ひとりが、抑圧感のない安全で安心した暮らしができるケアの実践を期待する。
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	全体の勉強会でも虐待の防止について取り上げて、内容を把握できている。		
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	定期的な勉強会の中で専門講師から学んでおり、必要対象者には、制度の内容を説明できるよう知識を身につけている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時には利用者や家族との関わりを多く持ち、生活内容や利用内容を説明し、利用者様がホームでの暮らしに合っているかどうかについても話し合い、ご理解・納得をいただいで入居している。		
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	日頃から何でも話せる間柄(信頼関係)を重要視しているが、遠慮のないように家族面会時、身内の方がおられる時に希望や願いをお聴きしたり、第三者的な立場の人に、さりげなく会話の中からお聴きする工夫をしている。	毎年11月に家族にアンケート調査をして、家族の意見や要望を聞く機会を持っている。家族等の面会時には、話しやすい雰囲気作りを心がけている。また、毎月手紙を出したり、電話、メールで利用者の様子等を報告したり、家族から意見や思いを聞くようにしている。	
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	月に1回、運営者・責任者参加の定例会議を開催しており、職員からの意見や提案を述べる機会がある。年に2回、『自己評価表』を提出し、それに基づき運営者や管理者は個人面談をして、一人ひとりの意見を聞いている。	職員間では、日頃から話しあう機会が多くあり、コミュニケーションを図り、意見や要望が言いやすい環境にある。職員は年2回、自己評価表を提出して自己を振り返り、管理者は自己評価表を基に個人面談を行い、職員の思いや要望、意見を聞く機会を設け、反映するようにしている。	
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	自己目標を立て、それに向かって働くよう指針を持ち、自己啓発に努めている。 また、キャリアパス制度を取り入れることにより、職員が自分自身のモチベーションを上げて、仕事ができるように体制をつくっている。		

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
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	立場や、経験、習熟度に応じて研修計画を本部で立てている。また、職員に法人外で行われる研修情報を連絡事項で知らせ、働きながらも自己啓発の機会を奨励している。		
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	現在はできていないが、これから同業者と交流をして、サービスの質を向上させる取り組みを行う。		
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	一人ひとりの状態により違うが、ご自分らしい生活を送っていただくために、ご本人から多くの情報を聴きとっている。何を望み、何をしてもらいたいのかに焦点をあてている。		
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	家族の想いや要望を真摯に受け止め、ケアに活かしている。苦情や要望は、よりよいケアを行うためにあると常に考えて接している。		
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	初回の相談時からしっかりと状態把握に努めて、面接等を行い、ご本人とご家族が必要とされることを見極めている。		
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	人としての尊厳を大切にしており、さまざまなことを教わったり手伝っていただくことで、本人様と職員が支えあえる関係を築いている。		
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	面会時やホームの行事や担当者会議等で話し合いの場を持っている。日常生活の面の变化で、喜怒哀楽を共にすることにより、一緒に歩いているという実感がある。		

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
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	ご自宅におられた時についていた病院のドクターに往診に来ていただいている。手紙を書くことをライフワークにしている方には、継続して手紙のやりとりができるよう支援している。	利用者が自宅で暮らしていた時からのかかりつけ医師の往診が毎月あったり、馴染みの美容院へ行ったり、以前住んでいた自宅に出かけたりして、利用者個々の人や場所の関係が途切れないように個別の支援をしている。	
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	他の利用者様と一緒に関わりを持てるように職員が間に入り、配慮している。お世話をすることに對し、お世話をされる側が負担にならないよう配慮し、仲間同士で心配し合える関係を大切にしている。		
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	長期入院で退居されても、職員が面会に行っている。入居者様と職員が千羽鶴を折り、届けたりして関係を断ち切らないようにしている。		
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	一人ひとりの思いや希望などを、毎日の会話の中でよく聴き、希望に沿えるように取り組んでいる。会話から思いや意向が聴き取れない方は、表情やしぐさで思いを読み取っている。	職員は、毎日のケアの中で利用者の話をよく聞き、常に利用者一人ひとりの思いや意向を把握する努力をしている。	
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	独自の「家族状況とGHIに期待する事」「バックグラウンド」「生活の様子」のシートを利用し、個々の生活歴や全体像の把握に努め、ケアに繋げている。		
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	個々の記録に一日の言動や行動、身体状況などを詳しく記録し、状態を把握している。また、急に変化があった時は職員全員で話し合い、現状の把握と今後の対策を相談している。		
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	個別の介護計画を作成している。計画作成時は、チームケアのための担当者会議を開催し、意見を反映させた介護計画を立てている。	利用者に対して担当、副担当を決め、担当者会議を様々な方法で開催し、それぞれの意見を反映した個別の介護計画を作成している。	

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
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	3か月に1回見直しを行っている。また、状態に変化があれば直ちに会議を開き、ご家族や医療機関の関係者等と話し合い、新たな計画を作成している。計画は職員間で共有している。		
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	家族の希望があれば利用者様の居室へ宿泊していただけるよう、布団なども用意している。ホームとご家族様が、気兼ねなくお付き合いができるように柔軟な支援をするように努めている。		
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	運営推進会議の際に地域の方々や地域包括支援センターの職員、市の職員の方と意見交換を行い、助言していただき、今後の行事に参加していただくように話し合いを進めている。		
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	本人やご家族のご理解をいただいたかかりつけ医をお願いしている。定期的に訪問に来ていただいている。必要時は、往診に来ていただいている。また、事業所近くの総合病院と協定書を結んでおり、適切な医療が受けられている。	利用者や家族が希望する医療機関を受診している。受診や通院は、利用者本人や家族の希望に応じた対応をしている。受診結果は家族等に電話やメール等で行い、情報を共有している。利用者のかかりつけ医院がよく往診に来ている。	
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	ホーム内に正看護師を配置している。また、地域の病院の看護師とも連携が取れており、健康管理等の相談をしながら支援している。		
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。	入院時には頻回に面会に行き、不安を和らげられるよう支援している。主治医・ご家族と相談をしながら、早期退院のための対応をしている。		
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	ホームにおいての『重度化した場合の対応に関わる指針』があり、その中でホームができることとできないことを見極めている。かかりつけ医と連携し、できる限り入居者様及びご家族の意思を尊重しながら、支援に取り組んでいる。	看取りの経験はある。重度化等に向けた対応についての説明は、利用者や家族等との信頼関係ができてから行っている。職員は状況に応じて話し合い、家族等のニーズに沿えるよう体制を整えていくようにしている。	

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
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	対処方法、救命救急法など学習し、定期的な訓練を行っている。参加できていない職員には、資料にて説明を行っており、次回の訓練参加を促している。急変時のマニュアルを作成して日々確認している。		
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	定期的に消防署の協力指導のもと避難訓練を行っている。 地域への働きかけを行い、消防訓練にも参加していただいたり、協力をお願いしている。	避難訓練は定期的実施している。また、防災マニュアルを作成している。運営推進会議においても火災対策等について、参加メンバーから意見をもらい見直しをしている。	全職員は利用者一人ひとりの状態を常に把握するとともに、災害時の具体的な避難策を昼夜を通して検討し、いざと言う時に確実に避難誘導ができるように、利用者と一緒に訓練を重ねていくことを期待する。
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	一人ひとりの人格を尊重した言葉かけや介助を行っている。訪室の際にはノックをし、プライバシーも尊重している。また、「プライバシー保護のマニュアル」を作成しており、職員がいつでも確認できる場所に置いてある。	職員は、利用者一人ひとりのその人らしさを大切にケアをしている。プライバシー保護のマニュアルを作成し、職員がいつでも振り返ることができるようにしている。また、職員はミーティングや勉強会で話し合い、具体的に確認し合っている。	
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	入居者様が何を望み、何をしたいのかを汲み取れるように、動作やしぐさ、表情でキャッチし、自分で決められるように導いている。		
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	基本的な業務の流れはあるが、入居者様のペースを第一に考え、落ち着いて生活できるように支援している。		
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	個性を大切に、洋服選びや髪型、おしゃれを楽しんでいただけるよう支援している。美容師の方が来られるので、カット、パーマ、毛染めを本人の希望でしている。		
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	できることは、一緒に手伝ってもらいながら料理をしている。洗いや片付けも皆で一緒に行っている。また、楽しみやすい環境を作るため、席替えもおこなっている。	献立は利用者に希望を聞き、栄養士が作成して職員が調理している。職員と利用者がテーブルを囲んで、同じものを楽しく食べている。利用者は、職員と一緒にできる範囲で準備や後片付けをしている。	

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
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	栄養士が献立を作成している。摂取量や水分量に配慮している。人参やトマトが苦手な方には、細かく刻んで分からないようにして、食べてもらう等の工夫をしている。		
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に、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	毎食後の口腔ケアの声かけをし、義歯洗浄を含めて、その人にあった方法で清潔を保っている。拒否する方や十分にできていない方は職員が声をかけたり、介助をしている。		
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	排泄支援の必要な方は、排泄チェックシートを利用し、排泄パターンを把握し、誘導や排泄介助を行っている。本人様が拒否されるときには無理強いせず、時間を置いたり、職員を変えて声をかけるように支援している。	職員は、利用者一人ひとりの排泄の習慣や排泄パターンを把握しており、個別の排泄支援を行っている。	
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	料理の中に、食物繊維を豊富に含んだ食材や乳製品を多めに使ったり、天気の良い日には散歩をして積極的に身体を動かすよう、働きかけている。水分補給はシートで記録し、苦手な方は本人が好まれる物を提供している。		
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、個々にそった支援をしている	本人様の気に入ったシャンプーを使用したり、くつろいだ入浴ができるよう支援している。 白癬予防に竹酢液を使用している。竹酢液には殺菌作用と保温効果があり、個々に応じて使用している。	入浴パターンをよく理解し、気持ちのよい入浴を目指して、安心、安全の入浴介助ができています。入浴日は月、火、木、土は午前中、水、金、日は午後を決めているが、利用者の状況に応じた支援を行っている。	
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	日中の活動量を増やし、夜間良眠できるような状態を作っている。 眠れないと訴えのある場合は、話をゆっくり聞いて安心できるよう心がけている。		
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	薬の目的、用法、用量を把握しており、個々の医師の指示どおり服薬できるよう支援している。症状の変化が見られた場合は、医師に報告し、対応している。また、わかりやすいように個々にファイリングしている。		

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
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	一人ひとりの出番や役割が発揮できるよう、場面作りを考えて支援している。また、個々の生活歴や趣味を把握し、日常生活の中において役割や楽しみを持ち、生活できるように工夫している。		
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	天気の良い日には、庭の散歩をしたり、必要物品や好みの買い物に出る機会をつくり、気の合ったグループ少人数で出かけ、利用者様の希望に沿った支援をしている。	利用者の希望に寄り添って、気のあった小グループで外出したり、個々が楽しめるように外出支援をしている。また、事業所内の悠悠農園を散策するなど、短時間でも戸外に出る機会を作り、利用者のストレス発散や五感刺激になるよう支援している。	
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	個々の力量に応じて財布を持っていただき、買い物時、職員が付き添いサポートしながら支払いもしている。外出時にはお小遣いからお買い物をされ、使用後はお小遣い帳にて管理している。		
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	手紙が好きな方は家族や友人に便りを書いてもらったり、電話をしたいとの申し出がある時は、すぐ対応している。		
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	家庭的な物品を使用している。季節ごとに装飾品を変えたり、花を生けて季節感を出し、気持ちよく暮らせる場になっている。花は、利用者様が庭で摘んできて生けている。眩しい箇所には簾やカーテンで工夫をしている。プライバシーの保護にもなっている。ドアの開閉で音が気になる方は、クッションシートを貼って防音している。	共用の空間は少し手狭感があるが、天窓からの明るさが空間を穏やかにしている。また、利用者はソファで気の合った同士でおしゃべりしたりして、ゆったり過ごしている。フロアの飾りつけは職員と利用者が一緒に行っており、温かみを感じられる。	
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	ソファや家具の配置を工夫して空間作りをし、思い思いに過ごせる工夫をしている。		
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	使い慣れた家具や生活用品や趣味の小物を持って来ていただいております、くつろげる部屋になっている。	居室は利用者の馴染みの物や好みのものを飾り、その人らしさが感じられる居室となっている。	

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
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	廊下や浴室等、手すりをつけており、建物内はバリアフリーである。一人ひとりの身体機能に合わせて、居室内に手すりを個別に設置している。		