

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	1971000128		
法人名	社会福祉法人 ぎんが福祉会		
事業所名	グループホーム 雀のお宿		
所在地	甲斐市下今井1730		
自己評価作成日	平成27年12月28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/19/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	山梨県社会福祉協議会		
所在地	甲府市北新1-2-12		
訪問調査日	平成28年2月23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)】

「その人なりの生活に寄り添い、安心して尊厳ある暮らしを保障する」を理念に家庭的な雰囲気の中、一人一人の生活スタイルを大事にしている。広い敷地内には枯山水風の日本庭園や畑があり、収穫された作物を食事時に提供している。また、障がい者グループホームを併設しており普段から交流を図ることで利用者同士お互い良い刺激となる関係を築いている。

【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)】

事業所は「古い町並みと集落」に選ばれた旧甲州街道沿いの古風な街並みの中にある。事業所も旧家の敷地であったため庭や塀、屋敷神様などをそのまま残し、事業所建物を建てたことが心落ち着く雰囲気となっている。同一敷地内にデイサービス、居宅介護支援事業所があり、連携・協力体制が整っている。木造2階建ての建物は障害者グループホームと併設されており、朝夕の食事を同じリビングで摂っている。職員は、一人ひとりのこれまでの暮らしを踏まえ、安心して日々を送ってもらいたいとの思いで利用者に沿った支援を行っている。

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、その時々々の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		

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己評価および外部評価結果

事業所名(グループホーム雀のお宿)

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	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	「その人なりの生活に寄り添い安心して尊厳ある暮らしを保障する」という理念に基づきサービスを実践し又共有が図れるよう、理念を職員会議の次第に印刷し読み上げ職員会議開始としている。	理念を職員会議で唱和し共有している。ケース検討の中でも「その人なりの生活に寄り添い安心して尊厳ある暮らしを保障する」の理念に沿って一人ひとりの生活の質や課題を職員全体で話し合い、利用者のできる事を大切に支援に努めている。		
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	自治会や地域行事への参加を積極的に行ったり、子供110番への登録をしており、子供達が安心して登下校できるよう声掛けをすると同時にAEDを設置し緊急時の対応も行って。又近隣のお店での買い物や散歩などを利用者と一緒に地域住民の方と挨拶や会話等の交流を図っている。	自治会に加入し、回覧板を利用者と一緒に届けたり、地域のごみ当番にも参加している。地域行事の後の親睦会に同法人の工房で作ったクッキーを差し入れるなど地域との関係づくりに努めている。ボランティアの来訪は朗読・紙芝居、ハンドプレー、歌や踊りと多分野にわたっており、夏休みには中学生のボランティアを受け入れている。		
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	運営推進会議で現在の利用者の状況を説明し地域への理解を図ったり、子供110番、AEDの設置、夏休みの学生ボランティア体験を通して子供達が利用者と直接触れ合う機会を作っている。			
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1回のペースで開催している。委員は利用者、家族、民生委員、老人クラブ、行政、介護主任、管理者で構成しており幅広い意見交換を行うことでサービス向上に活かしている。	2か月に1回、平日の午前中に開催している。利用者が出席する時もあるが、その都度の希望に沿っている。利用者家族、民生委員、地区老人クラブ会長、市担当者、管理者、介護主任で構成し、事業所からの報告の後、メンバーから意見要望を聞く時間を設けている。		
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	運営推進会議に参加してもらっている他、月に1回は市役所へ訪問し、現状の報告を行っている。	月1回、市に出向き現状の報告や実情を伝えている。法人内には他の事業所が多くあるため様々な機会に考え方や実態を伝え、市の理解、支援は得られている。		
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	身体拘束の弊害を職員間で共有し、目に見える拘束以外の言葉の拘束にも注意している。天気の良い日は玄関や窓を日常的に開放したり、防犯上最低限の施錠に努めている。離設がないよう所在の確認を職員間で行うと共にセンサーを設置し事故防止にも努めている。	全職員が身体拘束について正しく理解しており、2か月に1回施設内研修でも学んでいる。その研修内容は職員会議で共有している。スピーチロックについても、職員一人ひとりが、利用者の思いを優先し、言葉で制止したり抑制することがないように心掛けている。		
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逃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	法人内で虐待についての研修会を全職員対象に行い、虐待の防止に努めている。			
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	必要時には司法書士と相談しながら成年後見制度を利用している。外部研修にも参加し知識の習得に努めている。			
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	契約書に沿って説明しているが、1度に全ての事を理解するのは大変なので疑問点や不明点はいつでも相談してもらうよう説明している。			

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	運営推進会議に参加してもらっている他、月に1回は市役所へ訪問し、現状の報告を行っている。利用者、家族にも参加してもらい意見を出してもらっている。利用者の家族には何でも気づいたことを意見箱に投函して欲しい旨を説明している。また、毎年1回家族会を開催し要望や意見を聞きだしている。	年1回、家族会を開催している。来訪時には必ず声を掛け、近況を話し家族が要望を出せるよう雰囲気づくりに努めている。家族と利用者で交流する機会が欲しいとの要望を反映し、家族と利用者のクリスマス会を開いた。県外在住の家族には近況を郵送し意見を汲み取るよう努めている。		
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	職員会議ではなるべく全職員に発言してもらえよう投げかけている。職員会議は毎月1回行いほぼ全職員が参加している。	月1回の職員会議や管理者との面談、法人事務長との個人面接、職員連絡ノートなどで職員の意見を聞いている。職員からは行事、外出、外食や餅つきなどの企画が提案された。職員間で話し合いこれらを運営に反映した。物品の購入希望の記入表が用意しており職員は、その都度要望を出している。		
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	実績や勤務状況、資格取得者はパート契約から正規契約する実績がある。			
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	認知症実践者研修は毎年1名受講している。また、必要と思われる研修には参加を促し研修参加後は研修記録を提出している。介護福祉士国家試験受験者がいる時は有資格者が実技指導を行っている。			
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	研修等で知り得た仲間などで情報交換を行い、活動の幅を広げるよう努めている。また同一市内のグループホームには秋祭りの案内をしたり、電話や訪問で近況を伝えあっている。			
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	環境が変わることの不安に傾聴し、安心した生活が送られるよう関係、環境作りに配慮している。			
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	不安や要望等何でも相談してもらおう声を掛けるとともに相談しやすい環境作りに努めている。			
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	介護サービスにとらわれず多様なサービス利用の可能性や方向性を提案している。			
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	食事やお茶を一緒にとったり、農作業や家事については教えてもらいながらお互いに尊重しあえる環境作りに努めている。			

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	毎月利用者の近況や写真を郵送し報告している。面会は基本的に365日いつでも可能。その他にも行事の案内を行い来所しやすい雰囲気作りに努めている。			
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	友人からの手紙の返信や年賀状を書く支援や自宅周辺へのドライブをすることもある。	入居時に本人、家族からの情報を通じ生活歴、馴染みの人や場所を把握している。友人の面会時は本人の居室に通し、気遣いなく過ごせるよう配慮している。家族に協力してもらいお墓参り、外食、美容院などに出かけている。		
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利用者が互いに支え合えるような支援に努めている	利用者の関係性を配慮し、基本的な座席が決まっている。会話に上手く加われない場面場面が見られる時は職員が声を掛け、話しに加わるきっかけ作りや話題を提供している。			
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	入院等で退所後も状態の確認や方向性についての家族、ケアマネジャーや行政と連携を図りながら相談している。			
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	言葉の思いや意向の確認他、体の様子や本人の安心した表情を観察したり、暮らしてきた背景を考慮しながら把握に努めている。	思いや意向を表すことが出来ない利用者には、家族からの情報を参考にしながら、本人の表情や行動から汲み取り把握している。利用者同士の会話や音楽療法の指導者の意見も聞くなど多角的視点で本人本位に検討している。		
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	今まで暮らしてきた生活環境などを十分に理解し、把握しアセスメントを行っている。			
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	日々生活して行く中で、毎日とは同じではない。その時その場に応じた心身状況の把握や想いを汲み取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	利用者、家族の意向を第一に優先すると共に、専門的見地からの提案を行い現状に即した本人のための計画作成に努めている。	入居時に本人、家族の意向、意見を聞き暫定の介護計画を作成する。概ね1か月後に本人、家族と話し合い職員全員、医療関係者が意見を出し合い介護計画を作成している。その後、3~6か月ごとに見直しているが状況の変化には柔軟、臨機応変に対応している。		
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	日々の記録を用いて、職員間で把握し個別のケアを行っている。又実践した事について記録、申し送りを行い情報共有を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	一人一人のニーズに対応し、他職種との連携を図り、多様なサービス利用の可能性や方向性を提案している。			
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	地域資源を把握し、本人の力を最大限に発揮できるように安全を考慮し楽しめるような支援に努めている。			
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	連携医療機関が主な受診場所となるが、必要時には、昔からのかかりつけ医と連絡を取り受診を行っている。	事業所の協力医の他、今までのかかりつけ医での医療を受けられるよう家族と協力し通院介助している。必要な診療科目の受診は職員が受診支援をしているが、歯科は家族が通院介助している。受診時、受診後の医療情報は相互に共有している。		
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	毎日バイタルサインのチェックを行い、異常がある時は併設デイサービスの看護師に報告したり連携医療機関に連絡している。			
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。	入退院時は書面や口頭での連携を図るほか、面会の際には状態や今後について話をしている。又、病院からカンファレンス出席の依頼があった時には出席している。			
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約の際に話し合いの機会をもつ他、家族と連絡を取りながら希望を優先するように努めている。ターミナルケアの実践例もあるが医療行為が必要な場合は入院を勧めている。	入居時に重度化した場合の終末期支援や、事業所ができる対応について説明し確認している。その後、状態に変化がある度に、家族と繰り返し話し合い、対応方針を共有している。敷地内のデイサービスに常勤の看護師がおり協力が得られることもあり、看取りの事例はある。しかし、24時間の医療行為が必要な場合は事業所では対応が難しい。		
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	全職員が消防署の行う救急救命訓練を受講し毎年施設内でも勉強会を行っている。又、AEDを設置しており使用の仕方の勉強会も開催している。			
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	年2回防災訓練を実施しているほか、地域の防災訓練にも参加している。運営推進会議で、現在の利用状況を報告し、地域の方に現状を知ってもらうよう努めている。	年2回、敷地内の同一法人事業所合同で災害訓練を行っている。消防署の協力のもと通報、初期消火、避難経路の確認を行い、利用者と一緒に避難場所まで避難している。避難所要時間を計り職員間で振り返りを行っている。職員連絡網の伝達訓練もっており、災害用備蓄物品も備えてある。	いつ災害が起こっても、速やかに対応するには、具体的な訓練を繰り返し行うことが大切である。職員一人ひとりが災害に対して、しっかり意識を持ち、適切な判断と対応ができるよう現場で徹底して体得することを期待したい。	
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	一人ひとりの個性や尊厳を大事にし、言葉掛けに注意している。排泄には職員間だけでしかわからないように、言葉や工夫している。	職員は、利用者のその人らしい尊厳を大切にして日々のケアにあっている。一人ひとりの自尊心を傷つけない環境や言葉遣い、接遇に努めている。トイレ誘導の際は、さり気なく行い、周囲に気づかれないよう配慮している。居室への出入り、個人情報にかかわる書類の管理などプライバシーの確保を徹底している。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)	外部評価	
			ユニット名()	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者が思いや希望を言いやすい環境作りや言葉掛けに配慮している。思いが言葉で表出できない方には表情等多面的に捉えるよう職員が心掛けている。		
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	生活暦や現在の状況を考慮し各自が自由に過ごせるよう努めている。食事時間は目安で決まっていはるが本人のその日のペースに合わせて提供している。		
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	昔からの趣味や好きな色、デザインの物を家族に用意してもらったり、職員と一緒に買い物に付き添う。日常の普段着から外出時はおしゃれ着に着替えたり就寝前は寝間着に着替える声掛けを行っている。		
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	利用者の得て不得手を把握し、手伝いを行ってもらっている。職員も一緒に食べ食事が楽しくなるように配慮している。	食材、献立は宅配業者に依頼しているが、利用者の好みに合わせ変更することもある。調理専用職員1人が配置されているが、利用者ができる野菜の下ごしらえなどは一緒に行っている。2か月に1回ほどの外食や月1~2回の手作りおやつを楽しんでいる。	
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	一人一人の生活暦、嗜好に合わせて提供していると共に、体調の変化に注意しながら摂取量が少ない時は代替品や栄養補助食品を提供している。		
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	食後、就寝前の口腔ケア実践を介助、声掛けし見守り行う。		
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	身体状況を把握し、出来るだけおむつやリハビリパンツの使用が少なくなるようカンファレンスで話し合っている。また、職員間で排尿や排便の隠語を使用し羞恥心にも配慮している。	本人の生活リズムに沿った支援に努めている。パットやリハビリパンツの使用について、支援方法をカンファレンスで話し合い常に見直している。トイレに誘導する場合は、さりげなく支援している。より快適に使用できるようトイレ清掃をまめに行ったり、職員間では排泄に関する言葉は隠語を使うなどの配慮をしている。	
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	毎日ヨーグルト、野菜ジュース、牛乳を提供し自然排便を心掛けているが排便間隔が長い時は下剤服用を介助している。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的に毎日入浴可能。夕方から夜間にかけては障がい者の利用者が入浴する為対応出来ない事が多い。	毎日、入浴の準備はしてあり、利用者の希望に沿って入浴している。ほとんどの利用者が週2~3回、午後の時間帯に入浴しているが、毎日、入浴している利用者もいる。入浴を拒む場合でも声かけやタイミングを変えるなど工夫をしている。希望により入浴順序や同性介助など利用者の心情を察した対応をしている。	

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	一人一人の安眠できる環境作り(寝具や調度、室温)に配慮している。			
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	落としてしまったり、飲み忘れてしまう事があるので職員が管理している。食事時手渡し服薬を確認している。認知症の薬の説明は利用者には出来ない。			
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	一日の生活の中で、一人ひとりに合った役割を見つけ、本人の力を最大限に活かす配慮をしている。又日々の暮らしの中で楽しみを見つけたり、外出を行ったりと気分転換を図れるように努めている。			
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	希望があれば出来る限り外出している。ドライブの際には行きたい場所を利用者に聞き出掛けるようにしている。	本人の状態や希望、季節など時々状況に応じて外出を楽しめる支援に取り組んでいる。周辺を散歩したり、買い物や庭に出て畑仕事など運動を兼ね、日常的に散歩を行っている。また、季節ごとの外出、ドライブ、外出など年間の計画の他に利用者の希望に沿って外出支援を行っている。		
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	希望がある方には家族にも了解を取り、小銭程度を渡している。しまい忘れ行方不明になる事があるので大きなお金は事務所で管理している。			
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	本人からの希望があれば、家族に電話を行えるように支援を行なっている。年賀状や手紙を書く支援も行なっている。			
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	食堂には季節の花を飾るようにし、準備、後始末を利用者が行うこともある。排泄の匂いがいないよう気をつけている。	利用者の緊張感や不安感を軽減できるよう、職員がテーブルに花を飾り、リビングに華やいだ空間を作っている。より季節を感じてもらえるように季節ごとに大型の壁画を、利用者、職員が協力して作り飾っている。廊下にはソファが随所に置かれ、外を眺めるのが好きな利用者、おしゃべりを楽しむ仲良し同志などが利用できるよう、本人の居場所づくりに配慮している。		
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	食堂や玄関先など共同スペースでも気の合った利用者同士が気軽に話が出来るような場所作りを行っている。			
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	使い慣れた物は持ち込み自由、写真や仏壇を置いている利用者もいる。	居室には、押し入れ、エアコン、カーテン、ベッドが備え付けられている。使い慣れたイスやテーブル、タンスなどが並び、一人ひとりが安心して過ごせるよう、その人らしい部屋に整えている。家族写真や位牌、遺影、手芸作品など家庭的な環境となるよう配慮している。		
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	一人一人に合わせた自立して行えることを見つけ、本人の力を最大限に発揮できるような支援に努めている。			