

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	2692700046		
法人名	社会福祉法人 大樹会		
事業所名	やすらぎ苑しょうちゃんの家		
所在地	京都府舞鶴市字安岡小字中山1076番地		
自己評価作成日	平成27年11月29日	評価結果市町村受理日	平成28年2月25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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人きょうと福祉ネットワーク「一期一会」		
所在地	京都市伏見区久我御旅町3-20		
訪問調査日	平成27年12月18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)】

高齢化が進み出来る事が少なくなってきたが、出来るだけその機能を維持できるように関わっている。
歌を好む方が多くあり歌を歌う時間を設けている。

【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)】

舞鶴市北部の四方を山で囲まれた地域にあり、自然豊かな環境です。建物は和風で、1階建てですが広々とした構造になっています。全体が木目の落ち着いた空間となっており、天井が高く、天窓も設けられています。利用者が集う居間兼食堂の一角には掘りごたつのある和室も用意されていて、利用者が思い思いに利用し、職員との交流の場ともなっています。居室はなじみのものを思い思いにしつらえ、家族も泊まることができようになっています。サービス提供については、事業所理念が日々の中で実践されており、個々に合わせた外出の機会や地域との交流する機会が設けられています。また、外部への出入り口は施錠がされておらず、居室の戸も木製で中から鍵がかけられるのでプライバシーが守られ、緊急時には外から開けられるよう利用者の安全に配慮されていました。利用者一人ひとりを大切にしたいケアが実践されています。

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

[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
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	朝のミーティングで全員で唱和し理念の確認を行っている。	事業所理念を掲示するとともに、朝のミーティングで唱和している。法人が作成したマナーブックにより、人格を尊重した支援に努めている。理念の実践として、重度化が進む中、個々の利用者に応じた工夫をして外出等につなげている。	
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	町内会に加入して地域の行事に出掛けたり、法人や事業所の行事を回覧で地域に知らせて参加してもらっている。また、しょうちゃんサポーターを募り、ボランティア活動を通じた更なる交流を図っている。	町内会に加入し、地域と日常的に交流が図れるようにしている。地域の方とは、季節ごとの行事(春は花見、夏はバーベキュー、冬はもちつきなど)などで交流している。また、しょうちゃんサポーターなどを募り、外出の手伝いをしてもらい、地域の行事(敬老会など)へ出かけている。	
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	月1回発行の機関誌を町内に回覧で回してもらったり、認知症あんしんサポートの看板を玄関に設置して地域に呼び掛けている。		
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	2か月に1回開催して活動報告などを行い、参加者から情報を得てサービス向上につなげている。	運営推進会議は、舞鶴市職員、地区代表、民生委員、家族、しょうちゃんサポーターなど様々なメンバーで構成されており、2ヶ月に1回開催されている。活動報告を行うとともに活発な意見交換が行われている。議事録を作成しサービス向上につなげている。	
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い日頃の取り組みを伝え、また行政の情報を得て協力関係を築いている。	日常的に連絡を取っており、顔の見える関係が出来ている。また、運営推進会議にも参加してもらい活動報告を行うとともに意見交換をしている。	
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	夜間以外は玄関は開いており、自室も自由に外に出られる状態である。身体拘束は行っていない。身体拘束について内外の研修において学んでいる。転倒の恐れのある利用者1名に対し家族に同意書もらい夜間のみセンサーを使用している。	法人で作成されたマナーブックにより言葉遣いなどに留意している。また、内部研修や外部研修に参加した者が身体拘束について事業所内での伝達研修を行っている。原則、外部への出入り口には施錠がされていない。	
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	研修で虐待について学び防止に努めている。		

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	入居者1名は成年後見人制度を利用しており、定期的に行行政書士が訪問されている。		
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	契約時だけでなく、入所後も契約に関する不安な事や疑問点を聞き、説明に努めている。変更が生じた際には書面の差し替えと説明をしている。		
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	アンケートを実施してその結果を機関紙で公表して意見、要望を表せる機会を設けている。また、意見受付箱を常設している。	日頃からの情報交換のほか、面会や通院介助、行事参加、家族会などを通じて意見を聞く機会を設けている。意見受付箱の設置やアンケートを実施して公表を行うとともに出された意見についてはミーティング等で話し合い改善に努めている。	
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	職員会議やリーダー会議、各職員からの施設長への要望書、人事考課表の記入により意見を聴く機会は多く有り、また反映する体制がある。	月に1回、職員、栄養士、施設部長などが集まる定例会議を開催し、個々へのケアなどを検討している。年度ごとの事業計画についても職員で話し合わせられ作成される。また、年1回の施設長への要望書や年2回管理者による個別面談が行われている。	
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	人事考課表や、施設長への要望書等で把握して、多くの研修の機会やリフレッシュ休暇などを設けている。		
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	研修の機会は多く有り、各職員のレベル(経歴等)に合った研修に参加している。		
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	府内や市内のグループホーム連絡会に加盟しており毎回研修会に参加し、相互の情報交換に努めている。連絡会主催のシルバーオリンピックでの交流や職員交換研修等を行いサービスの向上につなげている。		

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	
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	訪問や施設見学时に本人の思いや意向を聴き、表情や様子から思いをくみ取り不安を取り除くよう努めている。			
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	家族の不安や要望をしっかり聞き、信頼関係を築く様になっている。			
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	入所申込時に他法人事業所の紹介や他のサービスの紹介も行っている。			
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	日々のケアのなかで本人に何ができるか、どんな事を好むかを把握し、家庭的な雰囲気や大切に個々の思いや願いを受け止め楽しみが見いだせる支援を行っている。			
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	密に家族と連絡を取り、本人の状態を報告して信頼関係を築き、家族にしかできない支援を理解してもらいながら協力してもらっている。			
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	外出する機会を多く設け、近所や馴染みの人とのふれあいを大切にして、本人の行きたい所へ出掛けている。	「出かける機会を多く作り、地域や馴染みの人とのふれあいを大切にします」という理念を大切にして本人の行きたいところなどへ出かけている。以前は昔の家を見に行ったり墓参りなどへ出かけていたが、重度化により難しくなってきた。そういう中でも個々に寄り添い、買い物に行くなど楽しむことを増やす工夫をしている。		
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	共同生活の中で一人ひとりが自分らしさを出してもらえる様に、職員が間に立ち、トラブルの回避や居心地良い場所となるよう関わりを持っている。			
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	その後の様子を電話でたずねたり、敷地内の特養へ顔を見に行く等している。			

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
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	各利用者に担当職員を設け、また担当に限らず個別ケアの機会をつくって希望を引き出しやすい環境を作っている。	利用開始時に本人や家族から希望や意向などの情報を得ている。また、各利用者に担当者を決めて支援を行っている。利用者一人ひとりの思いや意向の把握をしている。記録は業務に関するノートとケアに関するノートに記入されており、出勤時に押印することになっている。月1回開催される定例会議で検討がなされる。	
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	自宅訪問や本人、家族から情報を得て記録に残し、職員間で情報を共有しながら、これまでの暮らしを把握することに努めている。		
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	毎朝のミーティングで前日の様子の報告を行ない、本人の心身状態の把握に努めている。毎日、日誌に様子を記録している。		
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	利用者及び家族の意向を確認し、毎月の定例会議で各利用者について細かく話し合い、それをもとに介護計画を作成している。3ヶ月に1回モニタリング、6ヶ月に1回アセスメントを行なっている。	ケアマネジャーと連携して介護計画が作成されているとともにモニタリング等のルール化ができています。3ヶ月ごとのモニタリング、6ヶ月ごとのアセスメントがきちんと行われており、定例会議での検討とあわせて本人の意向を把握するように努めている。	
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	個別記録を反映させながら、状態変化やサービス内容変更時を含め、各担当にモニタリングを定期的に行ってもらい毎月の定例会議で検討している。		
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	新しく出て来た課題に対して日々サービスを検討・対応し、個々に合ったより良いサービスにつなげる努力をしている。		
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	町内や近隣小学校などの行事(運動会・敬老会など)に出掛けたり、地域の保育園・中学校の訪問やボランティアの受け入れ等行なっている。		

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
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	週2回かかりつけ医の往診がある。また状況に応じて他の医療機関への受診を行なうなど、医療機関との連携をしている。	かかりつけ医の受診は本人や家族の希望を最優先としている。施設への往診は週2回ある。精神科受診については、認知症にとっては継続的な受診が重要と考え、積極的に支援し、施設への往診も月2回ある。必要に応じて眼科等専門医の受診も支援し、医療関係者へ状況説明するとともに情報を共有している。	
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	週2回は主治医と共に顔なじみの看護師の訪問を受けている。特変が有れば、早急に併設施設の看護師に連絡し掛け付けてもらえる体制がある。定例会の議事録をまわして利用者の情報を伝えている。		
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。	入院時職員が付添い経過を報告し、また病院からの情報をしっかり得ている。病院とのカンファレンスに参加し、帰所後の対応に活かしている。		
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、事業所の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	看取り、終末期対応の方針を決め、家族に説明を行ない、同意書もらっている。利用者全体の状態低下に伴い、家族全員を対象に話す機会を持った。	入所時、契約の際に看取りについての事業所の指針を説明し、同意書を取っている。日頃から本人の状態について家族にいいことばかり伝えるのではなく、現実を正確に伝えるよう心掛け、変化があった場合は、その時点で事業所ができることできないことを明確に伝えている。家族と正確な情報を共有して話し合い、看取りの方向性を決めていくようにしている。	
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	夜間や緊急時でも対応できるように緊急連絡網や看護師の緊急連絡対応も出来ている。		
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	併設施設との合同避難訓練を行なっている。また消防設備の点検を受け、スプリンクラーも設置し安全に努めている。地元消防団、併設特養、地域包括、地域住民と災害について話し合いをする機会を設けた	同敷地内同法人の特養との協力のもと合同避難訓練を夜間想定も含めて行っている。飲料水の備蓄の他、着替え、おむつを入れた避難袋を利用者個々に備えている。地域との協力体制は、町内会には加入しているものの地理的な問題から日頃地域住民との接触があまりなく、運営推進会議で話し合うことどまっている。	実際の災害時、特に夜間の職員体制では速やかな避難誘導が難しい状況にある中で、早急な地域との協力体制の構築が望まれる。運営推進会議で地域の諸団体と災害対策について話し合いがなされているので、この機会を活用して実際の災害時に役立つ地域との連携を図った訓練を目指してほしい。時間的な制約等から地元消防団との協力が難しい点もあるが、あきらめず具体的な働きかけを積極的にしていけるよう期待する。

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
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	個人情報の取り扱いについては使用に係る同意書に基づき保護している。入浴は個室であり、トイレや自室の内部には鍵がついており、声掛けや言葉使いにも気をつけている。法人で適切な言葉使いのマナーブックもある。	法人独自に「マナーブック」を作成し、個々の職員が常に利用者の人格尊重を意識して対応するよう啓発している。利用者、職員がなじみの関係になり、親しく話す場合でも同意を得る時や肝心なことを話す時は、敬語で話し、なれ合いにならないようにしている。居室は内部から施錠できるようになっている。	
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	本人の思いを聞き出す事に努め、自己決定を尊重している。決めにくい事があれば、選択肢を設け選んでもらっている。		
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し、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	本人の意思を尊重し、希望にそった支援をしている。		
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	外出着や入浴後の衣類選びなど自分の好みで選んでいただく等おしゃれを楽しんでもらっている。外出時や行事等化粧をする機会もある。		
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	献立(利用者の見やすい料理本の活用)や買い物、調理、準備等、利用者と共にしない、利用者の好みや出来る事の支援をしている。	利用者の状況の変化に伴い、職員と一緒に調理に立つことが難しく、利用者個々のできることをしてもらうよう努めている。(椅子に座って食材の下処理、テーブルを拭く、食器の準備等)献立は利用者に関して相談して決めることが多い。食事時の座る位置は利用者同士の関係を考慮して決め、職員の座る位置はどの利用者にも背中を向けることのない位置になるよう配慮している。	
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	記録により食事摂取量や水分量を把握し、食べやすい食事形態や嗜好にも配慮して提供している。個々にペットボトルに入ったお茶を準備し、いつでも飲めるように工夫し水分摂取量も記録している。それ以外でも飲みやすい物を個々に提供する等こまめな水分補給をしている。		

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
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、お茶をしっかり飲んでもらうことを心がけている。就寝前は本人の力に応じた口腔ケアができています。		
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	なるべく自分で出来るように、自分のタイミングでパット交換してもらっている。トイレ希望がなければ声掛けに工夫してトイレ誘導を行っている。排泄パターンのチェックを行い夜間のポータブルトイレ使用の声掛けをしている。	尿意便意を感じない利用者は、記録からその人のパターンをチェックし、それに基づいたアセスメントからなぜ排泄の自立が妨げられているかを検討、声掛け、トイレ誘導している。自覚できる利用者には自分でパット交換してもらったり、トイレへの導線を赤のテープで床に表示してできるだけ自分で排泄できるよう支援している。	
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	散歩、体操などの運動や水分摂取の声掛け、食物繊維の豊富な食材、乳製品等を使った食事の提供に努めている。毎朝、牛乳を提供している。		
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	日中であればいつでも入浴してもらえる様になっている。その上で本人の意向やタイミングを大切に、入浴を楽しんでもらえるよう努めている。	個浴であり、健康状態等に配慮をしている。職員体制や利用者の意向が一致した時は、いつでも入浴できるようにしている。	
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	それぞれが好きな時間に好きな場所で休息出来るよう、その都度対応している。		
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	利用者の病名や薬、薬の目的や副作用を書いた表を薬箱の横に貼り、職員が把握できるようにしている。		
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	自分の役割として、洗濯たみ・メニュー書き・食事の下ごしらえ・カレンダー作り・箱折りなど得意分野が出来ている。		
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	毎日の買い物は行きたい人が行き、散歩や、同敷地内施設や地域の行事参加など、外出の機会を多く設けている。季節を感じてもらえるようなドライブもしている。誕生日等、個別に出掛ける機会も設けている。	できるかぎり、利用者の希望に合わせている。誕生日のお食事会、買い物に行きたい人や季節に合わせた紅葉見物のドライブなど少数でも希望に添って外出支援を行っている。自分から希望を出さない人や、行かない人にも配慮して声掛けするようにしている。	

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	
50		○お金の所持や使うことへの支援 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	一緒に買い物に行き、本人の欲しいものを買ってもらっている。			
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	希望に応じ、事業所の電話の子機を使い掛けてもらっている。家族あての事業所便りには本人にも手紙を書いてもらうこともある。			
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	季節の花を飾ったり、季節に合わせた飾り付け、毎月利用者の手作りカレンダー、写真などの掲示をして楽しんでもらっている。	全体が木材でできており、木目の落ち着いた空間となっている。天井が高く天窓も設けられており圧迫感がない。利用者が常時集う居間も木目の壁に落ち着いた柔らかい光の照明で家庭的な雰囲気となっている。壁際に並べられたゆったりしたソファは食後のくつろぐ場として利用者が思い思いに利用し職員との交流の場ともなっている。		
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	ホールでは自分の定位置が確保され馴染みの関係ができています。ホール以外の目につかない場所にもソファがあり、思い思いに過ごしてもらっている。			
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	使い慣れた家具や馴染みの物を持ち込んでもらい、本人の好みや使いやすさでレイアウトして居心地良く過ごしてもらっている。布団も本人や家族と随時相談をして使用している。	広めの居室に利用者(や家族)が好みの家具やなじみのものを思い思いにしつらえ、落ち着いた雰囲気となっている。家族も泊まることができる。居室の戸も木製で中から鍵がかけられるのでプライバシーが守られ、緊急時には外から開けられるよう利用者の安全に配慮されている。工夫して手作りされた入居者のフルネームの立派な表札が各居室にかけられ、そこが個々の利用者の居場所であることが明確にされている。		
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	一人ひとりの力を把握した上で、手すりは要所にだけ設けている。車椅子も使っているが、歩ける時には歩いて移動してもらっている。夜間ポータブルトイレを使用している。			