

令和元年度

事業所名：グループホームあやめ 2階

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0390100246		
法人名	協栄テックス株式会社		
事業所名	グループホームあやめ 2階		
所在地	〒020-0826 岩手県盛岡市神子田町8-27		
自己評価作成日	令和元年9月22日	評価結果市町村受理日	令和元年11月28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.mhlw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&jiyosyoCd=0390100246-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通2丁目4番16号
訪問調査日	令和元年10月23日

1 自己評価及び外部評価結果

【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)】

階段昇降や歩行運動などを取り入れ筋力維持に取り組んでいる。カラオケを活用し歌に合わせて体を動かしたりしている。出来ることを手伝って頂き役割を持ちながら生活できるようにしている。岩手山や岩山など盛岡の景色を見ながら歩行運動を行っている。

【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)】

各ユニット毎に職員で話し合い、創意・工夫を凝らし季節を考慮した3ヵ月毎の目標(1月～3月風邪予防、4月～6月：外に出よう、7月～9月：熱中症予防、10月～12月：職員風邪ひかない体調管理等)を立て、利用者の支援に努めている。運営推進会議と身体拘束適正化委員会を一体的に設置・運営し、委員と職員は、身体拘束適正化の研修を通じ、認知症や身体拘束についての理解を深めている。また、避難訓練に併せて運営推進会議を開催し、委員の協力が得られるよう取り組んでいる。利用者の心身の状況に応じ1階は活動的、2階はゆったりした雰囲気に見受けられる。両ユニットとも、利用者と職員の信頼関係が構築されており、明るい笑顔と笑い声が聞こえる事業所である。
--

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 ↓該当する項目に○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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				

【評価機関：特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会】

令和元年度

事業所名：グループホームあやめ 2階

2 自己評価および外部評価結果

自己 自己	外部 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	基本理念を掲示いつでも確認できるようにしている。勉強会の時に話題に出したり日々の中でも本人はどう思っているかを考えながら表情や仕草からも気持ちを汲み取るようにしている。	理念は、廊下の目に付くところに掲示し、意識付けしている。月に1回のユニット会議では、季節に合わせ3ヵ月毎の目標を定め、見直ししながら目標達成に取り組んでいる。職員間で「あの表情はこう解釈できるよね」等と確認しながら、理念に基づいたケアの提供に努めている。	各ユニット毎に職員で話し合い、3ヵ月毎の目標をたて、振り返りながら目標達成に向け努力している。今後も、継続されるよう期待したい。	
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	運営推進協議会を通じて交流の輪を広げている。地域の行事に声を掛けてもらったり天気の良い日は地域の中を散歩する等して顔を覚えてもらえるようにしている。	町内会に加入し、地域の夏祭りや避難訓練に、利用者と一緒に参加している。子供会行事の「万灯まつり」では、玄関前のベンチに座り、手作りの団扇や楽器で応援している。散歩の途中で隣人と挨拶を交わし、隣の畑の住人からは野菜を頂く等、近隣との交流が深まっている。		
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	運営推進協議会の中で話題に上げる等している。行事に招待し利用者の状態を見て頂いている。			
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回会議を開催している。その中で利用者の状況や活動状況を報告している。地域の行事を知らせて頂き参加している。	運営推進会議は、町内会長、区長、民生児童委員、地域包括支援センター職員、利用者、家族を委員として2ヵ月に1回開催している。会議では、活動状況や利用者の状況を報告し意見交換している。会議に併せて防災訓練や新年会、夏祭りを行っており、委員と利用者、職員との交流が図られている。防災訓練では、委員に避難場所まで誘導と見守りをして頂いた。		
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	開設時から情報提供や指導を受けている。介護認定や生活保護受給者の受け入れ等担当者と連絡を取り合い支援している。	地域包括支援センター主催の地域ケア会議や市主催の集団指導会に参加している。要介護認定申請や運営推進会議の議事録を窓口を持参し、情報を頂いている。今年は、国、県、市の実地指導があり、市の地域福祉課からお話を頂いた。生活保護の担当課や市社会福祉協議会の日常生活支援事業担当者との連携がとれている。		

[評価機関：特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会]

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	年2～3回内部研修にて理解を深め職員の意識を拘束しないケアに向けている。身体拘束廃止委員会は運営推進会議の都度開催し日々の取り組みを伝えたり意見をもらったりしている。神子田町は鍵かけモデル地区となっており昼夜鍵をかける事を実践している。内戸の鍵は開け希望時は職員と一緒に外に出られるようにしている。	法人として指針を作成し、身体拘束廃止委員会を運営推進会議と一体的に設置・運営し、委員会を年6回開催している。スピーチロックを含め、身体拘束に関する研修は年に2回以上実施している。強い口調や「立たないで」等、気になった言葉遣いがあった際には、職員間で注意しあい、適切な対応を心掛けている。町内鍵かけモデル地区のため、玄関は施錠している。	
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	内部研修で理解を深め、職員同士で声を掛けあえる環境作りに努めている。虐待に至る前に防止できるように努めている。		
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	担当職員が対応している。成年後見制度や社会福祉協議会の自立支援事業を利用している利用者が数名おり連絡を取り合いながら支援している。		
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	十分な説明をし納得頂いている。		
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	意見・要望を聞き入れて反映させている。	家族の面会時には必ず声かけし、生活記録を見せながら普段の様子を伝え、意見等を聞いている。家族からは、「(入院していて)歩けなくなった、運動をして欲しい」や「(入居前より活動しているためか)最近体重が減ってきているので、食べさせて欲しい」などの要望があり、散歩をしたり、夕食後におやつを出す等、出来る範囲で対応している。	

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
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	毎月のユニット会議や毎日の申し送り時に限らず普段から意見や考えを聞き取るようにしている。各係の活動については職員がアイデアを出し合い話し合いで進めるようにしている。	管理者は、毎月のユニット会議や朝夕の申し送りの際に職員意見の把握に努めている。申し送りは、朝は1,2階の両ユニット合同で、夕方はユニット毎に行っている。レクリエーションでこんなことを試してみよう、風呂の無いときは外に出よう等、業務の進め方について意見が多く出され、職員間で話し合い対応を決め実践している。	
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	各委員会に職員が所属するとともに担当を持つことにより役割と責任を持って働けるようにしている。資格取得についても積極的にバックアップしている。		
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	各ユニット会議の際に勉強会を取り入れたり、経験や技術に合った研修に参加できるように配慮し、職員の技術・知識向上に努めている。		
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	GH協会に参加したり同系列のGHIに意見を聞くなどして自分たちの介護に活かせるようにしている。		
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	情報を読み、入居後も話を伺うなどして職員間で情報共有・話し合いをしながら安心して生活して頂けるよう心掛けている。		
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	信頼関係を築けるよう素早い対応と情報交換を心掛けている。		

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
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	言動・表情をよく観察し職員間で話し合いを行いより良いサービスを提供できるように努めている。必要があれば他サービスの情報も提供している。		
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	一人一人の出来る事をして頂きながら生活している。食事の準備・後片付け・掃除・創作活動等出来る事をして頂き、介助しすぎない様に努めている。		
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	行事と一緒に参加してもらったり外出・外泊の支援を行っている。面会時に日々の生活状況を知らせるなどして今の状態を把握してもらう様に努めている。		
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	友人の面会も歓迎し、馴染みの場所への外出などもしている。	友人や家族の面会を歓迎し、馴染みの人との関係の継続を支援している。運営推進会議の委員と会社で一緒だった、1階と2階のそれぞれのユニットに同級生が入居していたなど、事業所での繋がりも大事にしている。地域のお祭りや通院時、或いは近隣の公園の散歩の際に知人から声を掛けられ、昔を思い出し楽しそうにしている。朝市では漬物を買ひ、店の人との会話を楽しんでいる。	
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	時々席替えをしコミュニケーションを取りながら互いに助け合えるように見守り・支援している。		
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	退去後も面会に行ったり家族に様子を伺う等しながら関係が途切れない様に努めている。		

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	
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	コミュニケーションを取りながら思いや感じていることなどを聞き取れるように努めている。	利用者の言葉や動作、表情等から意向を把握し、個人記録に記入し、職員で共有している。職員が利用者に「以前、紅葉はどこに見に行ったの」と聞けば、「庭」と思いがけない答えが返ってくることもあるため、選択肢を示し、利用者が答えやすいように配慮している。		
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	入居者が普段話題にしたことを家族に伺うなどしている。			
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	毎日の生活の中で変化に気を付け表情・言動・行動からも思いや気持ちを感じ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	利用者の日々の言動・仕草・会話などを記録に残し、記録を基に担当者がモニタリングを作成し月1回のユニット会議でケアプランを作成している。本人や家族の要望も取り入れる様にしている。	利用者の思いや意向、心身の状況、家族の意向も踏まえて介護計画を作成している。計画に基づき居室担当者がモニタリングを行い、原案を作成している。家族の意向も踏まえ介護計画を作成し、3ヵ月毎に見直しているが、状況に変化があった際には、その都度行っている。併せて、個別援助計画も作成している。		
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	日々の業務内で気付いた事・工夫等を記録し月に一度の会議で介護計画の見直しをしている。			
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	日々職員間で意見交換しながら一人一人に今何が必要かを考え、事業所のみにとどまらない柔軟な支援を行えるようにしている。			
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	地域行事に参加し馴染みの関係を築くように取り組んでいる。			

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 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	本人や家族の希望を聞き家族と協力しながら受 診支援をしている。家族が受診をする際は日々 の状況を手紙にし持参して頂いている。	9人の利用者は、毎月1回訪れる訪問診療医をか かりつけ医としている。他の利用者は、家族や職 員が同行して受診している。家族が同行した場 合には、普段の生活の様子を知らせ、結果を確認 している。緊急時は家族に連絡し、職員と一緒に 対応するよう努めている。歯科診療について も、協力医による訪問診療を利用している。	
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	月1回の訪問診療時に様子や気づきを伝えている。		
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	病院と情報交換をし、安心して治療して頂けるよ うにしている。		
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	入居時に看取りについての指針は説明している が現段階では医療連携などの整備が整っていな い事を説明し理解を頂いている。入居者の状態 の変化があるごとに家族・主治医と相談しながら 取り組んでいる。	看取りの指針を作成しているが、医療連携体制 が整備されていないことから、看取りは行なわな いことを入居時に家族に説明し理解を頂いている。 利用者の状態が変化した場合には、かかり つけ医や家族に相談しながら対応している。これ まで、終末期に向け、訪問看護を導入し、取り組 みを行なった事例がある。	
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	会議時に時間を取って勉強したり、緊急時に備 えて応急手当講習を受講しいつでも対応できる 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
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回運営推進員に協力を頂きながら消防立ち会いでの避難訓練をしている。水害時速やかに避難できるように避難時の荷物も準備している。	年2回、消防署員立会いで火災を想定した避難訓練を運営推進会議の委員も参加して実施している。事業所独自に、水害を想定した2階への避難や夜間想定で、動ける利用者が参加し、暗さや避難経路の確認を行なっている。市指定の避難場所以外に、独自の避難場所として、会社が運営する他の介護事業所までの移動時間の確認も行なっている。地域の避難訓練に利用者（車椅子の方も）と一緒に参加し、地域との協力体制を築くよう取り組んでいる。	
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	人格を尊重した声掛けを心掛けている。	一人一人の意向を確認しながら、意向を確認する場合には二者択一で何う等、利用者が自己決定しやすいように支援し、自尊心やプライバシーに配慮した関わりを心掛けている。排泄を失敗した時には、自尊心を傷つけないように、さりげなく取り換えている。	
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	今の状況を説明しどのようにしたいかを伺っている。		
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、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	一人一人のペースで生活できるよう希望に沿って支援しているが、入浴などは行事やその日の都合で職員に合わせてもらう事もある。		
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	汚れたものを着ていないか、季節に合った物を着ているか等配慮している。		

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
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	下準備や片付けなど、一人一人の出来る事を手伝って頂いている。	献立は本社で作成している。1、2階同じ献立で各階毎に職員が調理しており、同じ味ではないが利用者から「おいしい」と言ってもらえるよう工夫している。隣人の好意で、畑の野菜と一緒に収穫させてもらっている。職員と一緒に調理や片付けなど、利用者ができることを行い、また、レクリエーションを兼ねたおやつ作りに取り組み、水木団子や誕生会の手づくりケーキ等を楽しんで作っている。	
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	一人一人の状態に合わせて主食量を決めている。水分摂取にも力を入れている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。一人一人の状況によって介助している。		
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	1人でトイレに行かない方は時間を見てトイレ誘導している。	排泄チェック表等で排泄パターンを把握し、トイレに誘導し、自立に向け支援している。布パンツ着用の利用者は半数で、他はリハビリパンツや尿取りパット等の排泄用品を使用している。オムツ使用の利用者はいない。夜間も必要な方はトイレに誘導している。	
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	根菜類や野菜を取り入れた食事でヤクルト・ヨーグルト・牛乳なども提供している。水分摂取や運動にも努めている。		
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	お風呂に入って「あ～気持ちがいい」と言ってもらえるように、と心掛けている。	日曜日以外は入浴できるよう浴室の準備をしており、週2、3回、午後を基本として入浴している。以前には朝の入浴を希望する利用者にも対応していた。着替えは、自分で準備できる方5名で、他は職員が手伝っている。浴室から利用者と職員の笑い声が聞こえてくる。	
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	日中体を動かし、夜良く眠れ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
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	医師の指示の下決められた用法・用量を守って服薬している。お薬説明書で副作用を理解している。		
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	好きなテレビ番組を見たりカラオケを活用して楽しんでもらっている。		
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に支援している	自らの外出希望は少なく把握は難しいが、地域の行事に参加するなどしている。天気の良い日はなるべく外に出る様にしている。	天気の良い日は、事業所周辺や近隣の公園を散歩している。車椅子の利用者も、駐車場周辺で外気浴をしている。地域の避難訓練の帰りに同級生に思いがけず会ったり、病院が早く終わって買い物をしている利用者もいる。神子田の朝市には、車椅子の利用者も一緒に年2回位出かけて、漬物を買ったり、店の方と会話したりと、楽しんでいる。花見や紅葉ドライブは、恒例行事となっている。	
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	金銭の所持はしていない。職員との外出で好みの洋服や朝市での買い物をした。支払い時は本人がお金のやり取りをする様にしている。		
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	定期的に届く家族からの手紙やご近所さんからの電話で会話を楽しんだりしている。		
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	季節に応じた飾りつけを工夫している。音や匂い・明るさ・風などについて配慮し過度な刺激とならないように配慮している。	各階の共用のホールは広い空間となっており、エアコン、除菌清浄機、冬期間は加湿器を使用し、快適な生活環境にある。テレビ、食卓、椅子等が配置され、ホールの壁には利用者が製作した季節感あふれる作品を飾っている。台所から見える場所にミラーやモニターが設置され、廊下、玄関、駐車場、事業所周りの安全を確認出来る。玄関にはセンサーを設置している。	

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
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	ソファや畳の間に腰掛ける事が出来、気の合う仲間と談笑することが出来る。		
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	馴染みの写真やぬいぐるみ・ソファなどを置き寛いで過ごせる空間となっている。	居室には、電動ベッドやクローゼット、小ダンス、パネルヒーターが備え付けてある。テレビやマッサージ器を持参したり、家族写真や世界地図・日本地図を飾ったり、自分らしい空間となっている。掃除は、利用者と職員が一緒に行い、清潔である。	
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	トイレや自室が分からない利用者の為にトイレに表示(トイレ・べんじょ)を付けたり居室のドアに名前や写真を貼り自分の所だと分かるような工夫をしている。		