

### 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	1890100140		
法人名	社会福祉法人 国見慈光会		
事業所名	グループホーム ゆうなぎ		
所在地	福井市鮎川町91-37		
自己評価作成日	平成 29年 10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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成 29年 11月 16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)】

介護度の重い方と軽い方が入居しているが、軽い方は散歩や体操、食事作りなど活動的に過ごしていただき、重い方は日光浴や足湯をするなど、一人一人に応じた支援に努めている。また、みんなが一緒に過ごしたり、入居されている方同士が助け合ったり、仲良く、普通の生活が送れるように支援している。風光明媚な海辺の町にあるため、気分転換にカフェに行ったり、近くのお寺の報恩講に聴聞に行ったり、地域の中で暮らすことを大切にしている。

【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)】

県道沿いの海と山に挟まれた自然豊かなのどかな町で、海水浴や山菜取りが楽しめる土地である。利用者はのどかな街並みの中で昔を思い出し散歩に出掛けたり、町のイベントに参加したりしている。地域住民は気軽に事業所を訪れたり、手作りの野菜を差し入れてくれたりするなど親密な交流があり、事業所も地域の介護ケアの拠点として地域住民との交流を積極的に行き、介護知識の普及に努めている。事業所では、毎朝、仏壇にお経をあげ誰でもお参りできるよう準備をし、利用者それぞれの心の安寧を図ったり、一人ひとりの個性に合わせた生活援助や尊厳あるケアの提供など充実した生活が送れ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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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				

# 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所内に理念を掲示している。また、研修を行い、職員が話し合い、理念を掘り下げ、具体的な行動として実践できるよう行動指針を作成している。	理念に沿ったサービスを提供するため、管理者以上の職員は名刺裏に理念が記されている。職員は、理念に沿ったそれぞれの目標を定め控室に掲示し、振り返りながら実践している。	
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	地区の祭りや文化祭に参加している。地区の方がボランティアで書道教室や喫茶をしてくださるなど交流をしている。	町内会に入り、ゴミ当番や行事に参加したり、住民が事業所のイベントに訪れたりするなど地域住民とのつながりを大切にしている。また町内に広報紙「ひびきたより」を2か月毎に回覧して活動の周知に努めている。健康フェアを開き地域住民との交流を図っている。	
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	2ヶ月に一度、事業所の広報誌を地区内全戸に配布して、認知症の啓蒙や健康作りなどの情報を発信している。事業所の祭りの開催やラン伴参加などもしている。		
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	事業所の現状や行事開催の報告や課題などを伝え助言や評価をいただいている。特に、防災については、近隣との連携や、多くの方の協力がいただけるよう助言をしてくださる。	2か月毎に開催し、家族、民生委員、自治会長、地域包括支援センター職員からのアドバイスを受け運営に活かしているほか、地域の課題や情報を得ている。議事録は家族に送付し職員にも回覧している。	事業所とのつながりが薄い家族や関係者に対して、根気強い働きかけを行うなど、事業所の運営や取組を理解してもらい、意見をいただくことでサービスの向上に繋がることを期待する。
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組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	不定期ではあるが、地域包括ケア推進課の方も運営推進委員会に参加される。また、分からない事などは、随時、電話等にて助言をしていただくようにしている。	地域包括支援センター職員は運営推進委員会に参加しており、市職員も半年に1回程度来所している。困りごとや分からない事があれば電話で助言をもらうなど良い連携が出来る。	
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	年に一度、川西包括支援センターの方を派遣講師として研修を開いている。拘束関係のファイルを作り、何が拘束にあたるか確認ができるようにしている。また、介護衣服の使用などは家族とも話し合い決定している。玄関の施錠は基本的にやってはいけないが、夜勤帯や職員が少数の時間のみ行っている	身体拘束をしないケアについて、県内外の研修に積極的に参加できる環境を整えている。研修を受講した職員による報告書を職員で供覧し、拘束をしないケアについての理解を深め、拘束と思われることがあれば、施設長や管理者が話し、理解を深めるよう努めている。	
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	年に一度、川西包括支援センターの方を派遣講師として研修を開いている。虐待関係のファイルを作り、すぐ目を通すことができるようにしている。また、職員同士で、注意を払っている。		

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
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	現在、制度を利用する方は入居されていないが、管理者、介護支援専門員は研修を受けている。		
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	利用前に、見学、または管理者が自宅へ訪問し、事業所の説明を行い、不明な点を解消するように努めている。入居してからも不安や疑問を把握するように努め、書面や口頭で納得のいく説明を行っている。		
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	運営推進委員会へのご家族代表の参加、年に一度は家族会を開催し、直接、意見や要望を聞く機会を設けている。また、ケアプラン作成時は本人、家族に要望を確認し、作成している。	家族の意見や要望は、来訪時に直接聞いたり、アンケートを実施したりしている。ケアプラン作成時も家族面談を行い、来所できない人には電話で意見を聞き作成している。家族への便りには、些細な変化についても報告している。	
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	月に一度、職員会議を開き、そこで職員の意見や提案を聞いている。また、年に一度は代表者と一人一人が話しあう機会を設けている。	施設長との個別面談を実施するほか、管理者と職員の信頼関係が出来ており、困っていれば声掛けをする等、話しやすい雰囲気づくりに努め、意見や提案が活発にある。出された意見や要望は、運営に反映し、働きやすい環境作りに努めている。	
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	人材育成宣言事業をとして認定していただいている。管理者、代表者は職員の意向を確認し、働きやすい職場環境改善に努めている。		
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	人材育成宣言事業所として認定していただいている。研修計画を作成し、全員が力量やポジションに応じた研修を受けるようにしている。		
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	研修会の参加、他の事業所の実習の受け入れを行っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人や家族から話を聞き、それまでの生活環境や習慣を考慮しながら、職員を信頼して、安心して過ごすことができるようにしている。		
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	入居に至るまでの経過、入居後の疑問点や不安要望をしっかりと聞き、ご本人も家族も安心して過ごすことができるように努めている。		
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	入居を前提に話を進めるのではなく、困っていること要望がどのようなことで解決するのか確認し、場合によって、他のサービス利用につなげている。		
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	一緒に洗濯物を干す、掃除をする、料理の支度をするなど、暮らしを共にする者同士の関係を作っている。入居者の方から生活の知恵や得意なことを教えていただくこともある。		
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	毎月のご様子を書面で伝え、面会時にも普段のご様子を伝えている。また、行事への参加や受診への同行などしていただき、本人の状況を家族と一緒に把握し共に支える関係作りに努めている。		
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	面会や電話などしていただいている。遠方から入居される方は途切れてしまうこともある。職員との会話を通してなじみだった人や場所のつながりを感じていただくようにしている。	利用者毎にアセスメントシートがあり、馴染みの場所や人、関係性などを把握している。今迄利用していた美容室、喫茶店、墓参りに行ったり、手紙や電話の支援をしたり、これまでの関係が継続できるよう職員が付き添い支援している。	
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	孤立せずに過ごすことができるように職員が入居者の間に入り支援している。できない方もみなさんの輪の中に入ることができるよう声をかけている。また、元気な方ができない方のお世話を積極的にして下さる。		

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
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	契約終了がグループホームでの死亡が多く、関係をフォローするような場面がない。年賀状やお礼の手紙が届くことがある。		
<b>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</b>					
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	思いが伝えられる方は本人から、伝えられない方は家族に聞いたり、表情や反応から思いを汲むようにしたりして、本人に寄り添った支援に努めている。	事業所を家、利用者全員が家族として暮らしているよう全職員で支援している。意思が伝えられない利用者には日常の表情や仕草を観察し、思いを理解できるよう努めている。気になることがあれば日誌に記し、申し送りをしている。	
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	本人や家族から直接、話を聞いたり、日々の生活習慣を観察したりしながら把握に努めている。		
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	日々の本人の言動をカルテに記録し、把握している。また、カンファレンスにて全職員が共有するようにしている。		
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	毎月、カンファレンスにて話し合い、課題に対する意見やアイデアを出している。立てた介護計画もカンファレンスで検討している。	担当者を決め、本人の意向に沿うよう介護計画を作成している。日々の記録やケア会議を基に半年毎にモニタリングを行い計画の修正等を行っている。介護度の高い人は家族の意見や利用者の状態を基に職員で相談し介護計画を立案している。	
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	個人記録、業務日誌、申し送りノートを活用し情報の共有、実践、見直しに取り組んでいる。		
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	要望のある方は遠方の美容室へ出かけたリ、個別に食事内容を変更するなど、サービス提供が画一的にならないようにしている。		

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
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	ボランティアの方が書道教室や手品をしてくださるなど生活に刺激を下さっている。現在は重度の方が多く、困難ではあるが、近くにはカフェがあり、そこへ気分転換に行くこともある。また、風光明媚な土地柄で散歩も安全にできるため、景色を楽しみながら、散歩やドライブをしている。		
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	希望のかかりつけ医にかかれるように支援している。また、状態把握のため、受診への付き添いもしている。	かかりつけ医の受診・往診が可能である。その際、医師には書面で状況を報告し、医師からの意見や指示は書面で保管している。家族の付き添いが困難な時は、職員が同行し、家族に報告している。	
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	同一施設内に勤務している看護師に処置や相談を行っている。また、かかりつけ医の病院やクリニックへ相談し対応している。		
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。	入院した場合は、医療機関に情報提供書を速やかに提供している。また、ケアマネジャーは入院中に訪問し、情報交換をしている。退院時のカンファレンスを医療機関と行い、関係作りをしている。		
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	終末期の方針を作成し、本人が元気なうちから本人、家族の終末期の意向を話し合っている。また、主治医とも家族を交え、話し合いの場を持っている。	利用者や家族から事前に看取り等の要望を聞き、事業所で出来る事について伝えている。終末期には、状況に応じて家族や医師を交えて話し合いを行い、利用者の状況や意向に合わせた終末期マニュアルを作成し、支援している。	
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	一年に一度、救急救命の講習会を開催し、訓練を行っている。		
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	火災の避難訓練は年に2回、津波の訓練は年に一度行っている。地区の方に救助の応援に来ていただいたり、区長に助言をしていただいたりして、協力体制を築いている。	避難マニュアルがあり、年2回、地域の助成消防隊や消防署の協力の基避難訓練を行っている。緊急時には近隣住民にも連絡し避難に協力したり、夜間は同施設内計れる事業所と連携し避難する等連携を図っている。食料などの備蓄もあり、賞味期限等の管理を行っている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入居者の尊厳を大切にし、丁寧な言葉使い、対応に心がけている。特に、入浴介助や排泄介助は注意を払っている。	職員一人ひとりが利用者の尊厳を損ねない言葉遣いや態度をとるよう努めている。プライバシーや尊厳に関する研修を開催したり、外部研修の報告書を職員間で共有し、特に入浴、排泄にはどのような声掛けをすべきか検討している。	
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	本人の言動は否定せず、話を聞き、希望に添えるようにしている。		
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	本人の好きなペースで自由に生活できるようにしている。危険がないか、体調に悪影響がでないかなどには気を配りながら支援している。		
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	定期的に散髪に出かけたり、美容師に訪問していただいている。また、顔や服の汚れにも気を配っている。外出時や行事のときなどは外出着をきるなどしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	それぞれの力に応じて、食事準備や片付けに参加してもらっている。行事の時には好みものを取り入れている。嫌いなものは違うものに変えたり配慮している。	利用者の好みを把握して提供したり、行事食を行ったりしている。食事の準備や片づけは利用者にも参加してもらっている。食事中職員が同席し、利用者は和やかな雰囲気でお話をしながら食事を楽しんでいる。	
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	体調や体格に応じ、食事量やバランスを加減している。水分摂取については水分の種類を変えたり、ゼリーするなど形態を変えながら、必要な量が確保できるようにしている。		
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	毎食後、その人の状況に応じ、歯磨き、うがい、入れ歯洗浄、口腔内のふき取りと方法を変えて行っている。		

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
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、一人の排泄のパターンを把握し、なるべく失敗のないように声かけや支援を行っている。歩行が不安定な方でもポータブルトイレを使用し、トイレでの排泄が続けられ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している。布パンツ利用者やオムツ使用者がいるが、身体的配慮、利用者の尊厳、自立支援等を検討しながら、その利用者に応じた支援をしている。	
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	大便の確認表を作成し、排便の確認、把握を行っている。牛乳、ヨーグルトの摂取により、自然な排便を心がけているが、困難な場合は薬剤使用をしている。		
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	入浴日は決めているが、入りたくない時は別の日に入ってもらっている。また、決まった日以外でも入りたい時は入ってもらっている。入浴中もリラックスして入ってもらえるよう声をかけている。	入浴は週2回となっているが、利用者の希望に沿って入浴をすることができる。利用者が和やかに入浴できるよう職員が1対1で声掛けをしている。介護度の高い利用者には職員2人で安全に入浴ができるよう支援している。	
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	就寝時間は特に決めておらず、自由にしていただいている。日中は本人の体調やその時の気分、活動状況によって、適宜、休憩をとってもらっている。		
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	職員が服薬の管理をしており、個人カルテにそれぞれの薬剤情報を保管し、いつでも確認できるようにしている。受診時には主治医に本人の状況を伝え、薬剤が変われば、その後の変化も報告している。		
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	個々の能力を生かせるような作業や活動を支援している。音楽演奏の機会を作ったり、散歩やドライブなど気分転換を図っている。		
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	近所を散歩したり、地区行事やお寺、保育園のイベントなどにお連れしている。遠方の美容室に出かけるなど可能な限り、支援している。	天気が良い日は散歩するなど日常的に外出支援をしている。近くの喫茶店に行ったり海岸沿いをドライブしたりして楽しんでいる。地域のイベントや利用者からの要望を聞き、出来るだけ外出できるように配慮している。	



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
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	自己管理できる方は、管理していただき、楽しみ事に使ってもらっている。ほとんどの方は自己管理が難しい。		
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	電話ができる方には自由にしていただいている。できない方でも、話をしたい方は職員が間に入り支援している。		
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	季節の花や壁画を飾り、季節が分かるようにしている。車椅子の方が多いため、家具の配置を工夫し危険のないようにしている。空調や明かりは調整し、心地よく過ごすことができるようにしている。	2階が生活の場となっている。裏側には山や民家が見え季節感が味わえる。共用空間は、明るく、清潔に保たれ、部屋から食堂への動線が短く動きやすい配置となっている。全体的に家庭的な雰囲気気で利用者は静かにゆったりと過ごしている。	
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	事業所内に数箇所、ソファや椅子を置き、好きな場所で過ごすことができるようにしている。		
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	本人にとって、なじみのあるもの、使い慣れたものを居室に持ち込んでいただき、ご自分の部屋として、居心地良く過ごしていただけるように支援している。	各部屋は空気清浄機が設置され、また、それぞれの意向を基にレイアウトされ、生活しやすい場となっている。入り口には、暖簾を吊り、部屋の目印になったり、冷暖房の調節に役立っている。	
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	目印、張り紙、居室の暖簾など分かりやすく移動できるようにし、好きなように建物内を移動していただいている。必要な場所にてすりを設置している。		