

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23年10月31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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=19
----------	---

【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23年12月2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、安心して暮らすを保障する」を理念に家庭的な雰囲気の中、一人ひとりの生活スタイルを大事にしている。広い敷地を利用して農作業や季節の花々を楽しんだり、収穫された作物や果樹を食事やおやつで提供している。また、障害者グループホームを併設しており、誕生会では障害の入居者が料理を作ったりするほか、普段からも交流を図っており利用者同士が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)】

広い敷地内に大きな植木の庭があり、野菜畑もある。隣の民家も見えて地域の中で生活している感じの施設である。介護保険導入前からの施設という事もあり、地域との良い関係が出来ていている。職員は「利用者は人生の先輩である」という姿勢で利用者の行動や表情から思いを汲み取り、過剰にならない様な配慮のもとでその時に必要な支援をしている。法人の代表者が医師であり、緊急時や重度化した時の健康面での速やかな対応が出来る。条件付きではあったが看取りケアも経験している。問題が出た時にはまず「利用者にとって何が大切か」という視点で柔軟に対応している。

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			

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

[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(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、安心した尊厳の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、また、共有が図れるよう理念を職員会議の次第に印刷している。	毎月の職員会議は、資料の中に理念が刷ってある為、理念に基づいて話し合いが出来ている。「今何が大事か職員の都合でなく利用者が安心出来るかどうか」という視点で考え結論を出している。性格や理解力も一人ひとり違うという視点で毎日の生活を支援している。		
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人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、地域の子供110番を登録しており、子供達が気軽に立ち寄れるよう掲示している。また、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あいさつ・会話などの交流を行っている。	自治会の回覧物は利用者と一緒に回している。近所の人が採れた野菜を届けてくれる。また、お礼に年末などに利用者の作品を届けている。地域の消火栓が施設の近くにあるのでその使用方法を消防団員から教えてもらうなど交流を行っている。		
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、こども110番や夏休みの学生ボランティア体験を通して子供たちが利用者として直接触れ合う機会を作っている。また、今年度から地域の歩け歩け大会に合わせAEDの講習を企画しおでんなどの料理を提供して、地域住民との交流を積極的に図れるような場を作れるよう努めている。			
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	約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、地域民生委員、老人クラブ、行政、介護員、管理者で構成しており、幅広い意見交換を行っている。	「地元の行事に参加してはどうか?」という意見で今年は歩け歩け大会に参加し、地域との交流のきっかけづくりが出来た。地元の職員が少ない為、出席の委員から地域の情報を得ることが多い。また、行事の備品についても適切なアドバイスを受けている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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、不定期だが市役所を訪問し、現状の報告や「雀のお宿通信」を届けている。	市が中心になりグループホーム事業所意見交換会が開催され、今年は3回出席した。建物の工事の騒音については周囲への挨拶が大切だとか、利用者の所在が分からなくなった時は市より放送を流してもらう。また、派出所へ話をする時は写真と状況説明が大切などの具体的なアドバイスを受けた。		
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	身体拘束の弊害を職員間で共有したり、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を確認を職員間で行うとともに、センサーを設置し事故防止にも努めている。	身体拘束をしない事は運営規程の中に記されている。無断で外出する可能性のある利用者は2名いるが、常に所在を確認している。転倒防止の為のセンサーマットについては「どうしましたか?」という対応で気が紛れる様な支援をしている。職員は利用者を「人生の先輩」として接している。		
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	法人内で虐待についての研修会、勉強会を実施し、施設全体で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は行っているが、1度に全てのことを理解するのは大変。疑問点や不明点はいつでも相談してもらうよう説明をしている。			

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	
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	運営推進会議に利用者、家族も参加してもらい意見を出してもらっている。毎年1回家族会を開催したり、家族へのアンケートを実施し、要望や意見を聞きだしている。	年に2回家族と職員で早朝草取りをし、一緒に簡単な朝食を食べる。その様な時には「植木の剪定をしたらどうか？」など気軽に意見が出る。アンケートでは「月によっておむつの代金が違うが？」という声があり、発注の仕方違うという事を話して了解いただいた。		
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る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回の職員会議では遠慮なく意見が出る。勤務時間や職員の配置については皆で話し合い、働きやすい様に工夫している。有給休暇は届けを出すと、勤務に支障ない配慮のもとで聞き入れられる。勤務交代も可能である。備品の購入希望は気軽に出来、購入している。		
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、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。また、職員一人ひとりが仕事をしやすい環境作りに努めている。			
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	認知症実践者研修は毎年1名受講している。職員は施設内外の研修会等に多く参加し、参加後は研修記録を提出し、個々のスキルアップに努めている。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、電話や訪問で近況を伝え合っている。			
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	少しでも本人の不安に思っている気持ちに耳を傾け、不安を取り除き安心した関係作りに努めている。			
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	家族が不安に思っていることに対して、しっかりと耳を傾け、適切な対応を行っている。また、何でも相談してもらえる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	必要としている支援に対して、家族の不安を取り除き、サービスを提供できるように努める。また、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摂ったり、施設内の毎日の掃除を一緒に行う事によりお互いに「ありがとう」と言える関係を大切にしている。			

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
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	家族と利用者本人との繋がりを大切に、本人を支えていく環境作りに努めている。また、毎月利用者の近況や写真を家族に郵送し報告している。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。特に心身状況に変化があるときは、報告し相談を行っている。		
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	理美容等は入所前のお店を利用するよう努める。	同じ自治会の方が面会に来ている。また、過去には、絵画や書道の経験がある利用者が絵手紙教室へ通う支援を行ったことがある。現在はボランティアセンターに隔月に講師の派遣を依頼している。畑をしていた利用者は野菜作りや収穫をしている。	
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	利用者の関係性に配慮し、基本的な座席が決まっている。会話にうまく加われない場面がみられる時は職員が声を掛け、話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	利用した方、家族との関係が終わることのないよう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今までと同じような関係作りに努めていく。		
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。	思いや意向の把握に努めているが、しっかり伝えられる利用者は4名位である。「利用者が穏やかな表情で暮らせればそれが一番」と言う考えで日々利用者に接している。その中から利用者の思いや意向を探る様にしている。	
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、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	日々生活していく中で、毎日とは同じではない。その時その場に応じた身体状況の把握や思いをく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ともに、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。	ケアカンファレンス・職員会議などでスタッフの情報をもらい、利用者・家族の意向を入れて計画を立て、それを説明し同意を得ている。日々の生活の様子は経過記録にその日の出勤者が記入している。	介護計画の見直し時には、担当職員の評価を経過記録に記入するようにはどうか。担当職員が今までの経過記録や日頃の関わりの中で定期的に評価する事で、新たなケアの気づきが生まれ利用者のよりよい支援につながる事を期待したい。
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く。また、実践したことについて記録し、申し送りを行情報共有を行っていく。		

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	一人ひとりのニーズに対応し、あらゆる場面でも対応出来るように他職種との連携を図り、サービスの多機能化に取り組む。			
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、納得が得られたか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とり受診を行っている。	法人の代表者が近くでクリニックを開業している。施設内には看護職員がいないが夜間や緊急時の対応も可能なので安心出来る。希望する病院への受診も可能である。家族の付き添い時に状況を詳しく話している。家族の都合の悪い時や緊急時は職員が付き添っている。		
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	看護師と連携を図るとともに、生活の中で知り得た情報を共有し、利用者が適切な看護を受けられるように支援する。また、毎日バイタルサインのチェックを行い、異常がある場合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。	入退院時に利用者が安心して医療を受けられるように病院関係者と連携を図り、情報を共有できる体制を行っている。また、入院時は介護サマリーを渡す他、面会に際には状態や今後について話をしている。また、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	契約の際に話し合いの機会をもつ他、家族とも連絡を取りながら、希望を優先するよう努めている。ターミナルケアも実践したいが医療行為が必要な場合は、入院することが多く、現状では看取りまで行える場合は少ない。	今までに家族の強い希望もあり1名の看取りをしたが、家族の付き添いが条件であった。職員は「最期を看取った」という思いで満足であった。施設では常時医療行為が必要な時は退所となっているが、医者が近くにいるという安心もあり、今後みんなで話し合っ条件が合えば看取りをしていきたいと思っている。		
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	法人内で行っている研修会、消防署の行う救急救命に参加し、事故発生時すぐに対応が取れるよう全職員で訓練を行っている。また、AEDを設置しており、使用方法の勉強会を開催している。			
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。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、地域住民に現状を知ってもらうよう努めている。	スプリンクラー・火災報知機が設置され、ALSOKに加入している。夜勤者は毎晩12項目の自主点検表にチェックして災害を予防している。避難経路や緊急連絡網・災害時の備蓄品も掲示されている。避難訓練をすると気づく事があるのでその都度検討し災害に対処出来る様にしている。		
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	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、言葉を工夫している。	「利用者は人生の先輩である。」という意識を常に持って接している。排泄の失敗時などは、周囲への配慮に心を配っている。個人ファイル等の個人情報は、人目につかない所に保管してある。		

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	利用者の方々が希望されている事があるときは、寄り添いお話を聞く。また、本人の希望が叶うような支援体制を図っていく。また、利用者が思いや希望を言いやすい環境作り、言葉掛けに配慮している。			
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、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	職員側の要望だけでなく、利用者一人ひとりの希望を聞き、その方にその時合った日常のペースを大切に、支援を行っていく。			
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	身だしなみにも気を配り、毎日にメリハリをつけ、常におしゃれが出来るような環境作りに努めていく。また、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、台所で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配慮している。	畑で採れた物や近所からもらった野菜などを使い、食材の購入の工夫などで食事代は安価に提供している。家庭的な献立である。食事形態は普通食で魚なども骨付きであるが、利用者は上手に取り除いている。食事を見守る中で必要な時のみ手を差し伸べるという先回りしない支援をしている。		
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	一人一人の生活歴、嗜好に合わせて提供しているとともに、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摂取している。			
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	食後口腔ケアの声掛けをするが、「いつもしているから」と一部の利用者には実践できていない。			
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。	昼夜おむつを使っている利用者はいないが、リハビリパンツを使っているケースが多い。自分から訴えない利用者は、時間を見て声かけをしている。骨折で車椅子の利用者も介助にてトイレで排泄している。可能な限りトイレでの排泄の支援を心がけている。		
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	便秘と感じたり、排便コントロールが困難な利用者の方には、個々に応じた対応に努めている。毎朝朝食時にヨーグルト、お茶の時間に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	日曜日以外は毎日入浴可能。夜間は障害者の利用者が仕事が終わってから入浴するので対応できないことがある。	午後の1時から3時に入浴している。一般浴槽であるが、必要時には2人の職員で対応している。以前は入浴を拒否する利用者もいたが、対応の工夫をして今は普通に入浴出来ている。		

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	一日の中で、一人ひとり生活習慣は様々なので、休めるとき、休みたいときなど体調に合わせて安心して眠れるよう環境作りに努めている。		
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	一人ひとりに合った薬の用法、用量を職員間で確認理解し、服薬の支援を行っている。落としたり、飲み忘れてしまわぬよう職員管理。食事時手渡しで服薬を確認。認知症の薬の説明は利用者にはできない。		
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。また、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るよう努めている。		
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。ドライブの際は行きたい場所を利用者に聞き、出かけるようにしている。	気候の良い時には敷地内の庭や畑を散策している。また、窓をあけて外の空気を感じてもらう様にしている。地域のイベントには参加し、日曜日には外出している。	広い庭や畑があるので安全に散歩や外気浴が出来る様にベンチを多くするなどの工夫を期待したい。1日の中で散歩の時間を決めて家族に雀通信に載せて知らせたり、外出の計画も早く立て知らせる事で家族も利用者と一緒に楽しんでもらえ、さらに職員も時間のゆとりが出来る事を期待したい。
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	しまい忘れや行方不明になることがあるので、現在は金銭の管理は職員が行っており、小銭程度は渡している。		
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している	本人からの希望があれば、家族に電話をしたり手紙のやり取りが行えるように支援を行っている。		
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事もある。	玄関の外内に長椅子が置いてあり、人の出入りが感じられる。廊下の幅は広すぎず、手すりが付いているので安心して歩行出来る。廊下の突き当りのソファは人の気配が感じられて一人でいられる良い空間となっている。食堂は明るく、すぐ隣の調理室の音や匂い、立ち上る湯気に家庭的な雰囲気を感じる。	
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といった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	使い慣れたものは持ち込み自由。写真や位牌を置いている利用者もいる。	窓から庭の植木や隣の家などの見慣れた風景が見え心が落ち着く。部屋は好みのタンスや使い慣れた机が置かれている。ハンガーに上着が数枚掛けて有り、気軽な外出の気配が伺える。自分の部屋を好きな様に使っていてそれぞれの生活感が感じられる。	
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出来るような支援に努めている。		