

(様式2)

平成 26 年度

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	1590200281		
法人名	社会福祉法人長岡三古老人福祉会		
事業所名	グループホーム中之島		
所在地	新潟県長岡市中之島字古新田2105番6		
自己評価作成日	平成26年12月5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/15/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人新潟県社会福祉士会		
所在地	新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階		
訪問調査日	平成27年2月3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)】

長岡三古老人福祉会の8か所あるグループホームの一つとして、法人内のグループホーム間の交流や、デイホーム、本体施設であり同一敷地内の特別養護老人ホーム等と共に交流を深め、馴染みの関係を築いている。
また、グループホーム中之島前には蓮田んぼや水田があり、季節を感じる事ができる環境となっており、グループホーム内は天井が高く広々とした空間であり解放感がある。日常生活において、ご利用者と一緒に相談しながら物事を決めたり、出来る事や出来そうな事を働きかけ、一緒に楽しむ姿勢を大切にしている。また、ご家族との関係も行事への参加や面会時など、積極的に関わることで関係性を築けるように努めている。

【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、平成21年に(介護予防)認知症対応型通所介護事業所を併設して開設した。建物は平屋建てであるが、同じ敷地内には特別養護老人ホームやデイサービスセンター等を併設する本体施設があつて、全体で「高齢者総合施設」を構成しており、災害時や緊急時の体制、業務改善やリスクマネジメントなどに関わる委員会、地域とのつながりや交流について連携して組織的に取り組んでいる。また、法人内のグループホーム間の連携や協力体制も整っており、質の高いケアの実践に向けた研修や会議、意見交換の機会などにより、法人全体でサービスの質の向上が図られている。
事業所の周囲には流通団地や新興住宅団地が広がり、賑わいのある地域に立地している。リビングからは敷地内の水田や蓮池が見渡せ、5月には田植え、6月頃から咲き始める睡蓮や二千年蓮、大ロレンコンの花々、9月には稲刈り、はさがけ、脱穀など、季節ごとの風景が楽しめ、季節を感じながら暮らすことができる。総合施設の蓮まつりには法人内施設の利用者や家族、地域の方々が大勢来場し、地域や世代間の交流と事業所の理解・浸透を深める機会となっている。
平成26年度は、本体施設の総合施設長、管理者、計画作成担当者が替わったことをきっかけに職員個々が自ら考え、積極的に話し合うことが増えてきている。会議では理念を具体化する話し合いを行い、安心して気持ち良く過ごせる清潔な環境作りと、笑顔で共に寄り添いながら暮らしていけるよう、利用者一人ひとりのその人らしさや自立を意識した支援に取り組んでいる。

自己評価および外部評価結果

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	二年前、職員全員で考えたものを提示し、共有に努めているが、意識が薄れている部分も見受けられる。職員の入れ替わりもあり、全員でもう一度再確認し、共有に努めている。	平成26年度は、事業所理念の理解と共有を深めるために職員で話し合い、理念を具体化して利用者が笑顔で過ごせるホームづくりを目指して取り組んでいる。部署会議や日々のミーティングで気づいたことを話し合ったり、個別シートで振り返りや評価を行い、理念と目標を意識して実践につなげている。	
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	地域のお祭りに参加したり、グループホームの行事の他、本的施設と共に、蓮まつりや植樹祭などの行事を開催し、地域の方にも参加いただき、交流を深めている。	日常の買い物や外出・外食行事の際、また、町内の夏祭りなどに参加した際にも、地域の人たちと挨拶を交わしたり話をしたりしている。本体施設長と事業所管理者が小中学校や町内の子ども会に働きかけを行っており、地域との関わりに積極的に取り組んでいる。	
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	管理者が、事務所の実践を踏まえ、地域の会合への出席や各種研修会の講師として関わる等、認知症ケアの啓発に努めている。		
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	2か月に一回の会議を行い、活動状況や利用者との状態等を報告し意見を頂いている。推進委員には利用者の家族も入っており様々な意見を頂いている。また、行事にも一緒に参加して頂き、日々の利用者の様子など見て頂いている。	会議には利用者、家族、民生委員、町内会長、市担当者、地域包括支援センター職員、本体施設長などが参加しており、土曜や行事に合わせて開催して全家族が会議に参加できるように工夫している。会議では、家族が参加しやすいようにと会議の名称変更の提案や、地域との交流について助言を得ている。	
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	運営推進会議に市担当の方にも参加して頂き、状況を伝えたり、情報を頂いている。また2か月に一回介護相談員の来所があり、意見を頂いている。また、市のホームページに空床情報を掲載している。	運営推進会議には市担当者が参加しており、事業所の取り組みや課題、目指す方向性について理解が得られ共有されている。日常的に気軽に連絡・相談・助言が受けられたり、市が主催する会議・研修に事業所職員が講師として参加するなど協働関係が築かれている。	

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
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	同一敷地内の特養と合同で職員研修を開催し、参加する事で身体拘束などの共通認識を図っている。	本体施設と合同で全職員を対象に身体拘束や認知症ケアの研修を実施している。また、法人内のグループホームと合同研修も実施しており、実例をもとに検討して身体拘束をしないケアに取り組んでいる。一人夜勤で対応が困難な時には当直者に連絡し、夜勤補助者が出勤して複数で対応する体制がとられている。	
7	(5-2)	○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	同一敷地内の特養と合同で職員研修を開催し、参加する事で虐待防止などの理解、支援を学び虐待に対して意識し、見過ごされることがないように防止に努めている。	本体施設と合同で全職員を対象に身体拘束の内容と合わせて虐待防止の研修を実施し、理解を深めている。日々のミーティングでは職員間で気づいたことを話し合い、不適切なケアの防止に努めている。また、職員間の話し合いを積極的に持ち、職員がストレスを抱え込まないように取り組んでいる。	
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	現在必要とする人はいない。今後、必要に応じて勉強する機会を持ちたい。		
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	入所後の段階で家族へ十分な説明を行い、理解、納得を得ている。また、利用者の状況に合わせて家族へのこまめな連絡を通して関係作りに努めている。		
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	意見箱設置や介護相談員の訪問で利用者の相談にのってもらっている。また、家族面会時には積極的にコミュニケーションをとり、意見や要望を聞き、その状況に応じ対応している。また、遠方のご家族からも2ヶ月に1回程度、電話でのやりとりをし、要望をお聞きしている。	利用者の意見や要望は日常の関わりの中で聞き取っている。家族にはサービス評価アンケートを実施して、意見等を引き出すよう努めている。利用者からの「体操をしたい」との意見に対して体操の時間を設けたことで、多くの利用者の日課になっている。また、家族からの「個別担当制とは知らなかった」との意見を受けて、担当職員が積極的に家族と話をしよう取り組んだ結果、直接意見を言ってもらえるようになった。	
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	定期的な部署会議や毎日二回のミーティングの他、必要に応じ、個人的に意見を聞く場を設け反映に努めている。	管理者は職員が気軽に意見を言える雰囲気作りを心がけている。概ね2ヶ月に1回の部署会議や日々のミーティングの中で、ケース検討に加えて業務の改善や行事等について積極的な話し合いが行われている。職員からの「リビングの様態替えを利用者と相談して決めよう」との意見を受けて取り組むなど、適時意見が反映されている。	

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
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	適宜現場の状況を確認し、変化や状況に合わせて環境設備、条件の設備に努めている。		
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	同一敷地内特養と合同で研修会を開催の他、法人内の研修会に参加や他事業所の研修会への参加の機会を設け、資格取得への支援や自己学習への支援に努めている。		
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	法人内のグループホームで月一回の会議を行い情報交換を行っている。また、月一回同じ管轄のグループホームと合同の勉強会を行うことにより、サービスの質の向上や情報の交換に努めている。		
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	入所前にご家族、各機関から情報をもらい、本人と面談を通じて生活状態を把握するように努めている。入所の不安をなくすためにも事前にご家族と共に訪問頂くなど安心を確保頂ける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	ご家族と入所前に面談し、生活状況、要望、不安などお伺いしている。その際に施設の状況、雰囲気などをお伝えしている。その他、関係機関などと連携を図り情報を頂き参考にしてている。		
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	今、必要なサービスは何か、管理者、看護師など他職種に相談し、必要なサービスにつなげられるよう法人内施設中心に連絡を取り合っている。		
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	職員は何事もご利用者と一緒にする事を大切に、教えたり教えられたりしながら、共に生活する者同士の関係を築いている。		

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
19	(7-2)	○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	行事等の参加を呼びかけ、一緒に過ごす時間が持てるよう努めている。また、遠方のご家族とも電話でのやりとりをして頂くなど関係を築いている。また、居室の環境作りなど、一緒にしてもらっている。	広報紙である「二千年はず通信」を家族に送付したり、面会時や電話で本人の生活の様子を伝えている。受診の支援や家族との外出をお願いしたり、デイキャンプや忘年会などの行事への案内をして、利用者と家族との関係が途切れないように取り組んでいる。	
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	馴染みの美容室へ行かれたり、グループホームから特養へ入所されたご利用者の面会に行っている。また、近隣に住む兄弟や友達が面会に来られることも多く、その際にはゆっくり過ごして頂けるよう雰囲気作りに努めている。	家族の協力を得て墓参りに出かけたり、神主にお祓いに来てもらったり、知人や友人、兄弟に電話や手紙、年賀状での連絡を取り持つなど、つながりを継続できるよう支援している。知人が本体施設や併設事業所を利用している場合には面会して交流ができるよう配慮している。	
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	状況を見ながらご利用者同士のコミュニケーションを図るため職員が仲介に入り、孤立する方がいないよう関わっている。時には同敷地内の特養やデイサービスにもお邪魔もしているいろいろな方と交流できるよう支援している。		
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	特養へ入所された方には、今まで共に生活された利用者との面会に行ったりすることで、交流を継続できるよう努めている。特養の介護士や看護師等とも情報交換を行い、これまでの生活が壊れないよう連携に努めている。		
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	日々、生活の中での会話の中から、ご本人の希望や意向を把握し、職員間で情報共有している。すぐにできることは対応しているがそうでない内容についてはご家族と相談したり、ご本人としっかり話をしている。困難な場合には日々の言動等の中から検討している。	普段の関わりの中での会話を大切にし、一人ひとりの思いや意向、希望などを聞き取っている。情報は日々のミーティングや業務日誌、ケース記録を通して職員間で共有し、介護計画に反映させている。	
24	(9-2)	○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	行きつけの美容院に行かれたり、今まで利用していた同一敷地内のデイサービスに顔を出している。また、今までの趣味など把握し、継続してできるよう支援している。	アセスメントツール(包括的自立支援プログラム)のケアチェック表を使用して、入居前の自宅訪問で面接を行い、利用者や家族、担当居宅介護支援専門員などからこれまでの生活歴や暮らし方について聞き取りを行っている。入居後も日々の様子から習慣を把握したり、知人や友人から得た情報を支援に活かしている。	

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
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	一日のご利用者の様子や健康状態など、毎日のミーティングの中で申し送り、情報の共有に努めている。また、その内容をケアプランにのせ、統一した対応を心掛けている。		
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	居室担当と計画作成者で本人、家族の意向や希望を確認してケアプランを作成している。モニタリングやカンファレンスなど一連の流れが不十分なところもあり、現在、見直し中である。	本人や家族の意向を確認・把握して、本人、家族、計画作成担当者、担当職員などで話し合っ一人ひとりに合わせた介護計画を作成している。モニタリングは3ヶ月ごとに行い、計画の見直しは6ヶ月ごとに定期的に行うほか、状態に変化があった時には随時見直しを行っている。	
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	利用者の日々の様子や状態の変化、言葉な対応の変更などを記録に残したり、毎日のミーティングで情報を共有したり、話し合いをしながら、見直しに活かしている。		
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	買い物や外出、他部署との連携した活動に参加し、法人内で情報交換等をして柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		
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	町内のお祭りや産業まつりに参加したり、図書館など利用し、楽しむことができるよう支援している。		
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、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	入居前よりかかっていたかかりつけ医に受診している。基本家族対応だが、その時の状況や家族の都合により職員対応もしている。受診時以外困ったときも相談し関係を築いている。	利用者・家族の希望するかかりつけ医の受診を支援している。受診は基本的には家族対応であるが、家族の状況によっては職員が付き添って支援している。受診時には家族に健康状態や生活状況を口頭で伝えたり、メモ書きを渡して情報共有している。かかりつけ医には看護職員が直接連絡を取ったり、指示を受けたりして連携を図っている。	
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	同一敷地内の特養に兼務の看護師がおり、日々の変化や気づき、困りごとを相談している。		

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
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。	入院時には医療機関に情報提供を行い、入院中は看護師やソーシャルワーカーと情報交換、相談させていただきながら、本人や家族に安心していただけるように努めている。		
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	状態に応じて法人内の多様なサービス機関と連携し、相談させて頂くことを基本にしている。本人や家族と十分検討して共有できるよう努めている。	入居時に「重度化した場合における対応指針」を説明し、利用者や家族の意向を確認した上で、事業所でできること、できないことを伝えて方針を共有している。利用者の状態変化に応じて意向を確認し、適切な医療や療養が行える病院や施設などを紹介して利用者や家族の安心が得られるよう支援している。	
34	(12-2)	○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	急変時の対応マニュアル、誤嚥転倒時のマニュアル等を整備して周知を図っている。同一敷地内の特養と共に研修を行い実技を含めて勉強会を行っている。実際に急変時を経験した事が少なく不安もある為、グループホーム内で勉強会を行う必要がある。	本体施設と合同で全職員を対象にした研修を行っており、急変時及び事故発生時の対応を実技も含めて学んでいる。初期対応についてはすぐに確認できるようにマニュアルを整備し、日々のミーティングの中で職員間で話し合ったり、看護職員から指導や助言を受けたり、相談したりして備えている。	
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	定期的に避難訓練を実施しており、消防署、地域の方にも立ち会って頂いて防災訓練を行っている。法人全体の協力体制が構築されている。	地域住民や消防団、消防署の協力を得て、年2回本体施設と一体的に夜間の地震や火災を想定した避難訓練を実施している。町内会長の協力を得ながら地域住民に避難訓練への参加や見学を呼びかけるなど、災害時の地域との協力関係作りに取り組んでいる。	
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	施設内研修において、理解を深めている。また、個人の性格等を把握した中でその方にあった声かけや対応をしている。	職員は、個人の尊厳やプライバシーに配慮した優しく丁寧な対応を心がけている。日々の生活の中で利用者が自分で物事を決められるよう急がせず、ゆっくりと言葉をかけており、決して決めつけた言葉がけをしないよう全職員に意識付けが行われている。	
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	衣類や飲み物等の選択など、二者択一や「はい、いいえ」で答えられるよう声かけしている。また、常に何う口調で対応するよう心掛けている。		

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
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	利用者の体調や気分、表情を観察しご本人に伺いながら対応している。		
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	理容、美容は本人の希望をお聞きしたり、ご家族と相談しながら、近所の美容室を利用している。本人の趣向を大切に、おしゃれできるように支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	外食や買い物、週1回のリクエストメニューの際はご利用者と相談し、食べたい物を決めている。また、行事食や季節の食べ物など一緒に作り楽しんでいる。	利用者の好みや食べたい物を把握して、アイデア料理やリクエスト料理として週1回提供している。食事の準備や片付けなどは利用者と一緒にしているが、利用者個々の能力に応じて支援している。食事は職員も利用者と一緒に食べており、おせちや節分の恵方巻き作りをしたり、野外炊飯や外食に出かけるなど、食事を楽しむための取り組みも盛んに行われている。	
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	個人にあった量や食事形態にして対応している。水分量、食事量とも職員間でしっかりと申し送りし、確保に努めている。栄養バランスについては献立表を栄養士に見てもらいアドバイスをもらっている。		
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	毎食後、口腔ケアを行い清潔に努めている。		
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	紙パンツ→布パンツへ変更したり、排泄のパターンの把握をする事でトイレで排泄できるように支援している。	アセスメントツール(包括的自立支援プログラム)の排泄項目ケアチェック表を使用して利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、利用者がトイレで排泄できるよう支援している。自立している利用者が多いが、羞恥心に配慮した声かけをするなど、個々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	起床時に牛乳を飲んでいただいたり、水分量の把握をしている他、歩行や毎日の体操などの運動も行い、便秘の予防に努めている。		

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
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	入浴日は決まっているが、その日の本人の体調や気分に合わせて変更している。入浴時間については本人の希望に合わせて、ゆっくりと入浴できるよう支援している。	入浴は週2回以上を基本とし、利用者の体調や希望を把握しながら入浴日や時間の調整をして対応している。希望により同性介助で職員がゆっくりと関わっており、また、ゆず湯やかりん湯、入浴剤(温泉の素)などにより入浴を楽しんでもらっている。利用者の状態により本体施設の機械浴槽での入浴を支援した事例もある。	
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	今までの生活習慣や、その時の本人の状態により休んでいただいている。夜間も安心して休んでいただけるよう環境に配慮している。		
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	服薬に関しては、処方箋のファイルやメモを綴り把握できるように工夫している。変更や追加がある場合は文章と口頭で申し送りを行っている。		
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	ご本人の趣味や生活歴を参考ににして、日々の生活の場で発揮したり、楽しんでいただけるよう支援している。		
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	施設周辺等の散歩への希望には沿えているが、その他の個人的な希望は不十分であり、今後、個別の外出をとり入れていきたい。週3回の買い物や月1回の外出、天気に応じて外出や散歩など、できるだけ戸外に出かけられるよう支援している。	買い物や園庭の散歩のほか、本体施設の他事業所を訪問して利用者や職員と交流するなど、日常的に外出している。花見や初詣など季節ごとに集団で外出する機会も多く持っている。個別の外出ニーズに対しては家族に協力を依頼している。	利用者や家族の外出ニーズを十分に把握しているが、家族頼みになっており、十分に答えきれていない現状である。本人の思いや希望に沿って外出を支援することは、その人らしい暮らしの継続と、本人の意欲を引き出すためにも大切である。一人ひとりが外出を楽しめる個別の支援ができる体制作りを進めることを望みたい。
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	現在、お金を所持しているご利用者はいられないが、今後、必要時は支援していきたい。		

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
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	本人が希望されれば、電話を掛けてもらったり、手紙のやり取りを自由してもらえるよう支援している。		
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	リビングは利用者と一緒にテレビやソファの位置を相談しながら模様替えを行った。職員は大きな声や音を出さないように配慮したり、季節の花を飾るなど居心地よく過ごせる空間作りに努めている。	全体的に明るく、温かみのある造りになっている。リビングにはこたつを置き、利用者の写真や季節の装飾品を飾り、また、廊下には椅子を置いて、利用者がその日の気分により一人でも過ごせるよう配慮している。リビングの窓からは田んぼや季節の草木や花、遠くの山々を眺めることができ、季節の移り変わりを身近に感じることができる。	
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	ソファでは馴染みのご利用者同士でお話をされたり、昼寝をされるご利用者がおり、くつろぎの場となっている。一人になりたい時は廊下奥の長椅子で過ごせるように工夫している。		
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	入居時、家族に協力していただき、馴染みの物を取り入れ安心できる空間作りをしているが、殺風景な部屋もあり、今後、工夫が必要である。	自宅から使い慣れた家具やミシン、家族の写真や思い出の品々を持ち込み、また、のれんを飾るなどして、利用者や家族と相談しながらその人が落ち着いて過ごせる居室作りを支援している。居室には内鍵が設置されており、プライバシーが守られるよう配慮されている。	
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、出来る事やわかる事に関しては、出来る範囲で自立していただけるように、安心して安全な環境作りに努めている。		