

(様式2)

平成 25 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	1571700259		
法人名	株式会社 はあとふるあたご		
事業所名	はあとふるあたごグループホーム五泉		
所在地	新潟県五泉市太田2丁目1番3号		
自己評価作成日	平成25年12月6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/15/">http://www.kaigokensaku.jp/15/</a>
----------	---

### 【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26年1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)】

「地域の中で共に暮らす」という理念のもと、入居者一人ひとりの生活を大切にし、できるだけ今までの生活や人間関係の継続ができるよう個々の思いを汲み取りながら地域の関わりを大切にしている。地域の盆踊りに参加したり提携農園の協力で野菜に触れる機会を作ったりなど様々な交流を持ち継続して関わっていけるよう活動してる。個々のもつ力を発揮できるような役割をもち、生き生きとした生活を続けられるよう支援し、また外食やドライブ、事業所内でのイベントなど楽しみを感じる生活を送れるよう支援している。

### 【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)】

事業所は、五泉市の五泉駅から徒歩15分の、昔ながらの住宅地と近年開発中の商業地区の間に位置する2階建ての建物である。

「地域の中で共に暮らす」という理念のもと、利用者のこれまでの生活や人間関係を大切にし、地域のまつりや行事への参加、保育園児や学生、ボランティアとの交流など、地域との交流を積極的に行っている。利用者は支援されるばかりでなく、この土地の歴史や地理に詳しい先輩として若い職員たちに尊重されており、地域の昔語りをしてくれる貴重な存在として力を発揮している。

管理者と職員は、利用者にとって事業所が「我が家」となることを大切にしており、利用者に気兼ねなく居心地良く過ごしてもらうためにどのように改善していけばよいかを常に考え、リビングの椅子やテーブル、こたつなどは利用者一人ひとりの動き方、歩く範囲、体力、好み等に応じて配置している。

利用者はそれぞれの力を活かしながら、食事の準備や片づけ、清掃などを行っている。それができない方も助け合いながら生活しており、利用者同士のねぎらいや感謝の言葉につながっている。職員は過剰な介護を控え、見守りと適宜な支援により自立支援を行っている。

管理者と職員は家族等の思いについても配慮をしており、家族会を設けて意見や要望を聞くように努めている。地域のそば打ち名人を招いたそば打ちの催しを行った際は、本人、家族、職員と一緒にそばを打って食べることで楽しみながらそれぞれの関わりを深める機会となった。このように、入居した後も本人と家族等の情緒的な関わりが途切れることがないよう支援している。

# 自己評価および外部評価結果

ユニット：1階

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	会社の基本理念、事業所の理念を掲げ、「我が家」であることを大切に、地域の一員として暮らせるよう支援している。家族、近隣住民、ボランティアと日常生活、行事などで関わる機会を作っている。	「地域の中で共に暮らす」という理念を掲げ、利用者が住み慣れた地域のなかで暮らせるように支援している。全職員が理念を共有するために、新採用時にその意味を説明しており、また、事業所内に文書で掲示し、職員が理念を目にする機会を設けている。	
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	近所の床屋、スーパー、飲食店などを利用している。盆踊りなど花火大会など地域行事に参加している。ボランティア、学生の職場体験を受け入れている。	事業所として自治会に加入しており、町内会長や民生委員から地域の情報を教えていただくことも多い。利用者と職員は地域で開催される行事に可能な範囲で参加しており、保育園児との交流や、学生の職場体験の受け入れも行っている。地域住民とは散歩の際に挨拶を交わす関係性ができている。	
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	提携農園や民生委員からボランティア行事を行うなど地域との交流はみられるが、地域の方を対象にした啓蒙活動等はまだ行っていない。		
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カ月に1度、家族会代表、町内会長を含むメンバーで開催している。ホームの活動、取り組み状況評価結果を報告し意見を頂いている。意見を基に会議で検討し、サービス向上に活かしている。	運営推進会議は、家族会の代表、町内会長、民生委員、市役所担当者、地域包括支援センター職員、管理者、職員が参加して開催されている。会議では日頃の取り組みの報告がなされ意見交換されている。参加者から出された地域における災害リスクについての意見を事業所の避難の計画や訓練に活かしている。	会議で話し合われた内容やそれにより改善された事柄について、その要旨を家族等へ送付したり、面会時に閲覧ができるようにするなど、家族への情報開示の仕組みづくりが望まれる。
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	市の担当者や包括支援センターの担当者とは、会議やその他日常的に情報交換を行っている。	管理者は、市への提出物などがある際は、市役所へ足を運び担当者と直接話をして渡すようにしており、顔の見える関係づくりをしている。また、管理者と市担当者は、会議等の場で日常的に情報交換を行っている。	

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
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「介護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	ユニット会議等で身体拘束をしないケアを話し合い、理解して取り組んでいる。施錠せず、ユニット入口には鈴を付け工夫している。向精神薬についても随時検討出来ている。主治医への報告や相談も行っている。	事業所では、身体拘束をしないケアの実践に努めており、該当事例はない。また、マニュアルも整備されている。法人として身体拘束をしないケアに関する研修を年1回開催しており、事業所から毎年、職員数名が参加している。参加した職員は他職員に会議で伝達している。	全ての職員が「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解してさらに実践力を高めるためにも、法人の全体研修への参加を継続するとともに、事業所としても職員の理解度に応じた研修を計画的にすすめていくことを期待したい。
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逃ざされることのないよう注意を払い、防止に努めている	研修に参加して伝達講習を行い、全職員で意識の統一を図っている。入浴等日々のケアでも注意して全身観察を行ったり、安楽な介助方法を随時話し合い虐待防止に努めている。	法人として虐待の防止の徹底に関する研修が年1回開催されており、事業所から毎年、職員数名が参加している。参加した職員は他職員に会議で伝達している。管理者は、日頃から虐待防止を意識して、職員に指導をしている。	
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	今年度は研修等に参加していない。必要性を随時検討している。成年後見制度を利用している方、申請手続きを進めている方もおられる。		
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	改定時には文書で提示し、家族会や面会時にお話しし理解を得ている。質問、疑問には随時回答している。		
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	意見箱の設置、家族会、運営推進会議で意見を表せる場を設けている。面会時など意見をお聞きし、些細な意見や要望も取り入れるよう努めている。	職員は意思表示することが難しい利用者の意見や要望は、表情や会話から汲み取るようにしている。また、家族等が面会時に意見を言いやすい雰囲気づくりに努めている。家族会では積極的に意見を聞き、出された意見は職員間で共有するとともに、運営に反映させるように努めている。	
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	ユニット会議や全体会議で意見交換はできている。委員会活動などで積極的な企画や提案が出来るよう意見を聞いている。	管理者は年2回定期的に職員と個別面談し、それぞれの業務目標や意見、提案を聞いている。また、会議等でも職員の積極的な意見を聞くように努めている。職員は意見が言いやすい環境であると感じており、企画等の提案を積極的にしている。	

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
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	目標管理や定期的な面接によりやりがいや向上心を持って働けるよう努めている。就業状況や資格取得等個々の希望がかなえられるよう職場環境に配慮している。		
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	社内外研修の機会を個々に持てている。事業所内でも研修参加者や委員会を中心に随時勉強会の時間を作っている。		
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	社内の他事業所とは管理者、ユニットリーダーを中心に定期的な交流を行っており、慰労会などで他事業所との親交を深めている。交換研修でお互いの良い点を学ぶ機会を作っている。		
<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、家族にフェイスシートを記入して頂き、生活歴の把握しケアに当たっている。事前の話合いを通し、希望や不安の軽減に努めている。面会時に家族を交えて、要望や不安を話せる場を作っている。		
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	事前面接で家族の要望や不安をお聞きし良い関係作りに努めている。面会時にも、状態の報告を交えて話しあっている。		
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	事前に十分な話し合いの時間を設け、当グループホームでの支援や他サービスについての説明も行い、希望を聞いている。		
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	家事、趣味など本人が今まで行ってきた事や得意な事、現状で出来る事は入居者自身が行えるよう支援している。本人の能力に応じて出来ることを依頼し、職員が指導を受ける場面も作っている。		

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
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	面会時に本人、家族の意向をお聞きし、一時帰宅や外出など、入居者が家族と過ごす時間を作っている。法事などにも希望により参加している。	家族会を設け、本人を共に支援するための意見や要望を聞くように努めている。また、家族と本人の関わりが継続できるように、本人の日頃の様子などの情報を、面会時や機関誌を通じてこまめに伝えている。行事として行ったそば打ちは、本人と家族が共に行ったことで双方に情緒的関係を深めるとも良い機会になった。	
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	面会だけでなく、入居者の要望に合わせて外出支援を行っている。遠方の親族には入居者直筆の手紙や写真のやり取りをして近況報告を行っている。	本人や家族等からの情報をもとに、本人が大切にしていた馴染みの人や場所を把握している。馴染みの場所については、行ける所であれば行く機会をつくっているが、困難な場合は、外出の機会に近くを通ったり、会話のなかで思い出すきっかけをつくっている。友人等の面会の受け入れや親族への私信などの補助をして、交流関係が途切れないように支援している。	
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	リビングでお互いに声を掛けあえる良好な関係作りを支援している。入居者の状態によって住環境の配置を検討したり必要に応じて会話の橋渡しをし和やかな雰囲気作りに努めている。		
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	退居された家族から電話や面会があり、交流がある方もいる。		
<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	センター方式を使用し、本人本位の暮らしや意向を把握している。普段の言動の中から希望を察したり、表情や仕草、生活歴を参考にして職員全員で情報共有し意向を汲み取る努力をしている。	管理者と職員は本人の思いや意向を把握するために、入居前の聞き取りだけでなく、入居後も本人の言動に注意を払っている。特に入居後の1ヶ月間は集中的な情報収集に努め、把握した情報は記録し、カンファレンスの場で職員全員で共有している。意志表明が困難な方については、表情や生活歴、家族等の意見をもとに、支援方法を検討している。	

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
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	センター方式、フェイスシートを本人、家族に記入して頂き、生活歴や趣味、嗜好などの把握に努めている。	管理者は、入居時の面談は可能な限り自宅を訪問し、これまで過ごしてきた生活環境や暮らし方を把握するように努めている。また、センター方式のアセスメントシートの一部を家族から記入してもらったり、これまでの担当居宅介護支援専門員や利用していたサービス事業所の相談員からも情報提供を受けている。	
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	日常生活の中で職員と1対1で関わる時間を作り観察を行っている。各職員の気づきを生活記録や送りノート、メールで報告し合い共有し、現状把握に努めている。		
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	センター方式を取り入れ、アセスメントシートを本人や家族、職員で記入している。状態に応じて見直しを行い、ケアカンファレンスやユニット会議で意見を出し合っケアプランを作成している。	情報の整理と生活課題の抽出のため、センター方式のアセスメントシートを家族等と職員で記入し、それを計画作成に活かしている。医師からも月1回の受診時に療養についての意見をもらい参考にしている。これらの情報をもとにケアカンファレンス等で検討し、現状に合わせた介護計画を作成しており、3ヶ月に1度、実施状況を確認して計画の見直しをしている。	
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	生活記録、日誌などにより常時、職員間の情報共有はできている。ユニット会議の際カンファレンスを行いケアに活かしている。		
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	希望により訪問リハビリ、アロマのサービスを利用している。ご家族の状況などにより受診の介助や本人の希望のところへ外出したりニーズに対応したサービスを提供している。		
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	盆踊りなどの地域行事に参加している。医療機関も在宅時の主治医を継続している。近所の床屋やスーパーを利用している。		

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
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	在宅時のかかりつけ医への受診を継続している為、医師との信頼関係は築けている。受診前後は家族と希望をお聞きし、必要な医療機関への受診も行っている。	家族等へは、事業所の近くで開業している協力医が往診が可能であることの情報を提供しているが、それはかかりつけ医の変更を強制するものではなく、これまでのかかりつけ医への継続受診を基本として支援している。医療機関への受診に家族が同行できない場合は職員が同行しており、医師へ診察に必要な情報を伝えるとともに、受診結果を家族等へ速やかに報告している。	
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	事業所内に看護師がいないが週1回訪問看護師が来られ電話でも相談、指示を受けている。主治医へ状態報告や相談を行い、適切な受診を受けられるよう支援している。		
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。	入院時には医療関係者やご家族との情報交換を密に行い、出来るだけ早期に退院できるよう努めている。退院後も安全安楽に生活できるようソーシャルワーカー等と連携している。		
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	終末期への希望について話し合いの場をもち家族へ同意、意向の確認をしている。また、事業所の対応についても説明し、話し合っている。主治医へ相談、助言をもらっている。	入居時に、家族に終末期の希望について聞くとともに、事業所での対応方法について説明している。終末期の対応については、本人の状態や医療機関の支援の状況により変わるため、時期を見ながら話し合う機会を設けている。事業所では、家族、協力医、訪問看護師の協力を得て、数件の看取りを行った経験がある。	
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	AED講習受講。急変時のマニュアルが配備されている。会議時に緊急時の対応の勉強会を行っている。	急変・事故対応マニュアルを全職員に配布している。消防署で行われる救急救命講習会には、毎年数人ずつローテーションで職員を派遣し、全職員が技術と知識の研鑽を行う機会を設けている。また、AEDも設置して管理者・職員ともその使用方法の講習を受けている。	

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
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回昼夜想定避難訓練を行っている。町内会の災害活動の集まりに参加し協力も得られている。	防災マニュアルを作成しており、それを基に昼夜想定避難訓練を行っている。年に1回は消防署職員を招き、訓練や日々の防災対策について助言や指導を受けている。また、災害時の利用者・職員用として、かんぱんや飲料水を3日間分備蓄している。地域の会合で防災について意見交換をする機会には、災害時の連携を円滑にすることを目的に管理者が出席し、事業所の防災対策の状況を伝えている。	
<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	各々の状態や性格等を理解し、その人にあった声掛け等を行っている。見守りからプライバシーを損ねない配慮を話し合い対応している。	基本点なプライバシー保護はもとより、利用者一人ひとりの個性に合わせて本人にとって心地良い言葉かけを考え工夫を重ねている。家庭的な雰囲気の中にも、利用者はお客様であるという気持ちを忘れず、職員は接遇力の向上に努めている。	
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	言葉での問いかけや選択できる機会作り自己決定できる場を設けている。二者択一など、意思表示し易いよう働きかけている。		
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	入居者の重度化もあって、外出支援は以前よりは減っている。普段の会話などから買い物、外出、散歩などの予定を立てて支援している。		
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	起床時整容の声掛け、介助を行なう。手鏡やクリームなど希望に合わせて用意している。着たい服を外出時や入浴後に選んで着ていただいている。適時床屋へ出掛けている。		
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	外出時、希望する店での外食支援が行えている。苦手なメニューがあったら好みのものに変えて提供している。準備、後片付けはお客様が進んで行って、職員はトラブルや事故が無いよう見守りしている。	利用者は食事の準備や後片付けなどでそれぞれの力を活かしている。利用者が苦手な食材があった場合は代替りの品を提供するなど柔軟に対応しており、家庭的な雰囲気の中で会話を楽しみながら食事をしてきた。また、食事を楽しむ支援の一環として、家族と共に行うそば打ちの催しや、外食の機会を設けている。	

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
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	食べる場所や食器なども検討し、食べやすい環境、状態を作っている。毎食の食事量チェックを行い必要な方には水分チェックも行い体調管理に努めている。		
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	誤嚥性肺炎の防止、個々の状態にあった口腔ケアを毎食後に行っている。夜間は義歯洗浄を行っている。		
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	各々の排泄パターンを把握し、声掛け誘導を行い排泄ができる支援を行っている。	職員は利用者一人ひとりの排泄リズムの把握に努め、排泄支援が必要な方には、自尊心に配慮し生活動作のタイミングにあわせた声かけを行うなど、利用者一人ひとりの状態にあわせた支援を行っている。	
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	下剤だけではなく、食事量の調整、水分補給、センナ茶などで排便を促している。		
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	希望あれば毎日の入浴も対応している。一番風呂や夕方の希望などなるべく希望に応じている。友人と2人での入浴や音楽を楽しめるようCDを流している。	事業所の都合で入浴時間や頻度を定めることなく、利用者一人ひとりの入浴頻度や時間帯への希望にあわせて柔軟な入浴支援を行っている。また、職員は利用者が、ゆず湯などで季節を感じられるような工夫や、好きなCDを聞きながらの入浴、親しい利用者が一緒に入浴するなど、入浴を楽しむことができるように支援している。	
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	本人のタイミングで昼寝、就寝されている。不眠時は水分やココアを提供し、お話しをお聞きしたり、冬季は湯たんぽや電気あんかを希望に合わせて使用している。		
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	薬剤情報は職員間で共有し、会議で内服検討をしている。服薬情報を一覧にして掲示している。個人ファイルに薬剤情報が入っているので副作用等の確認も行っている。		

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
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	生活歴を把握し、各々の趣味を継続できるように支援している。野菜作り、花植えや水やり、冬季は編み物、書道など個人に合わせた活動を行っている。		
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	希望あれば外出支援している。春、秋は家族参加型の外出レクリエーションを催している。天気のいい日は外でお茶のみをしている。	管理者と職員は、利用者にとっての外出の意義を大切にし、一人ひとりの日々の希望に沿いながら日常的な買い物や散歩といった外出への支援をしている。また、利用者の希望する外出先が普段行けないような場所であっても、それを実現するためにはどうすればよいかを検討し、家族等へ協力依頼をするなどの準備を行って実施につなげるよう努めている。	
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	希望あれば本人財布で小遣い管理し、買い物を行なえるように支援している。支払いは出来る方にはして頂き見守りを行っている。		
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	希望があれば電話を繋いでいる。近況報告、おたよりを発行するときには、直筆の手紙を同封出来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	消防署の点検、危険箇所チェックを定期的に行い、安全面も確保できている。食堂との行き来が出来るので食事の匂いや音があり生活感がある。フロアにはその時々写真、装飾で季節を感じて頂いている。	利用者一人ひとりの動きにあわせて長椅子や椅子、畳が配置されており、利用者はそれぞれが自分に適した場所でくつろいでいる。また、事業所内は、整理整頓され清潔が保たれており、壁面には利用者や家族の写真が飾られ、行事の楽しさや家族等との情緒的つながりが思い出せるように工夫されている。	ケアの一環として装飾等で季節を感じてもらい取り組みがされていたが、一部、目のつく箇所に季節に沿わない飾り付けがみられた。利用者が継続的にそれを目にし続けることで、季節の混乱を招く可能性もあるため、より一層の配慮を望みたい。
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	1人掛けソファの設置やソファの配置を仕切りを置くなど工夫している。その時々で、選択して過ごせている。フロア内、必要箇所に手すりがついており、バリアフリーにもなっている。		

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
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	入居の際は、馴染みの家具、布団を持ち込んで頂いている。仏壇や位牌、茶碗や湯飲みなども使い慣れた物を使用している。家族の写真や装飾なども好みに合わせて工夫している。	管理者は、本人・家族に対して居室に馴染みの品を持ち込んでも良いことを伝え、持ち込んでもらっている。また、本人と家族等の主体性を大事にしながらも、より本人にとって居心地の良い居室にしていくためにはどうしたら良いか、管理者・職員で検討を重ねている。	
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	危険箇所チェック表を使用している。トイレ等場所がわかるように張り紙を行なう。居室には名札や暖簾を見やすく設置してある。個々の状態に合わせた声掛けや対応についてもユニット会議で検討している。		