

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	3170100659		
法人名	社会福祉法人 地域でくらす会		
事業所名	グループホームいくのさん家		
所在地	鳥取市湖山町西2丁目237-2		
自己評価作成日	平成30年7月18日	評価結果市町村受理日	平成30年8月31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.wam.go.jp/
----------	---

【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 いなば社会福祉評価サービス		
所在地	鳥取市湖山町東2丁目164番地		
訪問調査日	平成30年8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)】

基本理念の「関係性こそ、その人らしさ どう生きたいか、に立ち返る ひとりの支援は、地域を変える」に沿って、ご利用者一人ひとりが、どう生きたいのか、どんな暮らしがしたいのかを常に皆で考え、支援するよう心掛けています。
地域の公民館サークルに所属して活動されている方、ご自宅で生活されていた頃からのなじみの方がボランティアとして毎週会いに来てくださったりと、様々な形でご本人の暮らしを支えている。
また、地域の方やご家族・元ご家族の方に声を掛けて事業所の行事に参加していただいたり、月1回全員で外食するなどして、少しでも認知症の方への理解を深めて頂き、住みなれた地域で最期まで暮らすことが出来るよう、地道な努力をしています。

【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)】

理念の中でも特に「地域」とのつながり、「一人ひとり」に寄り添った支援を大切にされている様子が職員の誰からもうかがえます。職員と利用者のコミュニケーションは、会話だけでなく目で、心で行われており、温かい雰囲気にも含まれていました。
日々の支援の中での気づきはすべて共有され、少しでも利用者に喜んでいただけるようにと活かされています。独自の「自己・他者評価シート」を活用し、常に目標を持ち、また振り返るという体制が整えられています。民家が少ない立地の中でも、積極的に地域と関わりを持ち、地域密着型サービスの意義をふまえた運営に努められています。

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. 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

[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
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	入社後の新人研修や年度初めの職員会議の中で、基本理念について学ぶ機会を設け、理念について共有意識を持つようになっている。また、玄関や職員の目のつくところへ理念を掲げ、意識するように心掛けている。	法人全体の理念が、玄関やリビングのわかりやすい所に掲示しており、職員は強く意識してサービスに努められている。	職員の方々の利用者に対する温かい思いが非常に強いと感じました。グループホーム独自の理念を、職員のみなさんで作られてはいかがでしょうか。
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	町内に畑を借りて野菜作りをしたり、地域の方やご利用者のご家族や元ご家族に事業所の行事に声を掛け参加して頂いたりして交流している。	近くに畑を借り、地主さんに指導してもらいながら野菜を作っている。 世帯は少ないが町内会にも加入し、事業所で行う行事への参加等も積極的に呼び掛けている。	
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	食材の買い出しや地域のカフェ等に職員と共に出掛けたり、月一度全員で外食するなどして地域の方々と交流することにより、認知症の啓発となり、認知症になっても住みやすい地域となるよう地道な取り組みを続けている。		
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	二ヶ月に一度の会議で、ご利用者の状況や活動内容、生活支援の様子を報告したり、身体拘束適正化の取り組みについての、アドバイスや意見を頂き、サービスの向上に努めている。	二ヶ月に一度、利用者やその家族、地域の方や行政職員にメンバーになっていただき開催している。会議では、一方的に報告をするだけでなく、サービスの向上に向けての積極的な意見をいただいている。	
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取り組んでいる	運営推進会議には鳥取市職員、鳥取市社会福祉協議会職員、こやま包括支援センターの各担当者に参加して頂き、意見や助言を頂く等して協力関係を築くよう努力している。	日常的に連絡を取り合い、十分な協力関係が築かれている。	
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	平成30年4月より、身体拘束等の適正化を図るため、指針を整備し、適正化委員会を三ヶ月に1回以上実施するようになっている。また、毎月の職員会議では委員会での内容を報告し、共通認識に努めている。	身体拘束等の適正化を図るための指針を作成し、適正委員会も三ヶ月に一度行っている。 委員会の内容は毎月の職員会議で報告し、職員全員が正しく理解するように努めている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	年間研修計画の中に虐待についても学ぶ機会があり、どんな行為が虐待になるか話し合っ理解を深めている。また、事業所内での虐待を見逃すことのないよう努めている。		

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
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	年間研修計画に成年後見制度を勉強する機会を設けている。実際に成年後見制度を利用されているご利用者も数名おられ、活用させていただいている。		
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	契約の際にはご家族の立場に立ってわかりやすく丁寧に説明するよう心掛けている。また、利用料等変更のあった際は、その都度ご家族に説明し、了解・署名捺印を頂くようにしている。		
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	面会時にはご家族と努めて話し、要望等を聞き出すようにしている。また年2回の家族会では、ご家族の方には持ち回りで職員と共に企画・運営に携わっていただき、関係作りに努めている。	家族会を年2回行っているが、家族の形態が変わり、年々参加者が少なくなっている。そのような中でも、家族の方に手伝ってもらいながらボーリング大会を行うなど、積極的に交流を図り、意見や要望を言いやすい関係が築かれている。	
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	朝礼や職員会議に限らず日々仕事をしていく中で、職員の意見や提案を聞き運営に反映するように努力している。また、「自己・他者評価シート」で個人個人の目標を設定しており、半期毎に面談し、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。	毎日の朝礼の中で、困ったことや良かったことなど、些細と思われるようなことでも報告し合い、次のケアに活かしている。管理者と職員は、節度を持ちながらも、大変良好な関係が見受けられた。	
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	自己・他者評価シートを作成し、半年毎に評価を行い、各職員の適正や得意不得意を見極め、時には話し合いの場を設け、職場環境の改善に努めている。		
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	入社時には新人研修、また年間を通して社内研修の計画を立て実行している。法人外の研修があれば、必要に応じ参加する機会を設けている。		
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	他法人事業所より運営推進会議に参加して頂き情報を得たり、グループホームの交換研修に参加したり、ボランティアの受け入れ等を通して職員の質が向上するよう努力している。		

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
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	アセスメントに基づいて今までの暮らしとかけ離れることのないよう配慮し、生活をして頂く中でご本人からの要望、必要な物品等が充足されるよう、きめ細やかに対応し、信頼関係を築くよう努めている。		
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	ご家族一人ひとりの本人に対する思いを聞き取り、受け止めた上で、いくのさん家での生活に対し安心して頂けるよう関係作りに努めている。		
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	ご本人やご家族と話をしたり、今までの記録を見直したりする中で、生活暦や好みのも等の情報を集め、今までの生活も大切にしたい支援を心がけている。		
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	日常生活の中で得意なことを活かしつつ食事の下ごしらえや洗濯干し等の役割を実行されている。ご本人の希望を聞き、外食に出掛ける等して楽しみを共有している。		
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	家族との交流の場を企画したり、お便りやメールで写真を送付しお互いの近況報告をしている。その時の状況に添った支援が出来るよう常にご家族と相談しながら生活のプランを考えている。		
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	自宅で生活していた時からの馴染みの人が定期的に訪れ歌の会を催して下さったり、お話しの会に出掛けたり、地域の公民館コーラスに所属して活動されたり、ご本人の楽しみとなるよう支援しており、よい関係を継続している。	入所時に、利用者がそれまで大切にされてきた馴染みの人や場所について十分聞き取り、希望があれば行きつけの美容院に連れて行くなど、継続した支援に努められている。	
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	一人ひとりの個性を大事にしながら、トラブルを未然に防ぐよう心掛けている。介助の必要なご利用者に対して、自立度の高いご利用者が食事の配膳を手伝う等の自発的な気配りをされている姿がみられる。		

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	契約終了後も、定期的にコーラスボランティアでご家族が訪問してくださったり、物品の寄付を持ってきてくださったりと関係が継続している方もおられる。今後、行事へお誘いする等し交流を断ち切らない取り組みをしたい。		
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	会話の中で、ご本人の希望や意向を把握し思いに添うようにしている。困難な場合はご家族にも話を聞き、ご本人の意向に添えるよう努めている。また、会話の内容は必要に応じて記録に残し、職員間で共有している。	利用者からの小さな一言を聞き逃さず、思いや意向をくみ取る努力をされている。また言葉でコミュニケーションが取れなくても、普段の会話や家族から聞いた昔の暮らしぶり、日々の表情や態度から推し量っている。	
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	本人やご家族、あるいは近所の方等より話を聞き取り、記録に残し、職員間で共通認識するよう努めている。		
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	一人ひとりのその日の、その時の心身状況を把握し、バイタルチェックをして体調管理に努めながら、ご本人の出来る事を提供している。		
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、課題・支援内容の見直しをしている。必要な関係者と話し合い、ケアのあり方について話し合っている。介護計画書には担当者のアイデアも活かされている。	「魚のしごをして役に立ちたい」「一日一回笑顔」など、まさに一人ひとりに添った計画を立て、日々の目標チェック表に記録しながらケアの実践に活かされている。	
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	日々の様子やケアの実践等、個別に支援経過に記録している。朝・夕のミーティングや申し送りで気づきや情報があれば職員間で共有し、介護計画書の見直しに活かされている。また、気づきの内容は「考察」として記録に残すようにしている。		
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	お一人ずつがより充実した生活が送れるよう、個別に外出・外食等している。地域のコーラスグループに所属して100曲マラソンに参加されたり、以前勤めていた会社へ日帰り旅行されたり、柔軟な支援を心掛けている。		

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
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	周辺には湖山池の遊歩道があり散歩に出たり、近所のグリーンフィールドで昼ご飯を食べたりレクリエーションを行っている。また近所に畑を借りており、農作業を通じて自然と触れ合ってもらえ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	体調の変化に常時注意を払い、特変時にはご家族へ報告し、かかりつけ医へ相談、必要に応じて往診して頂いている。場合によっては専門医への受診、同行も行っている。	基本的に協力医に往診していただいているが、希望があればかかりつけ医や専門医への受診も可能である。協力医は認知症に対する理解も深く、適切な医療を受けることができる。	
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	看護師には体調面のみならず、日々の言動等で気になったことなども報告・相談しており、迅速に適切な対応を取ることで、必要に応じて受診にもつながり、重篤化が防げている。		
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	入院中は職員が交代で面会や食事介助等に行き、看護師に状況を確認したり、医療機関の地域連携室等と連絡を取り合いながら、退院後再びグループホームで生活が出来るよう情報交換をしている。		
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	契約時においては終末期のご家族の意向をお聞きし、入所後は「終末期フローチャート」に沿ってご利用者の状況に応じ、ご家族・主治医・関係者を交えてカンファレンスを開いて情報を共有し、看取りに向けてチーム一丸となって取組むよう努力している。	終末期の在り方については、入所時に家族の意向を確認している。医療機関との連携は整っており、職員への勉強会も行っている。看取りの後、振り返りを行い、記録し、職員間で共有を図っている。	
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	年間研修計画で、緊急時や事故発生時の対応を勉強する機会を設けている。また、急変等あった場合の対応の仕方を職員間で振り返り、実践力を身につけるようにしている。		
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	年二回の防災訓練では、火災や地震のみでなく、津波等の大災害を想定した訓練を2回のうち1回するようにしており、地域の方にも参加していただき、協力体制を築くようにしている。	防災訓練は、夜間を想定して、地域の方も参加していただきながら行われている。水や米の備蓄も整っている。	今年の暑さは災害と言われています。リビングから居室までの廊下は、一歩出ると大変な暑さです。温度差があまりなくなるような工夫を期待します。

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
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	常にご利用者は人生の先輩であることを忘れず、人格を尊重し、一人ひとりに合った言葉かけや介助を行ない、対応している。またトイレへの声かけは、他の方に聞こえないよう配慮をしている。	「いくのさん家 職員の心構え」を作成し、利用者への接し方等について細かく配慮されている。 人生の先輩として、常に敬意をこめた対応を心がけられている。	
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	一人ひとりが活躍できるよう、得意なことは声をかけ、自らの意志でしていただけるように働きかけている。		
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	一人ひとりのペースに合わせ、これまで生きてこられた中での暮らしと同じような暮らしができるよう、一人ひとりのこだわりに沿って支援している。		
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	身なりの乱れや食べこぼし等さりげなく気をつけ衣類を直し、外出時にはおしゃれを楽しんで気持ちも明るく過ごして頂けるよう心掛けている。また、季節に合った服装を選び、快適に過ごして頂けるよう気配りしている。		
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	食材を切ったり、魚をさばいていただいたり、食後の食器洗いや片付け等、各自の力が発揮できるようご利用者と職員が行なっている。食材の買い物にも可能な限りご利用者と一緒に行くようにしている。	好き嫌いのある方にも、好きなものと混ぜるなど、工夫をしながら楽しんで食べてもらえるように努められている。食事も職員と一緒にいき、配膳や片づけも、できる利用者が自主的に行っている。	
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	協力医や看護師に相談しながら、一人ひとりの状況や季節に応じて水分量や食事量を調整している。また、食事量の少ない方は茶碗の大きさや色の工夫をしたりしている。		
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	食事前にはうがいをしていただき、食後は口腔ケアを行なっている。また、週に一度歯科衛生士に口腔内を診ていただき、職員も指導を受け、清潔保持を心がけている。		

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
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	個々の排泄の間隔を理解し、失敗が減るようそれぞれに合った声掛けやトイレ案内を行っている。また、体調や排便の状況を観察しこまめな対応に心掛けている。	排泄のパターンを十分把握し、スムーズな誘導を行うことで、自立に向けた支援が行われている。	
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	ヨーグルト・オリゴ糖を摂っていただき、ラジオ体操・散歩・歩行の維持等適度な運動を行っている。また、主治医・看護師と相談しながら個々にあった服薬での便秘予防にも取り組んでいる。		
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	一人ひとりのその日の体調や気持ちを考慮した上で、入浴していただいている。気持ちやタイミングが合わない場合は順番を入れ替えたり、翌日に振り替えたりする等柔軟に対応している。	入浴は、利用者の希望に合った時間や曜日に行うことができる。入浴を嫌がる利用者に対しては、声かけの仕方やタイミングを工夫し、無理なく行っていただけるように努めている。	
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	その日の体調に応じて休息する時間を設けている。また安眠に繋がるよう個々に合わせた日課を考え、日中なるべく活動的に過ごしていただいたり、季節・気温を考慮した寝具・服装で睡眠していただいている。		
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	常に処方内容が確認できるよう、薬と共に処方説明書を一元管理している。服薬準備をする際には、薬の数の確認、服薬時には職員間で二重チェックを行ない誤薬防止に努めている。		
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	掃除、洗濯、食器拭き、食事準備など、個々の得意な事を無理なく行なっていたいでいる。また、一人ひとりのライフサポートプランを活用し楽しみに繋げるように努めている。		
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に支援している	一人ひとりの希望を取り入れたライフサポートプランを作成し、支援を行なうよう努めている。月に一度外食したり、地域の公民館のコーラスサークルに所属して練習に行かれたり、発表会に参加されたり、馴染みの場所へ日帰り旅行へ行かれたりと、外出支援に力を入れている。	毎月職員の当番を決め、利用者の希望を聞いた上で、全員で外食に出かけている。日常的にも、天気や状態に合わせ、散歩をしたり、畑に行ったり、また旅行に行くなど、一人ひとりの希望に添った支援を行っている。	

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
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	お金が持てる方には財布を持っていただき、事業所にくる販売パン屋で買い物をし、ご自分で支払う楽しみや所持する喜びを感じていただけるようにしている。		
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	知り合いより贈り物が届けば、職員が間に入りお礼の電話をしたり、住み慣れた地域の方からの手紙が届く方には継続して楽しみが持て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	朝の掃除や食事前のテーブル拭きを一緒にしたり、食事前の挨拶を日常的にしている。趣味を生かし生け花や得意な事に注目して装飾作品と一緒に作成している。また、日常の様子を写真にして飾ることで日々の生活の振り返りを行っている。	リビングは、天井が高く、木の温もりを感じる居心地の良い空間となっている。壁には利用者の写真や作品が飾られ、玄関には利用者による生け花が飾られている。トイレや浴室も清潔に保たれている。	
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	過ごしやすい空間作りに心掛けて、話し相手となる配席の配慮をしている。日中は居間を中心にそれぞれが自由に居室へ戻られたり、休息されたりして頂いている。		
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	ご利用者の生活スタイルを考慮して、馴染みの家具や日用品を置いたり、ご本人の作品を飾るなどして、安全で安心して過ごせる空間を作るよう心掛けている。	畳やフリーリング、布団やベッドなど、一人ひとりの好みに応じた部屋割りがされている。それぞれの部屋には、写真や日用品、使い慣れた家具が置かれ、居心地よく過ごせる居室となっている。	
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	日常生活の中でご本人の力が発揮出来るよう心掛けている。掃除や洗濯、食事準備、片付け等一人ひとりの力を職員が把握して声掛けを行っている。		