

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	福井県福井市鮎川町91-37		
自己評価作成日	令和 1 年 9 月 30 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/18/index.php
----------	---

【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	令和 元 年 10 月 24 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)】

当事業所は越前海岸に面した風光明媚な町内に立地している。気分転換にカフェに行ったり、近くのお寺の報恩講に行ったり、地域の中で暮らすことを大切にしている。要支援2の方から要介護5の方まで入居しているが、介護度が重い方には、足湯や日光浴、マッサージ、軽い方は散歩や体操、家事仕事などされ、一人一人に応じた支援に努めている。

【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)】

当事業所は越前海岸と山に挟まれた自然豊かな町内にあり、地域密着型小規模多機能ホームに併設している。周囲には夕陽のきれいなカフェや海水浴場があり、日常的に外出できる環境に恵まれている。職員は常に情報収集を行い、利用者が楽しめる行事や外出を企画している。また、地域住民との親密な交流があり、地域の行事(祭り等)への参加やボランティアの受け入れ、頻繁な野菜の差し入れなど、地域に根差した事業所運営に取り組んでいる。法人理念・事業所方針に基づいた目標を個々の職員が持ち、積極的に内部・外部研修に参加して自己研鑽に努めながら、利用者の意向や要望に沿った穏やかな楽しい日常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	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。(見えるところに貼り、共有できるようにしている)	法人理念に基づき、各職員が目標を立て、日々の業務に携わっている。また、職員休憩室や共有空間に行動指針を掲示し、職員間で共有を図り、日々の業務に反映できるように取り組んでいる。	
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	祭りでは神楽が舞いにきてくれたり、地元カフェがコーヒーを淹れにきてくれたりする。また、近所の方が出来た野菜や花をくださる。地域交流会を開き、気軽に交流ができるようにしている。	自治会に加入し、海岸のゴミ拾い、地域の祭りへの参加、2か月毎の広報紙「ひびき便り」の回覧による事業所行事の案内、ボランティアの積極的な受け入れなど、地域とのつながりを大切にしている。	
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	広報誌の配布を通して、地区の認知症の啓蒙や介護予防に取り組んでいる。事業所の祭りの開催やラン伴の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の開催の報告、苦情、事故の報告や課題など伝え、助言や評価をしていただいている。防災や訓練については近隣との協力で助言や手助けをいただいている。	家族代表・民生委員・自治会長・地域包括支援センター職員が参加し、情報共有を図るとともに、アドバイスを受け、より良い事業運営に活かしている。また議事録を職員間で回覧し、情報の周知を図っている。	運営推進会議での内容を参加できなかった家族・参加者にも知らせることで、より多くの意見聴取の機会を設け、さらなるサービス向上につなげる事を期待したい。
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	地域包括ケアセンターの方も運営推進委員として参加していただいている。また、分からないこと、困難事例は随時、電話で相談し、助言をいただいている。	2ヶ月毎の運営推進会議に地域包括支援センター職員が委員として参加している。事業所の状況を報告する事で、情報共有を図りながら良い協力関係を築いている。	
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	現在、身体拘束は行っていない。玄関の施錠については夜勤帯や職員が少数の時間のみ行っている。身体拘束防止委員会を設置しており、研修や日々の取り組みの振り返りを行っている。また、拘束関係のファイルを作成し、何が拘束に当たるか確認できるようにしている。	年2回の事業所内外研修において身体拘束についての理解を深めると共に、身体拘束委員会を設置し、3か月毎に日々の取り組み等について振り返りを実施している。事業所長・管理者が状況に応じた対応等への指導を随時行い、身体拘束に対する理解が深められるよう努めている。	

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
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	虐待関係のファイルを作成し、すぐ目を通すことができるようにしている。職員を研修に派遣し、派遣できない職員に対しては内部研修を行っている。また、職員同士で注意を払っている。		
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	入居者に不利益が生じないように、関係機関と連携し制度を活用している。		
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	契約書、重要事項説明を用いて、施設運営の説明を行っている。また、入居前には聞き取りを行い、どのような要望や不安を持たれているのか確認する。改定については書面を交付し、一人一人に説明している。		
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	運営推進委員会のご家族代表に参加していただいている。また、家族会やアンケートを通して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。	毎月、利用者の近況報告を請求書と共に郵送し、現状を伝えている。また、年1回の家族会の開催、アンケートの実施、家族来所時やケアプラン作成時に意見や要望を聞くことで、より良い事業運営・支援に反映できるように取り組んでいる。	
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	月に一度から二度職員会議を開き、そこで職員の意見や提案を受け付けている。また、年に一度代表者と一人一人が話し合う機会を設けている。	月1回の職員会議、年1～2回程度の事業所長との個人面談にて、自己の意見を言える機会を設けている。出された意見や要望は運営に反映し、働く意欲に繋げられる環境づくりに努めている。	
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	生活状況を鑑みた柔軟な労働時間に行っている。また、仕事上での要望を確認し、研修を決定するなど、代表者、管理者は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	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ことができるようにしている。		

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
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	グループホーム協会に入会しており、他の施設へ見学行くなどの取り組みをしている。		
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	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出来るようにしている。また、得た情報を職員間で共有している。		
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	契約段階で、その時の不安なこと、困っていることを確認し、入居後の疑問や不安、要望をしっかりと聞き、ご本人、家族が安心して過ごすことが出来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、他のサービスや制度の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。職員が知らない昔の生活など教えてくださることもある。		
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の同行などを家族にいただき、本人の状況を家族と一緒に把握し、本人が安心して過ごすことができるよう共に支える関係づくりに努めている。		
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	遠方から入居される方は途切れてしまうこともある。なじみの美容室を利用する、シルバー喫茶に顔を出すなどつながりが切れないうち支援している。	入所の際にフェイスシートを作成して、これまでの生活歴や人間関係などの情報収集を行っている。行きつけの美容室や喫茶店等への外出を継続的に支援する事で馴染みの人や場所との関係が継続できるように努めている。	

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
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	職員が間に入り、入居者同士が関わりが持てるよう支援している。なじみにくい方にも、声をかけ輪の中に入りやすいようにしている。困っている人がいると、元気な方が職員に教えてくださったり、お世話をしてくださったりしている。		
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	契約終了が死亡の場合が多く、関係をフォローするような場面がない。		
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	思いが伝えられる方は本人から、伝えられない方は家族から聞いたり、表情や日々の反応から思いを汲むように努め、本人に寄り添った支援に努めている。	家族から得られた情報や本人の表情、日々の反応から希望や意向の把握に努め、申し送りノートを活用し、職員間で情報共有を図りながら、利用者本位の支援に取り組んでいる。	
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。また、以前に利用していた事業所から情報をいただいたり、活動している様子を見にいくようにしている。		
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、体調をカルテに記録し、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、カンファレンスを開き、話し合い、課題に対する意見やアイデアを出し合っている。立てた介護計画もカンファレンスで検討している。また、急を要することはその都度、職員間で話し合い、検討したことを共有している。	月1回開催されるカンファレンスにて、各職員が家族や日々の関わりの中から得られた情報を共有し、半年毎に計画の修正等を行っている。また、計画に変更が必要な場合は、随時職員間で相談し、状況に適した計画書を作成している。	
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。必要に応じて24時間シートなども活用している。		

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
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	遠方にお墓詣りに行く、お風呂の回数を決めない個別に食事の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。		
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くださっている。近くにカフェもあり、気分転換に行くことある。また、風光明媚な土地柄で散歩やドライブも楽しんでいただいている。		
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	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、受診へのつきそいもしている。	契約時にかかりつけ医の継続受診・往診ができる旨の説明を行っている。家族同行が困難な場合は職員が同行し、医師への書面による状況報告、家族へ受診結果の報告を行っている。また、職員間で情報共有を図り、統一した支援に繋げている。	
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をしてもらい、相談をしている。主治医と相談し、訪問看護を利用することもあり、速やかに適切な医療が受けられるようにしている。		
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、情報交換や、関係者を交えたカンファレンスを行うなど関係作りを行っている。		
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、事業所の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、家族、事業所が話し合いの場を持ち、方針を共有している。状態の変化があれば、その都度、話し合いをもち、細かに対応を決定し、本人とのより良い時間が、持てるよう取り組んでいる。	契約時に重度化・終末期に対する事業所の方針を説明すると共に、利用者本人と家族の意向・要望の確認を行っている。終末期には医師、家族等を交えた話し合いを随時行い、利用者の状況や意向・要望に沿った支援に努めている。	
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	1年に一度救急救命の講習会を開催し、訓練を行っている。		

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
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2回、津波の訓練は年に一度、行っている地域の方にも応援を要請し、協力してくださっている。	消防署の協力のもと、年2回、夜間想定を含んだ避難訓練(火災・津波)を実施している。緊急時には、女性防火委員や消防団等による支援体制を構築している。食料等の備蓄もあり、賞味期限等の管理を行っている。	
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	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、入浴介助や排せつ介助は注意を払っている。	事業所内・外部研修で得た情報や資料を職員間で共有し、プライバシー保護や尊厳への理解を深め、日々の支援に繋げている。また、入浴・排泄支援の際は、利用者の尊厳を損ねないような声掛けや対応を心掛けている。	
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、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	本人のペースで好きなように過ごしていただいている。それができない方には、日課やレクリエーションなど用意し、参加するかどうか選んでいただいている。		
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、美容師に訪問を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。着たい洋服など決定できる方には決めてもらっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	時には、目の前でたこ焼きを焼く、外食をするなど普段とは違う雰囲気の中で、楽しく食べていただけ工夫をしている。それぞれの力に応じて、食事準備や片付けをしていただいている。嫌いなものは違うものに変えたり配慮している。	たこ焼きや出前、外食などの行事食を取り入れたり、利用者の嗜好に合わせたメニューを作成し、楽しく食事ができる工夫をしている。また、個々の能力に応じて、食事の準備や後片付けに参加できるように取組んでいる。	
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、ゼリーにするなど形態を変えて必要な量が確保できるようにしている。		

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
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て、歯磨き、うがい、入れ歯洗浄、口腔内の拭き取りと方法を変えて行っている。		
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	排泄のパターンを把握し、失敗のないよう声をかけている。また、プライドを傷つけないよう、声かけの内容を気をつけている。	排泄チェック表を使用し、個々の排泄状況を確認したり、言動から状況を察したりして、自然な流れでトイレ誘導を行っている。その際、プライバシー保護や尊厳に注意している。また、牛乳やヨーグルトの摂取で、自然に排便ができるように工夫している。	
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。牛乳やヨーグルトを摂取していただき、自然な排便を心がけているが、困難な場合は薬を使用している。		
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、入りたくない方は別の日に入らせていただいている、また、入浴の回数は決めておらず、要望に応じている。入浴剤を使用し、リラックスして入っていただけるよう声をかけている重度になった方も体調をみて、シャワー浴や全身清拭を行い、清潔を保っている。	利用者の状況・希望に合わせて時間や曜日の変更ができる。入浴剤を使用し、入浴が楽しめるよう工夫している。シャワー浴や全身清拭での対応、介護度の高い利用者は、2人に対応し、安全に入浴ができる支援をしている。	
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、自由にいただいている。日中は本人の体調や気分、要望、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	服薬は職員が管理しており、個人カルテに薬剤情報を保管し、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、その後の変化にも注意している。		
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	個々の能力が活かせるような作業や活動を支援している。好きな音楽を流したり、散歩やドライブなど気分転換を図っている。		

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
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、地区の行事やお寺詣りなどに出かけている。また、要望があれば、お墓詣りや選挙にも出かけている。希望がうまく言えない方は声をかけ、ドライブや散歩にでかけている。ご家族にも日々の様子を伝え、外泊に協力していただいている。	花見やドライブなどを年間行事に組み込んだり、近隣の散歩や地区行事への参加、喫茶店へ行くなど、日常的に外出支援を行っている。墓参りなどにも臨機応変に対応し、希望・要望に沿った支援が提供できるように努めている。	
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	自己管理できる方には、お金を持っていただき、楽しみごと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	贈り物のお礼の電話など、電話は自由にしていただいている。出来ない方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	季節感のある壁画を作り、季節が分かるようにしている。車いすや押し車を使用している方もいるため、家具の配置を工夫し危険のないようにしている。	壁面には季節感のある作品が飾られ、清潔で明るいホールから続くテラスからは山や木々が見え、季節を感じる事ができる。各部屋からホールまでの動線距離も短く、安全に配慮された家具を配置している。	
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	事業所内に数か所、椅子を置き、好きな場所に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、なじみのある物、使い慣れたものを居室に持ち込んでいただいている。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。	清潔で明るい居室には、馴染みの家具や物品・作品などを持ち込む事ができ、居心地良く過ごすことができる。居室入口には暖簾を掛け、自分の居室の目印となっている。	
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	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。必要な場所には手すりを設置している。		