

### 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	3170200772		
法人名	社会福祉法人 地域でくらす会		
事業所名	グループホーム井上さん家		
所在地	鳥取県米子市富益町4564-5		
自己評価作成日	平成28年7月20日	評価結果市町村受理日	

**【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)】**

・「高齢者であっても障がい者であっても、地域社会の一員として暮らせるよう支援する」という法人の基本理念に基づき、コミュニケーションによる心理的援助に重点を置くことで、入居者個々との信頼関係を築きながら生活全般にわたり対人援助(身体介護、生活支援、心理的援助)を実践している。

※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/31/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=3170200772-00&amp;PrefCd=31&amp;VersionCd">http://www.kaigokensaku.jp/31/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=3170200772-00&amp;PrefCd=31&amp;VersionCd</a>
----------	---

**【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)】**

地域住民の方や近所にある障がい者施設等とも良い管家作りが出来ておりホームも地域一員として活動されています。「高齢者であっても障がい者であっても、地域社会の一員として暮らせるよう支援する」という法人理念に基づき管理者、職員はコミュニケーションによる心理的援助に重点を置き、個々の利用者との向き合い信頼関係を築く努力を日々なされておられます。また、家族共信頼関係の構築がなされています。利用者の状態に合わせた会話や行動支援が行われており、利用者と職員と一緒に歌を唄い事で回想による支援に繋がっています。利用者一人ひとりがホーム内での居場所があり、笑顔とおしゃべりで溢れるホームとなっています。

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	有限会社 保健情報サービス		
所在地	鳥取県米子市米原2丁目7番7号		
訪問調査日	平成28年8月19日		

**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 3. 利用者の1/3くらい 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と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している (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
<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	認知症であっても地域社会の一員として暮らせるよう、心理的援助に重点を置き、家庭的な環境もとで個々の能力とニーズに沿ったサービスを提供できるよう取り組んでいる。	認知症であっても地域社会の一員として暮らせるようにとの事業所理念に基づき職員と一緒に歌を歌いながら心理的支援に重点をおき利用者や職員がコミュニケーションをとりながらチームワークで支援されている。	チームで行うケアを推進して行く上でも理念の共有は非常に大事なものとなります。理念の振り返り等に機会を定期的に作られても良いと思います。
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	近隣の社会福祉施設や地域の団地へ散歩に出かけ、日常的に交流しているほか、運営推進会議のメンバーの方から地域の行事の案内をいただいたり、地域のいきいきサロンへ参加させていただいている。	近隣の社会福祉施設にクリスマス会、ケーキ作りに参加され今年も行きたいと話されている。地域の団地に散歩に出かけ声をかけてもらえる。すぐ近くの集会所のいきいきサロンにでかけ地域の方と会話や小物づくりなどされ楽しまれている方もある。赤ちゃんとの交流、地域の運動会を見にいかれるなど地域との交流がある。	今後地域や公民館と話し合いが必要と思いますが、いきいきサロンをホームで行う事ができればグループホームを知ってもらい認知症の理解が深まり地域との付き合いもより深まると思います。
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	日常的な交流やいきいきサロンへの参加を通じて、地域の方々に入居者とかかわって頂くことにより、認知症が特別なものではなく地域社会の一員としてともに生活している仲間であることを理解して頂けるよう取り組んでいる。		
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	運営推進会議において、アルバムをもとに活動状況を報告し、メンバーからの意見や感想を活かしてサービス向上にむけて取り組んでいる。	2ヶ月に1回開催されている。地域包括、自治会長、民生委員等参加されている。自治会長より地域の行事やいきいきサロン情報提供がある。自治会長、民生委員には防災協力員をお願いされ、管理者は地域防災の会において、ホーム内のAED活用のお話をされている。会議開催時に行事や外出時、日々の様子などのアルバムで紹介報告されている。	
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	必要に応じて連絡や問い合わせを行い連携を図っている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員が参加される。市担当者とは認定調査、介護保険の問い合わせ、生活保護入所者の相談、連絡を取り連携を図られている。	
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	身体拘束排除マニュアルを策定し職員に周知するとともに、できるだけ行動を制限しないよう心がけ身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束マニュアルも作成されており、車椅子利用方法や言葉掛けに注意してケアが行われている。虐待防止アンケートを行い職員に周知し、理解もできている。	
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	事業所内での研修などにより、高齢者虐待の内容を周知するとともに、虐待防止委員会を設定し虐待を起させない体制づくりに努めている。		

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
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	法人内外の研修において権利擁護に関する制度について学び、必要な方について支援できるよう努めている。		
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	契約に至る過程において、本人・家族の思いを聴き取り、安心して入居して頂けるよう訪問や面談を行っている。退去に際しても必要な援助が提供できるよう取り組んでいる。		
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	日頃から入居者個々の意見や要望を汲み取るように努め、ご家族の意見、要望については面会の際に伺うなどして運営に反映できるよう取り組んでいる。	家族面会時や遠方の家族には電話で意見、要望を聞いている。月1回井上さん家便りを送付し職員担当者がコメントを記入し送られている。家族は様子が分かり喜ばれている。	
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	日常の業務や職員会議・カンファレンスにおいて職員個々の意見や提案を募り、運営に反映できるよう取り組んでいる。	職員会議やカンファレンスで利用者状況の検討と共に職員の意見、要望を話すことができる。職員の意見は連絡ノートに記入することができる。管理者は法人会議に月1回出席し報告や提案をされている。	
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	法人と連携して事業所の環境整備に取り組むとともに職員各自が役割を持ち意欲的に働けるよう環境整備に努めている。		
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	法人内で全職員対象の研修が定期的に行われており、外部の研修に参加する機会をもうけるなど職員個々のスキルアップにむけ取り組んでいる。		
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	GH協会に加入しており、GH協会主催の相互研修に参加することにより同業者との交流や情報交換に取り組んでいる。		

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
<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	本人と面会する機会を設け、思いや希望について聴き取りを行っている。		
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	事前に面談を重ねることにより、家族の希望や思いを聴き取り、入居にむけた不安を軽減できるよう関係づくりに努めている。		
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	面談時の聴き取りにより、本人・家族等が置かれている現状を把握し必要なサービスについての情報提供を行っている。		
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	入居者と生活を共にしているという意識を持ち、家事や日中活動を共にすることによりお互いの信頼関係を深めていけるよう取り組んでいる。		
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	面会や外出などで家族が本人と過ごせる時間を持って頂けるよう配慮している。近況などについて情報を共有することにより本人を共に支える関係づくりに取り組んでいる。		
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	自由に面会や外出して頂けるよう配慮している。ご家族と協力しながら、ご自宅や馴染みの場所へ行くことができるよう取り組んでいる。	面会はいつでも可能で、家族の方の面会も多く馴染みの関係の継続が出来ている。家族と自宅に帰られたり馴染みの場所に出掛ける方もある。利用者の方の希望で外出や外食も楽しませている。	
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	入居者個々の人間関係の把握に努め、職員の支援によりお互いにかかわりを持ちながら生活できるよう支援している。		

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
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	サービス利用終了後も必要に応じて継続的に支援できるよう取り組んでいる。		
<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	日常的なコミュニケーションを通じて本人の意向や希望等を汲み取り、把握できるよう取り組んでいる。表出の困難な方については自分が本人の立場ならという視点に立ち、希望を汲み取る努力をしている。	日頃の関わりの積み重ねから本人の意向や希望を把握し取り組まれている。困難は方は家族から今までの暮らしぶりを聞くなどし、本人の思い意向に添うようにし、本人の希望を汲み取るようにされている。	
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	これまでの暮らしについて本人や家族に聴き取りを行い、経過の把握努めている。面会の際に家族から情報を収集し、サービス提供に役だてるよう取り組んでいる。		
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	個々の生活状況について観察し、記録等にて情報を共有することにより個々の現状把握に取り組んでいる。		
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	各担当とサービス計画担当者が本人、家族等の希望や意向、主治医の意見をもとに生活の課題を検討することにより入居者個々の現状に即した介護計画を作成できるよう取り組んでいる。	各担当者とサービス計画作成者は本人、家族から意向、希望を聞き主治医の意見も取り入れ生活の課題を取り入れたサービス計画書を作成されている。モニタリング月1回、評価4ヶ月に1回実施。状態変化等あれば見直し計画の変更も行われている。	
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	個別記録には入居者個々の生活の様子を記録している。特に心身における特記事項に重点を置き、申し送りや連絡ノート等で職員間の情報共有を図っている。		
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	家族が困難な時の外出支援や受診同行など、事業所のできる範囲で対応できるよう取り組んでいる。		

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	地域の皆様や民生委員さんの協力により、地域の行事やいきいきサロンに参加させていただいている。		
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	本人・家族の意向を尊重し、かかりつけ医と状況に応じて連絡を取りあい、必要時には受診できるよう支援している。	本人、家族の意向により協力医をかかりつけ医とされている。2週間に1回往診され管理者は連絡を振り合い適切な医療が行われている。整形、眼科等の他科受診は家族、家族が行えない時は職員が付添受診支援が行われている。	
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	介護職と看護職が入居者個々の情報を交換・共有し、入居者の健康管理や体調不良時の対応などに連携しながら取り組んでいる。		
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。	入院時や入院中に家族や病院関係者と早期退院に向けて情報交換や話し合いの場が持てるよう努めている。		
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	重度化や終末期の対応について、本人・家族の意向を確認したうえで事業所として対応できる範囲について協議し、本人の状況の変化に応じて家族、かかりつけ医とその都度話し合いを持ちながら対応するよう取り組んでいる。	重度化や終末期の対応について本人、家族の意向を確認されている。本人、家族の意向、かかりつけ医、ホームの意見を確認した上でホームと対応できる範囲で支援する体制となっている。夜間もかかりつけ医から対応指示を頂く事が可能であり、急変時は管理者にも連絡を取ることが可能となっている。家族希望で看取りを行う場合は家族、かかりつけ医、職員はケアを共有し支援される。	
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	急変や事故発生に対するマニュアルを周知しているほか、消防の救命救急講習を受講している。		
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	防災マニュアルの確認や定期的な避難訓練により、災害に備えている。地域の方に防災協力員をお願いし、災害時には連携して対応する体制をつくっている。原子力災害についてもマニュアルを策定している。	防災マニュアルの確認をし年各1回、消火訓練、夜間想定避難訓練が行われている。自治会長、民生委員には防災協力員をお願いされており、訓練時には参加され災害時の利用者の見守りをお願いされている。原子力災害のマニュアルも作成されている。米、水、食料の備蓄がされている。	

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	
<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	入居者個々の状況に配慮した言葉かけや対応をしている。個々のプライバシーを尊重しつつも、入居者同士がお互いの状況を理解できるよう支援している。	利用者個々の状況に配慮した言葉かけや対応をされている。共同生活を行う上で、個々のプライバシーも尊重しつつ、利用者同士のコミュニケーションを大切にされている。		
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	個々の状況に応じて、希望の表出や自己決定できるよう言葉かけや選択肢を工夫し、本人の意向を汲み取るよう努力している。			
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し、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	特定の日課を設けず、個々のペースや希望を尊重しようとしているが、意思表示の困難な方は1日の流れがパターン化しがちであるため、場面の転換などにより生活の中に変化を取り入れている。			
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	本人の好みを加味した衣類の選択を行っているが、職員が準備した服を着て頂いていることが多い。可能な方には近所の理髪店に出かけてもらい、おしゃれが意識できるよう支援している。			
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	個々の状態に合わせて食事の形態や食器などを工夫し、必要最低限の介助にて本人ペースで食事できるよう取り組んでいる。台拭きや片づけを手伝っていただいたり、できる方には皮むきなどもお願いしている。	現在昼、夕食は外部業者を利用されているが、ご飯味噌汁はホームで作られ、利用者の方も準備の手伝いや台拭き等出来る方は行っておられる。介護度高い方はキザミ、ペースト食で対応している。職員は様子観察をし形態の対応に努められている。体重増加、血糖値に注意する方は状態に応じた対応をされている。職員は食事形態や食器を工夫し、最低限の介助に留め、利用者と一緒に会話も楽しみながら、楽しい食卓作りに励まれていた。外食も機会も設けられている。		
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	体重の増減や血糖値などをもとに個々の状態に応じた配慮を行っている。チェック表を用いることで水分摂取量に気を配り、少ない時には声かけ等により、こまめに水分摂取を促すようにしている。			

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	毎食後口腔ケアを行っており、個々の状況に応じてブラシを変えるなどして口腔内の清潔保持に取り組んでいる。		
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	個々の排泄パターンを把握できるようチェック表を活用し、声かけや誘導によりできるだけトイレで排泄できるよう支援している。	チェック表を活用し個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導・介助が行われている。声掛けや誘導でトイレでの排泄の支援が継続されている。介助時皮膚観察も行いワセリン塗布等の褥創予防も行われる。	
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	個々の排便状況についてチェック表で確認し、水分摂取や乳製品を取り入れている。適度な運動を促し、トイレにしっかりと座る働きかけを行っている。		
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	入浴の間隔や時間帯は残念ながら職員の都合に合わせて頂いている。できるだけ本人のペースで入浴して頂けるよう配慮している。	2日に1回入浴して頂けるようにされている。利用者の希望により日曜日以外毎日入浴される方もある拒否傾向の方は声かけタイミングを図り入浴して頂いている。	
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	個々の状況に応じて居室やデイルームにて休息したり、夜間安眠できるように日中活動を促すなど支援している。夜間の睡眠状況を確認している。		
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	服薬ファイルにより個々の薬について確認し、薬の変更や症状の変化について連絡ノートなどにより情報を共有している。個々の服用されている日常的な薬については定期的に内容等を確認する必要がある。		
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	個々の能力や状況に応じて家事などの役割を提供したり、レクリエーションや外出などにより楽しみが感じられるよう支援している。		



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
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	個々の意向を汲み取り、散歩や外出などが日常的に行えるよう取り組んでいる。地域の行事や行楽地などへ出かけることができるよう支援している。	利用者の状態に合わせ近くの団地や近くの障がい者施設まで散歩に出かけ挨拶をかわされている。地域の運動会や花回廊に出掛け楽しまれている。屋外で散歩ができない時はホーム内が回廊式になっており、歌を歌いながら歩かれる方もある。	
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	個々の状況からみて金銭管理は困難であり、家族の希望もあり事業所で預らせて頂き、買い物や外出の際に使うことができるよう援助している。		
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	必要に応じて対応しているが、家族が希望されない場合もある。		
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	玄関や廊下には季節の花や飾り物を施し、居間には入居者によるぬり絵などの作品を掲示して、親しみを持って過ごせるよう配慮を行っている。	玄関や廊下には季節の花が飾られていた。中庭にある手作りの花壇に季節の花が咲き利用者を和ませている。利用者が作られた季節の飾りやぬりえや書道が飾ってある。室内、廊下、ホールはエアコンを使用し適切な温度管理が行われている。	
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	個々のニーズにより自由な場所で過ごせるよう配慮し、少人数で過ごせるよう3人がけのソファを居間と廊下に配置している。		
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	入居者が以前から使っておられたものを持参して頂き、本人・家族と相談しながら必要なものを整え、居心地の良い居室づくりを心掛けている。	ベッドや箆笥、テレビ、机など使い慣れたものを持ち込まれていた。利用者、家族と相談しながら、家具の配置もなるべく自宅で暮らしていた時に近い配置にされ過ごし易い工夫がされている。	
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	居室やトイレの表示を大きく分かりやすく掲示している。衣類などには分かりやすい場所に記名し、本人が自分の衣類を認識できるよう配慮している。		