

### 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	0770402469		
法人名	特定非営利活動法人 厚斯会		
事業所名	グループホーム フェアリー1		
所在地	福島県いわき市植田町中央1-12-8		
自己評価作成日	平成21年12月17日	評価結果市町村受理日	平成22年3月26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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do">http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成22年1月13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)】

職員同士のコミュニケーションをとり、話し合い、チームケアをすることにより個々(利用者様)に合った支援が出来るよう心掛け、力を入れている。

【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)】

1. 事業所は駅に近く、商店街、金融機関等が徒歩圏内にあり利便性に富んでいる。事業所と言うより一般住宅のたたくまいであり、玄関先には良く手入れされた草花のプランターが並べられ、往来する人々を和ませている。中に入るとまさに一般家庭そのもので、利用者も自分の家にいるような雰囲気の中、表情は穏やかで安心した生活が送られている様子がうかがえる。事業所の2階部分は運営者、管理者の住宅になっている。  
2. 開設6年を経過し、職員体制の整備も図られ事業運営も円滑に行われており、管理者の強いリーダーシップのもとで利用者サービスの向上に取り組んでいるところである。

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 ↓該当する項目に○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、安心して暮らしている (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	施設玄関・廊下・事務所の掲示をし共有をしている。職員間の話の中で、理念を伝えるようにしているが、職員の入れ替わりが多い為、なかなか見直しまでは至らない。	事業所の理念は地域密着型サービスの意義を踏まえたものとなっており、職員が常に目にするように各所に掲示している。又、管理者はミーティングなどで掘り下げて話すよう努めている。	
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	近隣の方を招き剣詩舞を観たり、近隣中学生とのふれあいを持っているが、今後の目標としては、地域商店会との関わりができるよう計画をたてたいと考えている。	事業所の行事には近隣の方が来て剣詩舞を披露したり、福祉体験の中学生の受け入れを行っている。行事案内のチラシを近隣に配り交流を図っている。	
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	近隣の方との会話にて理解をさせていただくよう説明をしたり、ご迷惑を掛けてしまった時などにも認知症の方の理解をさせていただくよう説明している。また、独居の方やその親族の方からの相談があれば、地域包括支援センターの方と連携を取り訪問をしている。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	運営推進会議メンバーについては家族・スタッフで開催しているのが現状で、いわき地区グループホーム管理者会議等で色々な意見を聞き、今後地域包括支援センター・市職員・民生員・主治医等の方と連絡をとり向上するよう進めていきたい。	運営推進会議のメンバーに地域包括支援センターや家族代表が入っていない。又、会議も年2回のみの実施であり、発言内容が記録されていない。議事録からは会議の内容が事業所のサービス向上に活かされているかどうか確認できない。	地域包括支援センターの職員や家族の方々の出席の依頼を要請するとともに、会議は年6回開催し、幅広い意見や提案をもらう必要がある。議事録の記入も発言の内容を具体的に記録し、運営に反映させて行くことが望ましい。
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	分からないところはそのままにせず連絡をとっている。また、保護課・地域包括支援センターなどその物事によって各窓口との連携をとっている。	事業所が市町村窓口に出向いて直接相談したり、市の担当者が来所されることも多々あり、情報交換がきめ細かになされている。	
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	身体拘束防止についてのマニュアルを施設廊下にて掲示しているが、今までに経験がない職員もいるので、例え話をして身体拘束にあたるペット柵などの説明をしている。	身体拘束防止についてのマニュアルを事業所の廊下に掲示するとともに、ミーティング時には全職員で禁止の具体的例を確認し合い実践につなげている。玄関に昼間は鍵をかけていない。	
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	職員との連携や信頼できる関係作りを心掛け、気になること・心配なことの相談を受け話を聞いたり、虐待に繋がらないよう気になる時には指導をしている。		

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
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	成年後見制度について勉強不足であり、活用の実績が無い。		
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	契約時の説明は時間を掛けて説明し、疑問や不安がある場合には後日でも受け付けるようお話ししている。又改定毎に説明をし契約を交わしている。		
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	施設内に設置している苦情箱には記入はないが、電話や手紙などのやり取りをしており、意見や要望を頂いている。また要望に沿えるよう支援し、その報告もしている。	電話や手紙、FAXなどで家族に常に問いかけをして意見を聴取する努力をしている。出された意見や要望をサービスに反映させるとともに、家族にも報告をしている。また、意見箱を設置している。	
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	月に最低1回は職員会議を開催し、業務の見直しや改善をしている。又、少人数の職員なので常に会話をし、業務についての話し合いをしている。	気付いたことは何でも話し易い雰囲気をつくり、定例のミーティングや日々の会話の中でも職員は自由に意見が述べることが出来る。職員から出された意見や提案は実践につなげている。	
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	職員個々の状況の把握をしており、ストレスを抱え込まないようなコミュニケーションをとっている。労働時間については個々との話し合いにて決定している。給与については、今後 給付金を得ることで、賞与として支給したいと考えている。		
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	事業所内で血圧・清拭・入浴についての勉強会を実施しており勉強会と一緒に改善・指導もしている。事業所外の研修については、いわき地区グループホーム協議会開催の研修会に出席させている。次回予定は1月で当事業所では1名出席予定です。		
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	いわき地区グループホーム協議会の会員になっており、管理者会議や情報交換会に出席している。		

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
<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	利用者様一人ひとりには担当職員を決め、職員が責任感を持ち利用者様に興味を持てるようにしている。又、日々のコミュニケーションによりその情報が共有出来るようにしており、要望があれば皆で話し合い1日でも早く慣れただけのよう声掛けや利用者様との会話の時間を作るよう心掛けている。		
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	家族等の話に耳を傾け不安や要望を聞いている。入所初期にはこまめな連絡をとり安心していただくよう心掛けしている。		
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	入所時に本人・ご家族様からの要望と事前調査での情報を元に支援方法を決めるが、入所してみても本人の状態を見極め方針を変えたりと柔軟性のある支援に努めている。		
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	日常生活上での支援をしているが、私達職員の姿を見て洗濯・掃除・調理などのお手伝いを率先して声掛けしていただく関係にある。又、利用者様と職員間との関係だけでなく、利用者様同士で体調不調の気づかい等手に手をとった生活が出来ている。		
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	入所した後もお互いに入所前の嫌な想いが強く、忘れられない過去があることが多いが、本人との生活での中の会話やご家族様との連携の中、互いの気持ちが近づけるような仲裁の立場でありたいと徹している。		
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	入所前の打ち合わせ時に、ご家族様へ「出来るだけなじみの環境」を作りたいという理由を伝え、入所時には馴染みの物を持ってきていただくよう声掛けをしている。	かかりつけの病院や馴染みの美容院には職員が同行している。利用者の旧友が来た場合は快く迎え入れ、馴染みの環境が途切れないように配慮している。	
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	共有テーブルをいくつか設置し気の合う利用者様同士が会話をしたり又、孤立しないようレクリエーションを取り入れ関わりが持て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	長期入院の為退所された方のお見舞に行ったり、次回認定更新時の相談を受けたりと、退所したら関係がなくなるのではなく、帰れる場所のひとつの選択として当施設があるという声掛けをしている。		
<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	出来るだけ本人本位に検討しているが、共同生活である以上すべてとはいかない。	日常の会話から一人ひとりの意向や希望を聞き取り、できるだけ願いが叶うよう進めている。対応できない希望の場合は、不満を感じないように上手く声かけしている。	
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	入所申込み時の事前調査にて、本人・ご家族様・他介護サービス事業との情報を得て当事業所での生活に生かしていこうと努めている。		
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	日々の心身状態を把握し洗濯をたんでもらったり、調理をしてもらったり、出来る範囲で衣服の着脱をしていただいたりしている。		
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	11月25日迄 計画作成担当者欠員だった為、現状支援・介助していることをプランとしていたが、1月下旬には計画作成者と共にプランの全体見直しをし、作成したいと考えている。	月1回のミーティング時に日々の生活の支え方を職員で話し合い介護の実践はされていたが、利用者、家族の意見等が反映されていない。1年以上計画作成担当者が不在だったために現状に即した介護計画とはなっていない。	利用者の状況、利用者、家族の意向や要望、職員の気づきを踏まえ、現状に即した介護計画の作成をして欲しい。
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	11月25日迄 計画作成担当者欠員だった為、現状支援・介助していることをプランとしていたが、1月下旬には計画作成者と共にプランの全体見直しをし、作成したいと考えている。		
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	その状況に合わせ柔軟な支援ができるよう職員間で話し合い その時に合う対応をしている。また申し送りにて情報の共有をしている。今後 計画作成担当者雇用に当たり、その状況でのしえんではなく、先を予測できる支援をしていきたい。		

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
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	前年度は、近隣のゴミ拾いをしたり、地域の一人としての役割を感じるためにと実施したが、今年度は職員入れ替えの為実施できずにいる。今後商店会との関わりを持つことで、何か地域の役割が得られるよう勤めていきたい。		
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	入所時には協力医療機関の受診を進めているが、入所前の医療機関を継続したい場合にはその対応をしている。かかりつけ医とは心配なことなどは連絡をとり受診や相談に対応していただいている。	協力医療機関以外にも、利用者、家族の希望により、利用前のかかりつけ医の受診もできるよう支援している。通院の仕方や受診結果の報告については家族や医師と十分な話し合いを行い、情報の共有を図りながら対応している。	
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	看護資格を持つ職員を雇用しており、職員間で疑問に思うことについては、相談し個々に合わせた支援をしている。		
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。	入院時には何度も足を運び、より良い治療を受けられるよう心身の状態や日常生活状況などの情報提供をしている。又、その他に求められる情報についても出来るだけ提供するようにしている。		
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	今までターミナルケアの実績が無く、終末期には入院してしまうことがほとんどである。ターミナルケアを実践するにあたり事業所の体制と協力医療機関との連携が必要となる。	入居時には利用者、家族と重度化した場合や終末期の支援について話し合いを行っている。看取りは行わないが、日々利用者の健康状態の把握に努め、医師の指導助言を受けながら、病院移行の調整、家族や医師等と話し合いを行っている。	
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	市の消防職員を講師にし、緊急時の対応や救急対応・防災訓練の指導を受けている。今後の課題は、職員の入れ替わりのたびに一人ひとりの役割を明確にし、適切な対応が出来るよう心掛ける。		
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	市の消防職員を講師にし、緊急時の対応や救急対応・防災訓練の指導を受けている。今後の課題は、職員の入れ替わりのたびに一人ひとりの役割を明確にし、適切な対応が出来るよう心掛ける。又、緊急時に手助けしていただけるよう近隣住人とのコミュニケーションをとり、理解を得たい。	年2回の避難訓練は行っているが、職員の異動も多く緊急時に適切な対応が出来るか不安がある。街中にあるが地域住民の協力は得られてはいない。備蓄の品も賞味期限切れとなったままである。	年間を通じた訓練を繰り返し、全職員が昼夜を問わず避難誘導ができるようにすることが大切である。地域の協力が得られるように、運営推進会議等での検討、備蓄の更新もして欲しい。

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
<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	利用者様は人生の先輩ということを忘れず、「自分がされたくないことはしない」を常に職員に伝えている。	利用者一人ひとりの人格を尊重し、年長者として敬意を払いながら対応するように、事業所全体で取り組んでいる。	
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	衣服着脱時の衣服の決定や食事・イベント事の内容など希望や意思の決定ができるようにしている。		
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	一人ひとりのペースに合わせた入浴や休息をしながら過ごして頂いているが、個別に毎日のプランの実現は出来ていない。		
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	衣服の意思決定が出来るような声掛けをし、移動美容室に来ていただきカラーやカットなど個々の好みに合わせた身だしなみが出来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 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	里芋の皮むきや保存食(切り干し大根)などの調理を一緒にし、その片付けなども一緒に行えるよう支援している。又、個々の状態によってテーブルを拭いていただいたりもしている。	個々の能力を活かしながら、刻みや味付け、食器洗い等を利用者と一緒にしているが、職員は食事を一緒に摂っていない。	利用者の健康を維持するためにも栄養管理は大切である。バランスの取れた献立を作成すると共に、職員も利用者と一緒に食事を摂るよう検討して欲しい。
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	排便状況に合わせ食事材料の工夫をしたり、水分の調整もしている。食事の形態は、個々の状態に合わせて、持病に合わせた食事・おやつを提供をしている。		
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	毎食後の口腔ケアは実施できていないが、起床時・入浴時・夕食後の口腔ケア支援・声掛けにより実施している。		

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
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	個々に合わせた声掛け・誘導をし、全部は出来なくても出来るだけ自力でトイレに行き上げ下げをしていただき、出来ないところの介助を行っている。	排泄チェック表を活用してトイレ誘導のタイミングを調整したり、個々の身体機能に応じた排泄介助を工夫することにより、トイレでの排泄が出来るようになっている。	
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	排便状況に合わせ食事食事材料の工夫をしたり、水分量を多く提供したり、牛乳の提供をしている。		
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	固定で入浴日(必ず全員入浴する日)を決めているが、その他は個々の希望や状況(失禁等)に応じ入浴をしている。又、タイミングについては本人の希望を聞いている。	入浴日以外の日には清拭を欠かさずに行い、全身状態を把握しながら清潔の保持に努めている。また希望があればいつでも入浴出来る体制をとっている。	
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	午前には静かなレクリエーション、午後は動きを入れたコミュニケーションを行い、就寝までは職員を交えての雑談をすることで安眠できるよう心掛けている。		
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	職員全員が服薬指示書を見れる状態にあり又、薬の変更などの時には必ず申し送りにて全員に回るよう努めている。		
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	調理・洗濯・テーブル拭き等個々にあわせた役割があり、職員はその感謝の言葉をかけている。		
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支援している	個々にあわせたその日の希望にはなかなか対応できていない。ただ、欲しいものの購入などについて外出の声掛けを試みるも、季節柄外出の希望は少ないのでそのままになっているが、室内にこもりがちな利用者には活気が得られない。	以前は近くを散歩していたが、最近では通院時以外の外出はほとんど行なわれていない。季節柄外出の希望は少ないのでそのままになっているが、室内にこもりがちな利用者には活気が乏しい。	天候に配慮しながら、たとえ短時間でも戸外に出る機会を作り、一人ひとりが外出を楽しめる支援が大切と思われる。ボランティアや家族等の協力を得るような働きかけも期待される。



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
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	美容院や、日常生活上での必要な備品についての購入希望については、ご家族との連携をとり購入・持ち寄ってきてくれているが、本人に現金の所持はしていない。(他利用者様とのトラブルを避ける為)		
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	電話を掛けることはないが、掛かってきた電話で会話をし本人・ご家族様とも感謝することがある。お正月にむけて利用者様とご家族様宛てに年賀状を作成する予定です。		
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	照明の軽さを柔らかくしたり、室温などもその状況に合わせた温度にしている。(通常・清拭時等) 環境に関して不快と感じていた場合には職員間で話し合い調整したりもする。	照明や室温には細心の注意を払いながら、調節を行っている。また家具等の配置には機能や安全に配慮した工夫がみられる。中庭や玄関には季節の草花が植えられており、廊下には折り紙や写真が掲示されている。	
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	共有スペースには3つのテーブルを置き、その時の気分に合わせて休息出来るようになっている又、廊下にはベンチを置き歩行途中にでも休めるようになっている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人	入所前に自宅に居た時に少しでも近づけるように馴染みのものを持ってきていただくよう目的を伝え、なるべく持参していただくようお願いしている。	自宅から持ち込んだ仏壇やテーブル、イスなどが利用者の意向により配置されている。事業所のベッドは用意されているが、希望があれば布団での対応も可能になっている。仏壇にお供えする習慣あるの利用者への配慮も欠かさず、居心地よく安心して過ごせる環境作りに取り組んでいる。	
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	歩行が困難になってきた方には居室に机・椅子を用意していただき、掴まり立ち出来るようにしたり又、居室の机に自分で座り食事を摂取できるようにしたりと工夫をしている。		