

### 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	1890800012		
法人名	社会福祉法人 聖徳園		
事業所名	グループホーム あわら聖徳園		
所在地	福井県あわら市田中々3-25-7		
自己評価作成日	平成 28年 07月 14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/18/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php</a>
----------	---

【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	平成 28年 9月 28		

【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)】

敷地内に同法人が運営しているこども園・児童家庭支援センターがあり、それぞれの事業所を利用している子供達との交流があり利用者の楽しみとなっている。1階にある小規模多機能とも連携を図り、外出・行事などを一緒に開催する事で沢山の方々と交流を持っている。利用者の希望を聞いて外食会を設けたり、家族の方と共に紅葉狩りなどに出掛けたりと利用者が楽しめる企画を設けている。地区の奉仕活動・体育祭・夏祭りなどに出掛けたり地域の方を対象とした介護予防教室「いきいきサロン」を開いて地域の方々と交流が出来る機会を設けている。出来る限り今までの生活を継続出来る様に可能な限り家事の手伝い・得意分野での作品作り・料理教室・習字教室・音楽療法・リトミック等を積極的に取り入れ認知症でありながら楽しみを持って暮らし作りを提供している。

【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)】

周囲が静かな環境で、小学校、区民会館が近隣にあり、最寄りの私鉄駅から徒歩で約10分の所に立地している。母体法人が運営している認定こども園・児童館・児童家庭支援センター・小規模多機能型居宅介護があり、それぞれの事業所において、子供達と交流があり利用者の楽しみになっている。地区の行事に利用者も含め参加したり、法人の夏祭等行事に参加してもらったりしている。また、区民会館で介護予防講座を開催し、地域に密着した事業を展開している。毎月1回発行している新聞で利用者の様子を知らせたり、アンケートを実施したりする等、家族との連携を密にし、利用者の尊厳を大切に、穏やかな日常生活を送るための支援につなげている。母体法人の方針に基づき職員の資質向上を目指し、内外の研修に参加し、日々現場においてサービスの向上に努めている。

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 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、生き活きと働いている (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	「高齢になっても障害を持っても住み慣れた地域で自立した良質な生活を過ごせるように支援します」と言う理念に基づき取り組んでいる。法人手帳にも記載して各会議の際には福祉観を唱和し職員全員が理念と姿勢を確認している。	事業所独自の理念を、家族アンケートや、日々の関わりを基に半年ごとに見直している。理念は、手帳に記載され、会議前に唱和し、職員全員が理念と社会福祉意識を確認し合い実践に繋げている。	
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	地域のお祭りや体育祭・奉仕作業などにも参加している。地域の自治防災会にも加入し災害時の緊急避難場所として受け入れる事も考慮している。運営推進会議にも地域の住民の方の参加をお願いしている。	自治会に加入し、利用者は、地域の祭り、体育祭、奉仕活動などに家族の協力も得ながら参加している。地域住民を対象とした介護予防教室を区民会館にて開催し、地区に貢献し、交流を深めている。	地域の一員として事業所と地域住民が支え合う関係づくりの中で、日常、利用者の散歩の付き添いや区民会館での介護予防教室の運営等、地域住民との協力関係が深まる事を期待します。
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	運営推進会議にて認知症についての話し合いを行ったり、日課である近隣への散歩を行う事で地域の方への挨拶などを通して認知症を理解して頂ける様にしている。		
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	2ヶ月に一度地域の方やご家族・行政の方・可能な場合は利用者に参加して頂き様々な意見・助言・要望などを頂きサービス向上に努めている。	運営推進会議は利用者、家族、民生委員、自治会長、市職員、地域包括支援センター職員、老人会会長、サロン参加者等で構成され、積極的な意見交換ができる会議となっている。意見等はサービス向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	市町村が開催する定例会に可能な限り参加。運営推進会議にも参加して頂く事で当事業所の取り組み・運営を理解してもらえるようにしている。	事業所の取組みを理解してもらえるよう、運営推進会議への参加を得たり、職員が市開催の会議に参加し、運営上の相談をした入りする等、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	全職員に対し身体拘束についての研修を行い身体拘束を行わないケアの実践に取り組んでいる。ベツト柵の使用についてはご家族に説明行っている。しかし2Fであることから利用者の安全を確保する為に施錠を行う事もある。	「身体拘束ゼロへの手引き」をもとに職員研修を行い、身体拘束を行わないケアの実践に取り組んでいる。建物の構造上、2階の出入り口には利用者の安全確保のため、施錠する場合がある。	
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	職員全員が研修を通して勉強会を行っている。虐待が決して行われないように徹底して細心の注意を払っている。		

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
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	成年後見人制度を利用している方がおられ定期的に担当の方が来園される。わからない事はその際に伺ったりして他職員にも周知し職員みんなで理解を深め活用出来るように努めている。		
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	契約時には十分に説明を行い納得して頂いている。希望される方・不安がある方には体験宿泊なども行ってもらい安心して利用できるように取り組んでいる。		
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	玄関先に意見箱を設けている。年に1度はアンケートを作成して利用者・ご家族の意見・要望・希望などを伺い運営に反映出来るようにしている。	年1回、利用者と家族の意見、要望に関するアンケートを実施し、運営に反映している。意見、要望が出しやすいよう、何でも言ってもらえる雰囲気づくりに留意している。アンケートの結果は、利用者、家族に説明している。	
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	年2回フィードバック面接を行い面接の際に職員の意見や提案などを聞く機会を設けている。その他職員会議や通常の勤務時でも必要であれば意見を聞くようにしている。	日常的な関わりの中で、職員の意見や要望を聞き入れ、定期的な職員会議にて話し合い、運営に反映している。	
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	人事考課やフィードバック面接を行って職員個人個人の意見や思いを聞く機会を設けている。その際に意欲を持って業務に取り組めるように必要な助言を行ったりしている。		
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	可能な限り希望する研修への参加を実施出来る様にしている。職員が講師となり毎月内部研修を開催する事でトレーニングを行えている。法人内の研修にも積極的に参加出来るようにしている。		
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	出来る限りケアマネの定例会やGH連絡協議会に参加して他事業所との交流の機会を作っている。他事業所への訪問も行い連携を取れる様にしている。		

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
<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・ご家族と話し合う機会を多く持ち私の気持ちシートを作成して本人の思い・考えなどを理解出来るように努めている。		
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	利用前に相談受付を行って利用者本人・ご家族の希望・要望などを伺いより良い関係を持て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	サービス前に体験で宿泊を行って頂き、本当にご本人に必要なサービスであるかどうかを見極め宿泊体験の様子をご家族に報告して必要な支援であるかどうかの話し合いを行っている。		
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	食事作りや掃除・洗濯など職員と利用者が一緒に行い共同生活の中で家庭で生活しているような環境を作り出していく努力を行っている。		
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	時間の規制を設けず自由に来園して頂き、来園時には話をする機会を持ち、問題が発生した場合には速やかに対応・相談行い一緒に考えながら解決していく様に努めている。家族参加の行事や一緒に出掛ける機会を設けてコミュニケーションを図っている。		
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	本人が今まで行ってきた買い物などは地元のお店に出掛けたり、友人が来園されたとき等はご家族の了承を得たうえで友人との外出なども支援している。	独自のアセスメントシートと家族からの情報を得て、今までの生活の延長であるように、友人が来たり、墓参り、美容室等への関わりが継続できるよう支援している。	
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	利用者同士がレクや日々の生活を営む上で関係性が良好になるように相性や好みなどを考慮している。小人数なので仲間意識が芽生え助け合う姿も多々見られる。		

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	契約が終了しても、暫らくの間状況を伺ったり必要に応じて相談なども行ったりしている。可能な限り関係性を保てる努力を行っている。		
<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	本人や家族と話をする機会を多く落ち、普段の様子や言動などにも注意を払い本人・ご家族の思い等の把握に努めている。心身の情報(私の姿と気持ちシート)を用いて本人の思いをより理解出来るように努めている。	日々の関わりの中で、言葉や表情等から、本人の思いや意向を把握するように努めている。また、家族の思いや意向も把握し、独自のアセスメントシートに全職員が記録し、情報を共有して利用者の理解に努めている。	
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	普段の生活の中での利用者との会話やこれまでの生活歴、環境の情報等を得て記録に残したり、ご家族の来園時に話を伺ったりして把握できるように努めている。		
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	日常生活の中で本人の身体的・精神的変化に職員が気付くことが出来るように注意深く観察し状況の把握が出来るように努めている。日々の状態を処遇日誌に記録して職員全員で周知出来るように努めている。		
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	現在の状況を把握し本人・ご家族・担当者・ケアマネとの話し合いの中で計画書を作成。本人の意向が定かでない場合にはご家族との話し合いの中で状況に見合った利用者により良いサービスが出来るように提案を行っている。	日ごろの関わりの中から把握した本人や家族の思いや意見、担当者のモニタリングを基に、毎月、職員間で話し合い、介護計画に反映している。	
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	日々の気付きは記録に残し、職員間で共有している。毎月モニタリングを行いサービス内容が適切かどうか見直しを行っている。		
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	本人・ご家族の状況を考えて可能な限り必要とされる支援に対応出来る様に努めている。		

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
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	一人一人の地域資源を把握する努力は行っているが本人が心身の力を発揮しているとは言えない。今後は今以上に地域資源を活用していきたい。		
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	かかりつけ医との情報交換を行っている。必要時には往診をして頂いたり、職員が受診に付き添うなどしている。状態に変化が見られた際には主治医に手紙などで連絡を行っている。	協力医、かかりつけ医いずれでも受診できるよう、訪問診療や家族と協力し通院介助を行うなど支援している。医療機関とは書面、電話等で情報を共有し、関係を密にし適切な医療を受けられるように支援している。	
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	GHでは常勤の看護師はいないが、1Fに勤務している看護師がGHの利用者の体調や薬の事を把握してくれており必要な際には助言や指示を貰っている。		
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。	入院した場合には情報提供を行い、退院時には病院へ出向き今後の生活に必要な指示を受けている。退院後も受診の付添を行っている。入院中は可能な限り病院へ出掛けて状況を見守っている。		
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	契約時に重症化した際の事、看取りは実施していない事の説明を行っている。状態が悪化した場合は早めにご家族との相談を行い必要な措置を取っている。その際にも次の生活の場を探す手伝いをさせて頂いている。	重度化や終末期に向けた看取りはしていないが、家族と相談しながら可能なケアを行い、医療機関等への引継等を行っている。また、家族、事業所、かかりつけ医間のネットワークを密にし、情報を共有している。	
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	緊急対応時の手順書を作成し、緊急対応シートを準備し急変時の対応に備えている。研修なども行い急変時や事故発生時の対応に備えている。		
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	定期的に避難訓練を実施。その中で年2回は消防署立会いの下で実施している。地域の自主防災会にも加入して防災訓練にも参加している。	毎月、利用者と共に火災、地震、昼夜対応等の避難訓練を実施し、そのうち2回は、消防署、自治会、地域住民の協力のもと訓練を実施している。地域の自主防災訓練にも参加している。	

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>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	毎年研修の項目に織り込み、プライバシーの確保、利用者に他する対応・声掛けなどの配慮を怠らないように心掛けている。	全職員が、プライバシーや尊厳の確保に関する研修を受け、家族の意向も尊重しながら、利用者の尊厳と権利を守ることを大切に、接するよう配慮している。	
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	本人の思いを大切にして可能な限り自己決定が出来るように声掛けし働きかけを行っている。		
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	利用者1人ひとりのペースに合わせその人が望む暮らしが出来るように本人の気持ちを考慮して支援を行っている。		
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	季節の衣類の交換の際は必要に応じご家族の了承を得て好みの衣類を一緒に買いに行ったり、訪問美容サービスに来て頂いたりして身だしなみには気を配っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	配膳・片付けなど出来る事は一緒に行っている。楽しみの一つとして利用者の要望を聞いて外食会に出掛けたり、出前を取ったりもしている。毎月開催の料理教室も楽しみながら行っている。	毎日の献立は利用者の好み、希望を反映し、一緒に買い物行ったり、外食にも出かけたりしている。職員と利用者が同じテーブルを囲んで楽しく食事が出来るよう、雰囲気づくりも大切にしている。	
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	本人の食事量の把握を行い記録している。水分摂取にも気を配り脱水にならないようにしている。必要に応じて食事の形態や代替品の提供も行っている。		
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に、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	起床時や食後の歯磨きは出来る方には声掛け支援を行い、出来ない方には必要な口腔ケアを行っている。就寝時には義歯を洗浄剤に浸けるなどして清潔を保つようにしている。		

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
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	オムツや紙パンツ使用でも出来るだけトイレにて排泄出来る様にトイレ誘導・声掛けを行い自立に向けての支援を行っている。	トイレでの排泄を行うために、日頃から生活リズムを把握し、利用者の習慣に沿った排泄が出来るよう、誘導、支援をしている。また、個室のトイレは、職員が見守りながら、プライバシーを尊重した支援に努めている。	
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	排便コントロールが必要な方には主治医の指示に応じて支援を行っている。そうでない方にも可能な限り排便の状態を把握している。おやつ時に果物を提供したり、水分不足になら無い様に気を配っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	1対1での入浴の為、職員と利用者とのコミュニケーションがとれてゆっくり入浴を楽しむ事が出来る。汗をかいたり、汚染があった場合には臨機応変に対応して入浴して頂いている。	入浴は週2～3回、午後に行っているが、利用者の希望やタイミングに柔軟に対応している。個浴で、介助職員1名とコミュニケーションを図りながら、楽しく、安全な入浴に努めている。	
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	エアコンなどを利用して室温の管理を行い快適に休んで頂ける様に支援している。特に就寝時間は設けずにその人に合わせた生活リズムを尊重している。		
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	処方箋は個人別にファイルし急な場合でも確認出来るようにしている。薬に変更があった場合には連絡ノート・処遇日誌に記載し職員全員が周知するようにしている。服薬確認表を作成して服薬ミスが無いよう努めている。		
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	アセスメントの時に本人・ご家族から話を伺ったり日々の生活の中で気付いた事を職員間で話し合い楽しみや生きがい・やりがいのある生活を送れる様支援している。		
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	日常的な散歩・買い物の他に本人が希望される場所へ可能な限り出掛けられるように支援している。地域の行事にも積極的に参加している。毎年家族参加の外出も行っている。	天気の良い日は利用者の意向に合わせ、ほぼ毎日、買い物や散歩等、可能な限り外出している。外出時は、家族の参加協力も得ながら、これまでの生活が継続できるよう支援をしている。	



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
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	ご家族の希望でお金は園にて預かっている。買い物の際には本人が支払うような見守り支援も行っている。出納帳を作成して定期的にはご家族にも確認して頂いている。毎月収支報告を書面にてお渡ししている。		
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	本人が希望すればいつでも電話が掛けられるようにしている。絵手紙や年賀状なども制作してご家族に送っている。		
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	季節に応じて利用者さん手作りの貼り絵をフロアに飾ったり、出窓には花を植えて季節感を楽しんで頂いている。みんなで出かけた際の写真や習字などを飾る事で思い出を楽しんで頂いている。換気したりエアコンを調節したりして室温にも配慮している。	共用空間は、利用者が自宅のように、自分らしく心地よく過ごせるよう、また、人や生活の気配を感じ、共に暮らしていることが感じられるよう、飾り付けや家具の配置等、工夫している。	
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	フロアでは各個人の場所が決まっているが、皆でゲームをしたりするとき等は利用者さん同士で椅子を動かして場所を変えたりして協力している。休みたくなったら各部屋に自由に行ってゆっくり過ごされている。		
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	自宅より使い慣れたものを持参されたり、家族の写真や飾りつけを貼ったり自由飾りつけをされている。	馴染みの家具等を持ち込み、家族の写真、自分の作品を飾る等、使い慣れたものや好みのものを活かして、居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	個人個人の能力を理解・把握しそれに基づいて、それを生かせる環境を整え安全に生活出来るようにしている。		