

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	3373400898		
法人名	社会福祉法人 恵神会		
事業所名	グループホーム 神庭荘		
所在地	岡山県真庭市組573番地		
自己評価作成日	平成26年1月20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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人 高齢者・障害者生活支援センター		
所在地	岡山市北区松尾209-1		
訪問調査日	平成26年2月21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)】

<p>経営理念に基づき 家庭的な雰囲気を大切にし 一人ひとり安心で安全な介護を行っている。 や ・ い ・ ゆ ・ え ・ よ (やさしく いたわって ゆとりをもって えがお よろこんで)の介護をさせて頂いております。 豊かな自然に触れ合いながら共同生活をして心豊かに自立をし人間性の回復をめざしています。</p>

【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)】

<p>法人理念がありますが、グループホーム独自の理念も作成され、玄関、職員更衣室に掲示しています。四葉のクローバーと職員の家庭的な気持ちと笑顔で接する姿勢が支援動作に感じられました。運営推進会議の中で裏山の砂防ダム建設工事について真庭市と地域住民との協議もされ、災害対策についても地域との協力体制が築かれています。法人グループ内の栄養士、看護師等の連携も良く栄養のバランスを考えたメニューと個々の体調に合わせた調理を職員が手づくり調理する為、利用者は食事中も満足そうな様子でした。また家族も大変喜んでいるそうです。</p>

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	理念を知する様努め事業所に啓示し一人一人に合わせて介護出来る様職員に伝えていきます。日常生活の中でも意見の統一を図っています。	理念を共有できる場所に掲示するだけでなく、来訪者にも職員の目標を理解していただけるようにしている。職員の言葉遣い等でもその場で理念を振り返り、意識の統一に努めている。1年間の目標は職員全員で検討し明文化している。	
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	地域の知り合いの方がボランティアでGHへ来てくれています。老人クラブとの交流で利用者とプランターの花植えをするなど地域の交流を図っています。	年2回、老人クラブとの企画で法人合同の施設慰問を行っている。ボランティアも利用者の知人や地域の方々、近隣の小学校の児童など様々で、婦人会による季節の花植えを行うなど地域にとけ込んだ交流が出来ている。	
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	地域の方々にGHを理解して頂き気兼ねなく誰もが自由に出入り出来る場所にしていく環境を作っています。		
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1回運営推進委員会を実施し、利用者と共に食事を摂ってもらい実情への把握に努めています。家族代表1名出席しており意見交換サービス向上に活かしています。	市職員・町内会長、利用者・家族など交え開催している。報告だけでなく予防介護事業、在宅介護や後見人制度等のセミナーなど勉強会を実施し肩のこらない様にしてている。毎回食事を摂りながら意見交換をしケア向上に活かしている。(セミナーなどの意見も委員よりいただいている)	定期的に運営推進会議を開催していますが家族の参加人数が少ないので、家族の協力により一緒に行事を成功させたいという希望を達成して欲しいです。
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	運営推進委員会で市も加わり情報を交換相互交流を行っています。3ヶ月に1回連絡会議へ市の担当者が出席し情報交換、行政からの通知変更事項の伝達を行い行政との協力関係が出来る様努めています。	地域密着型事業所連絡協議会への参加も積極的に行っている。もともと任意で、日々の連携や相談をしていたが、各事業所間で問題解決していこうと各所合意し、市職員担当者の協力を得て会議が継続している。	
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	法人全体の研修へ全員参加しています。参加出来なかった職員へ必ず伝達しています。日常の業務の中で常に意識を持ってケアに取り組んでいます。	法人グループとして身体拘束委員会が組織され、年2回必ず全体研修をしている。さらに、委員会の研修出席者が主になり事業所研修を進めています。事例情報をテレビ、新聞等話題を取り上げ勉強に取り組んでいる。	
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	虐待について法人全体の研修へ全員参加しています。不明な点はマニュアルを見て再度確認しています。		

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
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	家族からの相談や必要に応じて管理者間で話し合いの場を持つ活用が決定した場合、職員にミーティング会議で説明報告しています。		
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	契約説明内容を家族、本人の居る場所で説明、対応しています。理解納得して頂き署名捺印をもらっています。		
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	月1回手紙で状況報告し面会時、家族へ直接意見や要望を聞いています。家族同志の情報交換も年2回実施出来る様努めています。	担当者を正副2人制を取り入れ意見、要望が聞きやすい体制をとっている。現況報告書を請求書に添えるだけでなく、面会時直接、話を聞く機会を設けています。家族の暖かい協力体制で行事、作業他運営に反映している。	
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	日常的に話し易い環境作りが大切であり、ワーカー会議で介護のとらえ方、介助、仕事上の悩み、現場の意見、要望を話し合い運営に反映させています。	事業所職員の意見が話しやすい雰囲気がかがえます。ワーカー会議での提案、意見、要望も管理者へ反映されています。修繕や補強が必要な場合もまず、宮継係が対応し簡易的な処置がされ、コスト削減にもなっている。	
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	就業規則に基づいています。向上心を持って明るく働ける様、職場環境に努めています。		
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	研修には、研修計画に基づき業務に支障ない範囲で出席しています。荘内研修に参加したり、ワーカー会議で研修報告等で勉強しています。		
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	3ヶ月に1度、グループホーム連絡会議に参加し、行政と一緒に情報交換や研修等を行いサービスの質の向上を図っています。		

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
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	事前面接で生活状況を把握するように努め現状について不安、要望に耳を傾けながら職員が本人に受けられるような関係作りに努めています。		
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	これまでの家族の苦労や今までのサービスの利用状況などこれまでの経緯についてゆっくり聞くようにしています。話を聞く事で落ち着いてもらい信頼関係作りに努めています。		
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	相談時、本人や家族の思い、状況等を確認し改善に向けた支援の提案、相談を早期に対応出来る様職員間で何が必要なのかを話し合っています。		
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	本人の思いや根本にある苦しみ、不安、喜びなどを知ることに努め暮らしの中で分かち合い共に支え合える関係作りに留意しています。		
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	本人の日頃の状態をこまめに報告、相談するとともに家族と職員の思いが徐々に重なり、本人を支えていく為の協力関係が築ける事が多くなっています。		
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	昔から利用している美容院にGHに来てもらったり地域に暮らす知人や我が家にドライブで行ったり共に本人を支え合う関係を築いていく努力をしています。	我が家が見たい、お墓参りがしたい、美容院にいきたい等の利用者の要望に合わせドライブをしたり、地域の馴染みの場所やお祭り、ボラティアの方々との暖かいふれ合いで途切れない関係の継続に努めている。	
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	個別に話を聞いたり、相談に乗ったり、みんなで楽しく過ごす時間や気の合う者同志で過ごせる場面作りをするなど利用者同志の関係がうまくいくように職員が調整役となって支援しています。		

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
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	施設移動(特養)の場合、利用者と一緒に面会に行ったり、アセスメント、支援状況等手渡すとともに情報交換を行いGHで出来る限り相談にのれるよう心掛け対応しています。		
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	一人一人の希望の対応に努めています。家族にも負担のない程度で本人の希望を伝え、協力を得るなどその人らしい暮らしの継続を大切にしています。	個人個人の思いを大切に対応するため、家族と職員が一緒になり検討している。アセスメントを行い、家族の協力(誕生日プレゼントの希望、家族面会、好きな食べ物の把握)を、お願いし本人本位の暮らしを大切に支援に努めている。	
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	家族より、どのような生活を送って来られたのかを聴き、その人独特の生活歴やライフスタイル、個性や価値観を把握、理解するよう努めて、サービスに反映しています。		
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	一人一人の生活リズムの把握に努め、その人にあった生活、暮らしを大切にしています。利用者の出来る事を探し、出来る事が力となりケアにつなげています。		
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	本人の様子を家族に伝え、連絡を密に取り、現状に即した介護計画に取り組み、利用者と担当者の関わりが長く様々な情報を持ちより目標を立てCM、ワーカー全員でモニタリングをし、現状に即した計画に取り組んでいます。	本人の生活歴や生活リズムをあらかじめ聞き取るが、情報が不足しているときは随時、家族の面会時に聞き取っている。また、伝達ノートを活用、共有し関係者との情報を得ながら介護職員全員で検討し、随時現状にあつた介護計画に努めている。	
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	個人の介護計画の他に職員間で情報を共有出来る様伝達ノートの活用をしています。内容も日々の変化、気づきにそっている為、日々のケアの見直しや介護計画の見直しに活かしています。		
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	本人や家族の状況に応じて通院や必要時に必要なサービスを臨機応変に提供しています。		

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
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	運営推進会議の地域代表(1名)に依頼し、組部落婦人部の方々と交流を持つ事が出来、継続しています。		
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	利用前からのかかりつけ医での診療を受けられるよう家族と協力し通院介助を行っています。事業所の協力医からの月2回の往診があり、又、訪問看護も利用しています。	かかりつけ医の継続を基本としています。協力医療機関の往診や緊急通院介助、訪問看護も入り医療連携が築かれている。	
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	グループホーム内での健康管理については、主治医の病院に連絡をとります。往診もあり、健康状態を維持出来る様支援しています。特養ナースへも相談連絡出来、適切な受診や看護を受けられる支援体制が出来ています。		
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。	入院時はGHでの様子を記入して情報提供を行っています。入院期間は、ソーシャルワーカー、病棟看護師等連絡を取り、早期退院に努めています。		
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	主治医、看護師の意見や指示を仰ぎながら本人、家族の希望や意向をふまえ、ホームとしてどこまで対応出来るのか見極め支援に努めています。	入居者の重度化、終末期看取りについては、本人家族、主治医、看護師、職員、関係者と検討し要望があれば対応可能。ただ、法人内の特養への移行希望が多く、最近事業所内の看取りケースは発生していない。	
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	利用者の急変や応急手当等の対応を荘内研修へ職員全員参加し、実践力を身に付けています。		
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	法人全体の避難訓練に全員参加とGH単独の避難訓練を2ヶ月に1度実施しています。又、消防署から職員が来て救急対応の訓練を受けています。	グループホーム単独訓練、法人全体訓練を合わせ2ヶ月に1回避難訓練実施している。入居者、勤務職員全員参加の協働訓練もおこなっている。消防署による立会い避難訓練や隣接の特養にあるADEの使用研修・指導を受けている。	入居者、職員の火災避難訓練は基本的に実施されていますが、全ての災害を想定した訓練や避難場所・家族の受け入れ等十分検討して今後も継続して欲しいです。砂防ダム建設工事予定との事、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	入所時の重要事項説明書で説明していません。職員一人一人が把握し、周りの人に聞こえない話かけや職員同志の会話にも気を付けており、利用者の側で声掛けするなどプライバシーを損ねない対応に努めています。	全ての職員に互いの目線を合わせて話しかけすることを指示されている。新採用研修、ワーカー会議のほか、気が付いた都度注意し、日常の会話にも気をつけている。(「人格、尊重、誇り、プライバシーは信頼関係の絆」として取り組んでいる。)	
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	利用者に合わせて声を掛け、利用者の希望、関心、嗜好を見極め、それを基に日常生活の中で本人が選びやすい(飲みたいもの、食べたいメニュー、する、しない等)自己決定出来る様、表情や反応を深くキャッチしています。		
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	その人の日々のペースを大事にして生活をしてもらい買い物・受診については体制を整え安全管理を行い買い物・受診に行っています。		
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	これまで使い慣れた道具や化粧品を持ち込んで頂き、継続して本人なりの身だしなみやおしゃれをされている。本人の馴染みの理美容院に来てもらい希望に合わせたカットなどしてもらえるよう連携を取っています。		
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	利用者と一緒に買い物に行ったり野菜の皮むきや切ったりお皿に盛りつけたりします。メニューは職員が考え、利用者に体調の変化が見られた時は事業所内の栄養士に相談し、食生活を大切に支援に努めています。	食事の入居者の楽しそうな雰囲気が感じられました。栄養バランスだけでなく、体調に合わせ調理されています。隣接の管理栄養士と献立を1週間ごとに話し合い、体調変化に合わせて料理方法を考えている。(美味しい昼食と理事長からも評価を頂いている)	
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	1日を単位として食事を考えています。なるべく野菜を多く、又、バランスも考え、摂取して頂いています。食事量も個々に合わせて確認するようにし、本人の好きな物や食べやすい物を出すようにしています。		
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	利用者の状況に合わせて食後は、洗面所に行って頂きます。時々、舌のケアも一緒に行っています。本人に合わせて介助を行っています。		

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
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	行きたい時にトイレに行くことが出来る様本人の生活リズムにそった支援と自尊心に配慮し、利用者の様子から敏感に察知し身体機能に応じて手を差し伸べたり、歩行介助をしています。紙パンツ、パット類も本人に合わせて検討しています。	本人の生活習慣とホームでの生活リズムに合わせ羞恥心には特に気配りし本人に合わせた自立支援に努めています。事例として紙パンツの使用は、自立支援と家族の経済的な負担の観点から考えできるだけ控えるようにしている。	
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	排泄記録表を毎日付けており毎朝朝食時、カスピ海ヨーグルト、十分な水分補給、繊維質の多い食材など提供しています。又、適度な運動や散歩を取り入れ、体を動かす大切さを常に意識するようにしています。		
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	2～3日に1回入浴出来る態勢を整えています。利用者一人一人に合った入浴支援に心掛けています。入浴拒否が見られる方には、声掛けを工夫し対応したり午前午後のどちらかに入浴出来、希望に会うよう、対応に努めています。	個々の希望に添いながら1人ひとり個別支援していることが伺えます。入浴拒否があった場合、支援方法を工夫したり、体調、衛生面等にも気を付けながら希望を取り入れ介助している。	
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	その方の生活のペースで午睡したり心地よく眠りにつけるよう日中の活動に配慮しています。眠剤を飲まれている方には睡眠状況を把握し日中の活動の妨げになっていないか確認しています。		
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	一人一人の薬事書をファイルにして全員に把握出来るようにしてあり、申し送りや伝達ノートを活用し、理解出来るようにしています。特に状態変化の観察に努めています。		
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	得意分野で一人一人の力を発揮してもらえるようお願い出来るような仕事をたのみ、感謝の言葉を伝えるようにしています。		
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	利用者全員で季節の折にはドライブに出かけています。担当職員が自分の担当する利用者と少人数で外出する事もあります。	担当職員が随時、買物、季節行事に対応し、散歩も週2、3回実施している。自身の好きなおやつ(かき氷、ソフトクリーム)、ラーメン等の嗜好品への対応も出来ており職員だけでなく家族にも協力いただくこともある。	

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	家族と話し合い、家族よりお金を預かり事業所がお金を管理しています。出納帳へ記入し面会時に目を通して頂いています。		
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	本人宛の手紙は確実に渡します。家族からの電話も受けており家族との会話をとても喜ばれ家族の協力をお願いしています。		
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	共用ホールからは季節ごとの花や野菜を植えた庭を見る事が出来、変化を感じる事が出来ます。ソファやダイニングテーブル、椅子の配置に配慮したり落ち着いてくつろげるスペース作りに取り組んでいます。	壁面担当が当番で決まっており、季節の行事参加の様子や外出時の笑顔のスナップ写真等が2カ月ごとに配置良く掲示してありました。共用空間場所より窓越しに(たまねぎ、えんどうの野菜が植え付けてあり)季節を感じることができる。	
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	共用の場では、気の合った利用者同志でソファに座り、会話が弾んでいます。静かに過ごしたい方は、自室でテレビ観賞など思い思いに過ごしています。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自室には、今まで使い慣れた物や写真、思い出の品々が持ち込まれ、居心地良く安心して暮らせるよう工夫し家族と相談しています。	在宅での環境を変えないよう、居室に思い出の品や馴染みの品を、思い思いに配置し家族と相談しながら居心地よく生活できる環境を作っている。	
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	利用者の身体状況に合わせ、手すりの設置、一人一人の分かる力を見極め、必要な目印をつけたり、物の配置に配慮しています。		