

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	2993100029		
法人名	有限会社やまびこ		
事業所名	グループホームかりゆしの郷		
所在地	奈良県北葛城郡上牧町下牧1丁目980-6		
自己評価作成日	平成23年10月1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.kohyo-nara.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 Nネット		
所在地	奈良県奈良市登大路町36番地 大和ビル3階		
訪問調査日	平成23年10月20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)】

ご利用者様と職員の距離が近くご利用者様のご要望を最大限に取り入れ、柔軟にサービス提供の内容を変更し、ご利用者様に楽しく一日を過ごしていただけるよう心がけています。また、自宅で生活しているような環境を作るため、職員も制服ではなく私服で業務を行い、常にご利用者様と何でも話し合いが行えるような環境作りを心掛けています。

【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)】

事業所は、静かな住宅地の端にあり、広い道路から少し入ったところにある。新築2階建てで、完全なバリアフリー構造になっており、玄関も出入りしやすい。居間は比較的大く、テーブル席とソファがある。居室は、広い居間に面しており、開放的な雰囲気である。開所1年目で、併設のデイサービスとレクリエーションを楽しんだり、法人一体となってホームを運営している。職員と利用者の関係もとても良く、家庭的な雰囲気であり、笑い声が絶えない。「落ち着いて過ごせるホームづくり」を目指しており、一人ひとりの個性を尊重し、安心と満足が得られる事業所である。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	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)	グループホームかりゆしの郷 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	「尊重」「安心」「満足」を理念とし、事業所出入口、スタッフルーム、施設長室に掲示している。また、共有のためにも朝の申し送り時に職員間で理念の読み合わせを行い、常に理念に基づいた介護が出来るよう取り組んでいる。	利用者一人ひとりを尊重し、安心してその方らしい生活ができ、満足していただけるサポートを理念としている。職員は毎朝この理念を確認し共有している。また、法人の理念の中に、地域の人たちと連携を深めることも盛り込まれている。	理念は事業所内に掲示されているが、より広く理解が得られるように、パンフレットや重要事項説明書などの書類に記載されることが望まれる。
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	開設から1年で運営推進会議を中心に自治会長、民生委員の方々と意見交換を行い、地域の認知症高齢者の支援になるよう情報提供を行っている。また、近隣の幼稚園、小学校とも連携を図り交流会等もやっている。	自治会に加入している。開所1年で、運営推進会議を通じて徐々に地域の理解が深まりつつある。同じ敷地内にあるデイサービスと合同で、隣接の学校の訪問を受け、交流を深めている。	
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	自治会長、民生委員の方々より、具体的に町内でお困りの認知症高齢者の支援方法などの取り組みなどについて、運営推進会議中で話し合いを行っている。	/	/
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か月に1回開催。その中で、利用者数や事業所の行事や取り組みなどの報告、事故等についても正確に報告し地域包括支援センターや自治会長、民生委員など外部の方々の意見も取り入れ、サービス提供を行っている。	地域包括支援センター、自治会長、民生委員、事業所の職員が参加して、2ヶ月に1回、開催されている。事業報告とともに、今後の課題や地域との連携が話し合われている。	
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	不定期ではあるが、町役場や地域包括支援センターと情報交換や地域の要望を伺いサービス提供に活かしている。	町内に2カ所しかグループホームがないため、日頃から町役場とは密接に連携を図って情報交換を行い、地域の要望を受け入れている。	
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	身体拘束廃止マニュアルを作成し、身体拘束廃止排除の理念を事業所出入口、スタッフルーム、施設長室に掲示し、職員に共有できるよう取り組んでいる。玄関はご家族にも説明し夜間は防犯のため施錠しているが、日中の時間帯は開放している。	身体拘束のないケアの実践のマニュアルが作成され、研修も行われている。玄関は日中開放され、自由に入出入りできるようになっている。心理的な拘束をしないようにも心掛けている。	
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	日常的に職員の介護方法や言動等を注意し、不適切な場合には随時管理者より指導を行っている。	/	/

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
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	管理者は外部研修などで学んでいるが、全ての職員に浸透するまでには至っていない。		
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	契約時に契約書及び重要事項説明書を文書で提示し、同時に口頭でも説明を行う。説明中にも何度もご家族に内容についての確認を行いながら説明にあっている。		
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	介護計画説明や面会時などにご家族との話し合いの場を作り要望等を確認している。その内容については管理者に随時報告し、業務内容の見直しにつなげている。	利用当初の面接時や日頃の面会時に要望を聴くようにしている。今後、家族も含めたケアカンファレンスの実施やサービス利用のアンケートも実施する予定である。意見箱も最近設置した。	
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1回の割合でグループホーム職員会議を行っている。そこには法人代表取締役や事務長等の幹部も参加し管理者や介護従事者とコミュニケーションを図っている。	日々の活動の中で、気付いたことは個々にリーダーや施設長に相談している。家庭的で、相談しやすい雰囲気がある。また、運営に関する大事なことは、月1回の職員会議で議論している。	
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	同敷地内にデイサービス、居宅支援、訪問介護などの事業も展開しており、法人内の各専門職が協調、連動しながら職員の業務負担軽減を図り、安心して働けるような職場環境を作っている。		
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	法人にて新人研修から全体研修まで企画、立案し常に資質向上につながるよう取り組んでいる。また、県主催等の外部研修にも積極的に参加させ研修の機会を提供している。		
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	法人として地域のデイサービス事業所と連携し定期的に合同レクリエーションを開催している。その中にご利用者はもちろん職員も参加し行事運営や業務内容等の情報交換を行っている。		

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
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	入居前には必ず面接をさせていただくが、その時にはグループホーム入所の手続きではなく、あくまでも相談を受けるとのスタンスで日常生活に困り事や悩み事を聞き、まずは信頼していただけるよう心がけている。		
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	グループホーム入居に際してはご家族も相当な不安を感じていると思われる。そのため、ご家族で何が困っているのか、何を不安に感じているのかをゆくりと時間をかけて聞き取るよう心がけている。		
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	ご本人、ご家族の不安や心配ごとなどを法人内の各専門職と共有し、その時に何が適切なサービスかを考え、法人全体でご本人、ご家族をサポートできるよう心がけている。		
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	ご利用者それぞれの能力を活かし、食事、洗濯、掃除などご本人の負担にならない程度で作業を手伝っていただいている。その中でも昔の話などでコミュニケーションを図り、家族と近い関係になれるよう心がけている。		
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	管理者、計画作成担当者にて、常に家族面会に気を配り何か一言でも情報提供できるよう心がけている。また、毎月文章としてもご家族に情報提供を行い常に関係を継続できるよう取り組んでいる。		
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	カラオケを趣味としている方がおられるが、ご家族にも協力いただき月に1度の割合で、入居前にもよく利用されていたカラオケ店に行かれています。	開所1年であるが、散歩や買い物をする中で、徐々に馴染みの場所ができつつある。近隣の町からも入居されているので、遠くの馴染みの場所への訪問は、家族の応援を得ている。	馴染みの関係づくりのために、地域のお祭りやイベントなどへの事業所の方からの積極的な参加が望まれる。
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ご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	日中は居室に閉じこもらないようにレクリエーションなどを提供している。ホールの環境を整備し、出来る限り同じ場所に皆が集まるようにし、ご利用者同士の顔が見えるような関係作りを行っている。		
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	退去された方々には管理者や計画作成担当者などから許容範囲内で情報交換を行い、その中で相談等があればお伺いし、出来る範囲で交流できるよう支援させていただいている。		

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
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	日常的には「申し送りノート」を活用し、ご利用者の言動、行動を観察、記録しその思いに気づけるよう心がけている。また、介護計画作成時にも必ずご本人の意向等を確認し計画を作成している。	利用前に、家庭訪問し思いや意向の把握に努めている。また、入居後は日々の活動の中で、コミュニケーションを通じて意向を把握し、記録して介護計画につなげている。	アセスメントシートに、本人の生活歴や生きがいがい、楽しみごとなどをもう少し詳しく書けるよう様式を工夫し、さらなるニーズの把握に努める仕組みづくりを期待する。
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	入居前の面接よりご本人の生活歴や住環境等の聞き取りを行い、アセスメントシートにその内容を記録し各職員に共有できている。		
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	「申し送りノート」にて日々の様子や個別ケース記録にてご本人の生活の様子の把握に努めている。		
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	管理者、計画作成担当者が中心となりカンファレンスを開催している。開催前には、ご本人やご家族からも情報収集を行い、出来る限り関係者の意見を総合的に検討できるようにしている。	介護計画は、本人や家族の思いを聴き、職員と話し合っ計画作成担当者が作成している。毎月の会議で情報交換し、通常3ヶ月に1回モニタリングの結果を評価し、6が月に1回更新されている。	課題や問題点だけでなく、本人の生活歴や趣味、生きがいなど活かしたプラス面からのアプローチの介護計画も望まれる。
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	個別にファイルを用意し日々の様子の記録や食事量や排泄なども記録し職員間で共有できるよう心がけている。		
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	自事業所だけのサービス提供ではなく、併設のデイサービスとも連携し、デイサービスでのボランティアや行事等にも積極的に参加し、生活がグループホーム内に留まらない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	役場や自治会長、民生委員などと連携を図り、何度か地域の行事等への参加を企画、立案したものの実践できていない現状にある。今後、地域社会への参加が当事業所の最大の課題と考える。		
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	ホームかかりつけ医の往診(1回/2週間)、その他の体調不良時には総合病院とも連携し、安心して生活できるような医療体制を作っている。歯科往診は(1回/3カ月)の割合で往診していただいている。	事業所のかかりつけ医は、2週間に1回の往診があり、緊急時には24時間対応してくれる。また、歯科医の往診もある。緊急時を除く病院の通院には、基本的に家族にお願いしているが、付き添うこともある。	
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	日々の健康管理のために看護師を週2回配置し、往診医師との連携や個別の看護記録を作成している。		
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。	入院中でもご家族や病院MSW等とも連携を図り、情報交換を行うことで早期退院、早期受入できるよう取り組んでいる。		
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	入居時や介護計画説明時に看取りも含めた今後の方針は家族と話し合いを行っている。法人として重度化対応方針は決定しているが、適用者もなく、これまでも具体的なターミナルケアの取り組みは行っていない。	現段階では、重度化すれば病院へ入院することになっている。開所1年目で、まだ事例がないが、今後ターミナルケアが必要なケースが出てくれば、本人や家族とその対応についてよく相談していくつもりである。	
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	「健康管理マニュアル」を作成し、全職員に配布している。また、法人内の看護師の指導により応急手当等の研修を全職員が受けている。		
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	消防署の指導も受け避難訓練を実施している。また、緊急時には近隣の学校に避難できるよう協力体制を作っている。	年2回避難訓練を実施し、夜間想定訓練も行う予定である。火災警報装置やスプリンクラーも設置されている。2階には、外階段も設置されている。今後、運営推進会議で、防災についても話し合うことにしている。	

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
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	ご利用者との信頼関係を構築することを最優先に考え、挨拶や言葉かけを優しく行うことを心がけている。また、個人のスペースである居室等に入るときには必ず声かけし、ご本人に不快な思いをさせないようにしている。	利用者の居室に入るときは、必ず本人の了解を得ている。声をかける時も、支援する時も「人生の先輩」であることを念頭に置き、言葉遣い等を気を付けている。	
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	日々の生活の中で、業務内容を固定化せずとその時々に応じてご利用者が選択できるようにしている。特にレクリエーションはご利用者がその内容を決定できるよう選択肢を提供しながらご利用者に選択していただくよう取り組んでいる。		
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	日々のなかでご利用者と話し合いができるような時間を設定し、その方々がどのような思いを持っているのか聞き取りを行っている。		
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	化粧品の持ち物などの制限も行わず、ご利用者、ご家族が楽しく生活できるよう配慮している。日常生活の中で整容面も注意し必要に応じて支援している。理美容は月に1度の割合で訪問してもらっている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者の能力に応じ、可能な方には配膳や後片付け等を手伝ってもらっている。	食事は、昼は隣接のデイサービスの厨房で作られたものを利用し、朝と夜は、グループホームで作られている。駐車場の一角の畑に野菜をつくり、食材にしている。月2回、お楽しみメニューとして、みんなで相談して好きなものを作っている。	
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日の食事、水分の摂取量を記録し職員全員が情報を共有し不足などがあれば管理者や看護師が中心となり捕食を提供している。		
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、歯磨きや義歯洗浄を行っている。特に自力で歯磨き等が行えない方については、職員が介助し必ず口腔ケアが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
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	支援が必要な方については個別に排泄チェック表を作成し排泄パターンの把握に努めている。また、その結果に応じて昼夜とも必要時にトイレ誘導を行っている。	個々の排泄チェック表をつけて、排泄パターンを把握し、適切なタイミングでトイレ誘導を心掛けている。オムツをつけている人もいるが、できるだけトイレで排泄できるようにしている。	
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	便秘傾向にある方については食事にヤクルトやヨーグルトを提供し排便を促すようにしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ご利用者ごとに入浴日は設定しているが、当日にご本人と話し合いを行い、体調や希望時間などの聞き取りを行っている。また、入浴時は出来る限り同性介助を基本とし、ご利用者にとって心理的にも負担が少なくなるよう心がけている。	基本的に週2回、夏は3回入るようにしている。同性介助を行い、リラックスして入れるように心掛けている。また、入浴剤をいれたり、ゆず湯などの季節のお風呂を楽しんでいる。	
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	常にご本人と話し合いを行いながら生活パターンを考えている。その中で希望される方は自室にて休息できるよう支援している。但し、昼夜逆転しないように休憩時には十分注意している。		
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	かかりつけ医より処方された薬は看護師が中心となり指導を行い、管理者が全ての薬の管理を行っている。薬剤師から処方された服薬内容については個別のファイルに管理している。		
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	個別に趣味等の確認を行い、それを活かしながらレクリエーションの内容を検討している。特にカラオケが好きな方が多く定期的にはカラオケ大会なども行っている。		
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	気分転換のために施設周辺の散歩程度は日常的に行っている。また、遠方の外出として最低限月に1回は企画、立案し、その内容も家族に文書で告知し参加を促している。	天気の良い日は、近くの池の周りを散歩している。事業所の駐車場の端の畑では、花や野菜を作っており、その管理や収穫を楽しんでいる。また、月1回車でドライブする機会を設けている。できれば、戸外に出た日を簡単にチェックし記録できる工夫が望まれる。	

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	ご利用者の管理能力にて自己管理も考えたいが、現在は基本的に職員が管理している。		
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	ご利用者の要望に応じ電話や手紙を作成し家族等に連絡できるよう支援している。		
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	常にご利用者の方々と話し合いを行いながら居室環境等に注意を払っている。また、テレビ等の音量だけでなく、職員間の声かけや足音などにも注意し穏やかに生活できるよう心がけている。	玄関は完全なバリアフリーで、扉を開放して網戸にすることもできる。居間は、広くてテーブル席とソファがあり、ゆったりとしている。テーブルには季節の花が飾られている。居間に向かって居室が並び、目が届きやすく安全な構造になっている。	
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	ホールテレビ前にソファを配置し、その中でご利用者の方々が負担、不安にならないようお互いの顔が見えるような環境にしている。		
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	持ち込み品等に特に制限を作らず、ご本人の好きな写真や思い出の品なども飾っている。中には、入居前の自宅での生活で使用していたタンスなども持ち込んでいただいている。	居室の入り口には、手づくりの表札がある。居室にはクローゼットがあり、すっきりした感じである。テーブルや椅子、テレビや仏壇などが置かれている。箆笥の上に思い出の品や写真が飾られ、居心地よい空間をつくっている。	
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	バリアフリーで自由に生活していただけるよう配慮している。その中では手すりや滑りにくい床材などを使用し安心して生活できるようにしている。		