

## 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	0390600203		
法人名	有限会社 つどい		
事業所名	グループホームつどい		
所在地	岩手県北上市諏訪町1丁目3-17		
自己評価作成日	平成28年8月7日	評価結果市町村受理日	平成28年11月16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.kai.gokensaku.jp/03/i/index.php?act=on_kouhyou_detail_2015_022_ki_hon=true&amp;Ji_gyosyoCd=0390600203-00&amp;Pr_efCd=03&amp;Ver_si_onCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/03/i/index.php?act=on_kouhyou_detail_2015_022_ki_hon=true&amp;Ji_gyosyoCd=0390600203-00&amp;Pr_efCd=03&amp;Ver_si_onCd=022</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財団法人いきいき岩手支援財団
所在地	岩手県盛岡市本町通3丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成28年9月8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)】

下肢の筋力低下予防のため、毎日体操の時間を設け力を入れています。系列のデイサービスへ散歩がてら出かけ、施設外の人たちとの交流会を兼ねてお茶会を行ったりしております。みなさん、歌が大好きでとても賑やかなグループホームです。

### 【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)】

開設から4年になろうとしているグループホームつどいは、北上市の商店街などのある賑やかな街の一角にある事業所である。事業所の後ろ側には、諏訪神社があり、利用者の散歩コースになっている。町内会に加入していることから、町内会のイベント(敬老会等)にも誘いを頂いている。春頃に諏訪神社で行われた防災訓練に参加している。高齢者の事業所として、町内会への加入がこれまでなかったということもあり、模索しながらの関わりであったが、少しずつ関係が構築されてきており、今後もいい関係を深めていきたい。また、ご近所との付き合いも時間をかけてできてきている。利用者、職員ともに、体操やカラオケなどの楽しみ事も行っているが、穏やかなやり取りがなされており、ゆったりとした空間が持たれている事業所である。

## 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)	○	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広がったり深まり、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票

[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	去年からの理念で「信頼関係づくり」が構築され始めたが、自分たちが求めているところまでは、まだまだである。引き続き信頼関係づくりを継続しつつ、新たな理念を検討して行きたいと考えている。	信頼関係を引き続き構築していきたいと考えている。またその「信頼関係」は、利用者や職員間のみならず、家族・地域など広く関係者との関係も含んでいる。新しい職員が入り、新たな関係構築にも取り組んでいきたい。新たな理念構築も今後は視野に入れて職員会議などで提案し、検討していくことも考えている。	
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	町内会の加入をはじめ、地区のお祭り、防災訓練などに参加し地域との関係を作っている。	町内会に加入していることから、町内会のイベント(敬老会等)にも誘いをいただいている。春頃に、諏訪神社で行われた防災訓練に参加している。高齢者の事業所として町内会への加入がこれまでなかったということもあり、模索しながらの関わりであったが、少しずつ関係が出来てきており、今後いい関係を深めていきたい。また、ご近所との付き合いも時間をかけて出来てきている。	
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	運営推進会議に参加されている、地区の方へ認知症の方々に対する対応の仕方等、話をさせて頂いている。	/	/
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	つどいでの活動報告や運営状況を報告し、参加者からの質疑応答等、話し合いの中で出た意見などをサービス向上へつなげられるよう努めている。	委員の方々に、会議を通して事業所の避難訓練への参加を呼び掛けたところ、参加して頂けることとなった。委員の方々の(会議への)積極的な参加を得られており、活発な意見交換等が行われている。また、委員の方々もニュースなどで取り上げられる老人施設のことを気にしてくださっており、事業所に対する意識も高めてくれていることが窺い知れる。	
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	密にとまではいかないが出来るだけ連絡を取るよう努めている。運営推進会議の担当者や会議の都度サービスの取り組み方等、より良い協力関係を築けるよう取り組んでいる。	運営推進会議を通しての関わりがメインである。また、時期によっては、インフルエンザなどの感染症のことなどで、密に連絡を取り合ったりすることもある。事業所としては、「顔の見える関係」を大切にしていこうと考えている。	

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
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	玄関には施錠を行わず、好きな時に出かけられるような体制をとっている。	日常の利用者と職員の関わりの中で、何気なく行ったことに対して注意を促すこともある。日常的な活動、やり取りの中で「すぐに」気付いてもらい直してもらうことに重きを置いている。利用者への外出の際は、そっと付いて行っている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	会議などで身体虐待だけでなく、言葉の虐待、表情にも虐待があることを話し、言葉遣いや対応についての話し合いをする機会を持ち、防止に努めている。		
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	ケアマネジメント支援会議があり北上地域包括支援センター社会福祉部会で出して頂いた資料を基に基礎知識、申し立ての仕方、事例紹介などを職員会議の中で話し合いを行っている。		
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	契約時に十分な説明を行い納得いただいた上で契約の締結を行っている。解約や改定はまだないが、契約時解約希望時の説明をしている。またその都度疑問に思った点等、説明している。		
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	利用者や家族から頂いた意見は利用者申し送りノート、職員申し送りノートに記入し、職員全員で情報を共有できるようにし、会議などで話し合う機会を設けている。外部者へは運営推進会議で報告するとどまっている。	利用者からレク活動について意見が出ている。また、外出に関する要望もあり、利用者によってはケアプランに入れて計画的に希望に添えるよう対応している。利用者に(聞き取りによる)アンケートを行い、日ごろの運営に取り入れている。職員間の共有は、申し送りノート2種類(利用者用、職員用)を使い分けし、適切に伝わるように取り組んでいる。	
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	職員会議で、意見や提案を募り、業務内容の変更などみんなで話し合い、出来るだけ反映できるように努めている。	利用者のケアの方法のことや、業務に関することなど、細かな部分まで意見を出し合い、皆で考えるように取り組んでいる。また、管理者やケアマネジャーは個別的な職員の意見や悩みを聞く機会を持っている。勤務シフトのことについても、職員同士の調整も含め働きやすい環境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
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	管理者と協力して、本人の希望する勤務形態に添えるように努め、働きやすい環境づくりを行っている。研修等にも参加できるように支援している。		
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	管理者との連絡を密にとり、認知症等の知識や、介護技術の向上について会議などで話し合い、トレーニングを出来るだけ行えるようにしている。また、認知症やケアについてのリスク等研修への参加を促している。		
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	研修へ参加させ、他の施設ではどのような活動を行っているのか、また同仕事案についてどのような取り組みをしているのか、参考にし取り組んでるところは活用している。		
<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	事前に話を伺う機会を設け、本人の意向に添えるようにプランを立て信頼関係づくりに努めている。		
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	不安な点や困っている点などヒヤリングし、何でも話され関係づくりに努めている。またサービス導入後も面会に来られた際には、出来るだけ話をしより良い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	家族、本人と話し合いをし情報を共有し、今何が必要なのかを見極め、支援できるように努めている。		

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
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	行動を起こす前に、必ず声掛けを行いこれで良いのか伺うようにしている。また本人が迷っているように見受けられた時はこうしてみてもどうかなど提案しコミュニケーションを図りながら自己決定して頂いている。		
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	面会に来られた際、生活の様子をお話している。担当職員を決め、普段の様子を手紙にし伝えたり写真を同封している。その際出て来た問題等お伝えし、家族と共に支援できるように努めている。		
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	古くからの友人と文通をしたり、通いなれた美容院や系列のデイサービスへ行かれ、知り合いと話す機会を、できる範囲内で設けている。	友人との手紙の交換ができるよう、便箋の購入から書く手伝いをし、関係を保てる支援を行っている。また、自宅にお連れすることもある。このほか、真向いのデイサービスに通っていた方がおり、時折、訪ねて行き、楽しんでくることもある。	
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	利用者個々の性格の把握に努め、出来るだけ孤立しないように職員が間に立ち支援を行っている。また環境整備の施行を繰り返しながら利用者のくつろげる共有の場づくりに努めている。		
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	サービス終了後については、その場で関係性が終了と言うわけではないので、必要に応じて対応できる体制をとりたいと検討中である。		
<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	日々の生活の中で一人ひとりと会話し、また職員から情報を入れ本人の意向の把握に努めている。継続し行っていくものについてはケアプランに上げ取り組んでいる。	利用者の個々の思いを汲み取り、できる限りケアプランに落とし込んで、本人らしい生活が出来るように取り組んでいる。利用者が日課としていることをプランに取り入れ、安定した生活を行えるようにしている。「毎日笑って暮らしたい」という本人の思いを柱としたプランを実見し、継続的な実現が出来ていることが、特に印象的であった。	

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
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	本人、家族からヒヤリングしたことを把握し、職員と共有しケアプランに反映できるようにしている。		
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	利用者様に聞いたことや、気づいたことなど、申し送りノートを利用し、職員で共有できるようにしている。ケア記録にも記載している。		
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	ご家族が来られた際、本人の希望や生活状況を話し意見を頂いている。それをもとに職員でカンファレンスを開催し職員からの意見なども聞き介護計画を作成しモニタリングを行っている。	利用者が好きなことや思い、日課をケアプランに落とし込み、作成している。利用者、家族、職員を中心とした関係者の意見を取り入れているが、「利用者の思い」を大切にしたいケアプランとなっている。体調の変化が殆どない場合には、6ヶ月ごとの確認・見直しとしている。	
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	毎日個々の記録やモニタリング表を記録し共有している。カンファレンスの中でも話し合いを持ち今後の介護計画につながるようにしている。		
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	ご家族や本人の要望に合わせ、自宅へ様子を見に出かける等、柔軟な対応が出来るように努めている。		
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	地区の交流会や作品などの展示会などがあれば、参加したいと考えている。		

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
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	在宅の時のかかりつけ医に継続して受診できるようにご家族に協力して頂いている。受診時には本人の健康状態を家族に報告したり、受診先の医師とノートに記録して報告している。	利用者の年齢的なこともあり、通院の回数が年々増えている。これにより、訪問診療に替えた利用者も少なくない。基本的には、これまでのかかりつけ医としており、家族の協力を得て通院を行っている。受診の状況を確認するために、医師とのノートによる情報交換などを行い、そのことは職員間では申し送りノートで共有している。	
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	訪問看護へ訪問日前に、様子の一覧を事前にFAXし、それを踏まえ状態観察して頂いている。また24時間電話などで身体の状態などを伝え、受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	入院時職員が病院関係者へ日頃の状態を伝えている。退院時などは、どのような対応をしたらよいか、退院前にお話を伺っている。		
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、事業所です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	サービス開始時にヒヤリングにて終末期について話させて頂いている。また、サービス利用中も、改めて終末期の看取りについて事前確認書に記入して頂いている。	看取りについての事前確認書を家族に説明し、サインをいただいている。また、家族と段階を経た話し合いを行い、具体的な内容で確認をとった際に改めて、必要書類にサインをいただくという手順をとっている。職員間で、過去の重度化や終末期に関する研修資料等をもとに話をしたりしているほか、新しい職員に対する教育を、今後は行っていきたいと考えている。	
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	避難訓練の際、消防署署員の下、AEDの使用の仕方を指導いただいた。介護で出来る応急処置は、マニュアルを作成し、急変時の対応が出来るようにしている。		
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	震度6強以上の地震が発生したという想定で職員で避難訓練を実施した。地域の方々、運営推進委員の方々にも声をかけていたが、インフルエンザに利用者様がかかってしまい、実現できなかった。今年中にはもう一度予定を組み地域の方々も参加して頂けるように予定している。	地震想定避難訓練を実施した。震災時は昼の時間帯だったこともあり、昼の時間に(特浴)入浴中の利用者を救出することなどの内容であった。その際の課題点などを今後検討していく予定としている。様々な災害を想定した際に、近隣の高さの高い建物(整形外科)に避難可能となり得るよう考えていきたいとしている。今後は、運営推進会議委員の方々参加での避難訓練を実施する予定としている。	

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	一人一人の性格や個性を把握し、出来る限り誇りやプライバシーを守るように声掛けを行うことを心がけている。	利用者のプライバシー保護等に関して、職員と利用者の距離(物理的、感覚的の両方)が近いことが、いいことでもあり、そうでないこともあることを見極め、改めて考えていきたいとしている。利用者を尊重すること、尊厳を守ることを折に触れて話し合っていきたい。		
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	物事を始める前に必ず本人に伺うようにしている。また迷ったりしている時は一緒に考えるように心がけている。			
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	できるだけ、一人一人のペースに合わせるように心がけている。			
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	入浴時等着替えについては伺うようにしている。又、髪型や化粧については本人に任せ、出来ないことは介助している。			
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	毎回、片付けや茶碗拭きをして頂いているうちに、自分の仕事と認識して下さり今では自ら職員に声掛けをして下さる。	運営推進会議委員の方で、畑をやっている方がおり、野菜などをいただくこともある。旬の食材を使い、季節感のある食事を楽しんでいる。比較的、薄味に仕上げているため、利用者によっては味の濃いものを好む方もおり、好みに合わせてプラスアルファすることもある。利用者の嫌いなものは出さないよう配慮している。また、食事時の役割もできていて、テーブル拭きや下膳など率先して行っていた。		
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	ご飯の量が少なめの方や、水分量が少なめの方など一人一人の状態に合わせて提供している。			
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	口腔ケアについては声掛けにて本人に行って頂き、出来ないところについては職員が手伝うようにしている。			

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	オムツを使用している方でも身体状況に応じてトイレで排便できるように出来る限り訴え時対応している。	病気によって(排泄の)状態が悪化した利用者もいたが、水分等の管理や対応により、状態がよくなり、現在は安定した利用者もいる。リハビリパンツ利用の方が主になっているが、予防のために使用している方もいる。水分補給をしっかりと行うことで、排泄の自立を支えている。水分補給を大切に、一日1,200ccを目標に水分補給に努めている。	
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	毎日体操を行い、運動の機会を設けている。水分摂取量を把握し脱水予防にも努めている。野菜を多く取り入れた食事提供を心がけている。排便チェックを行い下剤等で早めに対応している。		
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	入浴を楽しめるように出来るだけ一人一人のタイミングで行うようにはしているが曜日や時間帯などは決まってしまう。	月・水・金曜日は女性利用者の入浴日で、火・木・土は男性利用者の入浴日としている。午後からの時間帯での実施で、特殊入浴と普通風呂があり、利用者の状況によって適切に対応している。利用者によって、入浴に関して拒否がみられる方もいたが、その理由・原因を探求し、現在は拒否もなく清潔保持がなされている。	
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	本人の時間帯に任せているが日中は出来る限り活動して頂き、夜は休んで頂けるように体操などの運動を行っている。不眠の訴え時はその方と雑談などしながら入眠できるように支援している。		
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	利用者申し送りノートに内服薬についてその都度記載し情報を共有している。個々のケース記録に薬の説明書とじ込みいつでも観覧できるようにしている。		
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	日々の生活の中で一人一人の楽しみ、嗜好品について把握に努め、その時の状況に応じて対応できるように心がけている。		

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	本人やご家族の希望があれば出来る限り実行できるように支援している。またご家族との調整を図りながら外出できるように支援している。	近隣の散歩が日課になっている方もおり、プランに盛り込まれている。すぐ後ろに、諏訪神社であるので、参拝や気軽に出かけられる環境にある。家族との外出を定期的に行っている利用者もおり、自宅に帰宅したり、外食、外泊(温泉に宿泊等)をする方もいる。事業所のイベントとしての外出は、花見・紅葉ドライブなどがある。	
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	お小遣いとして家族より事業所側で預かっている方もいるが、お金を手元に所持している方もいる。外出した際は出来るだけお金を所持して出かけるように心懸けている。		
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	古くからの友人に手紙を書き近況報告をしている方もおられる。		
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	レク活動で季節の行事を取り入れたり、台所での調理風景が見られたり出来る限り、家庭的な雰囲気をごそこなわないように努めている。	日常的に体操をしたり、カラオケをしたりと共用空間で賑やかにしていることが多く、利用者も居間(共用空間)にすることが多い。利用者それぞれの居場所も決まっており、思い思いの決まった場所でゆったりとくつろいだり、談笑したりしている様子が微笑ましい光景である。共用空間に、事業所で飼っているインコがいることが印象的である。	
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	座る場所やテーブルなど個々で自然に決まっている。あまり広いスペースでないため椅子やソファなど置けず一人一人の居場所づくりには至っていない。		
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	入居時に、出来るだけ本人が持参していたものを持参して頂けるように話し湯飲み茶わんと、箸を持って来ていただいている。自室についても、位牌等持参されて来ている方もおり、出来るだけ過ごしやすい環境づくりをしている。	居室への備え付けは、ベッド・床頭台・洗面台・トイレ(9名中4名の方の居室にトイレ付き)・洋服ダンスなどで、利用者の持参品としては、お位牌やテレビなどを持ってきている方、両親の写真、カレンダーを飾っている方などがあり、それぞれの個性によって作られている。	
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	居室の整理棚にラベルを貼り、各自で収納して頂いたり、随所に手すりを設置し、より自立した動作が出来るように支援している。残存機能を維持できるように取り組んでいる。		