

### 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	2170400671		
法人名	有限会社 ジョイケアサービス		
事業所名	グループホームジョイ		
所在地	羽島市堀津町横手1丁目36番地		
自己評価作成日	平成26年10月18日	評価結果市町村受理日	平成27年1月9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/21/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170400671-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170400671-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会		
所在地	〒503-0864 岐阜県大垣市南頬町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成26年11月12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)】

『生き活き』という理念のもとで認知症であっても生き生きとして自分らしい生活ができるよう支援しています。限られた能力を最大限に発揮できる環境づくりを心がけ、個々にあった家事や趣味活動の提供に努めています。地域とのつながりを大切にし、町内会の行事や付き合いに代表や職員が参加するようにしています。また、町民運動会や町内クリスマス会、ふれあいまつり等の行事にも利用者と共に積極的に参加し地域の方々と交流を多く持っています。医療連携体制を取り健康管理や体調不良者への対応が十分にできるように努めています。看取りの段階になった場合は家族、協力医、訪問看護師、グループホーム職員と話し合い、相互の意見を確認しながら看取りケアを提供し、最後まで住み慣れた環境の下で自分らしい生活を続けられるよう支援に励んでいます。

【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)】

この事業所では、利用者の残存機能を最大限に活用し、お互いが認め合い支えあうこと『生き活き』を理念に掲げている。入居前の生活パターンを大切に、自由な時間に入浴して頂き気持ちよく就寝出来る様取り組んでいる。毎日入りたい方には毎日対応し、拒否される方には時間帯を変え気分転換を図り、必要な方には二人対応で支援している。職員も入浴時のコミュニケーションを大切にし、信頼関係を深めている。また月2回全体会議、月1回運営会議を開催し、職員が意見を言う機会が作られている。管理者にはいつでも相談や意見が言える雰囲気があり、ボトムアップ手法で職員からの意見を運営に反映している。看取りの経験もあり、利用者の状況に応じて話し合い支援している。重度化や終末期に向け、指針を作成し医療機関と連携を密にして取り組んでおり、安心できる事業所である。

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. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、活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	『生き生き』という理念のもとで利用者が地域や施設内で活躍できる場面作りを心がけている。玄関内に大きく掲示しており職員も家族も確認することが出来ている。	日常生活が自分らしく、お互いを活かし合うことのできる地域社会を目指している。残された能力を最大限に活用できるよう理念に立ち返り、管理者はスタッフに、どうしたら活かすことができるかを投げかけている。	
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	町内会に加入しておりごみ当番や側溝掃除、町内の総会に参加して一員としての役割を担っている。町内の盆踊り、町民運動会や地区のクリスマス会、ふるさとまつり等の行事に積極的に参加している。	代表者・管理者がホームの近くに住んでいるため地域との繋がりがあり、地域の行事に参加し利用者と共に積極的に交流している。見慣れない外部の人がいると不穏になる方もおり、受け入れが難しいこともある。	
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	地域の行事に参加しつつ地域の人々と交流をすることで認知症の人への理解を得ようとしている。近隣には毎月ジョイ便りを戸別配布しグループホームの様子を通して理解を求めている。		
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	二か月に一度開催する会議では市職員を初めとして地区の役員や家族にグループホームの実践や取り組みについて報告を行っている。避難訓練の実施や非常災害時についての意見交換を行うことが出来た。	運営推進会議は定期的開催され、事業所からの報告のみに留まらず、出席者から地域の情報や提案をいただき運営に活かしている。	
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	運営推進会議で顔を合わせることや同法人内での他の事業の関係で市の窓口に出かける機会が多いため、気軽に相談できる関係ができています。	毎月介護相談員の訪問があり、利用者から思いを聞いて報告してもらっている。同法人内に居宅支援・デイサービスなどがあり、市の担当者と情報交換や相談ができ連携を構築している。	
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	日中は玄関の施錠はしていない。身体拘束についての理解を全職員に周知徹底させている。職員同士でも疑問に思うことがあれば全体の会議にて検討し拘束につながらないようケアに取り組んでいる。	契約書にも記載し施錠は行わない方針である。しかし離設した方があり、家族の同意を得て内ドアにベルをつけ安全に配慮している。外出したい様子が見られる時は職員が付き添い外出するようにしている。またスピーチロックにならない声掛けを心掛けている。	
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	代表と管理者は権利擁護推進員の研修を受けており職員にも指導、教育することが出来ている。虐待や権利擁護について毎年事業所内研修にて学ぶ機会を持ち、虐待につながる行為のないようにしている。		

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
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	必要がある場合には各制度が活用できるよう情報の収集や関係機関と連携が取れるようにしている。		
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	契約時には利用者や家族に重要事項説明書や契約書を読みながら十分な説明をして理解と同意を得ている。介護報酬の改定や加算体制の変更時には都度書類を作成し同意を得ている。		
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	介護相談員が月に一度来訪し利用者からの意見や要望を聞き、施設側に報告してもらっている。また、家族が気軽に職員や管理者に話ができるよう関係を築いている。	家族の訪問は比較的多く、訪問時にホーム内での様子を伝え家族から話を聞くようにしている。普段の生活の中で、利用者の言動から意見や思いを汲み取るようにしている。	
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	毎月2回の全体会議にて職員全員の意見や提案を聞く機会を設けている。	月2回会議を開催しており、職員は意見を言う機会がある。職員から意見が出され、夕食に汁物を付けるか否か現在検討中である。また管理者にはいつでも相談や意見が言える雰囲気がある。	
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	代表者と管理者は職員と同じように勤務についており、自らも職務の内容や環境等を把握できている。また、職員と近い関係にることから職員同士の話、意識について把握できるよう努めている。		
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	事業所内で定期的に研修の機会を持っている。事業所外での研修は希望する者があれば参加できるように便宜を図っている。		
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	近隣の同業者と合同で研修会を持ち、職員同士の交流や勉強会の機会を作っている。事業所間でお互いにサービス向上と職員のモチベーションを高められるようにしている。		

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
<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	入居前に自宅や病院等を訪問し本人と話す機会を持っている。同法人内のデイサービス等を利用して入居となったケースもあり本人とは馴染みの関係がすでにできていることもあった。		
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	入居前の面談にて家族からの要望や問題となっていることを聞く機会を持っている。		
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	入居を希望されていても空きがなく待機が必要である時には利用可能なサービスについて提案、説明を行い支援するようにしている。		
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	利用者と共に掃除や洗濯物を干したり、食事の準備をしたりすることで一方的な介護の提供ではなくお互いに協力して生活を支えているという意識を持つようにしている。		
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	施設行事や花見、紅葉見学等に家族の参加をお願いし、本人との交流や時間を共有することでお互いに良好な関係を築けるようにしている。		
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	他施設に入所中の母親を定期的に訪問し面会できるよう支援している。また家族と馴染みの喫茶店に出かけたり、盆正月の親族の集まりに出かけられている。	法人内のデイサービスに行ったり、お花や習字教室に行く利用者もあり、馴染みの人と場所の関係継続をするための支援をしている。	
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	利用者の相性に配慮して席の配置を決めている。気の合う利用者同士で話し込んでいたり、お互いを気遣う場面が見られることもある。		

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
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	他施設に移られた利用者本人や既に他界された利用者の家族がグループホームの行事に参加されている。		
<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	プラン立案時には本人の意向や要望を伺いできる限り意向に添うように努めている。	入居時からセンター方式でアセスメントを行い、情報を具体的に収集している。日々の関わりの中で言葉や表情などから職員間で情報を出し合い、意向の把握に努めている。	
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	本人や家族から聞き取りをしたことを記録に残したり会議にて職員間での情報の共有を図って一人一人の状況を把握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	利用者それぞれの生活スタイルを尊重して一日の過ごし方を決めてもらっている。様々な活動もその人の力やその日の体調等に合わせて提供を行うようにしている。画一的な活動にならないよう心掛けている。		
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	職員全員で利用者のモニタリングを行い、ケアの実践について振り返っている。そこから現れてくる課題や問題点を検討しプランの立案に生かせるよう取り組んでいる。	利用者との関係づくりを大切にしており、家族からの情報と職員からの情報を基にプランを作成している。モニタリングは職員が行い、ケアマネージャーは関係者と話し合い、細かく評価しプランの見直しを実施している。	
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	日々の様子や実践したこと、考察を介護記録に記入し職員間での情報の共有を図っている。		
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	認知症専門病院受診の同行、買い物や他施設に住む肉親の訪問同行等、状況や希望に応じて対応を検討し実施している。		

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
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	町内のお花教室に通い生け花を習ったり、同じ法人での他事業所での習字教室に通う等本人の趣味や特技を活かして楽しみを持つ支援をしている。		
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	かかりつけ医は施設の協力医か入居前からの主治医かを選択できるようにしている。施設の協力医の往診が月に2回あり健康面での相談や体調管理などの相談にのってもらっている。	利用者・家族の希望するかかりつけ医として利用している。精密検査時等はホーム看護師が付き添い、医師と連携をとり日常生活や治療にあたり安心した体制がとられている。歯科も訪問診療体制がとられ口腔ケアにも力を入れている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとれた情報や気づきを、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	介護職員は何か気づいたことや異変を感じた時には事業所内の看護師や週に1回来訪する訪問看護師にも報告や相談をしている。事業所内の看護師と訪問看護師、かかりつけの医師と連携を取り受診や治療にあたることもある。		
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。	入院時には事業所内の看護師や管理者が同行し利用者の情報を医療機関に伝えている。入院中には事業所内の看護師が窓口となり情報の交換を行っている。		
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	終末期のあり方については入居時に事業所のできることを説明し、家族の意向を確認している。実際に看取りの時期になった時には協力医、訪問看護師、事業所内看護師、管理者、家族と何度も話し合う機会を持ち、状態の説明や今後の支援の方向性について確認しケアの検討を続けている。	段階的に家族と話し合いを重ね、意向を確認し協力医と連携をとりながら支援にあたっている。看取りの経験を活かし、利用者が不安や孤独感に陥らない様家族と共により安心できる支援に繋げている。	
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	急変時の応急処置や対処の方法について事業所内で定期的に研修しているが、職員全員が実践できるように努めている。		
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	避難訓練は定期的実施し、夜間を想定しての避難訓練も毎年必ず実施しておりその都度上がった問題点や課題を会議で検討し改善に努めている。運営推進会議で地域の役員にも非常時の協力についてお願いをしている。	北避難経路に手摺・非常灯の設置等昨年度の課題の改善に努めている。火災訓練結果の反省では、「火事です」ではなく火元を具体的に声に出す事等助言をもらい職員間で話し合っている。備蓄については賞味期限等、担当者が管理している。	色々な災害を想定し訓練を実施しているが、地域住民の参加、地域の協力体制など消防署や地域の方などを交え話し合い、検討されること希望する。

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	利用者の言葉を否定しないように注意を払い、個々に応じて言葉かけの仕方や声のトーンを変える等安心して穏やかに過ごせるように対応を図っている。	トイレ誘導等、他の利用者にわかる声掛けはせず、利用者の尊厳ある生活を支援している。また利用者個々の思いを大切に生活出来る様、日常の環境にも細心の注意を払っている。	
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	自分の意思を表すことが出来る方には選択肢を準備して自己決定をして頂いている。自分で言い表すことが出来ない方には、日頃の発言や行動、家族からの話から推測し職員が選択している。		
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	個々の生活スタイルを尊重し、それぞれに過ごしている。居室で食事を取る方もあれば居間で他の方たちと一緒に食べる方もある。一日の過ごし方は特に決められていない。		
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	本人の希望があれば訪問理美容を依頼している。本人に適切な衣類の組み合わせや髪形になるよう配慮している。		
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	利用者の嗜好を本人や家族から聞き取り把握しできる限り嗜好に合わせた献立を考えている。食材の下ごしらえ、食器の後片付けはできる人にはして頂いている。誕生会や行事食には普段とは違い特別なメニューを考え提供している。	職員から野菜等の差し入れも多く、季節の物を楽しみながら食べている。また外食やホームでのバーベキュー大会・すき焼きなど、家族とも楽しめるよう配慮し支援にあたっている。職員も一緒に食事を摂っている。	
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	水分量が厳しく制限されている利用者があるが、制限されている中でも、どのように満足感を得られるか考えながら支援している。食事の形態も個々に応じて工夫している。		
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	毎食後には利用者全員の口腔ケアに当たっている。自分でできる方には声掛けをして、できない方には職員が介助している。希望者には歯科衛生士によるケアを週に1回してもらっている。		

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
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	排泄の記録を付けて時間の間隔やパターンを把握してトイレに誘導をしている。利用者の力に合わせて尿取りパット、リハビリパンツを使用している。	利用者一人一人の排泄パターンに合わせ、個別に対応している。トイレでの排泄を目指し、羞恥心に配慮しドアの外で待つ等細心の注意を払っている。	
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	食物繊維が多い野菜や食材を調理したりヨーグルト、牛乳を提供し便秘予防をしている。		
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	入浴の時間を日中から夕食後まで設定している。それぞれの習慣や睡眠の状況に合わせて実施している。	これまでの経験から、自由な時間の入浴にしている。入居前の生活パターンを大切に入浴してもらい、気持ちよく就寝出来る様取り組んでいる。拒否される方も時間帯が長い為気分転換が図られ、スムーズに支援されている。	
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	日中居室に戻り休まれる方には適宜な休息がとれるよう配慮している。夜はその日の気分や体調に応じて就寝時間を決めてもらっている。		
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	薬は利用者に手渡しをして服薬の支援をしている。職員は薬の情報をいつでも見ることが出来るようにしてある。スギ薬局による居宅療養管理指導も行っており服薬状況や副作用などの症状について相談できるようになっている。		
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	洗濯物のたたみ方が上手な方や編み物が得意な方、数字のパズルが好きな方、歌番組が好きな方等それぞれに合わせて実施できるよう支援をしている。		
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	天気が良く利用者の体調が良ければ散歩に出かけている。希望があれば買い物に同行して嗜好品や衣類等を買ってくる。お墓参りや馴染みの料理屋には家族が連れて出かけている。	近隣の施設等を活用し、四季折々にドライブ・外食に積極的に取り組んでいる。日常は個別に散歩や買い物・喫茶店・ファーストフード等希望に沿って同行支援している。同法人ディサービスの教室に参加する等、個々の力を大切に支援している。	



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
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	利用者の力に合わせて個人で管理している方もあれば事業所で小口預り金として管理している方もある。		
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	年賀状を出すことや希望があれば、家族に電話をかけられ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	明るい日差しが入る造りにしてあり、冬季は日中は暖房が要らないほどである。夏季には葎簀やすだれ等を利用して日差しが入らないように工夫している。職員が自宅の庭や畑に咲く花を持ってきて居間や玄関に飾り季節を感じられるようにしている。	南に面した居間食堂には明るい日差しが入り、ゆったりしたソファ等置かれ寛いで過ごしている。地域のイベントに出品した利用者制作の張り絵等が掲示され、次期制作の楽しみとなっている。トイレも掃除が行き届き、清潔に保たれている。	
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	利用者の相性を配慮して席の配置を考えている。時にはテラスに出てベンチに座りながら一人過ごすこともできる。ソファも活用してテレビを見たり本を読んだりすることができる。		
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	入居時に本人の利用していた家具や愛着のある物を持ち込んで頂き、自分の居室であることを認識できるようにしている。また、家族の写真を居室に飾り、毎日眺めることで家族とのつながりを感じ、安心して過ごすことができるようにしている。	利用者個々様々な居室となっている。テレビやダンス・位牌等が持ち込まれ、また職員と一緒に取り組んでいるジグソーパズルが机の上に広げられたりと、自分の部屋と思える安心感がある。	
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	建物内部には手すりが設置しており、手すりに沿って居室から居間に安全に移動できるようにしてある。利用者の動線には危険がないよう整備している。		