

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	4071001376
法人名	株式会社サポート
事業所名	グループホームピアおざさ (ユニット名 希)
所在地	福岡福岡市中央区小笹1丁目14-2
自己評価作成日	平成23年2月23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://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do
----------	---------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人福岡県介護福祉士会
所在地	福岡市博多区博多駅中央街7-1シック博多駅前ビル5F
訪問調査日	平成23年3月17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)】

ニーズに基づき、柔軟性と応用力のあるサービスを提供することに力を入れています。また、市街地の立地でありながら、広いベランダを活用して四季折々の野菜を作ったりしています。

【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)】

3階建ての白い建物の2・3階部分に在り、マンションや住宅が建ち並ぶ閑静な地域に違和感なく存在している。商店街からも近く良好な生活圏である。1階は小規模多機能型居宅介護事業所である。リビングや居室は広々として明るく快適である。利用者が長年口ずさんできた流行歌が静かに流れる中で、職員とレクリエーション・ゲーム等を楽しみながら思い思いに過ごしている。職員は排泄の自立、オムツをつけない快適さの支援に取り組んでいる。また、全員で四季折々の花見に出かけたり、外食を楽しんだり、2階のバルコニーでは土を盛り畝を作って野菜や花を利用者と職員が一緒に水遣りや草取りをして、楽しみながら育てている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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
58 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:25,26,27)	○ 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	65 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:9,10,21)	○ 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
59 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:20,38)	○ 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	66 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (参考項目:2,22)	○ 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
60 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○ 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 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
61 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:38,39)	○ 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
62 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:51)	○ 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	69 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
63 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:32,33)	○ 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	70 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
64 利用者は、その時々々の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:30)	○ 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	地域のつながりや家族と職員の在り方やホームの在り方、医療との連携を中心に理念をつくり、ユニット会議等の際に唱和をして個々に意識付けをしていく	理念は数ヶ月前に作り直されている。職員が日頃からケアの実践について前向きに話し合っていることを管理者が集約したものである。地域密着については「地域住民とのつながりを構築し、支えあう体制を実現していきます」とあり、会議時や申し送り時等に輪番で読み理念の共有を図っている。	
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	入居者様と一緒に買い物に行ったり、地域の八百屋に協力してもらい、入居者に電話にての野菜の注文を毎日きいていただき対応してもらっている	自治会と小笹商店会に加入している。「笹祭り」や小学校の運動会へ参加したり、近隣の方から野菜が届けられたりしている。近所の小学生達がよく遊びにきたり、タイガーマスクを名乗る小学生から杖のプレゼントあったりと、地域の方たちとの交わりが多く、地域に根ざしたホームである。	
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	地域の運動会の貴賓での参加や夏祭りの参加等を通してながら、地域に表現している		
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	利用状況や行事報告、流行病、防火対策等の報告を行っている	2ヶ月毎開催し、民生委員、老人会会長、自治区会長、商店街会長、地域包括支援センター職員、家族会代表、(利用者の参加も何度かあり)職員等の参加を得て、運営についての報告や、介護に関する相談、勉強会開催の要望、ホームへの助言等があり、サービスの向上に活かされている。	
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に取り組んでいる	介護保険認定更新時には可能な限り役所に利用者様と一緒に申し込みに行くことにしている	家族からの相談事を役所に相談したり、また、役所からの相談を受けることもあり、日頃から連携を取りながら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 代表者および全ての職員が「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	玄関施錠はしていない 夜間のみ身体拘束実施者1名(サイドレール取付) 取り組み状況、カンファレンスを実施している	玄関の施錠はしていない。1名の利用者に安全のため、夜間のみ家族の了承の下で、サイドレールを取り付けている。昼間は起床時には鈴がなるように工夫して職員が気づくようにしており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	勉強会は実施されていないが身体、精神的な虐待があれば毎日の関わりの中で気づきがある。		

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
8	(6)	○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	取り組みは特になし	現在、権利擁護制度の利用者はいない。必要時には管理者からの説明は可能であるが、他の職員については制度の理解が十分に出来ていない。	すべての職員が内部研修、または外部研修で制度について学習を行い、必要時には制度の活用が出来るような取り組みが望まれる。また、家族にもパンフレットを配布したり、家族会開催時に説明等されることが望まれる。
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	契約の際は契約書の読み合わせを行い、不明な点は納得のいくまで説明を行い、理解をもらっている		
10	(7)	○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	意見や不満、苦情が出た時には職員で話し合い、結果を伝えるなど対応していく事が重要。その事実をホーム便りを活用して他の家族に伝えていくことで事業所がよくなることにつなげる様に努めている	家族の訪問時には意見や要望が言い易いように親しく接している。また、家族からの意見は、年2回開催している家族会や事前アンケート等でも聞く機会を設けている。要望等は職員間で検討しながら運営に反映させている。	
11	(8)	○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	職員の意見や要望、提案はユニット会議や都度々のタイミングで聞いている。会社としては反映されていないのが現状	ユニット会議の時や日常的に職員の意見や要望を聞いているが、個々のグループホームでは決済できない事(備品の購入等)やスペースの課題もあり、提案のみで運営に反映されていない場合が多い。	備品の購入等も含めて、サービスの質の向上に必要な内容は、管理者を通して法人本部等へ繰り返し申し出る等のさらなる取り組みが望まれる。職員の意見が運営に反映されることを期待したい。
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	職員自身が目標を立て、自己点検を行い、運営者からのアドバイスや励ましが必要。職員ひとり一人の長所を見出し、伸ばしていく事が大切と心得、努めていく		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮し生き活きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	基本的に応募者全員と面接をしているが、介護という特殊な業務なので慎重に検討させてもらっている。職員は20代前半～60代後半と年齢の幅が広く、経験を生かして仕事をしている	職員の採用にあたり、性別や年齢等を理由に採用対象から排除することは無い。20歳代から60歳代の男女職員が経験や能力を活かし、勤務している。職員の希望する休日についての勤務体制を配慮している。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	管理者が研修時に利用した学習資料を職員に回覧したりしている	管理者は、利用者に対しての人権尊重について会議の時や日常の話し合いの時に、常に意識するよう指導している。管理者が研修参加した時の資料等を回覧し、職員はサインをして情報の共有を図っている。	

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
15		○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	認知症実践者研修やその他の研修に可能な限り参加をさせてトレーニングを進めている		
16		○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	入居者様が広告で作ったゴミ箱を近隣の施設へ入所者様と一緒に持っていったりして、交流をしている		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	面会を重ね、体験入居を通して本人の性格状態等を限られた時間で最大限把握するように努めている		
18		○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	不安や心配を出来るだけ少なくできるように傾聴し、入居後も本人と関わりを多くもっていただく様に機会を設けている		
19		○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	本人、家族、担当者と話し合い、体験入居を通して何が必要なのかを見極め、サービス導入の前に担当者会議を開催して対応している		
20		○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	介護者の力量で差があるが、入居者を巻き込みながら日々の暮らしを共に過ごすように心がけているがそれが理解できない職員もいるので少しずつ指導していく事が不可欠		
21		○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	理念にもあるよに家族だから出来る事、わたしたちだから出来る事を協働で取り組み共に本人を支えていっている		

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
22	(11)	○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	長い年月をかけてきた大切な関係を断ち切らないように馴染みのスーパーに買い物に行ったりして声をかけられたりかけてり出来るように支援をしている	利用者の行き慣れた商店へ一緒に買い物に出かけたり、それぞれの知人や友人への手紙を書く手伝いやFAXの送信を手伝ったりして馴染みの関係を絶やさない様に支援している。葬儀への参加や教会への出席を希望する時には家族に連絡して同行してもらっている。	
23		○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	性格性等の相性を考えながら支援している。入居者様が居室を自由に往来できるように支援している		
24		○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	特になし		
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					
25	(12)	○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	主体は入居者様である事を念頭に置きながらニーズに基づいて柔軟性と応用力のあるサービスを提供することを心がけている	家族からの聞き取りや雑談、本人のおしゃべりの中から、また、職員の記載した介護記録等を基に利用者の思いや意向を把握している。会話等が困難な場合は、本人のちょっとした表情やしぐさ、特に反応があったこと、積極的にされる部分について、生活歴等を参考に本人本位に検討し支援している。	
26		○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	家族やケアマネージャー、本人から情報を収集してサービス提供を行うようにしている。又、モニタリングでサービス評価をしている		
27		○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	本人が出来る事、出来る可能性がある事に着目して、本人の能力を活かしていくように努めている		
28	(13)	○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	よりよい生活をしてもらえる様に問題解決に向けて担当者会議を開催して何が解決すべきなのか、時期をみて何が解決されたのかを点検している	事業所独自のアセスメント様式を用い、「本人の希望・願い」「ご家族の希望願い」「スタッフが必要と考えること」等を統合して、介護計画書を作成している。モニタリングを含め、さらに情報収集を行い、6ヶ月ごと、あるいはその人の心身の状況に応じて3ヶ月目やその都度、計画作成している。作成時は必要な関係者と話し合い家族・本人の了承を得ている。	

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		○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	個別記録に記入し情報の共有をしている。 センター方式を取り入れたい		
30		○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	地域の社会資源につなげていける事業所としての役割を意識して活動できる様に努めたい		
31		○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	地域包括支援センター等と協働し情報を共有することともに、様々な関係性とネットワークを構築しながら利用できるように努めたい		
32	(14)	○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	事業所の提携する医療機関で受診をしている。ひとり一人の状態を把握しチームの一員となって支えてくれるドクターとの関係づくり	2階のユニットの2名は、入居前のかかりつけ医と往診を受けている。かかりつけ医へは、家族が連れて行ったり、事業所から連れて行ったりしている。他の利用者は本人家族の希望により往診してくれる協力医へ変更している。歯科も訪問歯科で受診している。	
33		○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	看護職員の配置はないので併設の小規模多機能ホームの看護職と連携をとっている		
34		○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。	病院との連携を取りながら担当者会議等に出席して今後のサービスが適切に展開できる様に努めている		
35	(15)	○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	命の倫理の問題や医療を受ける権利等を考えると終末期の在り方まで及んでいない	重度化や終末期の対応については、ハード面・ソフト面の環境が整っておらず、十分に対応できないことから看とりはしない方針である。	重度化や終末期の利用者を受け入れることが目的としないまでも、人生最期のステージを医療を含めてどうありたい事業所なのか、職員が自分のこととして引き寄せて、また、事業所で何ができて、何ができないのか等を話し合う場の設定を期待したい。

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
36		○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	会社グループで急変時やAEDの取扱、応急手当の講習会を実施している。全員が受講できる様に準備している		
37	(16)	○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	年2回避難訓練を行っているもその後の反省、想定協議等も行っていないのが現状。地域との協力体制の築きも出来ていない	年に2回消防署立会いの下で避難訓練を行っている。職員は避難経路などを把握している。事業所の前の駐車場を避難場所として民生委員・町内会長・消防団・総合警備会社等にその避難場所での見守りを依頼し、協力を得ている。災害に備えての備蓄もある。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○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	自尊心を傷つけない配慮や言葉使い、接遇など精神面の配慮、排泄の誘導や介助、失禁等の対応等羞恥心についても配慮している。 シュレッダー等は設置していない	利用者一人ひとりとの関わりにおいて、他人行儀とならないような言葉づかいをしている。排泄の介助においては特に配慮しており、失敗等した時は他の方に気づかれないようにさりげなく対応している。書類等は事務所に保管し、個人情報保護に留意している。	
39		○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	自立支援=自己決定との思いで自己決定が出来る様にその場その場で取り組み支援している		
40		○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	その人その人のペースを大切にして、その人らしい暮らしを送る為には職員の力量にかかるところが大きい。継続して働いてくれるということは馴染みの関係という面で不可欠		
41		○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	ご本人相談しながらその日の着るものを選択している。髪どめやアクセサリも声かけによって使用しています		
42	(18)	○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	食事の準備の出来る人、配膳、配茶、引き膳、食器洗い等、何か一つでも出来る様に支援をしている。役割にもつなげている	介助が必要な利用者の増加に伴い、職員と一緒に食事をすることは難しい。月に1回、家族同伴で外食をしたり、お弁当をとったりする時には、職員も同じものを一緒に食べている。2階の畑で野菜を作っており、食卓に出すことがある。ご飯をお茶碗によそったり、下膳等を利用者と一緒に行っている。	

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
43		○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	カロリー計算はしていないが、メニューが偏らないようにチェックをしている。摂取量や水分量は毎日記録を残している。月1回体重測定をしている。測定が出来ない利用者は外部で行っている。		
44		○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	毎食後の口腔ケアや歯ブラシでの舌苔の除去、週1度、歯科往診で口腔ケア、入れ歯の洗浄等実施している		
45	(19)	○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	排泄間隔を把握して、トイレ誘導を行い、失敗のない様支援している。可能な限りトイレで排泄ができる様に心がけ、おむつの使用はしていない	排泄チェックをつけ、排泄パターンを把握して誘導し、失敗を少なくするように支援している。また、普通のパンツ、リハビリパンツ、パット等を日中・夜間と、一人ひとりの状況に合わせて使い分けて対応しており、自立に向けた支援をしている。	
46		○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	自然排泄ができる様に食事の献立を考えたり、乳製品やきな粉牛乳で対応している。長期の便秘には主治医の指示をもらっている		
47	(20)	○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	午後の時間3～4名を入浴している。個浴でゆっくりと入浴を楽しめるように心がけている。入浴を嫌がる人の気持ちを理解したうえで上手に声かけしている	基本的に週2回の入浴を行っているが、今日入りたい、一人で入浴したい、一番風呂に入りたいという希望には、満足してもらえるようできるだけ配慮している。その他、ゆず湯や入浴剤を入れるなど工夫し、入浴を楽しめるような支援をしている。入浴を拒否する利用者には、介護者が代わって声かけをしたり、足浴や清拭等で個別に対応している。	
48		○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	温度や湿度を適温にして、冬場は加湿器等を利用しながら安心して眠れるようにしている		
49		○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	薬の説明書をすぐに見れるところに置いている。服薬を介助する場合は、日付け、名前を声に出して読み誤薬防止に努めている		

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
50		○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	ADLを考え、出来る事をみつけ役割を持って暮らせるように支援している。花の水やり、庭の掃除、配膳等食事の準備、野菜の電話注文及び支払い等		
51	(21)	○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	外出は普通の暮らしの中でごく当たり前の事、家族同行の協力を得ながら支援している	商店街へ買い物に出かけたり、天候のいい日は散歩に出かけている。事業所前に桜の木があるので庭に出ると花見ができる。季節に合わせて外出支援をしており、花見やイチゴ狩り、ドライブ、外食等に出かけている。	
52		○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	お金を管理できる人、もつ事はしていないが支払い事は出来る人、持つことも支払うことも出来ない人、個々の力は様々なので力に合わせて支援している		
53		○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	暑中見舞いや年賀状を手作りで作成したりして、楽しめるようにしている。希望があれば電話利用はしている。制限はしている		
54	(22)	○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	ベランダに土を入れ、季節の野菜づくりをして収穫出来る様にして、収穫できるようになるまでの水やり草取り等職員と一緒にしている。収穫の時は出来るだけ皆さんと収穫をする	2階・3階の各ユニットの玄関はお花や装飾がたくさんあり、あたたかい雰囲気があるが、訪問時には季節外れの作品が廊下の壁に貼られていた。2階の浴室・3階の廊下は天窓があり、程良く明るさがある。対面式の台所は、常に職員の姿がある。調理の音やにおいは生活感もあり、利用者にとって安心感につながる。	季節外れの作品が見られたが、利用者の混乱を招かないためにも、飾り付けや装飾品には季節感を大切にされることが望まれる。
55		○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	限られた空間の中ですべての人の居場所づくりとなると、できているのか考えてしまいますが、なるべく気の合った同士で過ごせる様工夫しています		
56	(23)	○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	家族と相談しながら、出来るだけ使い慣れた家具の配置に心がけていて、安心してくつろげる配慮をしている。衣替えも家族と一緒にしている	家具やハンガーフック、写真や思い出の品々が持ち込まれている。中には、好きなスポーツ記事の新聞写真を壁いっぱい貼っていたり、その人の習慣によって床に絨毯を敷き布団を敷いている居室等もあり、利用者一人ひとりの居心地の良さを配慮している。	
57		○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	自分の意志でいつでも飲めるようにお茶のキーパーを設置して「自由に飲んでください」の張り紙をしている		