

### 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	4071500930
法人名	株式会社 ゆうわ
事業所名	グループホーム ユウワ (ユニット名 ユウワ・よつば )
所在地	福岡県大牟田市出雲町1番地15
自己評価作成日	平成25年6月11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/40/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	公益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25年7月3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>1.生活保護や低所得者や又その家族に負担が掛からぬよう、料金を定額に設定している。                  2.医療連携により24時間往診体制をとり入居者の急変等に対応。                  3.施設的な対応に捕らわれずある程度の自由さを家庭的に日々の生活を送っている。                  4.街中に近いが高台の小さな住宅街にあり、公園も近く緑や花々も多く見られ静かな環境を有している。</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>グループホームユウワは、開設して13年を迎え、地域交流スペースを活用して催事や清掃活動など地域との関係を大切に築いており、地域福祉の一翼を担っている。事業所はビジネスホテルを改装した3階建の建物の2階にある。1階に地域交流スペース、厨房等があり、3階は有料老人ホームを併設している。玄関には施設で飼っている愛犬があり、番犬の役割を果たしている。職員も年代が幅広く、男性職員も多く、男性職員は力仕事など縁の下の大きな存在となっている。理念に『地域との支え合いの中でその人らしく暮らしていただき“ユウワ”でよかったと思われるように努めます』と掲げ、実践するために、利用者の能力を活かすケアとは、利用者本位のケアとはどうあるべきかなど追求し、職員一丸となって挑戦し続けている事業所である。</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.1~57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 の人々が訪ねて来ている (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. 全くいない
61 利用者は、職員が支援することで生き生きした表 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、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
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 過ごしている (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、その時々状況や要望に応じた柔軟 な支援により、安心して暮らさせている (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
<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	ご家族や、地域との関係を大切に、ホーム内に掲示、職員や、御家族にもいつも見られるようにしている。	理念にある“ユウワ”でよかったと思われるよう、職員は、利用者本人や家族の意思や思いを汲み、尊重することを念頭に日々のケアに取り組み実践している。管理者、職員ともに理念を共有している。	
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	挨拶を心掛け、散歩時等に話しかけてもらえたり季節の花を持って来て下さったりある。1階のフロアを地域のサロン活動に使ってもらっている。	1階の交流スペースを活用し、予防体操やカラオケ、ホウ酸団子づくりなど利用者・地域の方・職員が日常的に交流を図っている。認知症サポーター養成講座のキャラバンメイトも行って、認知症の理解・啓発に努めている。	
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	認知症サポーター講座を開催したり、中学校の職場体験等を受け入れている。		
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践、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	関係事項の報告や、それらに伴う意見等を受け各委員それぞれの立場で協力を願っている。	家族の代表・地域包括支援センター・役所・あんしん介護相談員・職員の参加のもと、2ヶ月に1回開催している。ホームの運営状況や行事の報告・研修等がなされている。もっと幅広く意見を頂くためにイベントと一緒に会議を開催したらどうかとの意見もあり、形式にとられない形を模索している段階である。	
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	あんしん介護相談員の受け入れや市への関係書類提出等の機会に話したり連携に努めている。	日頃から入居の相談を受けたり、ホームの実情や利用者におけることで相談にのってもらったりして、地域包括支援センター職員やケースワーカー等と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	勉強会を通じて毎回、意識の共有を図っている。御家族にもリスク等を説明、協力願っている。	年間の研修計画内に組まれており、全職員が身体拘束ならびに虐待などについて学ぶ機会を持っている。日頃のケアにおいて意識を持ち理解に努めている。夜間以外は玄関の施錠をしていない。	
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	勉強会にて取り組んでいる。特に接遇に関して意識向上を図っている。		

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
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	日常自立支援事業及び成年後見人が必要と思われた場合には利用者家族に対して説明している。	外部研修に参加し、職員に対して伝達研修を行っている。現在、成年後見制度を利用されている方がおられ、他の利用者(特に身寄りがいない方)においても制度の活用について必要な際には個々に関係者と検討するなど支援に努めている。	
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	見学時や、申込み時に聞き取りし契約時に時間をとってもらい説明している。		
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	面会時等に気軽に言ってもらえる様、日頃より御家族との関係に留意し、意見や要望を反映出来る様努めている。 年に2回の家族懇親会時に話し合いの時間を取っている。	お菓子を部屋に持っておきたいという利用者の要望に対し、職員と一緒に買物に行くことで要望に応えている。また、年に2回開く家族懇親会では家族だけが話し合える時間を設けたり、日ごろの家族訪問時には遠慮なく意見や要望を言ってもらえる雰囲気づくりに努めている。	
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	事案に対して全体的に意見を聞いて決定している。	職員からの運営における意見や提案については、毎月の職員会議等で聞く機会を設けている。直近では夜勤の体制について話し合い、職員が働きやすい勤務体制となるように変更した。また、車椅子に座ったまま体重が測れる体重計を導入した。利用者・家族に満足度調査をしてはどうかと意見があり、実施に向けて取り組んでいく意向である。	
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	個々の資質に応じて、必要に応じて、必要な研修を受けてもらったり、研修希望を受けスキルアップに努めている。 勉強会の後には食事を設けている。		
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	採用等には特に制限はない。 勤務については休日や研修等の希望を聞き作成している。	職員の採用・募集にあたり性別や年齢等により採用から外してはいない。面接の際、意欲や態度を重視し、採用している。無資格で入職した職員に必要な資格取得の際に必要な費用を立替えたり、職員が行きたい研修等には勤務扱いとし交通費を支給するなど、権利が保障されるよう配慮している。	
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	勉強会において、特に入居者に対する接遇について意識向上に努めている。	接遇における研修が毎月行われており、職員自身の行動や態度・言動が利用者に対してどう伝わっているか、どう思われているか職員間で振り返る機会がある。そこで得た気づきを大切にし、職員個々が意識を高めていくよう教育・啓発に努めている。	

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
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	月一回勉強会を行っている。研修案内等を掲示し参加を促したり、内容により選任したりしている。希望によるシフト変更もやっている。		
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	市内の各機関が行う研修会や、発表会等に参加を促し、交流が図れる様図っている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	申込時におおまかな聞き取りをし、入居決定前に本人にホームを見てもらい決定すると、計画作成担当者等が話を伺いに本人への面接に出向いている。		
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	入居時や面会時に話を聞いたり以前のサービスの情報等を得、対応している。		
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	本人や家族の意向を聞き、ケアプランに反映している。他のサービスについては出来る限り対応している。		
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	家事や共同作業等、本人の出来る範囲で一緒に行う等、家庭的な対応に心掛けている。		
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	月刊行事予定表を送付、催し事等に協力を願っている。又、面会時等に積極的に話しかけている。		

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
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	友人、知人等の面会を大事にしている。 手紙等への返信を促したり、電話の取次ぎも 行っている。 又、外出時には住んでおられた場所等の近く を通過して話しかけたりしている。	外出したついでに友人宅に立ち寄る機会を 設けたり、たまには自宅で泊まれるよう家族 の協力を得たりして、馴染みの人や場所との 関係が途切れないよう支援を図っている。	
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	入居者同士が声をかけられたり、お世話され たり、一緒に行動されたりしている。		
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	情報提供や問い合わせ等に対応、その後の 御家族の相談にも対応している。		
<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>					
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	日々の生活の中で、声をかけたり、観察を通 して把握に努めている。	日々の関わりの中で会話をしながら、意向の把握に努め ている。会話が難しい人には、「はい」か「いいえ」で答え られるような質問で確認したり、表情やしぐさで推し測る ようにしている。また、家族や関係者からも情報を得るよ うにしており、毎朝の申し送り時や月1回の会議で、職員 間で本人本位に検討している。	
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	御家族や友人知人等面会時に話を聞いたり、 家族歴やそれまでの環境等の把握に努 めている。		
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	日々の観察を記録等から、状態の変化に気 を配り声掛け等、把握に努めている。		
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	3カ月毎のモニタリングやアセスメントを通 し、計画作成時には御家族の意向を伺い、担 当者会議を通じ、作成している。	毎日の関わりの中で本人・家族の思いや意見を聞き、 3ヶ月毎のモニタリング、アセスメント会議の中で職員間 で話し合い、介護計画に反映させている。介護計画は、 その都度職員、利用者、看護師、計画作成担当者、施設 長による担当者会議を行い、現状に即したものとなるよう に作成している。	

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		○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	個別記録やその日の申し送り等を通じ状況を共有しケアに当たっている。 又、それを基に介護経過を記入、計画の見直しに繋げている。		
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	必要に応じて対応している。		
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	運営推進会議での情報交換を通して外出計画に取り入れたり。 各ボランティアの来所等に協力を願っている。		
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	医療連携による24時間往診体制を取っている。又、状態により他の医療機関への受診にも対応している。	事業所の協力医のほか、以前からのかかりつけ医の受診もできるよう、家族と協力し通院介助を行ったり、訪問診療に来てもらったりしている。複数の協力医は、各医師、家族、本人、職員が情報を共有できるように毎月診療情報提供書を発行してもらっている。	
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	必要に応じ連絡受診や往診に繋げている。		
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。	情報を提供、問い合わせに対応。 又、早期退院に向けて、病院のソーシャルワーカー等への相談や働きかけを行っている。		
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	入居時「重度化及び看取りの指針」を基に説明、状況に至っては、主治医からの御家族への説明や話し合い、同意を得ている。	家族へは入居時に看取りの説明を行っている。看取りの際は、担当医から直接家族に説明をしてもらい、安心して納得した最後となるように随時意思を確認しながら看取りの同意書をかかわっている。家族も一緒に看取れるように折りたたみベッドや食事の提供も行っている。	

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
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	緊急時対応マニュアルに添って勉強会等で行っている。		
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	年に2回消防署立会いの基、最近では夜間想定での避難訓練等を行っている。 又、地域の方の参加もあっている。	年2回の避難訓練時には、公民館長、民生委員、ボランティアグループの協力を得ている。スプリンクラーは約6年前に既に設置済みである。自家発電装置も備えている。水、その他の備蓄も用意している。職員は避難経路を把握している。火災だけでなく、自然災害に対しても取り組んでいる。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	言葉使いや、声掛けに注意をし、対応している。 勉強会の中でも頻回に取り上げている。	年間研修計画の中で、毎月接遇の研修を行い、また、毎日の申し送り時にも言葉遣いや声かけの仕方、プライバシーについて話し合っている。職員同士で注意しあえる雰囲気もできている。	
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	一人一人の状態に合わせ、声掛け方に注意を払い、なるべく本人の希望の表出に心掛けている。		
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	基本的な業務の流れはあるが一人一人のペースに合わせ対応している。		
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	外出時の服装や日々の整容に注意しさりげない声掛け等でカバーしている。		
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	その方に出来る事をやってもらったり野菜の下ごしらえ等その方に出来る方法でやってもらったりしている。	併設の有料老人ホームとグループホームの食事は一括して作っているが、献立の中の1品は必ずホームで調理するようにしている。出来る人には一緒に野菜を切ったり、片付けを手伝ってもらっている。その人の好みや状態によって食材や調理方法を工夫し、美味しく食べられるようにしている。職員と一緒に同じものを会話をしながら食している。	

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		○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	食事量や水分量等を表にチェックし確保出来るよう、一度に飲まれない方には小分けしてやる等支援している。		
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	毎食事後の歯磨きの声かけや、介助を行っている。		
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	一人一人に合わせた声掛けやトイレ誘導したり、一人で行かれる方にはさりげなく声掛け、介助を行い、失敗の無いよう心掛けしている。	職員一人ひとりが、利用者の排泄パターンを周知しており、さりげない声かけでトイレ誘導を行っている。トイレ誘導による自立支援で、リハビリパンツを使用していた人が布ショーツと尿とりパットに変えることができた。排泄を失敗した人に対しても、周囲に気付かれないように配慮しながら入浴に誘い、すばやく清潔になるようにしている。	
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	排便チェック表に基づき、対応、状態に応じた下剤の使用等排便を促している。		
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	週2～3回の入浴を目標に行っている。基本的には午前中だがその限りではない。又、入浴拒否のある方には、方法を考えたり、再々の声掛けをタイミングをとっている。	週6日湯を沸かしている。入りたがらない人には、週2～3回は入れるように、声かけのタイミングなどを工夫している。一人での入浴を希望する人には、そっと見守ったり、その人の気持ちにそった支援を行っている。	
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	一人一人のペースに合った生活をしていただいている。又、状態に応じた声掛けを行い安心出来る様声掛けしている。		
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	服薬支援マニュアルに添って支援している。又、バイタル表に処方箋を張って把握出来る様している。		



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		○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	その方が出来そうな仕事を頼んだり家事の手伝い等をお願いしたり、気分転換に随時散歩に出たりしている。		
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	月々に外出計画を入れたり、買い物に同行してもらったり、出来る限り対応している。	天気の良い日は散歩や買い物に出かけ、近隣の方とも挨拶を交わしている。外にでたがる人には、止めずに職員も一緒に行くようにしている。月2回花見や外食、お茶を飲み車椅子の方とも出かけている。本人が希望すれば、おやつや日用品などの買い物にも同行している。	
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	一人一人の能力に応じ小遣い程度を持ってもらい、外食や外出時等にその中から出してもらっている。帰後はお小遣い帳に記入している。		
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	年賀状や暑中見舞等はこちらでハガキを用意し促している。 電話対応はいつでもしている。		
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	現環境の中で出来る事を工夫してやっている。 ホール用カレンダー等掲示物に四季を取り入れている。 又、季節に合わせた花を活けたりしている。	居間にはテーブル・ソファ・用途に応じて移動できる量敷きがあり、自由に寛ぐことができる。台所も居間と一体的になっており調理中の匂いが漂っている。壁には利用者と職員が共同で制作した大きなカレンダーがあり、四季がわかるようになっている。窓から大きな桜の木や有明海が望めて、ゆったり過ごすことができる。	
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	ユウワ)南側に量敷きの場所を作ったり北側にはソファや椅子を配置している。 よつば)共有空間が狭い中でベンチやソファを配置している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人のお好みの物を持ち込まれたり居室に合わせたレイアウトを考えている。	個室の入り口には大きな表札があり、わかりやすくなっている。使い慣れたタンスや引き出し、仏壇も持ち込まれている。テレビは見ないが、部屋にあると安心する人には持ち込んでもらっている。以前は希望する人には畳を使ってもらっていたことがあり、本人の希望に対応が出来るようになっている。	
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	居室の表札やトイレの表示を行っている。		