

### 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	3671200131		
法人名	社会福祉法人 有誠福祉会		
事業所名	グループホームまことの家		
所在地	徳島県名西郡石井町高原字桑島558-1		
自己評価作成日	平成28年9月28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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会		
所在地	徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階		
訪問調査日	平成28年11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)】

広いベランダから石井町内の景色が眺められる。季節に応じた花や野菜作り、外気浴を楽しみゆつたりと毎日を過ごしている。花見や町内近辺へのドライブ等の外出支援にも出掛け季節感も感じてもらっている。認知症予防の為、ラジオ体操や柔軟体操、レクリエーションや回想法等を職員と共にやり、残存機能維持にも努めている。健康面においては、介護・看護・医療・関連施設のスタッフと連携をとり、緊急時に備えて確立している。防災面においても地元消防団、地域住民、消防署の協力を得ながら緊急時に備えた体制作りを行っている。

#### 【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、医療との連携を強みとし、医療・介護・生活を一体的に捉えたいうえで利用者の日々の生活を支援している。認知症の理解を周知する活動にも積極的に関わっており、地域の社会福祉の充実に取り組んでいる。職員は、利用者を人生の先輩として敬って接し、一人ひとりの暮らし方を大切にしたい支援を心がけている。年4回、利用者の個人記録を家族に発送するなど、利用者と家族を繋ぐ取り組みにも力を入れている。また、認知症介護の専門職としての研修を積み重ね、サービスの質の向上に取り組んでいる。広いベランダでは、利用者職員で野菜や花を育て、利用者は水やりをしたり、職員はその手伝いをしたりしている。

### V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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 ↓該当する項目に○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 checked="" 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 checked="" 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 利用者と職員が、一緒にゆつたりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input checked="" 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

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	事業所独自の理念や社会的役割を明確に認識し掲げている。	事業所では、地域密着型サービスとしての意義や福祉の役割を踏まえた理念を作成している。毎朝の申し送り時に職員間で理念を唱和しており、共有化を図って実践に繋げている。	
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	地元の幼稚園や小学校の児童の訪問があったり、地域の祭りごとへの参加や年2回(春・秋)道路掃除、用水清掃にも積極的に参加し交流を深めている。	事業所は地域の一員として清掃活動や祭り、防災訓練に参加している。長年、地元の幼稚園児による来訪があり、利用者の楽しみとなっている。誰もが立ち寄りやすい事業所となるよう、AEDの講習会等の機会を通じて地域の方に案内をしている。	
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	人材育成への貢献として実習生や他事業所からの研修の受け入れも積極的に行っている。地域の人々や見学者には、暮らしぶりや取り組み等を説明している。		
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	運営推進会議では、サービス利用状況や現況報告に留まらず、外部評価の取り組みについても報告している。会議メンバーから率直な意見を得てサービスの質の向上や次の開催に繋げている。	2か月に1回、運営推進会議を開催している。会議では事業所の現況報告のほか、地域の情報や介護現場の取り組み等を議題として取り上げ話し合っている。出席者が事業所への理解を深めることができるよう配慮している。出された意見は、職員間で話し合っって運営面に反映している。	
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	常に相談や助言が得られる関係作りに努めている。市町村担当者は、相談事に対しても丁寧に助言してもらっている。2ヶ月毎の運営推進会議にも市町村の担当者や地域法活支援センターの職員も毎回参加してくれている。	町担当者と直接話すことのできる機会をもつよう心がけている。地域包括支援センターや社会福祉協議会と連携し、成年後見人制度の活用について協力しあっている。	
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「介護保険法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	全職員は勉強会等に参加し身体拘束によって利用者が受ける身体的、精神的弊害について十分理解し身体拘束のないケアに取り組み実践している。	定期的に、職員間で身体拘束に関する研修会を行っており、その内容や弊害等を理解・共有することができるよう取り組んでいる。また、事業所ではストレスマネジメントの研修を行うなどして、職員がゆとりをもって取り組むことができるようにしている。	
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	高齢者虐待防止関連法の勉強会に参加している。職員が一人で問題を抱え込まないように随時話し合いの機会を設けている。管理者は職員と話し合い職員のストレスが利用者のケアに影響しないように配慮している。		

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	成年後見人制度を活用している利用者がある為、その仕組みや手続き方法を各種書籍やインターネットを参考にして学習している。			
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	十分に時間をかけて利用者や家族が理解し納得するまで説明している。重要事項の説明はもとより、苦情解決や個人情報の取り扱いに関する同意、看取り、身体拘束等についてもわかりやすく説明するように心掛けている。			
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	家族会で意見や要望等を出して頂いている。要望や意見等は職員全体で検討し、サービスの質の確保・向上に繋げている。	事業所では、家族が来訪したときや家族会の機会等に、意見や要望を聞くようにしている。年4回、家族に個人記録を送付し、利用者の生活の様子をお知らせしている。家族から様々な意見等を出してもらっている。利用者や家族から出された意見は、職員間で話し合っサービス		
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1回のカンファレンス時に時間を取ってケアに対する意見や業務に対する提案を気安く話せるような環境作りもしている。全体で言いにくい意見については、いつでも個別に話し合えるようにしている。	日頃から、管理者と職員で運営に関することを話し合っている。職員は自らの得意分野をサービスに活かしている。		
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	各職員の得意な分野を見つけ出し、自信を持って取り組んで貰うことで意欲向上を図っている。また、資格取得に向けた支援が出来るように労働環境の整備に努めている。			
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	職員一人ひとりの能力や経験に応じた研修の受講を奨励し、スキルアップを図っている。受講後は、報告会を実施し全職員に周知共有している。			
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	法人内の研修や外部研修に積極的に参加し、他事業所の職員と顔馴染みになることで、お互いが情報交換しケアの質の向上に活かしている。			

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	入居前に利用者本人に聞き取りを行いサービスの利用を望んでいるかを確認している。意思疎通の困難な利用者には、家族や担当ケアマネジャーに過去の生活状況や性格、趣味等を聞き利用後の処遇に役立てている。			
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	在宅での家族の苦労やサービスの利用状況、グループホーム利用に至る迄の経緯について聞くように心掛けている。家族との信頼関係を構築し何でも話してもらえるような関係作りの構築に努めている。			
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	すぐに入居を促すのではなく、本人や家族の要望、状況をじっくりと把握するように努めている。必要に応じてケアマネジャーや地域包括支援センターに連絡し多方面からの支援を行っている。利用者が必要としている事を見極め必要であれば家族に協力をお願いする事もある。			
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	利用者と職員が一つの家族であるように感じられる環境を作っている。利用者が望む呼称で呼ぶことでより親近感が深まるようにしている。自尊心を傷つけない配慮にも努めている。			
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	利用者一人ひとりの状況に応じて日々の暮らしの出来事や気づきの情報共有に努め、家族と共に利用者と同じ思いで支え合う関係を築いている。			
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	これまで築いてきた馴染みの関係を大切にし、家族はもとより友人や知人の面会をお願いしている。	事業所には、利用者の友人や近隣の住民の来訪が多くあるため、居室でゆっくりと会話ができるよう配慮している。利用者一人ひとりが馴染みの美容院や手芸店等の商店を利用することができるよう支援している。一人ひとりの身体状況に配慮しつつ、これまでの馴染みの関係を継続することができるよう支援している。		
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	日中、居室で孤立して過ごすことのないように留意し、ホールで椅子に座ってお互いが顔を見ながら食事や話しの出来る環境作りに努めている。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	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	他の事業所に移られた方や入院退居された方にも電話や訪問を行って、退院後の要望や家族の相談に応じたりし、その後の健康状態や生活状況等も聞いている。			
<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	本人の意志を大切に出来る限り希望通りの暮らしが出来るように配慮している。意思疎通の困難な方には、家族の意向や本人の立場に立って考え、より良い暮らしが出来るように支援している。	職員は利用者一人ひとりの暮らし方の把握に努めている。日頃の利用者との関わりのなかで、会話や些細な表情の変化等から意向を汲みとるようにしている。利用者の遠慮を察したり、意志の表出が困難な方には、本人の立場に立った支援に取り組んでいる。		
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	入居前に家族やケアマネジャー等から丁寧に聞き取りを行っている。入居後も再度過去の状況について聞き取りを行い、詳しい生活状況の把握に努めている。			
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	利用者一人ひとりの日々の暮らし方等を把握している。カンファレンスやシート等、センター方式の活用もしており現状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	介護計画の作成にあたっては、本人や家族の意向、全職員の気づき等を取り入れ、その人らしく生活できるよう作成し、本人・家族の要望や日々の変化にも検討、見直しを行っている。	利用者一人ひとりの意向を踏まえううえで、本人のことに着目して介護計画書を作成している。家族や医療関係者の意見も介護計画に反映している。現状に応じた計画となるよう留意している。		
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	利用者の食事・水分・排泄等日常生活援助シートを活用して利用者一人ひとりの日々の様子を記録し実践に結び付けている。			
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	医療連携体制を生かしている。受診や入院の回避、早期退院の支援、医療処置を受けながらの生活の継続、家族・病院との連携による終末期の入院回避に努めている。			

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	
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	防災訓練の際、地元の消防団や消防署員に来所してもらっている。また、地元民生委員やボランティア団体を把握しており協働体制を築いている。			
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	いつでも気軽に相談でき緊急時に対応してもらえるような協力医療機関がある。			
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	訪問看護の協力のもと、健康管理や医療面での相談・助言を受けながら日々のケアを支援している。			
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。	入院によるダメージを出来るだけ防ぐ為に、医師や家族、看護師と相談し可能な限り早く退院出来るようにアプローチしている。			
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	家族に重度化した場合の文書を再確認(年1回)してもらい協力をお願いしている。また、訪問看護の協力のもと、終末期には出来る限り家族の希望に添えるように支援をしている。		契約時の段階で、本人や家族に重度化した場合や終末期に関する意向を確認するとともに、事業所の方針を説明している。その後も、少なくとも年1回は意向を再確認するようにしている。家族と話し合い、協力医療機関の協力も得て、事業所が現状でできる支援に取り組んでいる。	
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	マニュアルや過去の事例をもとにカンファレンス時に対応方法の確認を行ったり、応急手当の勉強会に参加することで技術向上に繋げている。各自でシュミレーションも行っている。			
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	年2回実施している防災訓練を通して避難経路の確認や消火機器の取り扱い等、災害時の対応を学んでいる。また、地元消防団や隣接する関連施設への救助要請が出来るようにしている。			

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>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	言葉掛けや対応には十分配慮している。利用者の主張する事を拒否せずに傾聴し受容するように心掛けている。記録も個別に管理する等の取り扱いをしており、プライバシー保護に配慮している。	職員は、利用者一人ひとりの個性を大切に支援を心がけている。利用者を人生の先輩として敬い、親しさの中にも礼節をもって接している。誘導時の声かけをさりげなく行うなど、プライバシーに配慮し支援している。		
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	利用者一人ひとりの意見や希望を重視している。また、訴えの少ない方には思いや意思をくみ取り問い掛けを行う等の配慮をしている。			
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、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	利用者一人ひとりのペースを大切にしている。職員が手を出し過ぎないように心掛け見守りながら、出来ていないところのフォローをさりげなく行うようにしている。			
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	快適に暮らす事が出来るように、季節や体調に応じた身だしなみやお洒落の支援をしている。馴染みの美容室でパーマやカットをしてもらえるようにも支援している。			
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	基本的には栄養士の献立をもとに調理しているが、一品二品は季節感や昔懐かしい食材を取り入れている。また、揚げ物より煮物中心の献立とし、準備や後片付けの出来る事を協力して頂いている。	事業所での食事は管理栄養士の献立に基づいて作っており、バランスのとれた食事内容となっている。利用者の好みも取り入れている。利用者と職員で会話を楽しみつつ、一人ひとりのペースで食事をとっている。ときにはベランダで食事をするなどの工夫も行っている。		
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	利用者一人ひとりの食事摂取量や水分摂取量を把握している。また、お茶の時間を設けており水分補給に努めている。			
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	入れ歯の洗浄や歯磨き等、食後や就寝前の口腔内の衛生に努め、その方に応じて職員が見守ったり介助をしている。			

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	自尊心に配慮し、排泄パターンを把握しながら排泄の誘導や介助を行っている。排泄パターンを把握することによりなるべく失敗しないよう支援している。	事業所では利用者一人ひとりの排泄パターンの把握に努めている。日中は、トイレで排泄することができるようさりげない誘導を心がけている。夜間はポータブルトイレを使用するなど、利用者一人ひとりが負担を感じることはないよう排泄の支援を行っている。	
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	排泄チェックシートを活用している。排泄状態に応じた食事形態(粥食等)に留意する等柔軟に対応し、その時の体調に合わせて歩行訓練や柔軟体操も個別に取り入れれたり乳製品も利用している。		
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	不安や羞恥心に配慮しながら、毎日準備を行い利用者一人ひとりの希望に応じて入って頂くように支援をしている。健康チェックも実施している。	事業所では、利用者の希望に応じた入浴を支援している。毎日でも入浴することができるよう支援している。清潔を保つだけでなく、入浴剤を活用するなどして気分転換を図るなどの配慮も行っている。入浴を拒むときには、タイミングを変えて声かけを行うなどしている。	
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	自宅で使用していた寝具類等を使用して頂き、馴染みのある環境作りに努めている。夜間は安眠出来るように日中の活動を支援して生活リズムの調整を図っている。		
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	全職員が利用者の処方箋・服薬状況を理解している。誤薬や飲み忘れがないように、医師から処方された薬は事業所で管理している。		
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	得意分野で能力を発揮出来るように支援している。洗濯物たたみや花の水遣り等利用者一人ひとりの持てる力を発揮し楽しみながら行えるように支援している。		
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	外出や食事会等、家族と共に行えるような場面や機会を作っている。また、利用者の希望を踏まえ花見や季節ごとの外出行事も予定している。	天気の良い日には、利用者と職員で近隣の神社等へ散歩に出かけている。ベランダで外気に触れる機会も設けている。家族の協力を得て、季節の花見を楽しんだり、利用者一人の要望に応じて外出を支援したりしている。	

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	本人の希望と家族の協力を得て少額のお金を所持している方もいる。買い物時には利用者本人が支払えるように支援している。		
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	本人の希望に応じて家族や友人への電話の取り次ぎも行っている。大切な方への手紙や年賀状の支援も個別に行っている。		
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	事業所内には、四季折々の作品や花等を飾っており、自宅で過ごしている感覚や空間作りに努めている。また、ベランダでは花や家庭菜園も実施し、季節感や収穫の喜びも味わってもらっている。	共用空間は明るく、開放感のある空間となっている。季節や生活感を感じることができるよう配慮している。食後には、利用者同士が居間でくつろいでおり、おしゃべりや洗濯物たたみをするなどしている。	
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	机やソファを設置し、一人になって過ごせる空間や気の合う人同士が語り合う居室空間を確保している。		
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	自宅で使用していた物に囲まれた生活ができるようにしている。ベッドや箆笥も本人が使いやすい場所に配置してある。居室への物品の持ち込みは、火気以外は自由になっている。	事業所では、利用者の使い慣れた家具等を居室に持ち込んでもらっており、一人ひとりの暮らしやすさに配慮している。自分の居室に写真を飾ったり、部屋でゆっくり趣味を楽しんだりすることができるよう配慮している。	
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	利用者が扱いやすいように洗濯物干しの高さを低くしたり、浴槽に台を設置し無理なく入浴が出来るようにしている。また、安全に配慮し全フロアがバリアフリー構造となっており安心して生活することが出来る。		