

## 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	0370600512		
法人名	社会福祉法人 平和会		
事業所名	グループホームいいとよ(南乃家)		
所在地	岩手県北上市村崎野12地割74番地28		
自己評価作成日	平成28年8月28日	評価結果市町村受理日	平成28年11月17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=0370600512-00&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=0370600512-00&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三丁目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23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)】

田園地帯に設置し、敷地内には特別養護老人ホーム・デイサービスセンター等がある。来年度には、施設裏に保育園が開園する予定。地域の皆様にも施設の場所等理解が深まり、避難訓練や行事等への協力を頂いている。家族会を設け、年1回の総会、年2回の交流会を開き、密な関係を築いていけるようにしている。「ご利用者様にとって、居心地が良く、生きがいを持てる暮らしができるよう支援します」「ご家族様、地域、職員の信頼関係を深め、笑顔で楽しく過ごせるよう支援します」を理念に掲げ、ケアにあたっている。毎月職員会議にて目標を立て、振り返り・反省を活かして次の目標に繋げている。

### 【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)】

「グループホームいいとよ」は、田園と森林に囲まれた自然環境の良い位置に立地し、近隣には県立病院が設置されている。また、敷地内には特養老人ホーム、デイサービスが併設されるなど、整備された医療・福祉の体制のもと、連携の図られた運営がなされている。特に、利用者の家族会による交流会の開催や、地区の自治会の行事などに参加し、地域との交流を通じて、避難訓練や事業所の行事に協力を得て、地域と一体となった利用者へのサービスの提供を行なっている。更に、利用者の日々の生活状況や健康状態、運営に関する情報や職員の意見などを、その都度移動式情報端末(タブレット)に入力し、職員間で情報の共有をするとともに、運営本部へその情報を伝達し、法人としての介護・福祉対策の推進や事業所における業務改善をより進め、利用者本意のより良いサービスの提供に努めている。

## 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	職員全員で考え作成し、定期的に見直しをかけている。理念に沿ったケアが出来るよう、トイレや事務所等、目の付きやすい場所に掲示し、常に確認できるようにしている。	法人の理念のもと、事業所の理念を職員の話し合いにより作成し、2~3年毎に見直しを行い、事業所内に掲示するほか、職員会議で確認するなど、職員間で共有している。理念をより具体化するため、毎月、行動の目標を立て、利用者へのサービスの向上に努めている。	
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	自治会に加入しており、ゴミ拾いや運動会等、地区行事に参加している。また、施設行事の際には常会に参加して声をかけたり、回覧板を回して頂いている。	地域の定例的な行事やイベントに参加するほか、文化祭などを見学している。今後、利用者の作品の展示などを検討している。事業所の運営状況は、回覧板を通じて提供し、地域住民の理解を深め、行事への参加や防火対策などへの協力を得ている。	
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	広報誌を、家族や隣接の交流センターへ配布、近隣には回覧板を回して頂いている。		
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	事業所の取り組みや、研修報告、行事報告、利用者の状況報告等を行い、意見交換や情報等を頂いている。	家族会の代表者や市の担当者などの参加を得て、日々の業務への意見や助言のほか、避難訓練の際の非難通路の改善などの提言を受けて、その実現に検討を加えている。会議の内容は議事録として保管し、職員回覧を行い、日々の業務に活かしている。	
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取り組んでいる	介護認定の変更、更新の手続きの支援、生活保護の担当者との連携を図っている。	運営推進会議に市の担当職員が出席し、助言・提言を得ているほか、市主催の法改正の説明会への出席や、利用者の介護認定の変更、生活保護手続きを行う機会を通じて、指導を得ている。さらに、特養老人ホームの入所や関連施設などの利用情報などを入手し、事業所の運営に活用している。	
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	玄関の施錠は、防犯上夜間のみとしている。転倒防止の離床センサーを使用し、見守りを行っている。	玄関の施錠は夜間のみとし、ドアの開閉はセンサーにより管理している。車イス利用者には、夜間の転倒防止のため、離床センサーや床マットセンサーを設置している。特に、利用者への言葉遣いには配慮し、顔色や態度などを見て、その時々状況に応じて、的確に対応している。	

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
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	外部研修に参加した職員が勉強会を開き、周知徹底している。会議でも定期的に情報提供し、意識してケアに当たるようにしている。		
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	必要時に備えて、勉強会などの機会を持ち、理解を深め、共有していくようにする。		
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	不安や疑問点がないか確認しながら、重要事項に沿って分かりやすい説明を心がけている。		
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	居室担当制を設けており、担当が毎月、利用者の状況を家族へ文章にて報告している。また、面会時に近況を伝えており、面会簿にも意見や要望を表せるようメモ欄を設けている。年1回の総会、年2回の家族交流会を行い、交流を通じて要望や意見を聞いている。	利用者2名に1人の職員を担当者として定め、毎月、家族へ利用者の状況を文書で提供している。家族会の総会や交流会のほか、家族の事業所訪問の機会などを通じて、家族の意向や意見などを把握している。利用者の日々の生活情報を情報端末で管理し、希望に沿ったサービスの提供を行っている。	
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	職員会議や業務改善委員会等で、積極的に意見交換し、業務に反映させている。	毎月の職員会議や、職員5名による業務改善委員会での意見・提案を受けて、利用者へのサービスの向上に努めている。利用者の知識を活用し、畑での野菜栽培を行い、外での活動の機会を増やしているほか、夏時間を導入し、職員の勤務条件の改善を図っている。	
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	職員が離職することを回避するため、何をすべきか検討している。職場環境を整理する事。職員給与の見直し。基本給、諸手当の見直しを緊急課題として取り組みたい。		
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	認知症実践者研修・認知症リーダー研修等、全ての職員に取得させ、業務に対する意欲向上、モチベーションの向上に積極的に取り組みたい。		

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
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	県グループホーム協会主宰の研修会に積極的に参加し、他事業所職員と交流を持ち、意見交換し情報共有している。		
<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	本人が安心して過ごせるように、入居前に不安な事や意向を確認している。		
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	入居前に不安な事や意向を確認している。面会時には本人の様子を伝え、情報共有している。		
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	本人、家族から状態・要望を確認し、他のサービスの提供を行っている。		
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	草取り、洗濯物たたみ、米研ぎ等、本人が出来る事を手伝って頂いている。		
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	毎月、家族へ様子を記入した手紙を郵送している。面会時や電話でも様子を伝え、相談し協力してもらっている。		
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	地区行事に参加。家族に協力してもらい、外泊や外出し関係が継続できるようにしている。	家族の要望に沿い、お盆の墓参り外出や帰省の際の外泊などを行っている。さらに、地区の敬老会への参加や、お祭りの子供神輿の事業所訪問などのほか、地区の運動会、文化祭、神社の例大祭の見学など、地域の伝統行事や文化と接する機会や地域住民との交流の場を作っている。	

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
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	利用者の関係性、性格を把握し、良好な関係を保てるように支援している。		
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	サービス終了後も、いつでも相談できること伝えている。利用者が亡くなった後も来苑してくれる家族もいる。		
<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	日々のコミュニケーションを通じて希望や意向の把握に努めている。	日々の生活の中から、利用者の意向を把握し、情報端末への入力や連絡ノートに記載し、希望に沿ったサービスの提供を行っている。食事の季節の物の提供のほか、「ほや」など、利用者の嗜好にあった独自メニューにも対応している。	
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	入居前に情報を提供してもらっている。本人、家族からの情報を元に、これまでの暮らしぶりや生活歴を把握するよう努めている。		
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	本人が出来る事や、身体・心身状態について、申し送りや気づきノートを活用し、会議にて再度情報共有し、状態把握に努めている。		
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	定期的、状態変化が見られたときに見直ししている。本人、家族からの意向、かかりつけ医、訪問看護からの意見を反映し作成している。	担当者の気づきや職員の提案、家族の意向に沿い、プランの原案を作成し、医師や看護師の指示を得て、職員の確認と家族の同意により、介護計画を作成している。	
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	介護記録、気づきノートを活用し、職員間で情報共有や計画の見直しをしている。		

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
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	個々の状況に応じて、受診や外食等支援している。		
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	地域の行事の見学、買い物に出かけたり、ボランティアの受け入れを行っている。		
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	入居後も、かかりつけ医の継続を行っている。受診は、原則家族が対応し、困難な場合は送迎支援を行っている。	原則として、入居時のかかりつけ医を家族の同伴のもとに、受診している。遠方の家族の場合は、家族の要望によって職員が同行している。家族の意向により訪問診療を希望する場合は、協力医に変更している。歯科や眼科などの専門医についても同様である。	
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	訪問時に、様子や気になる事を相談している。体調の急変があった時は、その都度電話にて状態報告している。		
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。	入院した時は、入居時の様子を医療相談室へ届けている。家族、病院関係者と情報交換を行っている。		
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	入居時に看取り指針に沿って説明し、家族に意向を確認している。看取りになった場合は、家族・医師・訪問看護・職員で対応方針について協議し、状態を見ながらその都度話し合う機会を設け、情報共有し支援している。	入居時に、看取り指針により家族に説明し、重度化時に再度、家族に意向を確認している。看取りの経験はあるが、新人職員もおり、今後、事業所内での研修を検討している。特に、夜間での重度化に対応するため、夜間対応職員への周知と連絡体制の確認を行っている。	

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
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・事故発生のマニュアルを作成し、全員が対応を把握しているが、実際に訓練を行う勉強会を今後行っていく。		
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回避難訓練を行い、その反省から勉強会で避難方法の見直しをした。地域の方にも参加協力をしてもらっている。災害備蓄品については、定期的に点検・見直しをしている。	敷地内の特養老人ホーム、デイサービスとの合同の避難訓練のほか、回覧板を通じ、地域の住民の協力を得て、夜間想定訓練を実施した。その際、消防署員からの車椅子利用者、寝たきりの利用者の避難方法の指導を受け、次回の避難訓練に生かすこととしている。3日分の食材のほか、防災備品を整備している。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人一人の人格を尊重し、自尊心やプライバシーを傷つけないよう、また羞恥心を感じさせないように、言葉使いに気をつけ対応している。	日々の生活の中で、利用者の状況と意向を把握し、情報端末により、情報を共有し、一人ひとりにあった対応をしている。広報紙への写真掲載など家族の同意を得ている。また、排泄誘導や失敗などでの言葉遣い、案内には特に配慮している。	
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	自己決定が出来る方には、選択肢の幅をもたせ、希望を引きだせるよう対応している。うまく言葉を表現できない方でも、選択肢を二択にして判断しやすくしたり、表情やコミュニケーションの中から、本人の希望を汲み取れるよう心がけている。		
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、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	その日の気分やペースに合わせて、食事時間をずらしたり、就寝時間も本人のペースに合わせて支援している。		
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	定期的に散髪を行っている、髪染めも、本人の希望に応じて行っている。個々の好みを職員間で情報共有し、好みや意向に合わせた服装や身だしなみの支援をしている。		

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
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	季節に合った献立、畑で収穫した野菜を使った献立作りに努め、週1回の選択メニュー、行事食を提供している。食材切りや食事の片付け等、無理のない範囲で利用者と一緒にやっている。	ひな祭りのちらし寿司、年越し蕎麦などの季節料理や、誕生日でのケーキ、菓子作り、週1回の二択の選択メニュー、レストランでの外食など、利用者の意向に沿った食事を提供している。職員作成の献立は、法人の管理栄養士の事後指導を得て、次回に反映させている。調理は利用者も参加し楽しい食事となっている。	
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	管理栄養士に毎月アドバイスを頂き、バランスの良い献立作成に努めている。水分・食事摂取量を記録し、確認している。食事が進まない方には、好みの物を提供したり、水分も好みに合わせて提供している。毎月体重測定を行い、増減の把握をしている。		
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	毎食後の口腔ケアは必ず行い、本人が出来るところは自分で行なってもらい、仕上げ磨きは介助している。義歯がある方は夜間消毒している。定期的な歯科受診も行っている。		
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	利用者の重度化が進み、オムツを外してトイレでの排泄に変更出来る事が難しくなっているが、排泄記録やケース記録にて、個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導時間やパット使用について毎月委員会にて検討している。	一人ひとりの排泄記録を情報端末に記録し、排泄委員会で状況を確認し、対策を検討して、職員が的確に対応している。なお、重度化が進み、自立が難しい状況となってきているが、夜間のポータブルトイレ使用介助などで自立排泄を支援している。	
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	オリゴ糖や乳製品、寒天を積極的に摂取して頂ける様支援している。毎日の食事にも、食物繊維を取り入れたり、便秘予防に努めている。		
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	その時々で希望に沿って対応している。気が乗らない方には、声かけの工夫や時間をずらしたりしている。全介助の利用者が多い為、機械浴にて入浴して負担を減らし、安心して入浴できるよう支援している。	利用者の希望に沿い、週2回の入浴から週3回にし、より多く入浴サービスを提供しているほか、毎日の入浴の希望者にも対応している。入浴拒否の方には、気分転換などを働きかけ、入浴を促している。職員提案による機械浴は、利用者の状況により対応している。	

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
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	日中なるべく活動し、夜間の良眠につなげるようになっている。居室の温度や明るさにも配慮し、眠れない方には無理強いせず、テレビや温かい飲み物等を提供し、自然な形で眠りに入れるよう努めている。		
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	処方箋はファイリングし、いつでも内容を確認できるようにしている。処方に変更になった際は、申し送りと薬箱にも記載し、周知徹底している。薬変更した時や状態変化あった際は、受診時や訪問診療時に詳しく状態や状況を報告している。		
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	個々の出来る事に合わせ、食器拭き、米とぎ、洗濯物たたみ等行っている。歌が好きな方にはレクにて歌っていただいたり、希望がある時にお酒を提供したりと、気分転換や嗜好を楽しめるよう努めている。		
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	買い物やドライブ、お花見等、定期的に外出の機会を作っている。協力を得て、家族と定期的に外出に出かけている方もいる。利用者の重度化が進んでいるが、散歩に出かけたりと外の空気になれる機会を作っている。	外食やお祭り、文化祭などで、ドライブを行っているほか、買い物希望や通院の際の用足しなどで、外出を支援している。週1回の事業所の畑作業で、外での活動を行なっている。そのほか、家族の面会時や外泊により、外に出る機会を作っている。	週1回の畑作業をより充実し、外に出る回数を多くするほか、来年設置される幼稚園の園児の屋外活動の見学、事業所周辺の田畑のあぜ道の散策や関連施設の訪問など、日常的に外出する機会を増やすことに期待したい。
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	ほとんどの利用者が、金銭管理が難しい状況のため、立替払いにて対応している。その際は、家族へ説明し合意を得ている。自分で所持している方は、外出時に支払えるよう支援している。		
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	手紙や電話は自由に利用できる。電話の取次ぎや手紙の読み書きの支援を行っている。		
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	家族から頂いた花を玄関やフロアに飾っている。他、壁には季節感を取り入れた掲示物を飾っている。ユニット毎にソファやテーブルを使いやすいように配置している。	居室やリビングは床暖房やエアコンを使用し、快適で穏やかな生活が送れるようになっている。壁には自分達で制作した作品を飾り、行事の時の写真などを展示し、思い出を確認できるようにしている。	

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
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	ソファや談話室を利用している他、一人になりたい時は、各々の居室で過ごして頂いている。		
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	ベッド・タンス・洗面台・エアコンが備え付けてあるが、その他自宅で馴染みのある物、使い慣れている物があれば持ち込んで頂いている。利用者の状態に合わせて、家具の配置を変えたり、布団対応にしたりと、安全に過ごせるように努めている。	居室は、ベッド、タンス、エアコン、手洗い、事業所内連絡電話が設置され、清潔感があり、室内温度が管理され、安心・安全な環境となっている。利用者の持ち込みは、布団、テレビ、チェスト、着物入れ、家族写真などで、居心地の良い場を提供している。夫婦用に2部屋が扉で区分されているが、夫婦での利用は無く、現在は施錠されてる。	
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	杖をすぐ持てるよう椅子に杖立てを作成したり、トイレと分かるように貼り紙をしている。		