

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	2671400196		
法人名	京都南山城会		
事業所名	グループホーム山城ぬくもりの里		
所在地	京都府木津川市山城町上粕小杉谷6番地		
自己評価作成日	平成28年2月5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	http://care-net.biz/26/nukumori/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 あい・ライフサポートシステムズ		
所在地	京都府京都市北区紫野上門前町21		
訪問調査日	平成28年3月8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)】

特別養護老人ホームと隣接しているため、医療・看護・介護の連携がとりやすく、安心、安全な暮らしが送れている。法人の行事やサークル活動、委員会を通して、ご利用者、職員も交流が図れている。ゆったりしたスペースで玄関をはさんで2ユニットあり、ご利用者は自由に行き来しておられる。玄関には季節の花をご利用者が活けられ、裏の畑では野菜を育てて収穫を楽しんでいる。買い物や調理などの役割や、趣味のサークルに参加されるなど、お一人お一人に合った暮らしができています。また、ランチ会や行事ではご家族にも協力頂き、日常の生活を一緒に過ごして頂いている。ご利用者と職員の挨拶は「ただいま」「おかえり」と、家庭的で温かい。職員はサービスの質の向上のため、施設内外の研修に多数参加している。

【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)】

京都南病院のもと山城町住民の認知症の方が安心して暮らせる住まいとして、事業所理念を掲げ家族としての立場で対応することを常に心がけています。出勤時や外出から戻った職員は「ただいま」と挨拶し、利用者からは「おかえり」と返されるなど家庭的な関わりを大事にしています。法人全体での研修や事業所どうしの連携をとおしてサービス向上や知識の向上ができる体制が整っています。また日常の気づきを活かして本人本位のサービスが提供できるように努めています。活け花・紙芝居・コーラスなど5つのサークル活動があり、その方に合わせて興味あることや好きなことができるように支援しています。山城地域リハビリテーション支援センターと連携して理学療法士の評価・指導により教わった足の運動やスクワットなどを個別ケアとして取り組んでいます。

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	「支え合い微笑みあって安心して住める家～今日も笑顔で家族のように～」という理念を掲げ、皆で共有し常に意識して実践につなげている。	法人理念を基に事業所として「家族」という言葉を大事にしています。利用者を家族と共に支え、家族の立場としての対応を常に心掛けています。	
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	買物はほぼ毎日、市内のスーパーにご利用者と一緒に出かけ、地域の商店に配達してもらっている。市の敬老会に参加し、小学校行事(運動会、入学式など)にも参加している。	法人全体で14年間継続して開催する夏祭りは、地域の大きな行事の1つとして根付いています。社協のボランティアや中学生の吹奏楽演奏、ご家族による模擬店など、地域の方との交流が図れています。	
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	地域で、キャラバンメイトとして認知症サポーター養成講座を開催している。小学生が学習のために来設し、ご利用者との関わりをもっている。		
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	2ヶ月に一度開催し現状の報告をしている。困っている事や課題についての意見交換も行い、その会議での意見を現場に報告、話し合うことでサービスの向上に活かしている。	2か月に1度、利用者・家族・地域住人・市職員・地域包括支援センター職員が参加しています。事業所の現状・事故等の報告や、サークル活動・行事のお知らせなど、意見や要望について話し合い、地域との情報交換を行っています。	
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	運営協議会に参加して頂き、取り組みの内容を伝えたり、意見をいただいている。また、困ったときや分からないことがある時には連絡し、情報を得ている。	運営推進会議に参加して頂き事業所の現状を報告し市町村との連携を図るように努めています。また、地域密着型施設の集団指導の要請など市町村への働きかけを積極的に行っています。	運営協議会には市職員の方が参加して開催されています。議事録をお届けすることでより一層の関係を構築されてはいかがでしょうか。
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	身体拘束ゼロについては法人として取り組んでおり、意識も高く身体拘束は行っていません。日中、玄関の施錠はせず見守り・所在確認のもと自由に行動できるようにしている。安全のため夜間17時～8時半までは玄関の施錠をしている。	法人として委員会があり、他事業所によるパトロールや、身体拘束について年2回の職員アンケートを実施しています。言葉による拘束など事例からグループワークを通して人の思いを考え、身体拘束の定義の理解を深める研修を年1回行い、職員の周知徹底に努めています。	
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	高齢者虐待防止・身体拘束ゼロ推進委員会が中心となり、取り組んでいる。アンケートや勉強会を行い、言葉による虐待も含め防止に努めている。		

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
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	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っていないが、所長、リーダーは研修に参加し理解できており、必要に応じて活用できるようにしている。		
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	契約時には重要事項の読み合わせを行い、ゆっくりと時間をかけて説明している。その際、ご利用者・ご家族からの疑問や不安な点についても伺い、理解・納得を図っている。		
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	運営協議会や家族会開催時、また面会の際にも積極的に話をしている。意見箱も設置している。また、ご利用者及びご家族に年に一度満足度調査を実施している。	運営推進会議・年1回の家族満足度調査・年4回の家族会で、意見・要望を聞く機会を設けています。また、面会時の会話や、入居者の日頃の様子からの気づきをケア日記に記録・共有し対応できるように心掛けています。	家族会を開催することで、家族の交流を深めると共に意見交換がされていると思います。サービス向上や運営に反映させるためにも議事録を残し、家族会と事業所の情報共有が望ましいです。
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	職員会議で意見や提案を出し、検討している。年に2回の個人面談の機会も設け意見を出しやすいようにしている。それ以外にも日常からのコミュニケーションを心掛け、ケアに反映している。	自己評価チェック表を基に年2回の個人面談を行い、業務や人間関係など意見を聞く機会を設けています。日常的には管理者から相談することで意見を言いやすく工夫をしています。職員の意見により挨拶を工夫することで、利用者と職員の関係が家族らしくなっています。	
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	年2回の自己評価、個人面談で自身を振り返り、向上心を持って働けるように促している。法人として昇格試験も行っている。		
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	個々の経験や能力に応じた法人内外の研修に参加し、日々のケアに活かせるように努めている。OJT研修での学びから現場でのトレーニングも進めている。		
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	ケアマネのブロック研修会等に参加し、交流を図っている。また、勉強会や行事などで法人内の他のグループホーム職員とも交流をしている。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	ご利用者との関わりから思いを知り、アセスメント、ライフサポートシート、24時間シートなどを活用して、安心して頂ける関係が築けるよう努めている。		
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	ご家族の思いに耳を傾け、また、サービス導入から暫くは連絡を密にして共にご利用者を支えるという関係を築く。		
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	暮らしの中での状態や希望を把握し、必要なサービスを提供できるよう努めている。		
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	家事(調理・清掃・買い物など)を共に行い、助け合う関係が築けている。特に調理では教わる事も多い。職員とご利用者の挨拶は「おかえり」「ただいま」と温かい関係ができている。		
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	ご利用者についての相談・報告は随時行っている。行事へも積極的に参加して頂けるように働きかけている。またいつでも着て頂きやすい雰囲気作りを心掛けている。		
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	外出の機会には馴染みの場所へ出かけている。友人や知人が面会に来られた時にはゆっくりと過ごして頂けるように配慮している。	地元の方が多く、地元の風習を意識して「湧出の宮」へ初詣でを恒例にしています。孫の美容室へ出かけたたり、囲碁・将棋が好きな方には隣接する特養施設に出かけて趣味が継続できるように支援しています。	
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	日常の様子から、席の配置を工夫してご利用者同士が良い関係を築けるよう配慮している。		

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
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	ご家族にその後の様子をお聞きしたり、他施設入所や入院中の方には面会に伺う等している。サービス終了後もご家族が行事にボランティアで参加して下さっており、関係は続いている。		
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					
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	暮らしに対する希望や意向を把握するため、私の姿シート等を活用し、関わりを深めている。	私の姿シートの活用や、意向の把握が困難な方は家族からの情報・表情からの汲み取り等、一人ひとりを知ろうとする努力を心掛けています。日常の気づきを活かせるように職員による評価会議で話し合い検討・共有をしています。	
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	入所時にご家族に生活歴を知りえる範囲で記入して頂いている。その中でサービスの利用に至った経緯も把握するよう努めている。また、ご利用者本人との会話からも情報を収集している。		
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	生活歴に加え、24時間シート・ライフサポートシートを活用している。日々の記録も記入し、現状の把握、統一したケアを行うよう努めている。		
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	担当職員を中心に概ね6か月毎にアセスメントを更新し、カンファレンスを行っている。ご家族には面会時に意見をお聞きし、介護計画に活かしている。	ライフサポートシート・24時間シートを活用しアセスメントを行い6か月毎、また状態が変わる毎に介護計画を作成しています。職員の気づきにより検討した夜間の排泄方法や、家族の要望から地域連携で指導を受けたりハビリを個別プランに取りいれています。	
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	日々の様子やケアの内容、気付きは個別記録に記入し、情報を共有している。毎月、評価を行い、介護計画に活かしている。		
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	ご利用者、ご家族の状況やニーズに応じて、外出や通院に同行等、柔軟に対応するよう努めている。		

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	サークル活動や夏祭りは地域のボランティアの方々に協力して頂いている。市の敬老祝賀会でも地域の方々との交流を楽しまれている。地域リハビリも活用し豊かな生活への支援を行っている。		
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	ご利用者、ご家族の希望に沿って、かかりつけ医と連携を図り、適切な医療が受けられるよう支援している。	週に2回の嘱託医による診察、看護師による毎日の健康管理のほか、5名の方がかかりつけ医の往診・受診をされています。嘱託医・かかりつけ医・看護師の連携により24時間対応の医療体制が整っています。	
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	法人内の看護師と連携体制が整っている。毎日、看護師はグループホームに来られるので、ご利用者の状態を報告し必要な処置や指示を受けている。連携日誌を活用し、細かな情報も共有している。		
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	入院中は、ご家族や病院の地域医療連携室と連絡を取り合い、ご利用者の状態や今後についての相談をしている。退院前にはほとんどの場合、カンファレンスを行っている。		
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	重度化や終末期の対応については契約時に説明をしている。ターミナルケア指針に基づき、十分な説明を行い、ご家族に看取り介護の署名をいただいている。かかりつけ医とも連携し、チームで支援に取り組んでいる。	ターミナルケアについて契約時に説明を行っています。その後重度化に伴い医師より現状の報告、意向の確認を行っています。ターミナル期には個人記録を家族にも開示することで、本人の状態を把握して頂き家族と協力し寄り添った支援を心掛けています。管理者も24時間体制で職員の夜間の不安の軽減に努めています。	
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	急変時や事故発生時は看護師や主治医に連絡をとるが、定期的な訓練は行っていないため、全ての職員に応急処置の実践力は身につけていないと思われる。		
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、避難訓練を実施し、消防署との連携は図れており指導も受けている。訓練には新しい職員が参加できるよう勤務を配慮している。	年に2回消防署の協力を得て、法人全体で昼間・事業所で夜間想定避難訓練も実施しています。月1回避難経路の確認もしています。隣接する本館が福祉避難所であり、事業所自体でも利用者の3日分の水・食糧、毛布を備蓄しています。	福祉避難所として地域の方へ防災訓練への参加を呼び掛け、協力体制を構築されることが望まれます。

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	ご利用者の尊厳を守ること、言葉遣いや羞恥心を感じさせることのない対応に気をつけている。	排泄介助の際、誘導や更衣が必要な時の声かけや、パット類の持ち運びも気付かれないように配慮しています。入居者同士で意見が合わない時は、職員が間に入り話題を変えたり、さりげなく移動を促し一人ひとりの人格を尊重した対応を心掛けています。	
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	ご利用者をご自分の思いを表したり、自己決定できるように働きかけている。		
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	業務や流れを優先することなく、ご利用者が思い通りに自由に過ごせるように支援している。		
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	理美容はご利用者の好みの店で、時期は相談しながら2~3か月に1度ぐらいに行けるようにしている。		
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	調理は下ごしらえから味付け、盛り付けなど一緒に準備し食事している。片づけも分担し、会話を楽しみながら行っている。年3回、ご家族も巻き込んでランチ会も行っている。	担当職員が季節の物や利用者の好みを配慮して1ヵ月分の献立を作成し、ユニット毎に買い物に出かけています。苦手な物には別メニューや代替・味付けを変えています。準備や片付けはテーブルを拭くことを日課にされたり、状態に合わせて洗い物、皮むきや盛り付けを職員と一緒にしています。	その日のメニュー表を貼り出すなど、食事を楽しめる支援につなげられてはいかがでしょうか。
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	ご利用者の状態に合わせ、必要な方には刻み食、ミキサー食などを提供し、摂取していただけるよう努めている。水分摂取量が少ない方にはご家族にも協力いただき、嗜好に合ったものを摂っていただけるようにしている。		
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、声掛けや介助を行い、口腔ケアを行っている。		

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
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	ご利用者の排泄パターンを把握し、それぞれに合ったタイミングでトイレの声掛けや誘導を行っており、できるだけ布パンツでの生活をして頂いている。	ライフサポートシートを活用し排泄パターンを把握し、その人に合ったタイミングで介助を行っています。夜間はコールや個別の定時誘導で対応し、転倒の危険がある方については声かけの回数や時間を職員で検討し安全に排泄できるように支援しています。	
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	排便チェックを行い、水分を多めに摂って頂いたり、寒天やオリゴ糖、乳酸菌飲料を摂って頂き、なるべく薬に頼らないよう努めている。歩行できる方には散歩も促している。		
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	ある程度の入浴予定日は決めているが希望によって入浴日や入浴時間を変更したり柔軟に対応している。毎日、入浴する方もおられる。	中2日を基準に外出や体調・気分に合わせて入浴の支援を行っています。入浴する時間や順番を気にされる方には、曜日や時間を変え希望にあわせられるように努めています。入浴剤や熱めのお湯などその方が入浴を楽しめる支援を心掛けています。	
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	体調に応じて日中休んで頂いている。夜間はご本人が眠くなるまで職員と過ごして頂く方もあり、個々に合わせた対応をしている。		
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	処方薬の説明を読み、理解して服薬の支援ができるよう努めている。服薬による状態の変化等は記録し、主治医に報告している。		
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	生活歴や関わりから、できることや好きな事を把握し、暮らしの中での役割をもっていたり、趣味に合ったサークル活動に参加して頂いている。		
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	良い気候の時には地域の馴染みの場所や季節を感じられる場所へ出かけている。日常的には希望に沿って、一緒に散歩をしたり、外食や買い物をすることもある。	毎日の買い物と一緒に出かけたり、車で町内をドライブしたり、公園へ出かけたりしています。身内の方が男性で肌着等依頼しにくい時は職員と一緒に付き添い、こだわりのある化粧品の買い物を家族と楽しまれる等、一人ひとりに合った外出を支援しています。	

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
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	ご自分でお金を所持されている方はほとんどなく、希望があれば一緒に買い物に行き、ご家族の了解のもと、立て替えて購入していただいている。		
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	希望に応じて電話をされたり、手紙のやりとりもされている。絵手紙や年賀状も送っておられる。		
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	明るく開放的であり、玄関やフロアには花を飾っている。裏の畑では野菜を育てていて季節を感じて頂ける。キッチンでは包丁の音や料理の匂いがあり、会話も弾み生活感がある。	事業所全体が明るくゆつたりした空間で、食堂の他に家族や一人でもくつろげる場所があり、湿度・温度・換気も十分に配慮されています。手作りの作品や大きなカレンダーからは季節を感じられ、活け花は活けられた方の目に入りやすい場所に飾るなど工夫をされています。	
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	お好きな場所で過ごして頂けるようソファやベンチを設置し、寛げるスペースがある。玄関前のベンチで座られたり、両ユニットを自由に行き来されている。		
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	入所時に、使い慣れた馴染みの家具などを持って来て頂くように伝え、ご本人にとって居心地の良い、安心できる部屋になるようにしている。	全居室は明るく掃き出しの窓からデッキに出ることが出来ます。また窓の障子や押入れが落ち着いた雰囲気を醸し出しています。ゴミ出しの日が確認できる地域の広報誌を置いたり、自身の洗濯物を居室で干す等その方の生活習慣の継続ができるように支援・工夫しています。	
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	全フロアバリアフリーで手すりを設置しているため安全に移動が出来る。各居室には表札がある。トイレには手すりのほか、台を設置している箇所があり、立位が厳しい方にも立って頂きやすいよう工夫している。		