

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	3290100589		
法人名	NPO(特定非営利活動)法人 まごころサービス松江センター		
事業所名	グループホーム まごころの家・いんべ ぼたん		
所在地	島根県松江市東忌部町900-2		
自己評価作成日	平成29年10月24日	評価結果市町村受理日	平成30年1月15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 index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	平成29年11月9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)】

去年の3月に開所し2年目に入った2ユニット(18床)のホームです。裏山は竹藪になっており、ホールから見る四季折々の竹藪の姿は綺麗です。春には鶯、6月には乱舞する蛸が楽しめます。来訪者は家族はもちろん、外部からも多く来て下さり、とても賑やかなホームです。地域の皆様からも文化祭や祭りに声を掛けて頂き、利用者様と一緒に参加しております。また、地域の健康教室の中で「認知症について」の講師もさせて頂きながら、困った時にはいんべホームへ。と頼って頂ける場所としてこれからも根付いて行きたいと思っております。

【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)】

法人理念「今日が一番いい日」と、今年度、職員アンケートを基に独自の理念「笑顔・安心・やさしさのある暮らし」を作り利用者を支援している。第2回のグループホーム写真展は利用者一人ひとりのその人らしい笑顔の写真があり家族、関係者に喜ばれた。現在、各居室の入口にも笑顔の写真を飾っている。利用者は晩酌を楽しんだり鉢で周りの草取りをする等一人ひとりの習慣やペースを尊重され、家族や職員の支援で暮らしている。地域からの依頼で認知症講座の講師や様々な行事に参加し、地元住民から「いんべさん」と呼ばれ事業所の理解や応援が深まっている。

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 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)	○	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	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)	○	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	去年開所し、生活が落ち着いて来た所で既存の他ユニット同様にスタッフと話し合っ決めて。ホールにはもちろん掲げてあるが、各スタッフにも渡してあり、常に目につく所に貼って意識している。	職員アンケートを基に職員全員で話し合っ独自の理念を作成し、常に立ち返ってケアを振り返り日々実践している。	
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	公民館に協力してもらい、自治会に加入し毎月の定例会や地域イベントにも誘いを頂き参加している。	自治会に加入し行事や公民館活動、認知症講座等を通し気軽に挨拶や声掛けをして日常的に交流している。幼稚園児とのふれあいや歌や踊りのボランティアも多く地域と積極的に関わっている。	
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	公民館より各地区の健康教室の一環で「認知症について」の講師依頼を昨年に引き続き行っている。		
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	運営推進会議には、公民館、社協、行政、包括など社会的地位の出席が多い。家族も参加され、ホーム職員だけでなく公正にホーム内の報告を伝えている。	会議では取り組みの様子を報告し意見をケアの向上に活かしている。会議をホールで行い利用者やサービスの実際を見て意見をもらう工夫をしている。	
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	認知症の理解を深める為に、公民館から包括へ今まで講師依頼があり行っていたが、事業所の代わりに地域への取り組みも含め伝えているのと同時に、運営推進会議でも十分に理解は得ている。	運営推進会議で事業所の実情やケアサービスの取り組みの様子を伝え協力関係を作っている。	
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	施錠は夜8時過ぎてから行う。ベット柵は必要だと家族の判断で文章を交わし、ベット柵を使用する事もある。	内、外部研修を通して内容を理解し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日々の申し送りやミーティングでその日の言葉かけやケアを振りかえり点検している。	
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	常に職員会議やスタッフミーティングで周知する様にしている。年度初めに職員会議での自施設研修では必ずテーマとして挙げて、スタッフで事例発表をすることになっている。		

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		○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	管理者を中心に話し合っている。成年後見制度を今の所されている利用者はいないが職員会議の自施設研修では、年に1回はテーマにしていく事している。		
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	認知症との判断を外見だけでドクターに判断され入所という方が1名おられたが、ホームではケアの継続が困難になった例があった。かかりつけの先生と家族と相談して入院となり、小規模に紹介入所になる。		
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	来所が多く、都度家族と話す機会がある。月に1回はホーム通信で生活内容をお伝えしている。来所時にも伝え、その際に何かご意見はありませんか？と問うて遠慮なくお話をしている。	利用者の言葉を聞いたり家族の来訪時に声をかけ意見を聞く事に努めている。毎月の新聞で生活状況を写真や記事で詳しく伝え意見、要望に対応している。	
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	職員会議や賞与の時期、それとは別に細やかに管理者や主任がスタッフに声を掛け意見を聴くようにしている。	代表者や管理者は職員の困った事、意見等を聞く機会を設けている。日頃から話しやすい関係づくりに努めている。	
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	同上に述べた様に、話を聴く機会を多く設けることによって、スタッフの向上心に繋がっている。		
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	振り返りシートの活用を管理者を中心とした細やかな声掛け、疑問に思った事や、ケアの方法は直ぐにスタッフミーティングで話し合い、解決に繋げている。スタッフに自信を持って貰えるようなアンケート等も実施している。		
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	同法人の交流は強くある。他法人からは、スタッフが研修に来たという見本の立場にもある。		

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
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	認知症と言う事で、本人の思いが中々伝えられないのが現状。今までの生活歴等を家族から聞く事や、本人の何気ない一言から発見に繋げる事もある。そこから心地良い生活になるにはとスタッフ全員で情報の共有に努めている。		
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	来所された折に、家族から色々な話を伺う努力をしている。また、家族を労う等を行いながら、何でも気軽に話してもらえる関係を作る努力をしている。		
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	管理者とケアマネで対応している。入所目的で相談に来られる方もおられるが、入所と言う方法は早すぎたり、認知症ではないと思える方には病院への相談、又は包括支援に相談された方が良くとお伝えしたこともある。		
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	利用者が自信を持って役割を発揮出来る場面を作る様に努めている。また、スタッフは利用者の尊厳を大切にしつつ親しみが感じられる様に、自然体で接している。		
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	職員は、ご家族へご本人の様子を密に報告し、信頼関係を築く様に努めている。また、受診の際に同行して頂いたり、定期的に来所して、ご本人と過ごして貰うようにしている家族もある。		
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	利用者の生活歴を把握し、ご本人の思いを聞きながら、ご家族とも相談し、電話や外出を支援している。	県外の友人に電話で近況報告する人や家族と一緒に外出し散髪する人等、職員は馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	
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	利用者様のその時の状態を把握し、一緒に作業やアクティビティに参加して頂ける様に工夫し、常にお一人お一人を観察し、その時に合った支援が出来る様に努めている。		

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
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	挨拶の手紙や、毎月の通信を発送する事で、気軽に相談や来訪して頂ける関係性を大切にしている。		
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	日常の会話や表情から、本人の思いや希望を汲み取るように努めている。また、家族からの意見も尊重し、日々の支援に活かす様に、常にスタッフ同士話し合っている。	日々の経過記録や日頃の会話から思いや意向の把握をしている。調理が得意な人、草取りが得意な人は家族の意見も尊重し対応している。	
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	基本情報を把握する様に努めている。ご本人やご家族との日頃の会話の中で生活歴や馴染みの暮らし方等を把握し、ホームでの暮らしがその方にとって安心出来るものとなる様に努めている。		
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	1日を穏やかに過ごして頂ける様に、常に寄り添い心身の安定に努めている。毎月の職員会議では状態の変化を把握し、急な状態変化があった時は朝礼時、又はスタッフミーティングを行い職員間での情報の共有をする様にしている。		
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	日々の生活の中で、ご家族と連絡を密に行い其々の意見やアイデアを介護計画に活かす様に作成している。また職員会議にて、ケアの振り返りや課題を話し合い、現状に即したケアがスピーディーに提供出来る様に努めている。	本人、家族、関係者と話し合い希望を聞き介護計画を作成している。見直しや変更が必要な時はモニタリングチャートを活用し、朝の申し送りや職員会議、個別に検討し現状に即した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	毎日の様子、食事、水分摂取量、排泄、服薬等の記録、日々の暮らしの経過記録、家族様にも見て貰える様に個別のノートや、毎朝のバイタルチェックを行なう事で、健康状態の把握に努めている。変化があれば、都度話し合い対応している。		
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	病院受診に際し、ご家族が付き添えない場合は、スタッフで対応している。入院時には全スタッフが面会に行く。入院時には家族には有償サービスに加入して頂き、慣れたスタッフが介助に入る等環境を和らげながら治療して貰えるように支援している		

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		○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	地域の文化祭に利用者様の作品を出展し、地域の皆様に観て頂く事で本人の自信にもなり喜びにもなっている。公民館でのしめ縄作りにも参加したり、忌部幼稚園との交流も行っている。		
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	毎月1回の往診は釜瀬クリニック、つきはしクリニック。皮膚科は内海皮膚科。歯科は吉川歯科。眼科は野田眼科。ご家族が入所前のドクターも同じで安心されているご家族が殆どである。	利用者、家族の納得したかかりつけ医の訪問診療や受診を支援している。必要に応じて専門医の診療や、家族と受診の際も適切な医療が受けられるように支援している。	
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	毎週水曜日に訪問看護ステーションの訪問あり、当日勤務のリーダーが1週間の利用者様の状態報告を行っている。利用者様の健康チェックをして貰った上で、健康管理上のアドバイスを貰い日々の支援に活かしている。		
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。	管理者を中心に全スタッフで取り組んでいる。入院されてからの情報を着にかけ、随時スタッフが訪問し、戻られるタイミングを見極めている。病院、ご家族、ホームと話し合い早期退院を支援している。退院後は主治医、訪問看護と連携して安心して貰えるよう支援している。		
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	状態が悪化する前から、ご家族様に状態が悪化した時の対応について話し合う機会を設けている。また、状態が変化した方については都度、家族と話し合い看取り契約をさせて頂いたご家族もある。	利用者の状況に合わせてその都度家族や関係者と相談しながら対応している。家族が一緒に過ごせる部屋の用意や管理者がいつでも応援出来るような環境も作っている。	
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	職員会議での自施設研修のテーマにもなっている。不安に感じたスタッフへは、当日勤務スタッフも交えて都度話し合っている。定期的にAEDの訓練をしている。		
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	ハザードマップを公民館より提供して貰っている。職員会議で自施設研修のテーマにもしている。その他に火災訓練は年に2回行っている。地元の消防団の協力もある。また、地域の防災訓練にも参加した。	地域の防災訓練に参加し消防団の協力を得ている。大雨の後裏山のがけ崩れを発見し、公民館等関係者に連絡し対応した。原発事故時の対応についても検討している。	

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
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	一人一人の人格を尊重し、丁寧かつその方の理解に合わせた声掛けや、対応を心掛けている。また、居室の入り口には暖簾を取り付けてプライバシーの確保に留意している。	一人ひとりの人格を尊重したケア、言葉遣いに気をつけ、敬意を持ち否定しない対応を心がけている。申し送りはイニシャルを使用する等配慮している。	
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	ご利用者の思いや、希望を引き出せる様な声掛けや、関わりを暮らしの様々な場面で行うようにし、表出された意向を優先させるように心掛けている。		
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	基本的な流れはあるものの、ご利用者様の心身の状態に合わせて臨機応変に、食事の時間や休息又は活動の時間を調整するように心掛けている。		
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	訪問美容師に来て頂いたり、家族様と理髪店へ行き、その方らしいヘアスタイルをお願いしている。日常的には離床時にご本人が気付いておられない部分をさりげなく整えさせて貰える様に心掛けている。毎朝お化粧をさせて貰い生き生きとした表情で過ごして頂く。		
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	季節の食材を取り入れた食事を三食共に職員の手作りで提供し、利用者の特異な盛り付けをして頂きながら準備をしている。食事はスタッフも同じメニューで利用者と一緒に食卓に着き楽しく会話しながら支援している。	調理、盛り付け、片付け等利用者と一緒にを行い、職員も同じテーブルを囲んでいる。納涼祭のバイキングやバーベキュー等の行事食も一人ひとりの好みや力が活かせるよう支援している。	
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	ご利用者の心身の状態に応じて、食事形態や内容、介助方法の工夫、提供する時間の調整を臨機応変に行い、1日を通じて必要な量を確保出来る様に支援している。嗜好に合わせた飲み物を提供したり、お茶道具を用意し、ご自分たちで楽しく注いで頂き、飲んで頂いている。		
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	食後の口腔ケアをして頂く様に声掛けを促している。ご利用者の力に応じてうがい、ブラッシング、拭き取り等方法を選択し、口腔ケアを行うことにしている。		

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
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	排泄チェック表を利用し、一人一人の排泄パターンやトイレへ行きたいときのサインほ把握に努め、その方の様子や、時間にトイレ誘導を行っている。全介助の方も定期的にパット交換や洗浄を行い清潔保持に努めている。	排泄チェック表や利用者のしぐさを見てさりげなく声を掛けトイレで排泄出来るように支援している。パット等の排泄用品もその人に合わせた対応を工夫している。	
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	一人一人の排便状況を把握する様にし、適時、下剤の服用や座薬の使用でその方にあつた排便コントロールをしている。		
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、個々にそつた支援をしている	週2回を目安に、ご本人の希望や、その時の状況に応じて入浴して貰っている。	利用者の状況によってはシャワーになる事もあるが、重度の人もお湯に浸かり入浴を楽しむことが出来るよう支援をしている。	
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	一人一人の心身の状況に合わせて適時、休息と活動のバランスが取れる様に心掛けた支援を行っている。就寝時間が遅い方には、夜勤者と一緒にお茶会をし集って頂き本人の休めるタイミングで休んで頂く様に支援している。		
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	個別に薬剤情報をファイルし、職員が何時でも見られる様にしている。ご利用者の状態を常に観察して、状況の変化を見逃さない様に、職員全員で情報を共有し対応している。		
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	一般的な家事活動を中心に、個別の生活歴に合わせた支援をしている。また、アクティビティでは体操や歌を取り入れている。歌は利用者の好みや得意な歌や刺繍、工作、塗り絵をして頂き、ホームに飾る事で楽しんで頂け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つて、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	散歩や外出希望がある時には、ドライブ行く等速やかに対応している。地域の公民館活動や夏祭りにも参加して頂いたり、天気の良い日には、地域の喫茶で食事を楽しんで頂いている。	その日の希望に合わせて近所を散歩したりドライブに出かけている。地元の店で外食をしたり、馴染みの人と出会う等外出を楽しめる支援をしている。	

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
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	ご家族様よりお金をお預かりし、事業所で管理している。外出の時には好きな食事をしたり、お茶を飲んだりして楽しんで貰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	ご本人の希望があれば何時でも対応可能な状況。ご家族様やご友人、ご親戚の方々からかかってきた時には、ご本人に出て頂き話をして頂いている。		
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	季節の行事の飾りつけや、ご利用者の作品や、ご家族の作品を飾って安らぎと楽しみのある雰囲気作りを心掛けている。オープンな台所で、何時でもどなたでも入って来れる様にしており、盛り付けや野菜の皮むき等の手伝いをして頂いている。	共用の空間は床暖房で、竹林や川からの五感刺激のある環境になっている。浴室はピンク色の手すり、小物の利用で利用者にわかりやすく使いやすいように配慮している。	
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	その時々でテーブルを動かしたり、小ホールでお一人の空間を作ったり、ご利用者様と職員の間で会話を楽しんで頂ける空間作りを務めている。		
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	クローゼットやチェスト以外はご自分の衣装ケーステレビを置いたり、写真やご本人の作品を飾ったりしている。	利用者の身体状況や動線に配慮しベッドや家具を配置している。手づくり作品や家族の写真等を飾りその人らしく過ごせる居室にしている。	
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	必要な箇所には手すりをつけて安全な歩行ができる様に工夫している。トイレや居室には、ネームプレートを付けて分かりやすい様にしている。		