

### 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	2170500702		
法人名	社会福祉法人 サンライフ		
事業所名	グループホーム ジョイフル各務原		
所在地	岐阜県各務原市鵜沼小伊木町3丁目170番地1		
自己評価作成日	平成25年7月23日	評価結果市町村受理日	平成25年11月5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.kaizokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyvosyoCd=2170500702-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaizokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyvosyoCd=2170500702-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会		
所在地	〒503-0864 岐阜県大垣市南類町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成25年8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)】

ベランダから臨む犬山城や木曾川、リビング目の伊木山など四季折々の景観があり、自然に恵まれた開放感ある環境の中、併設施設である特養やデイサービスなどと連携しています。個性を大事にした自立支援を心がけ、利用者が調理や掃除などの当たり前の生活を、各々が遣り甲斐をもって過ごして頂けるように、一人一人との関わりを大切にしています。また家族とも積極的に情報交換を重ね、安心できる住まいづくりを目指しています。地域に根付いた取り組みとして、市民清掃や資源ごみ回収などの活動にすすんで参加し、地域住民と交流を深めています。今年度は「笑顔」「思いやり」「輪を広げよう」をモットーに、質の高いサービス提供に努め、共感の場を広げていけるように取り組んでいます。

【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)】

ジョイフル各務原は、中部地区に132事業所を持つ社会福祉法人の一つである。契約時に、事業所では終末期の対応は行なわない旨の同意を得、見極めの時期がきた際には隣接する特養も含め適切な対応を検討している。食事の自己摂取等利用者の自立支援に心がけ、出来る限り重度化する前にふさわしい所で支援を受けることが出来る様、本人・家族と話し合い調整を行う体制がある。またこの事業所では利用者が楽しみながら様々な役割を担っており、ここでの生き生きとした暮らしぶりが食事準備や食事時の笑顔からうかがうことが出来る。そして人材育成にも力を入れ、キャリアパスの仕組みが確立している。職員はやりがいを持って、利用者のその人らしい暮らしが維持できるように取り組んでいる。

**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ます (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、活き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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
<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	法人の理念と共に、事業所の憲章を(年に1度見直しながら)掲げている。憲章は全職員の意見を踏まえた内容となっており、それを基にチームケアの意識を高めている。	法人の理念が、誰にでも分かり易いことばでパンフレットに掲載されている。また職員の意識統一のために、事業所の1年間の目標を憲章として、スタッフルームにかかげている。	
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	市民清掃や地域サロンなどの活動を通じて、利用者が地域の方と顔馴染みの関係性を築けている。自治会主催の花見や地元小学校の運動会への参加なども、恒例行事となっている。	併設の特養で地域サロンが2ヶ月に1回開催され、事業所からも5~6人参加している。地域の子どもの下校時には、見守り隊として自主活動を行っている。またボランティアで地域の清掃活動にも参加している。	
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	今年度は地域が行っている資源ゴミ(牛乳パック)回収の取り組みを、施設としてはグループホームが中心となって協力している。(収集し、回収場へ届けている。)		
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	会議がより充実したものとなるように、今年度からはホームの利用者や他職員も加わっている。現場の(ナマの)声があがることで話題も膨らみ、参加者の発言アップにもつながっている。	定期的に利用者家族や地域の代表、市の担当者、包括支援センター等の参加を得て開催している。運営推進会議で報告や情報交換は行われているが、事業所として地域との関わりが弱い。	運営推進会議は事業所が地域の方々と直接関わりを持つことが出来る機会である。事業所の取り組みや改善経過のモニター役になってもらう等、交流や協力体制の構築を期待したい。
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	併設の地域包括支援センターも通じながら意識的な情報交換を行い、随時相談できる関係性を築いている。	地域包括支援センターが併設となっているため相談し易く、市担当者も土曜日の会議でも参加があり、協力体制が出来ている。	
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	ホームの玄関や併設の特養との通路は基本的に開放されており、利用者が自由に行き来できるようにしている。随時所在確認を行いながら、利用者の安全確認を行っている。	利用者の居室より自由にベランダから庭へ出ることが出来、職員は常に利用者に注意を払っている。また勉強会により、身体拘束をしないケアの共通認識を図っている。	
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	虐待ととられるような危険性が生活に潜んでいないか、家族との情報交換も通じて利用者の行動パターンを留意している。また勉強会への参加を通じ、虐待に対する共通認識を深めている。		

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	勉強会への参加や会議、また他事業者との情報交換を通して施設が安心した利用場となるよう、理解を高めている。		
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	日頃から家族との情報交換をこまめに行い、関係性づくりに努めている。利用者の状態変化に応じて家族や関係機関と調整を図りながら、迅速な対応を心がけている。		
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	日頃から家族と意識的な情報交換を行うことを留意し、年2回、家族会と満足度調査を実施し、ニーズをすくい上げている。結果についても家族に報告を行い、信頼関係を築くよう努めている。	「辞めた職員の挨拶がなかった。担当職員の顔がわからない」という家族の意見があり、玄関にその日の勤務者の写真を掲げたり、通信に新職員や退職する人の挨拶を載せ紹介するようにしている。	
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	会議や個別面談を通し、またチームとしても話し合いを重ねることでホームの団結力を固めている。互いにフォローし合い、相手の意見を聴く姿勢を大切にしている。	リーダー会議が毎月2回あり、施設長や他職種と連携を図り意見を聞く機会がある。現場会議を定期的に行っており、意見が出易いように事前に議題を知らせている。内部研修の開催など、職員の資格修得支援体制がある。	
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	ホームや利用者にとって有効的であり、職員が遣り甲斐の持てる勤務体制(職員配置)を全員で考えている。有給休暇についても、計画的かつ公平に取得できるように取り組んでいる。		
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	目標設定シートを基に、個々のスキルアップを図っている。また、外部への研修や勉強会を通して専門職としての理解を深め、チーム力の向上に繋げている。		
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	他職種や他事業所を通じ、ネットワークを広げている。積極的に受入れも行っており、互いの相乗効果を図りながらサービスの質の向上を目指している。		

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	コミュニケーションを図る中で聴く姿勢を大切にし、家族とも情報交換しながら、会話や環境を整えて安心感のある雰囲気づくりを行っている。		
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	ハウスマネージャーや担当職員が中心となって意向を伺いながら要望を見出し、納得のいくサービスを受けて頂けるように意見交換を重ねている。		
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	今必要な支援が何かということ、家族や職員間で意見交換を重ね、現状に即したケアプラン作りに努めている。		
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	共同生活において他者とのバランスも思慮しながら、各々が本来の個性を發揮して頂けるような関わりを目掛けています。		
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	生活の様子を積極的に伝えながら、家族との共感を大切にしている。時には話し合いの場をもち、家族の思いに近付けるように努めている。		
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	習慣や趣味などについて、本人や家族から情報を得ながらこれからも継続して頂けるように、メリハリのある生活支援を考案している。	友人の訪問があれば居室やリビングで談話出来るよう配慮したり、琴の発表会に参加を援助するなど、今までの暮らしの継続ができるよう支援に努めている。	
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	他者との相性も考慮しながら、時には職員が橋渡しとなっている。個人の生活ペースを大切にしながら、利用者同士の関係性を図っている。		

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
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	併設の特養へ移られた方が多く、ホーム退居後も全体の行事などで顔を合わす機会がある。都度対話をするなど、自然な関係性が継続している。		
<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>					
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	本人との会話や家族からの情報をもとに、個別外出など希望に沿ったサービス提供を検討している。実施後も振り返り、次回へ繋げていけるように情報共有している。	日常の会話や面会時の家族との会話の中から何気ない言葉も「つぶやき」として記録し、それをどのように生かしたらよいか職員間で話し合っている。発語のない方も、その表情から意思を確認し日々の支援に活かしている。	
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	今までの生活スタイルを出来る限り継続して頂けるよう、本人や家族などの情報源をもとに把握を心がけている。		
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	些細な変化も記録へ反映し、情報共有している。気付きを大切にして全員で考え、利用者の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	利用者それぞれの担当職員が中心となって情報を取り入れ、本人にとって有意義な内容をケアプランにおとし込めるように、話し合いを重ねている。	入居時計画作成担当者が暫定プランを作成し、3か月以内に利用者の担当職員が中心に情報を集め、関係職員・家族と話し合い介護計画を作成している。3か月ごとにモニタリングを行い、次の介護計画が作成される。	
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	記録などの情報源をもとに、現状のニーズをすくい上げることができるよう検討している。実践後の見直しも行いながら、意識的な意見交換を図っている。		
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	ニーズに応じ、意見交換を重ねている。ホームでの選択肢が限られた時には、併設の事業所とも連携しながら、利用者にとって適切なサービスが受けられるように努めている。		

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	利用者個人の趣味や生活暦を活かして、ホームのみに限らず活動の場を広げて頂くことができるように、地域との関わりを支援している。		
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	利用者各々にかかりつけ医があり、基本は家族が受診を担っている。様態の変化に応じて適切な医療を受けられるよう、医療機関と連携しながら早期対応を行っている。	ほとんどの利用者が各々かかりつけ医を持っている。受診時は事業所より家族に体調の変化についての情報を渡し、受診後は家族より報告を受け連携を図っている。希望があれば協力医療機関往診の手配も行なっている。	
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	併設の特養看護師が常に待機しており、介護職では判断しかねる事態が発生した際には指示を仰いでいる。日頃から利用者の情報発信を心がけている。		
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。	相談員やハウスマネージャーを中心として医療機関との情報交換や調整を図り、利用者が安心して治療できるよう、円滑な対応に努めている。		
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	法人のグループホームでは終末期の対応を行っておらず、入居時に説明して同意を得ている。状態変化に応じて併設事業所とも連携しながら、本人や家族にとって納得のいく支援ができるよう、日頃からの関係性を築いている。	契約時に、事業所では終末期対応は行わない旨の同意を得、見極めの時期には隣接する特養も含め適切な対応を検討している。利用者の自立支援に心掛け、出来る限り重度化する前にふさわしい所で支援を受ける事が出来る様、本人・家族と話し合っている。	
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	事故発生記録を会議で見直し、利用者の生活パターンをもとに危険予測し、再発予防に努めている。緊急時対応のマニュアルをもとに、緊急事態に対する心構えを高めている。		
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	計画的に防災訓練を行い、非常事態に対する意識付けを行っている。訓練を通して利用者の行動パターンを把握し、ケースに応じた手段を発揮できるように意見交換を重ねている。	特養を主体とした施設全体で年4回、事業所単独で2か月に1回程度、防災訓練を実施している。119番通報やAEDの使い方、木曾川氾濫を想定した避難訓練を行い、9月に避難経路・誘導訓練を予定している。	

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	一人一人との関係性を築いた上で、個性に応じた言葉かけや相手にとって親しみのもてる言い回しを選んでいる。過度な言葉遣いに至らぬように、職員間で注意している。	利用者との関係を笑顔で築くよう心がけているが、親しい言葉掛けが当たり前になってしまわないよう気をつけている。気になる言葉づかいがあれば会議で話し合い、職員間で確認している。	
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	聴く姿勢を大切にし、内に秘めた思いもすくい上げることができるように、職員同士でも意見交換しながら、本人の意思に近づくことができるよう努めている。		
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し、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	一人一人の生活スタイルを把握し、ケアプランにもおとし込みながら、出来る限り個人のペースで過ごして頂け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	本人や家族の情報をもとに、入居以前のスタイルを継続して頂けよう、促しを行ったり意識が浸透するように環境を整えている。		
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	利用者各々が役割意識をもって、自身で出来ることの見極めをしながら、調理や片付けに参加されている。食事全般に関する申し送りノートを活用し、情報共有している。	毎日の買物・調理・食事・片付け等一連の作業を、利用者は職員と共に行なっている。誕生日、季節の行事に合わせた献立の工夫や、全員での外食や個別外食等、食べる事が楽しみとなる様支援が行なわれている。	
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	記録や都度の申し送りから、全体や個人の摂取状況を把握している。必要に応じて家族に相談し、嗜好品を購入するなど意識的な提供を行っている。		
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	自立度によっては職員が介助し、義歯管理も行っている。受診が困難な方については協力歯科医に依頼し、往診のもと、直接的なアドバイスを頂いている。		

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	自立度によっては職員が介助し、チェック表をもとに排泄パターンを把握するように努めている。羞恥心を考え、声のトーンや(排尿や排便に対する)呼名など、周囲への影響も配慮している。	利用者の生活リズムを把握し、失敗がない様さりげなく誘導している。排泄時確認の必要な方が2名あるが、職員はトイレの外で待ち、周囲に気付かれぬよう声掛けしている。	
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	水分量の確保と共に、栄養(繊維質)を意識した献立を作成している。排便状況によっては個別に乳酸飲料を購入したり、内服薬の調整を図っている。日常的な運動(ラジオ体操)も行っている。		
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	2名が入れる空間となっており、ペアになる方との相性を考慮したりして、寛いで頂けるように考えている。作年度末に浴室内の手すりを増設し、より安心感をもって入浴されるようになっている。	浴室は温泉の様に湧き湯の出る造りで、毎日夕方よりお風呂があり、拒否される方は週3回ほどの入浴となっている。。二人一緒に入浴することができ、長湯の方もゆっくり浸かり寛いでいる。一人で入浴する方もある。	
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	一人一人の生活習慣を把握し、空調など環境を整えている。様態を申し送りながら、都度の状態に応じて(家事など習慣になっていることでも)、身体を休めて頂くように促しをしている。		
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	処方箋をもとに、服薬の把握を行っている。特に服薬管理については、誤薬事故予防のため慎重に会議で意見を重ねており、定期的に職員の意識付けを行っている。		
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	生活習慣や関心をもとに、個別に取り組んでいる。掃除や縫製などの参加型な催しもあれば音楽鑑賞など、各々が遣り甲斐をもって気ままに楽しんで頂けるよう、考慮している。		
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	基本は食材の買出しを毎日行っており、同行者はチェック表をもとに外出者に偏りが生じぬように配慮している。また、ニーズや希望に沿って、随時個別外出や全員での外出も行っている。	ジョイフル各務原の月間予定表がリビングに掲示しており、利用者は余暇活動に自由に参加する事が出来る。又、季節に合わせて初詣や花見等全員で出掛けたり、家族と協力しながら琴の演奏会や旅行など個々の希望に沿った個別支援も行なわれている。	

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	一人一人の財布を金庫で管理し、希望された時に直ぐに使用できる。家族と相談の上、小遣い程度の金銭を所持されている方もいる。小遣い帳をもとに、収支の報告を家族へ行っている。		
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、電話をかけた手紙を郵送することを支援している。家族と相談の上、携帯電話を所持されている方もいる。		
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	一人一人の動線に危険や混乱を招くような可能性がないかを考えながら、出来る限り自立して落ち着いた生活が送れるように、環境を整えている。	台所は動きやすく余裕のある空間を確保し、リビングはソファの位置に配慮する等、過ごしやすい共用空間となっている。引きずる椅子の音に不快を覚える方があり、職員はテニスボールで椅子カバーを作り、一人ひとりが居心地良く過ごせるよう配慮している。	
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	利用者の希望や利用者同士の関係性を考慮しながら、環境づくりを行っている。座席でトラブルに発展する可能性もあるため、早めの対応を心がけている。		
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	家族とも相談しながら利用者にとって馴染みがあり寛げる空間となるように、出来る限り入居前より使用していた家具や生活用品などを持ち込んで頂いている。		
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	間接照明を利用したり案内(張り紙)を掲示し、自身で理解して行動されるように、意見を出し合いながら環境を整えている。		