

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	2470301108		
法人名	有限会社アルファルファアンドカンパニー		
事業所名	グループホーム太陽の家		
所在地	三重県鈴鹿市西條町495番地の1		
自己評価作成日	平成24年6月19日	評価結果市町提出日	平成 24 年 9 月 13 日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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://www.kaijokensaku_ip/24/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyouvoCd=2470301108-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 24 年 7 月 6 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)】

笑い、喜び、愛情をモットーに個人が自由で自立した生活を送ることができるよう支援しています。個人の生活歴と照らし合わせ、今できることを自発的に行い自信を持って生活してもらえるように努めています。利用者主導の自治会を月に1回開催、その中で様々な意見や要望を発信できる場としている。自治会長も立候補制で選任し、会長を中心とした議事進行も可能な限り任せている。この自治会の中で行ってみたい場所や食べたいもの、日常生活の中での不満や要望、または入浴時間や食事の時間に至るまで、利用者それぞれに意見を求め、できる限り日常生活の中に反映できるよう努めている。また誕生会などに家族を招待し、昔の写真などを題材に回想法を実施している。それらを機に家族との信頼関係の構築や、日常生活の様子を知ってもらうための機会としている。

【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)】

外観がモダンな造りの建屋で、施設長の自宅が隣接している事で職員は安心して働くことが出来る。事業所の前には大きなスーパーもあり、利用者は衣類や日用品の買い物が出来る。個々に合わせた日常生活を支援することで、ゆったりとした時間の中で過ごせる事がリハビリにつながり、利用者は、職員と共に楽しく過ごすことが出来ている。

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)	<input 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 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、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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

[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	事業所内に理念を掲示し常に意識し実践し笑顔が出るように愛情をもって接している。	事業所の廊下や職員の休憩室に掲示されているので、職員は、常に確認することが出来る。会議や日常の支援の中で共有し、尊厳ある支援を行っている。	
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	運営推進会議の中で日常生活の様子などを近況報告し地域への理解を求めている。また、地域の祭りなどにも参加し、毎日の散歩を通し挨拶を交わすなどして交流をもっている。	毎年行われる地域の盆踊りや石取り祭りに参加している。商業地域のため、自治会への参加は難しいが、中学校の職業体験の受け入れや利用者の作品展を事業所で開催している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 http://www.kaigokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=2470301108-00&PrefCd=24&VersionCd=022	介護相談会や事業所内での作品展を開催し家族や地域住民と交流が図れるよう啓発活動を行っている。		
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	運営推進会議の中で挙げた意見を事業所内での会議で話し合い、個別処遇の改善点に反映したり日々の生活の中に取りこんで実践している。	平日開催されるため、家族の参加は難しいが、地域との交流や自治会との関わりを議題にして、年6回開催している。	
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員に出席してもらい、様々な助言を頂いている。また市に会議の議事録を提出し理解を求めている。	広域連合に毎月報告に行くことで、協力関係を保っている。利用者が散歩中に転倒し、骨折したこと等を報告に行った。	
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	認知症による周辺症状などを会議の中で話し合い、拘束をせず本人にとって一番良い支援方法を検討している。また、やむを得ず身体拘束を行う場合は家族に同意をいただき書面化している。	日々の業務の中で話し合いを持ち、身体拘束をしないケアの意識付けをしている。利用者の動きがわかるようエレベーターの前にセンサーを付け、職員が対応出来るようになっている。パーキンソン病で体の突っ張りがあるために、車椅子のフットレスにベルトを使用しているが家族の同意を得ており、ベルトの着用時間を記録している。	
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	小さな内出血なども放置せず、いつものような経緯でそうなったのかを話し合い、申し送りを実践している。また、職員の気持ちのモチベーションやストレスにも配慮し、職員同士が常に声を掛け合い虐待に陥らない様メンタル面のケアも重視している。		

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	月に1回の会議や研修を通し学ぶ機会を持っている。成年後見人との連絡調整などは日常の業務の中でその都度職員に申し送りなどをして職員に認識する機会を持っている。		
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	契約締結時に重要事項の説明を行い納得してもらった上で同意をもらっている。また制度改正時には説明会を開催し書面にて同意をもらっている。		
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	毎月家族及び成年後見人宛てに文書を以って近況を報告し理解を得られるよう努めている。また運営推進会議にも出席を依頼し、意見の集約に努めている。	開所時より月1回開催される利用者の自治会があり、会議の課題や事業所での外出先、入浴時間帯等の検討を行っている。月1回のご飯作りのメニューも検討している。	
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	毎月職員から代表者へ自己評価表を提出。自身が立てた目標などを自己分析するものであるが、その内容を受けて代表者から職員へのアドバイスをを行うことで意見交換を兼ねている。管理者は毎月の会議の中で意見を集約し、日々の業務の中でその都度意見や提案を聞くようにしている。	毎月、職員から日々の業務についての自己評価を代表者に提出する等、職員が意見を出せる場を設けている。管理者には、日頃より意見を言える環境でもある。	
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	毎月自己評価表を提出することで代表者は職員の状況を把握している。キャリアパス制度を導入することで努力ややりがいに繋がっている。		
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	事業所外で行われる研修に参加できるよう可能な限り勤務を調整している。また月に1度事業所内で開催する研修の場を設けレポート提出の義務化でトレーニングに繋げている。		
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	他の事業所で行われる催しに招待され参加している。また、社会福祉協議会が主催する研修や懇親会などへの参加も積極的に推進している。		

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	入居前の面談時に利用者の要望や状態を確認しリロケーションダメージが極力軽減されるよう努めている。		
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	契約時に事業所の方針や注意事項を説明、同意してもらい入居後も面会に来やすい環境作りや信頼関係が築けるよう配慮している。		
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	入居後の精神的な負担軽減を最優先に考え環境にできるだけ早く馴染めるよう状態の把握に努めている。また家族にも支援内容の説明を行い、面会の有無や必要性などについて伝えている。		
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	自分でできることはできるだけ行ってもらい日常生活において助け合い、譲り合いを意識した声掛けを行い、利用者にも協力を要請している。また、利用者同士の助け合いの場面を意識的に作り上げる場面もあり共同生活であることを認識してもらっている。		
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	毎月の本人の様子を手紙にしたため、面会時には適宜状態報告をしている。また、家族と共に散歩に出かけたり、食事介助に関わってもらったりしている。		
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	利用者の自治会において汲み取った意見から花見は馴染みの公園へ行ったり、育った町の祭りに参加し顔なじみの人と出会う機会を作れるようにしている。	昔の同僚や友人が面会に来る機会がある。馴染みの人や場へのこだわりがなく利用者からの要望は少ないが、事業所はいつでも要望に対応出来る支援を行っている。	
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	利用者同士の個人的な感情があることに配慮しつつ行事には全員参加を努力義務とし、日常生活では家事を分担して行うことで支え合う意識を持ってもらっている。		

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	サービス終了後も運営推進会議に第三者の立場から顧問という形で残留してもらい、その立場から助言や協力をいただいている。		
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	毎月1回利用者を中心とした自治会を開催し、利用者主体で会議が進行するよう職員がオブザーバーとなり議事進行に関与している。その中で挙げた意見を参考に行事の内容や食事のメニュー、さらには入浴時間や食事時間なども希望や要望をくみ取るようにしている。	利用者から日常生活での思いを聞いて、自治会の議題に組入れている。その都度、利用者に声かけ確認しながら、無理強いない対応をしている。会話の出来ない人からは、生活暦より確認し、利用者の意向に沿うように対応している。	
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	入居時に過去の生活歴を確認、把握し入居後のサービスに反映できるようにしている。把握していない情報等は家族が面会に来たときなどに聞き取りを行うようにしている。		
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	自治会の中で日々の過ごし方などについても意見を求めている。また、残存機能や体調なども考慮しながら、日々の家事や散歩などを通して状態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	ケアカンファレンスを行い医師、看護師とも相談しながら現状に合った適切なケアが行われるよう努めている。また日々の細かな状態の変化は申し送りノートを活用するなど常に情報が共有できるようにしている。	利用者・家族・職員の意見を参考に介護計画を作り、定期的な期間や月1回行われるカンファレンスで見直しを行っている。カンファレンスでは、支援のあり方について計画に繋がる意見を言える場となっている。	
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	それぞれの場面で発した言葉や状況などを個人日誌に記入し、記録を通して情報が共有できるようにしている。また、同時に申し送りノートを活用し個別処遇以外にも必要な事項を申し送りできるようにしている。		
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	事業所内でのみの取り組みに捉われない、遠方に在住している身内への訪問や病院への面会などへも対応している。		

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
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	ボランティアや介護相談員などの来訪により職員や親族以外との関わりを持っている。また運営推進会議で民生委員を通じて地域の行事案内を提供してもらうなど社会参加への支援も心がけている。		
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	認知症に精通した主治医と連携をとっており受診の支援や、本人の状況に応じて代理受診をしたり個別に相談にのってもらったりしている。それ以外にも歯科、整形外科、総合病院とも連携しとっさの状態変化にも対応できるようにしている。	利用者の多くが神経内科に通院しており、定期受診は事業所が対応している。	
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	利用者の状態を報告及び関わりを持つ中で、心身状態の共有ができるようにしている。また、病院の受診やその必要性においても常に相談し利用者本人に常に最善の手段がとられるよう努めている。		
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。	病院のケースワーカーと適宜連絡を取りながら早期退院及び適切な治療が行われるよう努めている。また適宜面会に足を運びその時々状態把握に努めながら、治療方針なども確認している。		
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	重篤した場合は、主治医と相談しながら家族も交えて今後の方針について話し合っている。当面の対応については文書を以って同意を得ている。	看取りの指針を作っており、入居時に家族に説明するが、まだ看取りは経験していない。毎月行われる研修の中で、終末期に向けた取り組みを行っている。	
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	定期的に事業所内外の研修に参加し知識を身につけている。緊急時のマニュアルも目の届く所に掲示したりファイリングするなど閲覧が可能な状態になっている。		
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回の防災訓練を実施している。運営推進会議の中で民生委員に地域の防災活動の現状を伝えてもらい、地域の中で何ができるか逆に何をしてもらえるかなどの話し合いを行っている。	年2回、防災訓練を実施しているが、事業所内だけの訓練となっている。昨年12月に震災ボランティアに管理者が参加した事で、ネットワークに登録し災害対策に活かしている。	商業地域で大きな通りに面しており、環境的に避難訓練も思うように出来ないため、今後の地域の協力体制への働きかけに期待する。

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	配慮が必要な場面ではカーテンや扉などでプライバシーを確保している。また突然居室に入室するのではなくノックをするなどして個人の空間や時間を冒さないようにしている。	居室にいる時、ドアノックしてから対応したり、本人の意思を尊重し、居室にいたい時間を大事にしている。男性職員の対応や呼び名にも気をつけている。	
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	月に1回利用者主体の自治会を開催している。その中で個人の要望や希望を集約し実務に反映している。		
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	食事の提供時間は決まっているが、それ以外に定めた予定はない。入浴は基本的に毎日行っているが、入るか入らないかは本人の意思に任せている。		
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	毎朝起床時に整容をし、自立できる方へは声掛けなどして促している。また、誕生会や外出する際には化粧をするなどして身だしなみに配慮している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は業者委託にて提供しているが月に1回は利用者自らが行うご飯作りの日を設けている。献立は自治会の中で意見を出し合い、できるだけ旬の食材が食卓に並ぶようにしている。事前に計画を立て調理は利用者と職員が共同で行っている。	月1回、利用者が楽しみにしているご飯作りには、好みのメニューを取り入れている。誕生会には、家族の参加を呼びかけ、ケーキ作りなどを楽しんでいる。3食委託だが、食材・メニューについての意見を業者に伝えている。	
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	個人の状態に合わせて普通食～ペースト食まで柔軟に対応している。またトロミ剤を使うなどして咀嚼、嚥下機能に配慮する他、医師と相談の上米飯量なども微調整している。		
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	毎食後口腔内の洗浄を行っている。自立している方へは声掛けを行うのみにし、自分のタイミングでおこなえるよう見守りを行っている。義歯を使用している方は毎晩ポリドントにて消毒している。		

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	食事、水分量を把握し個別の排泄周期に合わせたトイレ誘導及び介助を行っている。日中と夜間でオムツの種類を変えたり、夜間は安眠を優先したオムツを選定し負担の軽減と自立が共存できるように配慮している。オムツのみで排泄している方はおらず必ずトイレにて排泄できるようにしている。	利用者の半数以上がオムツを使用しているが、出来るだけトイレで排泄できるように、時間で誘導・促している。トイレでの排泄を促す事で、皮膚疾患が減ってきている。	
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	下剤服用者はおらず、毎朝の散歩、ラジオ体操等の運動を通じ、また毎朝バナナジュースを飲用するなどして自然排便が誘発されるよう努めている。腹部のマッサージや水分摂取量などにも配慮できるだけ薬に頼らない方法を実践している。		
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	介助を要する方が多いことから職員の人員が確保されやすい午後に行っている。毎日入浴の機会を設け有無については本人の意思に任せている。時間帯は自治会の中で希望を聞き、現在の時間帯を希望されている。	毎日入浴できるような体制になっており、入浴時間帯は、利用者・家族の要望に応じている。汗ばむ時期は、希望により就寝前のシャワー浴も対応するようになっている。また、菖蒲湯・ゆず湯等、季節感を感じてもらえるよう実施している。	
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	行動は強制せず自由に居室や縁台などで休んでもらえるようにしている。生活リズムの観点から日中の睡眠は最小限にとどめてもらい夜間に熟睡できるよう声掛けは行っている。		
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	処方箋は個人ファイルに綴り職員がいつでも確認できるようにしている。また、処方された日付けや期間なども記録に残し飲み間違えなどが起こらないよう管理を徹底している。		
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	過去の生活歴等から得意分野の家事を行ってもらうなどして役割分担している。また、家事に限らず散歩に出た際に野草や花を摘み押し花にしたり、編み物や水墨画など趣味を生かした活動も行っている。		
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	散歩は毎日の習慣となっており一部の利用者は出かけている。また本人の申し出により欲しい物をお店に出かけて自分で選定し購入するなどしている。また、運営推進会議の中で地域の民生委員から催しに招待され参加もしている。	毎日散歩を実施し、事業所の前にスーパーがあるので、希望により衣料品や日用品を買いに行くことができる。散歩に行けない日は、廊下を歩く事で対応している。	

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
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	現金の管理は基本的に事務所にて行っているが小銭は個人で管理されている方もみえる。買い物に行った際には自分で支払いができるよう傍らで職員が見守っている。		
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	誕生会の参加案内を家族に宛てて本人が書き、ポストに投函するなどしている。また1階に設置してある公衆電話にて家族や友人に自由に電話できる環境にある。		
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	ベランダに季節の花を植えたり、すだれを掛けて暑さをしのぐほか、風鈴などでも季節感や涼を感じられるよう努めている。廊下には壁新聞を貼り出し行事や催しが回想できるよう配慮している。	廊下の掲示板に、行事の様子写真を貼って楽しんでいる。ベランダに鉢植えを置き、利用者は水遣りを日課として楽しんでいる。簾や風鈴で季節感を味わい、散歩中に摘み取った草花を飾って楽しんでいる。	
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	食事の座席は決めているが、それ以外の場面では自由に座ってもらい、廊下には座談スペースを設け、使用用途は座談したり柔軟体操をするなど本人に任せている。		
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	入居時に本人が使いなれた物を持ちこんでもらい居ごちが良い場所になるよう配慮している。身体状態が低下した場合はベッドを機能的な物に変更することもあるが、基本的に持ち込みは自由に行っている。	入居前に使っていた馴染みの家具や物を持ち込むことができる。以前住んでいた町並みを地図にして飾る等、自分らしく居室を工夫して居心地の良い空間を作っている。	
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	バリアフリーで障害物はない。居室入口には表札を掛け自分の部屋であることが認識できるようにしている。また、催しの案内などは回覧板を回し周知すると共に掲示板に行事予定なども張り出し、予定などが認識できるようにしている。		