

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	1073100388		
法人名	社会福祉法人こころみの会		
事業所名	つむぎの里グループホーム ユニット I		
所在地	群馬県邑楽郡邑楽町大字中野2204-7		
自己評価作成日	令和元年11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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	令和1年11月21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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・同一敷地内に保育園や障害児施設等があり、普段の生活の中で関わる機会がある。 ・四季折々に合わせた行事を毎年計画しており、敬老会では同法人の保育園のホールを開放して利用者、家族、職員に加え、地域住民も招いて盛大に行っている。又、地区の行事としてすでに位置づけられている。 ・支援に関しては食事・排泄・入浴は当たり前の支援とし、その人の生きがいや役割、楽しみを中心としたケアプランを作成し、生活支援を行っている。 ・終末期から看取りを利用者の生活上の自然の流れと考え、医療と連携を図りながら、家族の協力のもと、看取り支援を行っている。

【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)】

<p>敷地内には、保育園や児童発達支援施設、高齢者デイサービス、放課後等デイサービスがあり、子どもの姿に出会い、声を聞き会話を交わすことのできる環境がある。あたりまえのことがあたりまえにおこなわれる事業所であることを全職員で共通認識し、毎日のケアに活かしている。そうしたなか、食事は、在庫の食材からその日の献立を利用者と一緒を考え調理している。書くことを得意とする利用者によって献立表が作られ掲示し、他の利用者には知らせている。主食のご飯の量は、大盛り、中盛り、小盛りのなかから選べ、また、お茶の時間には、飲物のメニュー(紅茶、コーヒー、ジュース、ミルク等)を作るなど、利用者自ら選べる場面や環境、機会をつくり、一緒に考え利用者自らで決定できる支援をしている。</p>

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 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 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	リビングに理念を掲示し、職員がいつでも確認し実行出来るようにしている。迷ったときは理念を振りかえるようにしている。	「役割や趣味をもち、その人らしく生きがいのある、安らかな生活が過ごせる」を理念に、個別計画を基にサービスが提供されている。	
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	隣組に加入し回覧板を回してもらい、利用者と一緒に次の方に届けている。又、地区のサロンにも参加している。地区のお祭りでは休憩所として利用して頂いている。	回覧板で地域の情報を得て、回覧板を次のお宅へ利用者と一緒に届けることや、2ヶ月に1回の地域サロンでは、カラオケや健康講座を、地域の高齢者との交流の機会としている。	
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	地域の方々に向けて行うことが出来ていない。		
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1回のペースで実施。議題には利用者の状況、行事報告、ヒヤリ・ハット等報告し意見交換をしている。	2ヶ月に1回の運営推進会議は、利用者数状況や利用者の生活の様子等の報告をしている。出席している代表者より、地域の行事報告や情報の提供があり活用しており、意見交換を行いサービスに活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	こまめに電話相談や役場に訪問し相談等行っており、アドバイス等ご協力頂いている。	介護保険に関することの相談や、町担当課より認知症研修会の実習受け入れの打診がある等、協力関係を築いている。	
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	日中は玄関の施錠をしないケアを開所当初から方針として続けている。「日中のケアの中で身体拘束にならないだろうか？」考えながら行っており、会議の中でも確認を行っている。	身体拘束適正化委員会を立ち上げ、運営推進会議後に身体拘束の現状・研修会の報告をしている。普段の介護のなかで、拘束につながる言葉や声のトーン・行為等を確認している。玄関は開錠され、自由に入出入りできる環境となっている。	
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	入浴や更衣時などに皮膚の観察を意識して確認している。もしあざ等を発見した場合は記録に記入し職員同士で確認をしている。原因を絞り、あざを減らす、作らないように工夫している。又、虐待についての施設内研修を実施。虐待について考える機会を作っている。		

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
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	以前、後見人制度を利用されていた方もおり、後見人さんに来て頂き、研修を行ったが近年は後見人制度を利用している方もいなく研修も行えていない為、学ぶ機会が必要。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約は説明し納得して頂いたうえで同意して頂くよう心掛けている。		
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	利用者から職員に要望等があったら、速やかに対応し不安を取り除くようにしている。家族からの要望等は会議で報告し周知反映させている。又、3ヶ月に1回のペースで家族会を行い、要望を聞く機会を作っている。	3ヶ月毎の土曜日に、家族会を開催している。家族からの要望で土曜日に行い、7~8割の家族が出席し意見・情報交換をしている。	
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	毎月職員会議を行い、意見を出し合い、聞く機会を作っている。又、その都度管理者に相談を行っている。つむぎの里の主任会議や法人の責任者会議で職員からの要望等についても報告及び検討し反映させている。	毎月1回、約3時間の職員会議を行い、職員からの意見や提案を聞き、必要性に応じ、その場で話し合いをしている。また、日頃から気軽に意見等が言える関係性を築いている。	
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	行事や外出する場合は職員の負担を減らし、利用者と職員と一緒に楽しめるように職員体制をあつくるよう心がけている。		
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	年間の研修計画を作成し、職員会議後、施設内研修を行っている。また随時研修案内を受けて、必要な研修には勤務体制を整えて、参加できるようにしている。新人研修では管理者だけでなく職員にも講師をしてもらい、新人研修を通して現任の職員も含め学ぶ機会を作っている。		
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	研修の機会や近隣の施設へ訪問し参考にさせて頂いている。		

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
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	入所前に家族から本人の情報を記入してもらい、なるべく、習慣を崩さないような関わりをしている。		
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	困っていることや要望等に耳を傾けるよう努めている。		
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	在宅生活が可能か、施設サービスが今すぐ必要なのか？本人の状況、家族の介護疲労はどうか？など考えながら支援している。		
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	介護する人、される人という立場ではなく、共に生活者として生きられる様に支援している。家事仕事や特技を発揮できる場面を日々取り入れ、利用者から料理や縫物などを教えて頂く機会も多い。		
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	家族の協力のもと、ご自宅に伺ったり、外出や外食、こまめに面会に来て下さり、仕事終わりによって下さる方、庭を散歩したりと協力を頂いている。また体調不良や転倒などした際は必ず家族へ連絡し状況を説明している。		
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	基本、面会時間の制限をしておらず、いつでも来てもらえる環境づくりを行っている。昔から利用していた美容院やスーパー、ラーメン屋等行けるよう支援している。	職員の手助けで、携帯電話で家族と電話をしたり、月1回家族の迎えで自宅に行ったりしている。その他、かかりつけの美容院へ行ったり、仲のよい利用者とラーメンを食べに行ったり、元民生委員の訪問があったり、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	関係性を考慮しつつ、同席の方と一緒にお盆拭きや洗濯たたみ等の家事仕事やレクリエーション等で関わりをもてるよう、環境を整えている。		

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	他界され退去となった家族との交流が続いており、習字の会及び歌の会の先生やフラワーアレンジメントの先生として来て下さっている方もいる。又、法人の評議委員をお願いし支えて頂いている。		
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	3か月に1回、ケアプランを見直して、返答の出来る方は希望や意向を毎回聞いている。自ら話すことが出来ない方は日ごろの記録を通して本人の行動や言葉を参考にしたり、職員が本人の気持ちを汲み取り、計画作成者が本人に沿ったケアプランを立案している。	利用者自らの「買物に行きたい」等の希望で外出することや、利用者の動作や表情から思いを読み取り、本人の希望に添った支援をしている。	
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	アセスメントにセンター方式のシートを利用して情報収集をしている。また家族からも情報を聴き馴染みの暮らしに近づけるよう努めている。入居時に馴染みの持ち物などあれば持って来ていただいている。		
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	3か月毎や状態変化時に、随時ケアプランを見直し、その時の状態にあったケアが出来るよう支援している。また、毎月の職員会議で利用者の状態等を共有する機会を作っている。		
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	担当職員が本人と家族に意向を確認及びアセスメントしそれをもとに計画作成担当者がプランを立案し職員会議内で他の職員に意見を聞き作成している。ケアプランが出来次第、家族に連絡を取り説明を行っている。毎月、職員会議でモニタリング報告を行い、情報の共有を行っている。	1名の職員が2～3名の利用者を担当し、毎月の職員会議において介護実施・結果の評価と情報交換を行い、全職員で計画の見直しをしている。	
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	毎日介護記録とケアプラン実行表を記入している。グループホーム会議にてモニタリングを毎月行っている。		
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	同一敷地内に保育園やデイサービスがあり、子供達との交流やデイサービスに通ってきている昔からの知り合い等との交流がある。買い物や外出、地区のサロンに参加することで施設の中だけでなく外に出ることも大切にしている。		

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
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	スーパーや馴染みの美容院へ行ったり、地区のサロンに参加し、社会参加の機会を作るよう心掛けている。また、いちご狩りや敬老会の行事ではボランティアを募集し参加していただいている。		
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	利用開始時に希望するかかりつけ医を確認している。ご家族が通院同行して下さるときは看護師職員が必要な情報をまとめて家族に伝達している。	利用者の以前からのかかりつけ医が、事業所の協力医療機関であることから、継続した医療が受けられている。他科受診で家族が付添いの場合、利用者の症状を家族に伝え、治療後は家族より結果が報告されている。	
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	看護師が非常勤であり、薬の管理や健康状態を管理している。往診の際にDrに伝えて欲しいこと等をメモしてくれている。また、訪問看護と委託契約を行い、週1回の訪問や必要時(24時間)電話相談できる体制がある。		
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。	病院に情報提供を行い、連携を図れるよう努めている。入院中も会いに行き、情報交換や相談等行っている。		
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	家族と職員で話し合いの場を設け、つむぎの里でできることを説明したうえでご家族の方針を確認している。	終末期ケアについて事業所でできることを、入居時に家族、本人に説明している。病状の変化に対応し、医師、看護師、職員、家族等が連携して、本人、家族の意向にかなう支援に取り組んでいる。	
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	緊急用に備えて電話付近に通報の仕方を掲示している。 嘔吐をした際の処理キットを用意しており使い方の手順を看護師から説明されている。		
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(消防署立会)に加え、夜間を想定し、二人(2ユニット夜勤者)のみで通報及び避難訓練を行っている。地区の民生委員にも見て頂いている。災害備品も随時見直している。	消防署職員の指導で年2回の避難訓練と、夜間想定模擬避難訓練をしている。また、運営推進会議の出席者へ参加の呼びかけと共に、地域の人々へ回覧板で知らせている。	

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	トイレの際は「トイレ」とは言わずさりげなく誘導している。トイレに入った後でも羞恥心への配慮としてドアの外で待つようにしたり、ひざ掛けタオルを使用している。	利用者には、親しくなっても目上の人に対する言葉遣い、名字での声かけ等を基本に、自己決定できる場面や機会を多くし、利用者が選択と決定できる支援をしている。	
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	ティータイムではメニュー表を作り、本人が飲みたい物を選択できるようにしている。また、話すことが出来ない方も表情を見て反応を見て判断している。本人の気分に合わせておかゆ又はご飯等選んで頂くなど、毎日、先入観で判断せず、その日の本人の気持ちに沿ったケアを心掛けている。		
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	居室で過ごしたい方もいるのでレクリエーション等の声かけはするが、無理に参加は促していない。入浴予定日でなくても希望があれば入っていただいている。		
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	洋服は本人に選んでいただいたり、職員が気候や天候等にあった洋服を選ぶようにしている。 散髪は馴染みの店又は出張カットををお願いしている。		
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	食事準備として野菜など食材を切ってもらったり盛り付けして頂いたり、メニューを書いたり、食べる前から楽しみをもって頂けるよう心がけている。片付けも職員と一緒に洗い物をして下さる方もいる。	冷蔵庫にある食材から、その日の料理・献立を利用者と一緒に考え調理している。献立表は利用者が書き掲示して、他の利用者に知らせている。食事に関する一連の流れを、職員と利用者が一緒に行っている。	
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	食事があまり進まない方は好きなものを別に用意したり、外食の機会を作っている。水分を摂ろうとしてくれない利用者には形状を変え、ゼリーを食べて頂いたり、ヤクルトの容器を使用し少しずつ摂ってもらったりなど工夫している。		
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、誘導、一部介助、全介助と個々に合わせて支援している。自立されていても声かけが必要な方やうまく磨けていない方それぞれの状態に合わせて行っている。夕食後は義歯を消毒する。義歯ケースや歯ブラシコップも定期的に消毒している。		

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	3ヶ月に1回排泄のリズムパターンシートを利用し個々にあった排泄援助を行っている。日中座位がとれるうちはトイレでの排泄が出来るよう支援している。立位困難でも2人介助でトイレに座っていただくなどし、トイレでの排泄を心掛けている。	利用者個々の排泄習慣や排泄パターンを把握するとともに、座位姿勢の保持ができればトイレ誘導・排泄をしている。排泄アセスメントを3ヶ月毎に行い、失敗のない自立に向けた支援に努めている。	
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	毎朝、リズム体操を行ったり、天気の良い日は散歩や外気浴など外に出る機会を作るよう心掛けている。水分も多く取るよう食事以外でもこまめに水分摂取して頂けるよう促している。ヨーグルトや乳製品を提供したりと自然排便を促す工夫をしている。看護師と連携し緩下剤も使用し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、個々にそった支援をしている	3日に1回のペースを基本とし、入浴予定日でもなくても希望がある場合は入浴して頂くこともある。	同性介助による1人入浴を希望する利用者が殆どであり、3日に1回を目安に入浴している。その他、状況によってシャワーを利用している。入浴介助での会話や、入浴剤・ゆず等を使い香りを楽しみ、季節を感じる支援をしている。	
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	食後や体調に合わせて午睡をして頂いている。一人ひとりによって居室の温度にも気を付けている。夜間は寝巻に着がえて頂き日中とのメリハリをつけている。		
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	個々の医療情報ファイルがあり内服薬の情報もまとめてあり、いつでも確認できるようになっている。飲み忘れがない様に袋に日付を記入し、飲ませた職員がサインするチェック表がある。利用者の状態については看護師とも常に情報を共有している。		
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	アセスメントを行い、料理作りが好きな方は一緒におやつや食事の時の1品を一緒に作ったり、昔から畑仕事をしていた方には野菜を育て収穫したりし、楽しみある生活を支援している。個人個人の喜びや生きがいを持てるようなケアプランを作成している。		
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	日常的な外出に加え、「必要なものを買に行きたい」「どこかに行きたい」と要望があった場合は、出来る限り、その日いけるように努めている。いけない場合は職員間で希望を共有し、行ける時に行くよう心掛けている。また、小グループで日帰り旅行を計画し行っている。	近くの神社へのお詣り、外食、いちご狩り等、できる限り外出できるように支援をしている。目的地には職員による事前調査を行い、安全に配慮している。	

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
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	ご自身で管理できる方はご自身で管理して頂いている。ご自身で管理が難しい方は立替え又は事業所で預かり、外出時は自由に使えるようにしている。		
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	希望があればご家族同意の下、電話することもある。人によっては年賀状が届く方もいるので職員と一緒に返事を書いている。		
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	毎朝掃除を利用者で行ない、窓を開け空気を入れ変えている。リビングには利用者が季節の花をフラワーアレンジした作品やつむぎ周辺の花を飾っている。また、季節を感じられるような飾りを作り、掲示している。	リビングルームの天井の一部に天窗があり、外からの光で明るく、広々している。また、利用者の作品や行事の時の写真を飾っている。玄関を出ると幅の広い緩やかなスロープであり、車いすや杖歩行でも安全に安心して移動できる。	
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	気の合った利用者同士がお互い居室に呼び合い、一緒にお茶やお昼寝をされている。談話コーナーで洗濯物を干した後など長椅子に座り談話されている。		
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	昔から使っていた家具を持って来ていたり、居室でTVをみたり、冷蔵庫、ポット、家族の写真を置く等し、居心地が良くなるよう工夫している。	畳の床に低めのベッド、出窓に障子の居室と、フローリングの床にベッドの居室があり、本人・家族の好みで選べる。居室には、テレビや冷蔵庫等、持込み自由である。	
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	部屋を間違えてしまう方に案内の張り紙やトイレを探している方に分かりやすいようひらがなや漢字。読み方(トイレ・便所)を工夫している。		