

### 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	1072900523		
法人名	有限会社 サイコ・ソマティックケアー		
事業所名	グループホーム アルプス		
所在地			
自己評価作成日	平成29年5月20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	平成29年6月14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"> <li>施設の裏には畑があり、野菜や果物を作って収穫し、季節の旬のものをいただくことができる</li> <li>併設のグループホームアルプスふくじゅそうと小規模多機能型居宅介護アルプスとは毎日一緒にレクリエーションを行ったり、誕生会等の行事と一緒に交流を図っている</li> <li>家族旅行や夏祭りを計画し、家族との交流の場を設けている</li> <li>訪問看護ステーションと24時間365日連絡を取れる体制を整え、利用者一人ひとりの健康管理や医療的な支援が必要なときはすぐに受けられるようにしている</li> </ul>
--

【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>広い敷地内には畑や熱帯果実用のビニールハウスがあり、代表者が作るバナナ、マンゴー、ドラゴンフルーツ、びわ、リンゴの他、野菜を育てている。収穫された果実や野菜は利用者の食卓を飾り、食事を楽しむ工夫がされている。中庭ではウサギを飼育しており、動物がいることでの動物セラピー効果が期待でき、癒しを利用者に提供している。終末期に向けた支援では、カンファレンスや抄読会を通して支援の向上に努められ、訪問看護師と連携を密にした看取りのかかわりができている。訪問看護師は24時間対応であり、医療行為ケアも安心して支援が受けられる体制ができている。</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している (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
<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	基本理念に加え、職員が考えたサブ理念がある。利用者への満足調査を行い楽しみのある生活を支援している	事業所が掲げる基本理念の文言が抽象的であると考え、具体的表現の必要性を感じて、職員全員でサブ理念を作成した。支援行動の振り返りは、ユニット毎にケアカンファレンス時等に、サブ理念を唱和する機会をもっている。	
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	近隣の幼稚園や保育園との交流を長年続けている。地域のかかし祭りに毎年参加し利用者の皆さんと作品を作り出品している	自治会に入り、隣組や老人会、区長との連携を図り、顔の見えるつきあいができている。保育園の行事に招待され、見学や参加の機会がある。併設施設の入居者とも日常的に交流があり、運動会の対抗戦等を行い、利用者の刺激になっている。	
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	中学校や高校の職場体験や障がいのある方の社会訓練での認知症の方への支援方法を伝えている。また電話での相談に応じたり、運営推進会議に地域の方に参加していただき意見を募っている		
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1度開催し、毎回議題を決め、議題に添った話し合いをしている。推進委員の方々との話し合いの中で得た意見を取り入れサービス向上に活かしている	会議の進行や議題決めは、管理者が中心に行っているが、民生委員や消防団員の家族会の会長から、他施設の情報提供等があり、日々のサービスに活かしている。欠席した家族には、「アルプス新聞」に議題内容を載せ、知らせている。	多くの家族の参加が得られるよう、会議開催の通知方法や会議時間帯の検討を期待したい。
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	市の担当者には運営推進会議に参加していただいている。それ以外でも電話での相談や市に出向き実情を伝え、協力していただいている	管理者、代表者ともに介護保険の更新やその他相談も含め年数回は市の窓口に出向く機会はある。また、社会生活課と生活保護の関係で連絡調整を行っている。市職員の人事異動がある時期は必ず挨拶に出向き、関係づくりに努めている。	
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	身体拘束排除マニュアルを作成し、身体拘束廃止委員会を中心に研修会を開いている。身体拘束の講習会にも参加してケアカンファレンスでの勉強会に活かしている	家族には入居時に説明し、同意を得ている。毎月勉強会を実施し、ネットからの情報や研修参加者からの伝達研修等で、日々研鑽している。月1回のケア会議では、注意し合える環境のなか、気づいた事例について討議し、気づきにつなげている。	
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	権利擁護・身体拘束の研修会に参加し理解を深めている。入浴時に身体を確認する等異常にすぐに気付けるようにしている		

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
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	成年後見制度を活用している利用者がいるので、いろいろな話を聞きながら学ぶ機会をもっている		
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	契約時には、契約書や重要事項説明書を口頭で説明しながら疑問がないかその都度確認している。解約や改定等も同意のサインをいただく際説明している		
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	外出後の利用者へ満足度調査を行ったり、家族が来所された際に要望を聞いたり、年に1度の家族会での意見交換等に参加していただく機会を設けている	家族の面会時や年1回の家族会、満足度調査等で意向を聴取し、散髪の実望には千円カットを2ヶ月に一度導入、職員の名前が分からないとの意見では写真掲示やネームカード着用など、実践に反映している。利用者の要望は、しぐさや表情で、受け止めるよう努力している。	
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	代表者・管理者は毎月のケアカンファレンスで職員の意見を聞いている。職員の意見を反映し、駐車場の外灯設置やごみ収集場の設置等行ってきた。職員の誕生日には食事に行き、話を聞く等のコミュニケーションを図っている	日頃より何でも話し合える職場環境作りに努めており、勤務時間内及びカンファレンス時などで、いつでも職員は利用者の状態変化の相談を行っている。そうしたなか、外灯の設置、困いのあるゴミ箱の設置、勤務時間の調整等、要望を早め実践へとつなげている。	
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	代表者は毎日出勤し現状把握に努めている。職員の努力を認め給与水準を上げたり、労働時間の見直しをする等している		
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	スキルに応じた研修が受けられるようにしている。研修後は報告書を記入し、ケアカンファレンスで報告し情報共有している		
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	群馬県地域密着連絡協議会に加盟し職員間職員一日滞在研修会に積極的に参加し、ケアカンファレンス等で共有し、サービスの質の向上に役立っている		

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
<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	今までの生活暦を聞いたり、事前に本人や家族から要望等を聞いたり、会話の中から汲み取るようにしている		
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	契約時に本人や家族からよく話を聞いている。不安に思っていることがないかを確認しながら話を進めるようにしている。コミュニケーションを密にとり関係づくりに努めている		
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	サービスの導入時にしっかりアセスメントをしてニーズを把握するようにしている		
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	洗濯物を畳んだり、食事のテーブル拭き等、その人の能力に応じて出来ることをしていただくことで一緒に暮らす家族のような関係性を築いている		
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	家族が面会に来た際には自室でお話しをしていただけよう配慮している。月に1度は電話や手紙で本人の様子を伝えるようにしている		
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	馴染みの方が来所しやすい環境を整えている。自室でのお話しができるようにお茶をお持ちしたり声かけしたりしている	面会に来られない家族には、電話と請求書の送付にあわせて手紙を同封して、近況を報告している。また、家族にも確認し、馴染みの美容院に、家族や職員が連れて行っている。	
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	レクリエーションを全棟合同で行うことにより、多くの利用者と話ができるようにし、希望があれば他棟から遊びに来たり、行ったりしている		

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	契約が終わっても相談に応じている。また他の機関に情報提供もしている		
<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	日々の生活の中で会話・表情・行動等を観察しながら状態把握に努めている。思いが話せる方には直接思いを聞いて意向を把握している	五感を働かせ、利用者によかれと思うケアを提供し、関わりの中で、普段と違う点があるかどうか表情を観察している。また、訪問看護師からも情報得ている。それぞれの気づきは、申し送りや記録で情報を共有している。	
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	入居前に利用者情報調査票を作成し、本人をよく観察したり話をしたりしながら把握している。困難な場合は家族の協力をいただきながら検討するようにしている		
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	個々の生活リズムや心身の状態を把握し小さな変化に気付いたら口頭や申し送り、介護日誌に記入して情報を共有し現状把握できるよう努めている		
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	利用者ごとに担当職員を決めて毎月アセスメントし素案を作り、介護支援専門員がケアプランを作成している。ケアカンファレンスでの職員の意見や主治医の意見等必要に応じてケアプランに盛り込んでいる。家族にも確認していただき、意見や要望を取り入れている	入居者には、1～2名の担当職員がつき、担当職員、ケアマネージャー、管理者で話し合い仮プラン作成を行い、カンファレンスにかけ微調整後、本プランを作成している。モニタリングは、3ヶ月から1ヶ月に変えることで、状況がよりわかるようにしている。	
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	介護日誌には短期目標が記入しており、目標を確認しながら日々の介護を実践している。日々の気づきは申し送りに記入して情報共有している		
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	訪問医や訪問看護師と連携し、体調変化時にもすぐに相談できる体制を整えている		

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
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	民生委員には運営推進委員になっていた だいたり、家族会に出席していただく等の協力をいただいている。地域のボランティアや保育園や幼稚園の方の受入もしている		
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	本人家族の希望にて今迄のかかりつけ医か訪問医かを選んでいただいている。往診ノートを作成し、相談したり、通院支援をしている	入居時にかかりつけ医を確認し、受診時は家族に情報提供書を渡している。結果は家族より口頭で確認し、「往診ノート」に記入、「往診ノート」を活用し職員で情報を共有している。協力医や歯科の往診が月2回あり、適切に医療が受けられるようにしている。	
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	訪問看護サービスステーションと契約し、24時間体制で相談に応じていただいている。早期受診等、適切な医療が受けられるようにしている		
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。	利用者入院中は、こまめに面会し、早期退院に向けて病院関係者と情報交換している。サマリーの交換も積極的に行っている		
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	重度化した場合や終末期には、訪問医、訪問看護師と連携し、看取り期に入る。その際は看取りカンファレンスを実施し、家族の要望を聞き、同意書にサインをいただいている。家族とコミュニケーションを密にとりながら終末期の支援をしている	入居時に、終末期の意向を、家族に確認をとっている。看取り期には、訪問看護師、医師と綿密に連携をとりながら、看取り看護を実践している。看取り後は、医師を交え事例を振り返り、カンファレンスでの意見交換等を入れながら、併設施設の職員と協働で重度化や終末期の支援が行えるように研鑽を高めている。	
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	年に1度、心肺蘇生法やAEDの使用方法を学んでいる。また訪問医や看護師から急変時の初期対応の指導や助言をいただいている		
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	防災マニュアル、緊急時の連絡網を整備している。年に2度(昼、夜間想定)消防訓練を実施している。地元の消防団やご近所にも協力を呼びかけている。運営推進会議のメンバーにも参加していただいている	職員間の連絡網を整備し、昼夜を想定した訓練を、年2回実施している。運営推進会議の委員が、今年度から見学している。訓練には、隣近所の方の参加もある。備蓄は、米や水等1ヶ月分がある。	職員間の連絡のみならず、地域との連絡方法を検討し、協力体制の強化を図ることを期待したい。

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	利用者への言葉遣いや態度に留意しながら対応している。さりげない排泄の声かけやプライバシーに配慮したケアを心がけている	サブ理念を念頭に、利用者の尊厳を大切にしたい関わりができるよう、職員で統一した対応に努めている。居室に入る時は、基本は声かけを必ずしながら関わる、トイレ時は見守りをしながら外で待つなど、利用者の特徴を捉えながら、一人ひとりにあった支援を提供している。	
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	職員が勝手に決め付けず、本人が気持ちを表せるよう話を良く傾聴するようにしている。自己決定が難しい方には表情や態度等良く観察しながら判断している		
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	午前と午後にレクリエーションの時間を設けているが、個々の状態やその日の様子で無理のないよう本人の希望を優先している		
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	化粧をしている利用者には化粧の購入等の支援をしたり、アドバイスをしている		
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	基本的には食材を取っているが、週に2度は食材をカットし皆さんの意見を聞いて食べたいものを作るようにしている。出来る方には食事の準備や片付けのお手伝いをしている	食材は外注し、調理はユニット毎で実施している。食べたい物は、日頃、利用者から聞いているので、すいとんなどメニューをアレンジしながら季節感を大切に提供している。一部の利用者は、食後テーブル拭きを手伝うこともある。時に代表者が作った畑の果実が加わり、食事を楽しませている。	
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	食事量・水分量・食事形態等個々の状態に合わせて提供している。水分が取れない方には好きな飲み物を提供したり工夫して必要な水分量が確保できるようにしている		
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	毎食後必ず口腔ケアを行っている。磨き残しがないよう必要な方には仕上げのみ職員がお手伝いしている。夜間には義歯の消毒をしている		

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
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	排泄チェック表や介護日誌で排泄パターンを把握し、声かけや排泄のサインを見てトイレ誘導している。歩行が不安な方は夜間のみポータブルトイレを使用している	排泄の自立支援に向けては時間を見計らったり、利用者の表情や動きのサインを汲んでトイレ誘導したりしている。入居前おむつでの排泄であった方が、トイレでの排泄に移行できた事例もある。失禁した場面では、理由をつくりさげなくトイレや浴室に誘導し、尊厳を大事に関わっている。	
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	排便チェック表を作成し排便の有無、量を記録し職員間で共有している。レクリエーションで身体を動かしたり、食物繊維のあるものを提供するようにしている		
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	週2～3回の入浴日が決まっているが、体調等に応じて他ユニットの入浴日に利用できる。季節に応じてゆず湯や入浴剤を使用したお風呂を楽しむことができるよう支援している	週3回の入浴日を決め、利用者の「さっぱりしたい」という要望に応えるとともに、清潔の保持に努めている。ゆず湯などを用いて入浴支援を行っている。	
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	個々の状態を把握し、その人に合った休息を自室等でとっていただいている。		
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	服用している薬の情報を個人ファイルに入れすぐに確認できるようにしている。また薬に変更があると申し送りや受診ノートに記入し職員に周知している		
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	食事の準備や洗濯量等、生活の中で役割を持っていただきながら協力合っている。季節ごとに敬老会や土用丑の日などの季節の行事や食べ物を取り入れて楽しんでいただけるようにしている		
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支援している	季節の花を見に行ったり、初詣や家族旅行などを企画し家族の方々の協力を得て出かけられるように支援している。本人の希望で、理・美容室への支援もしている	家族と定期的な受診の帰りに外食を楽しんだり、買い物に寄ったりしている。外食の機会が少ない利用者もおり、事業所はラーメン店での外食などを実施している。毎日実施している玄関先での体操や合唱は、日常的に居室から外出する機会となっている。	



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
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	好きな漬物を買に行ったり、外出の際に焼きまんじゅうを買ってきて食べたりお金を所持したり使えるよう支援している		
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	電話をかけたり、年賀状や手紙を出す方の支援をしている		
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	毎月職員手作りのカレンダーや季節ごとの飾り、外出の際に撮った写真等、季節感を採りいれたり、居心地良く過ごせるような工夫をしている。また食堂での席の配置にも気を配り席替えを行っている	事業所内の壁には、季節ごとの手作り品や利用者の行事参加の写真が、多く飾られている。利用者は、自分の写真を見ることで、笑顔が増える機会となっている。また、定期的に席替えを行ったり、食事の席の希望に出来るだけ応えたりすることで、居心地のよい空間を提供している。	
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	共用空間にソファを設置したり、自室で一人でテレビを見たり思い思いに過ごせるよう配慮している		
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	自宅で使用していた家具を持ち込んでいただいたり、仏壇を持ち込んでいただいたり以前の生活環境を変えないような工夫をしている	事業所の設備のベットの他、多くのタンスやテレビ等の持ち込み品がある。牧師をしていた方は聖書や飾り物を置き、これまでの生活習慣での馴染みのものが持ち込まれている。ドアはスタンドガラス風に飾り紙を貼り、中が見えにくい工夫をしている。	
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	建物内部はバリアフリーになっており、居室やトイレには分かりやすいよう表示する等の工夫をしている		