

令和元年度

事業所名： グループホーム ゆうゆう黒川

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	0390100055		
法人名	流通商事株式会社		
事業所名	グループホーム ゆうゆう黒川		
所在地	盛岡市黒川7地割37番地8		
自己評価作成日	令和元年11月25日	評価結果市町村受理日	令和2年2月17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)】

理念・・・①尊厳を大切にしよう。②「利用者さんの人権を守り心から安心な暮らしを送っていただけるように努めます。利用者さんの暮らしを大切にすることで、提案やお勧めをしながら決めていただけるように心がけます。また、日々の取り組みが理念に沿っているか振り返りながらプロのサービスパートナーとして成長し続けます。
*暮らしの自立支援、お身体の自立支援、利用者さんを主体とした言葉遣い、丁寧な言葉遣いに力を入れています！

※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	http://www.kajikensaku.mhw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan:true&JiyosyoCd=0390100055-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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)】

事業所は、郊外に造成された小高い丘の住宅地にあり、公民館、保育園、小学校などの社会資源に恵まれた地域に立地している。グループホームで定めた理念を職員間で共有し、入居前の暮らし方や知識、経験に根差した今ある能力を活かし、また、起床から就寝までのスケジュールは、各個人の生活ペースを尊重した支援を行っている。認知症カフェの開催への参画、自主防災組織の設立検討、各種イベントの実施など、運営推進会議での意見・提案を運営に活かしているほか、職員の提案による備品の整備、柔軟に対応した外出の実施などを具体化している。さらに、公民館の鍵の預かり、地域の文化祭や夏祭りの見学、小学生の資源回収、地域クリーン作戦への参加など、公民館行事を通じた交流や隣同士のお付き合いを基礎に、地域の一員としての役割を果たしている。

【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 いわての保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通2丁目4番16号
訪問調査日	令和元年12月16日

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 ↓該当する項目に○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広がったり深まり、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				

【評価機関:特定非営利活動法人 いわての保健福祉支援研究会】

令和元年度

事業所名：グループホーム ゆうゆう黒川

2 自己評価および外部評価結果

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	理念、基本方針、基礎研修を基にテーマや課題をもって取り組み、振り返りを行ないながら、実際のサービスにつなげている。今年度は利用者さん主体、接遇に取り組み、年度末に予定のテーマ「チームを創る」の準備を行なっている。	グループホームで定めた、運営理念、サービスの支援方針、運営方針を職員会議などを通じて職員間で共有し、利用者の意向に沿い、利用者の入居前の生活を大切にしながら、自立支援サービスを提供している。	
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	普通の暮らしの中で散歩や買い物に出かけ、地域で何かあれば誘ってもらっている。近所の人とは隣同士として普通にお付き合いをさせて頂いている。地区としての回覧、資源回収、公民館行事に参加できるようにしている。	自治会に加入し、文化祭や夏祭りのほか、小学生の資源回収、地域のクリーン作戦にも地域の一員として参加している。時々、近所の子供が来所し、農家からは野菜の差し入れがあり、散歩すると地域の方が利用者に声を掛けてくれる。また、お祭りの時期には、地域の方々による、子ども御輿や「伝統さんさ」を披露してもらっている。	
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	貢献はできていない。運営推進会議でも議題にしている。地域の方もつなぎ合わせを考えて下さっている。		
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	会議では主にサービスの実際を報告している。サービス向上に関しての意見があれば取り入れる。普通に暮らせるようにしているので良いとの意見等を頂いている。	地域包括支援センター、民生委員、老人クラブ、近隣住民などの委員で構成され、職員も出席し事業所の利用状況、事故報告など、運営状況を詳細に報告している。委員からは認知症カフェ開催、自主防災組織の設立、各種イベントの実施などの検討について助言を頂き、運営の改善に繋げている。	
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に取り組んでいる	必要に応じて連絡や相談をしている。身体拘束廃止適正委員会の開催回数の軽減以来、苦情の取り扱いの考え方や公的制度を利用している利用者さんの担当者と連携している。	市の担当者とは、日常の相談や生活保護関係の届出、要介護認定申請に際しての助言、指導を頂いている。また、地域包括支援センターからは、利用者同士のトラブルへの対応等への助言を得ている。市主催の集団指導会に出席し、様々な情報を得ている。行政情報や災害情報は、メールや文書で入手している。	

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
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	全員が内部研修を受けている。玄関の鍵は日中かけることなく自由に出かけられるようにしている。身体拘束廃止適正化委員会を設置している。拘束や行動制限につながる関わりもチームとして細かいところまで考え支援できている。	所長と職員による委員会を開催し、協議結果は職員に回覧し周知している。これまでも身体拘束の事例はないが、不適切な対応をしないよう言葉遣いに留意している。玄関の施錠は夜間のみで、鈴をつけている。監視行動としてではなく、夜に安全にトイレに行くことができるよう、必要な方にはお知らせセンサーをお勧めしている。	
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注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止法についても全員が内部研修を受け取り組んでいる。虐待のみならず利用者さんが日々不愉快な思いをしないように接遇も含め取り組みを進めている。		
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	管理者が必要に応じて提起したり、制度利用につなげている。事業所として職員が座学的に学ぶ機会は作っていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約に至るまで、また、契約時に管理者が説明をし、理解を図っている。		
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	お越し頂いた時にお願いしているアンケートの内容について、ご家族さんから助言を頂いたので見直しをしている。意見や苦情を汲み取れる努力は足りないと感じている。	家族の来所時に意向を聴き取りながら、アンケートをお願いし、また、請求書送付の際、生活状況や事業所での出来事などをお知らせし意向を伺っている。買い物、外出などの利用者の要望には、速やかに対応している。	
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	定期的に運営会議を行い、提起できる機会を作っているが、もっと積極的な意見や意見のしやすい雰囲気が大切と感じている。	毎月の職員会議で意見を聴くほか、3カ月に1回、所長による個人面談を実施し、要望等の把握に努めている。車椅子対応車両の更新、冷蔵庫やエアコンの設置、利用者の要望に沿った外出の在り方など、職員の意見、提案を業務の改善に活かしている。	

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
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	労働基準法と就業規則を遵守。サービス残業は行わない、時間外労働は適正な賃金を支払っている。業務的な仕事はやりがいにつながらないということを伝えながら進めている。		
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	表面的なサービスの向上ではなく、失敗しても考えて実践し、次の活かしながら成長できるような育成を試行錯誤しながら取り組んでいる。育成マネジメント力も課題である。今年度は「チームを創る」というテーマで内部研修を企画中である。		
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	今年度は交流できていない。		
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	困っていること不安も含め、どんな暮らしがしたいか？を中心に話しをしながら関係作りに努めている。		
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	ご意向、ご要望をお伺いしながら取り組んでいる。		
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	サービス利用前にご本人、ご家族さん、サービス利用している担当者などから状況など伺いながら、できるだけご本人に合ったサービスの提供を心がけている。		
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	「その方の暮らし」としての支援を大切にしながら、安心して暮らして頂けるように努力している。業務的、機械的にな仕事にならないように意識している。		

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
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	私の願い(暮らしの支援計画)にも盛り込んでいる。		
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	馴染みの関係が少ない。また、支援への意識不足もあるが、家族に会いたいご希望のある方は頻りに会いにおでかけできるようにしている。	知人、友人、親戚などが来所するほか、子供みこしや50周年記念の伝統サンサの来所など、利用者は、慣れ親しんできた文化や行事を懐かしんでいる。職員が支援し、自宅訪問やデパートでの買い物、馴染みの美容院等に出かける利用者もいる。	
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	利用者さんが隣の人のご飯を運ばれたり支え合っている場面がある。できるだけ孤立しないようにはしている。		
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	近所のご家族さんとは時々、会ったりしている。		
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	日々の暮らしの中で「思い」を大切にしている汲み取る努力をしている。困難な方には「その人らしく」「不利益がないように」を考えお手伝いをしている。	利用者の暮らし向き、生活スタイルを大切に、利用者の意向に沿った対応をしている。特に、利用者の表情、体調に応じた言葉遣いや利用者なりの時間の流れに合わせたきめ細かなサービスを提供している。	
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	どんな暮らしをしてきたか？関係している人、ご本人にもお伺いしてサービスに活かせるようにしている。		
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	一人ひとり自由に過ごす中で、記録もさせて頂き共有している。状況によりできることできないことなど、細かいことを共有することが難しい。		

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
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	計画の振り返りを全員で行っている。計画は「私の思いや希望」という名前で内容もわかりやすい言葉を使っている。計画の内容の深い意図が職員にうまく伝わっていないこともある。	計画の振り返りを3か月ごとに行い、アセスメント、モニタリングは6か月ごとを実施している。職員全員によるカンファレンスの後、原案をケアマネが作成し、利用者や家族に説明、同意を得て、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	日々の記録の他、計画を振り返る際も、気づきや工夫の情報が収集できるようにしているが、実際、大切と思われることが情報として上がらないこと、情報が記録されていても埋まってしまう共有できないことがある。		
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	この1年、特別なことはないが、必要があれば、対応できる限り柔軟に支援をする方向である。		
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	普通の暮らしとして買い物にでかけたり、町内の回覧板、お茶っご会なども参加したい方のお手伝いをしている。		
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	利用契約時にかかりつけ医をどこにするか希望を伺っている。また、病状により入院や救急受診ができる協力医療機関をお勧めしながら決めて頂いている。	入居後に家族等に相談し、5名がかかりつけ医を協力医に変更した。家族同伴は1名で、他は職員が同行している。受診後は、家族から聴き取り又は伝達をしている。健康記録を作成し、家族に毎月お届けしている。歯科は訪問診療で対処している。	
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	さんきょう訪問看護ステーションと連携し水曜の定期訪問と24時間連携を取ることができ相談や助言を頂いている。		

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
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	利用者さんの暮らしを含め、思いや個性も伝えている。		
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	見取りや重度化の方の重複、医療行為が必要な場合など契約時に説明している、実際の時期に主治医も含め方向を決めている。地域的の訪問診療・看護も利用しやすく、できるだけゆったりと安楽に過ごせるような支援体制になっている。	家族等の意向に応じ看取りを行っている。重度化した場合には、サービス担当者会議を開催のうえ、改めて家族の意向を確認し、病院への移送(延命を含む。)又は事業所での看取りを行っている。訪問看護ステーションの助言や作成した生前の利用者の生活記録を終末期の対応に活かしている。	
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	マニュアルはあるが、定期的な訓練は行っていない。		
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	避難訓練は行っているが、まだまだスムーズとはいえない。災害時は近所の人との協力を得られるようにしているが地域としての協力体制はない。	火災の避難訓練を年2回実施している。ハザードマップ、避難場所(小学校)を確認しているが、経路に河川があり、現状では施設内待機を想定している。非常食は2日分の非常食と反射式ストーブ、ランタンを確保している。	地域の自主防災組織等による協力体制の整備を念頭に、運営推進会議委員による避難訓練の視察の実施を期待したい。
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	敬語を基本にわかりやすい言葉を遣うことを心がけること、利用者さんの状態が周りに知られないように配慮す方向で取り組んでいるが職員によって配慮差がある。また、チームをしても気付いていないことがあるかもしれない。	個人情報紙でファイルし、事務室で保管している。パソコン資料は、パスワードで管理している。言葉遣いに配慮しているほか、居室への入室の際は、ノックしている。買い物、外出、お手伝いなど、利用者の意向に沿って対応している。	
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	基本的に職員が決めたり強制することのないようにはしている。どちらかを選択できるようにだけではなく、視野を広く持ち、利用者さん自身がどうするか？できるだけ考えて決められるようにしている。理念にも掲げている。		

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
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	基本的にはペースを尊重できているが、無意識的に職員の都合になっている時があるので、意識付けとどうしたらできるか工夫や意見交換が必要と感じる。		
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	お手伝いの必要な方には服と一緒に選んだり、タオルを準備し顔を拭けるようにしている。化粧品や服など買いに出かけたり、美容室に行ったりしている。髪や爪が長くなり過ぎているときがある。		
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	職員の意識と経験によって違いがある。献立は予め作らず、普段から一緒に買い物に行き食べたいもの買ったほうが良い物を買って、料理する時も冷蔵庫の中を見て相談している。作りたい物、食べたい物を食べられる支援を中心にしている。	食材は、週3、4回、利用者と一緒にスーパーに買い出しに出掛け、利用者の希望に沿って購入し、調理も共同作業で行っている。野菜、リンゴ、柿、山菜、きのこ、鯉などの差し入れも活用している。誕生日、敬老会などの行事の際には、好きな物を決めて食べることが出来るようにしている。夏のバーベキューには、近所の方々の参加もあり、今年は総勢40名となった。	
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	固い物が食べられない方には、刻んだり、ミキサーをしてお出している。食欲がない方には好きな物をお勧めしたりしている。飲まれた量は大きめに記録し脱水にならないように配慮している。		
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	個人に合わせて歯ブラシ、スポンジなどを使っている。毎食後の習慣がない方は日に1回か2回されている。入れ歯の方にはポリドントをお勧めしている。お手入れの勉強をもっとする必要がある。		
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	お手伝いの必要な方には、その方のサイクルやご様子でご案内している。また、日中は下着にパットを使ったり、お一人おひとりに合わせ過剰なオムツにならないようにしている。	全員トイレを使用し、それぞれの排泄パターンを把握し、案内、誘導している。自立者は3名で布パンツにパットを併用している。他はリハビリパンツ等を使用している。排泄の失敗があった際には、他の利用者に気付かれないよう配慮している。	

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
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	乳製品で好きな物をお勧めしている。飲まれた量、食べられた量、お通じの記録は予防に活かしている。必要に応じてお薬を飲まれている方もいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎回、希望を伺い入られるようにしている。お風呂に入られる回数は人によってバラバラである。同性の手伝いへのご希望に合わせている。	希望により入浴し、平均で週4回、月1、2回の利用者もいる。午後の入浴としているが、希望により夜間も対応している。同性でのお手伝いの要望には合わせている。希望により入浴剤を使用し、浴室での様子は無口、歌、昔話、長湯などそれぞれである。	
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	起きていたい人は居間でテレビを見たりしながら、その方に合わせている。消灯時間や起床時間の決め事はない。		
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	お薬の説明書をファイルにし確認できるようにしている。特に精神薬と睡眠薬は副作用の弊害があるので希望される方以外は飲まれていない。健康に関しては健康の記録も使い職員や家族さんと共有している。		
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	日々の中でできることややりたいこと好きなことができるような支援を大切にしている。やりたいことがない方でもきっかけ作りはしているが、ぼ~としていることも多い。自由に暮らす観点から特に役割はない。		
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	希望に沿って頻繁に出かけられるようにしている。スーパー、本屋、理美容室など気軽に出かけている。遠くへの個別の外出機会はこの1年の中で希望もなくきっかけも作れなかった。	天気の良い日は事業所周辺の散歩に出かけ、一人での外出もある。隣人から声を掛けられる。買い物、食材の買出しのほか、家族と美容院などに出かける利用者もいる。テラスのプランターでナス、トマトを栽培し、餌台に鳥かごがあり鳥の様子に触れることも出来る。	
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	普通の暮らしの中でお金を持つことを使うこと、ご本人のお金に対する思いを尊重し、どう支援することがいいのか？を契約時にも相談しながら持てる方にはできるだけ持って頂いている。		

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
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	電話は取り次ぎや希望があれば自由にかけられるようになっている。家族さんに会いたい人は会いに出かけるようにお手伝いしている。		
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	普通の家と変わらない間取りやしつらえになっている。廊下も含めところどころにイスを置いたり、台所でもゆったりと音楽を聴けるようにしている。近所の方から時々、花を頂くので利用者さんが生けたり飾ったりして少し季節も感じられるようにしている。	民家を改築し、家庭的な雰囲気の中、南向きの窓から光が注ぎ、ロビーには食事用テーブル、ソファが配置され、利用者はそれぞれの場所で寛いでいる。飾りや壁掛けなどは少なく、整理整頓が行き届き清潔感が感じられる。大型エアコン等で温度、空調は適正に管理されている。	
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	少しでも気の合う人同士と一緒に座ったり、ゆったりと好きな音楽を聴くことができるようにしている。		
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	できるだけ使いなれた馴染みの物をお持ち頂くようにお勧めしている。	エアコン、ベッド、タンス、テレビ端子、クローゼット(一部)が設置され、衣装ケース、桐タンス、仏壇、テレビ、時計、カレンダー、本人写真などが持ち込まれ、利用者の意向に沿った、居心地の良い居室となっている。	
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	必要に応じわかりやすいように張り紙をしている。わかりやすい場所にほうきを吊るしたり、冷蔵庫も自由に使えるように張り紙をしている。		