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	4490200112		
法人名	社会福祉法人 生愛会		
事業所名	グループホーム 小倉ゲンジョウ		
所在地	大分県別府市小倉4組3		
自己評価作成日	平成23年10月1日	評価結果市町村受理日	平成24年1月17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	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成23年10月27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)】

利用者や家族が喜ぶこと・安心できること等は何かを各職員が考えそれが現実となるよう実践に結びつけている。

【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)】

- ・利用者の理解、認知症の認識を持った事業所運営が行われている。
- ・職員は、日々の生活支援時の気づき、利用者の思いや発言を大切に、柔軟な生活支援を行っている。
- ・現状に沿った介護計画が作成され、観察や記録に活かされている。
- ・管理者は、地域や市町村、同業者との積極的な関わりを持ち、事業所運営に活かしている。
- ・母体法人が、積極的にキャリアアップを支援しており、事業所の質の向上につなげている。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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		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. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらい	
		3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらい	
		4. ほとんど掴んでいない				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		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回程度ある				2. 数日に1回程度	
		3. たまにある				3. たまに	
		4. ほとんどない				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		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. 利用者の2/3くらい				2. 少しずつ増えている	
		3. 利用者の1/3くらい				3. あまり増えていない	
		4. ほとんどいない				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		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. 利用者の2/3くらい				2. 職員の2/3くらい	
		3. 利用者の1/3くらい				3. 職員の1/3くらい	
		4. ほとんどいない				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		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				2. 利用者の2/3くらい	
		3. 利用者の1/3くらい				3. 利用者の1/3くらい	
		4. ほとんどいない				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		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. 利用者の2/3くらい				2. 家族等の2/3くらい	
		3. 利用者の1/3くらい				3. 家族等の1/3くらい	
		4. ほとんどいない				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					
		3. 利用者の1/3くらい					
		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+) + (Enter+) 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
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	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念を4月に職場会議で話し合い理念を作ったので、理念についての共通認識は職員全体で持っている。但し、現在理念に基づいて実践しているが、今回の自己評価では十分に行えていないとの意見が多くでている。今後、理念に関しては年度末の職場会議等で振り返りを行い、話し合いを行う予定にしている。	全職員協力のもと、解りやすい表現で、事業所独自の理念が作成されている。理念に沿った利用者支援に努めている。	
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	地域の行事等には積極的に参加はできていないが、8月より事業所の近くに住む方にボランティアで定期的に紙芝居や歌等のボランティア活動を行ってもらっている。また、近隣の方が散歩で事業所の前を通った時などは挨拶をしている。時々、近隣の方から駐車場を貸して欲しいとの要望があるので、その時は駐車場を貸している。但し、今回の自己評価では日常的に近隣の方との交流は少ないとの意見が多く出ている。今後は、運営推進会議等で地域での行事各自治会の代表の方にお聞きし、地域での行事にも積極的に参加してい必要がある。	新設の事業所のため、地域への声掛けや、系列法人経由での情報収集を積極的に行っている。定期的なボランティアの訪問や、近隣住民からの介護保険関連の相談をうけるなど、地域と事業所の良い関係づくりに繋がっている。	
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	運営推進会議等では、認知症についての資料を用意したり、説明等を行っているが、こちら側から認知症の研修を開催したり、地域老の老人会や会合等に参加しての認知症の啓発活動は行っていない。今後は、各自治会の代表の方や地域包括支援センターの方に協力を仰ぎ会合等に出向き認知症の啓発活動を積極的に行っていく必要がある。		
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	運営推進会議では、事業所の活動等報告を行い活動についての意見等を聞くように改善等に繋げている。また、認知症への理解啓発の為に資料等も配布したり説明も行っている。活動が具体的に分かりやすいよう広報誌なども渡し活動の説明をしている。	事業所は3自治体に隣接しており、それぞれの地域から、運営推進会議委員として会議に出席を依頼している。参加メンバーから、「アニマルセラピー」の提案を受けるなど、事業所運営に活かせる意見や提案がなされている。	
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	運営推進会議での議事録、活動報告、広報誌等文書で渡し、活動の説明を行っている。また、運営推進会議への参加を文書、口頭によりお願いしている。今年度、市の担当者が変わったので相談等気軽に行えるような関係を構築している。	行事や運営についての報告や、取り組みについて積極的にアプローチしている。また、運営推進会議開催時の出席依頼も毎回提出している。	
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	身体拘束をしないケアについての職場内研修を年間研修計画に入れ、定期的に職員全体で身体拘束をしないケアの理解や共通認識を図るようにしている。実践では、日中は玄関、居室の窓は鍵を施錠せずに対応している。外に出たがる利用者に関しては職員全体で行動を把握し、その日の職員の人員配置にもよるが、見守りを行い、自由に外に出れるようにしている。	利用者が屋外に出ようとする際、職員の見守りの中で、事業所敷地内は自由に出入りする事ができ、敷地外の散策は職員が同行している。眠剤の処方を受けている利用者にも、薬に頼らない自然な睡眠がとれるよう、薬の効果に対する確認も行われている。	

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
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	虐待の防止に関しての職場内研修を年間研修計画に入れ定期的に職員全体で理解や共通認識を図るようにしている。		
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	各職員個人で日常生活自立支援事業や成年後見制度といった権利擁護に関して把握はしているが、事業所としての職場内研修は行えていない。今後、年間研修計画に権利擁護に関する研修を組み込み職員全体で権利擁護に関する理解や共通認識を深める必要がある。また、実践として権利擁護の対象利用者がいる場合は随時、職員との話し合いを持ち、意見の集約を行い家族とも相談をしながら制度を活用するか検討を行う必要がある。		
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	契約時、不安(退居等)、疑問点(料金等)を聞くようにして、分りやすく利用契約書、重要事項の文書交えて説明している。料金の変更(加算)に関しても料金表を作成し条件なども分りやすいよう記入し説明を行っている。		
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	ご家族に関しては家族会を年に2回開催し、また、年1回アンケートを行い、意見や要望等を気軽に言える様に努めている。利用者に関しては、月1回のケアカンファレンス等で職員が日常での会話等で感じた意見や要望を出してもらいその意見や要望等ができるだけ反映できるように取り組んでいる。	家族会は、家族の参加し易い日時を設定し、7家族10名の参加がある。家族会とは別に事業所の懇親会(ビアガーデン)を行い、家族・職員の交流を図っている。利用者の意見や要望などは、職員が日常的に聞き取る取り組みが行われている。	
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	職場会議やケアカンファレンス等に職員の意見や提案を聞く機会は設けている。提案等があれば反映できるようにしている。但し、個別面談は行っておらず、また、職員との日頃のコミュニケーションが不十分ため管理者が職員の意見や不満等を把握できていないのが現状である。今後、職員サイドから気軽に何でも言えるような雰囲気を作り信頼関係の構築が重要であり職員が精神的に生き生きと働けるような環境を作っていくことが必要だと考えている。	職員会議は月に1度開かれ、職員の意見交換の場としている。管理者は、事業所全体の質の向上を図るために、職員のモチベーションを上げていく必要性を感じており、積極的に意見や提案を聞き、研修参加・資格取得などの取り組みに努めている。	
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	キャリアアップへの促しを行い、仕事に活かせる資格を取得したものには、適切な評価を行い給与面でのアップ等を行っている。		

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
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	職場内研修は定期的に行っているが、職員の外部研修等への参加はまだ少ない。今後は、外部研修にも各職員を派遣しその研修で得た技術・知識等を職員全体で共有していく必要がある。		
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	別府市GH連絡協議会に加盟しており、市内の他の事業所と共同で定期的な勉強会やスタッフの交換研修等を行っている。また、大分県老社協にも加盟しており県内の事業所と役員会など開き、研修等の企画や情報交換を行っている。		
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	サービスの利用についての相談があった場合は必ず、本人に会って、心身の状態や本人の思いを理解し、本人が安心できるような関係づくりに努めている。		
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	家族のこれまでの苦労や今までのサービス状況、これからの不安や現在の家族の心境等を聞くようにしている。また、本人や家族の意向にちがいがあ場合はそのことも把握しながら家族との信頼関係を構築している。		
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	本人や家族の思いや状況等を確認しながら、他のサービスが必要と思うときには家族に提案しできるだけ思いや状況にあったサービスがあることを伝えるようにしたり、本人や家族の同意を得たうえで担当のケアマネジャー等に連絡し情報の共有を行ったりしている。		
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	利用者を人生の先輩だと尊重し、色々教えていただいたり、不安や喜びを知り共に支えあう関係づくりを行っている。また、利用者一人一人との信頼関係を構築し、利用者を家族と思いい支援している。		
19		本人と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	面会時や電話、手紙、広報誌等で日々のできごとを定期的に報告し、また、家族の意向等を伺い家族との時間が持てるよう定期的な面会や外出などの協力を仰ぎながら家族と共に支援していく関係を築いている。		

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
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	定期的に知人等の家に行ったりしている。また、親戚等に手紙を出すなどしている。家族の協力を仰ぎ行きつけの理髪店に行くなどしている。それ以外ではよくいっていた場所(スーパーなど)で行くようにしている。	事業所での生活を基本に、家族と過ごす時間を大切に考えており、外泊や外出の依頼を行っている。受診の際、近くの長年住み慣れたアパートを訪問する為に、大家さんと交流を図るなど、関係継続の支援を行っている。	
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	利用者同士の関係性を把握、情報を連携し職員が共有している。その日の気分や感情で関係が日々変化することもあるので注意深く見守るようにしている。		
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	まだ、そのような対象の方がいないが、今後そうなった場合は、定期的に会いに行くようお見舞や面会を行ったり、本人や家族の相談等の支援に努めたいと考えている。		
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	普段の会話や表情等から利用者の思いや希望、意向の把握に努め、ケアカンファレンス等で議題にだし、情報の共有化を図り、出来るだけ実現できるように具体的な対応を考えている。	利用者の背景が解りやすく記録されており、職員は日常生活支援の中で、利用者の思いを聞き取り、職員間で共有し、実践につなげている。	
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	これまでの生活歴や馴染みの暮らし方について本人又は家族に聞き記録している。また、記録はいつでも閲覧できるようにしており、職員全体で把握できるようにしている。		
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	出来ることへの把握を行い、できることはしていただくように働きかけている。また、日誌や各ケース記録に毎日、その日の状態等を記録し職員全体で把握するようにしている。		
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	毎月1回ケアカンファレンスを行い職員同士意見交換等を行い介護計画に反映している。但し、本人や家族必要な関係者との介護計画についての話し合いが出来ておらず、一方的な介護計画となっている。	利用者の日常生活支援の中で、利用者や家族の思い、職員の気づきや意見を基に、現状に即した解りやすい介護計画が作成されている。また、介護計画に沿った生活支援の経過記録が行われている。	
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	記録は個別に用意しケアプランに基づいて、実践や結果等を記録している。また、別に日誌も用意し状態の変化等を記録し職員全体で確認できるようにしている。		

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
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	家族が遠方や高齢であったり、時間の都合が中々つかない場合など、家族の同意を得たうえで本人の市役所等の書類の手続きの代行を行っている。また、利用者の要望により銀行等と一緒に行き付き添うなどの支援をしている。		
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	運営推進会議に民生委員や地域包括支援センターの職員が参加しており、情報交換を行い協力関係の構築を図っている。また、併設のデイサービスに月に1度移動図書館がきているので、これから活用することを検討している。		
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	契約時等にかかりつけ医の希望を聞き、入居前からの馴染みのかかりつけ医に受診できるようにしている。家族の要望等で事業所の協力医療機関にかかりつけ医を変更することもある。基本的には家族同行の受診だが不可能な時には事業所が通院代行している。但し、かかりつけ医に関しては本人よりも家族が決めていることが多い。また、定期的な受診の日程に関しては事業所の都合で決めてしまっている。	利用者のほとんどが、事業所職員同行での受診を行っている。家族同行受診の際は、日常の健康状態・病状などを家族に伝え、受診が行われている。受診後の情報の共有も出来ている。	
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	現在、訪問看護ステーションとの契約、事業所に看護職は配置していない。今後、看護職の配置等を検討している。また、こちらでは判断が難しい場合や緊急時には併設のデイサービスの看護師に協力を依頼している。		
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。	入院時には、支援方法等の情報を医療機関に提供している。また、1週間に数回はお見舞いに行き看護師や医師に状態を聞くようにしている。状態等の情報は家族にも報告している。		
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	重度化した場合等の指針を作成し、同意を得るようにしている。また、重度化や看取りの事例はないが、そのような状態になった場合は、再度、本人や家族と話し合い意向の確認を行いながら、また、かかりつけ医と連携をとりながら柔軟な対応ができるよう取り組みたいと考えている。	利用者や家族の希望があれば、重度化に対応する方針である。10月より、看護職員が勤務するようになり、今後の重度化支援に対する具体的対応の検討に取り組むことにしている。	
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	職場内研修での研修計画に入れ研修を行うようにしている。また、緊急時の対応マニュアルを作成し周知徹底を図っている。今後は、職場外研修にも積極的に参加し、緊急時等の対応について各職員に学ぶ機会を設け実践力の向上を図りたい。		

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
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	2ヶ月に一度事業所内で消防署に通報訓練を行い消火・避難誘導を行うようにしているが、所属自治会の消防団との合同訓練はできていない。	2ヶ月に1度行われる避難訓練は、日中・夜間の両対応が行われている。自治会長から紹介を受け、地域の消防団との共同訓練を企画している。	
. 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	本人の人格を尊重し、援助が必要な時も、気持ちを大切に考えてさりげないケアを心がけている。また、自己決定しやすい言葉かけをするように努めている。	利用者の日常生活支援の中で、一方的な支援にならないよう、能力や状況に合わせて、利用者の自己決定のもと、手段や援助の程度などを決定している。	
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	飲み物のメニューなどを活用し選択して自己決定できるようにしている。また、会話の中にも選択肢をもちいるなど自己決定場面を増やすよう心がけている。		
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、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	基本的な1日の流れはあるが、一人ひとりのペースを大切に、希望に沿った暮らしを少しずつできている。但し、業務優先の所も否めないため、今後もその人らしい暮らしを意識しながら支援していく必要がある。		
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	女性利用者には外出時や行事などの時に化粧を促すようにしている。毎日化粧をされている方もいる。男性利用者には毎日髭剃り等を行ったり促したりし、身だしなみへの関心を継続できるように支援を行っている。		
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	食事は、併設の施設の厨房で作っているが、ご飯や朝の味噌汁は毎日事業所で行っている。米研ぎや味噌汁の具材の切り分け、次わけや片付け等女性利用者をメインに一緒に行っている。また、嗜好の把握を行い別メニューを提供するなどしている。	食事は、毎食、併設の施設から運ばれているが、行事食は事業所で作っている。また、利用者の希望で冷麺を作ったり、外食をしたりなど、柔軟な対応が行われている。	
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	食事の献立は栄養士が行いバランスを考えた献立となっている。摂取量に関しては毎食事、記録をとり職員全体で把握できるようにしている。水分も1日1000ccを目標に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	誤嚥性肺炎の予防等を理解した上で口腔ケアは毎食後行うようにしている。一人ひとりの力に応じた口腔ケアの手伝いを行っている。		

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
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	排泄表を用い、排泄への訴えがない利用者には時間を見計らって誘導を行っている。また、訴えが不明確な利用者が落ち着きがなくなった場合は排泄との因果関係を疑い、随時誘導を行うようにしている。	排泄を、単に行為としてでなく、日常生活の中での不安や不穏の誘因となることに着目し、不快な状況になる前に対応することで、自立した生活につながるよう支援に努めている。共有空間で過ごす利用者には、自室か共有のトイレに行くかの自己決定も確認している。	
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	水分補給は1日1000ccを目標に摂取して頂くように管理している。食事でも繊維質のある食材や牛乳(牛乳がダメな方はヤクルト)を出し工夫している。但し、毎日、決まった体操や運動はしていない。		
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	入浴は毎日入れるようにはしているが、時間帯は事業所が決めてしまっている。入浴の工夫としては1番を希望される利用者が多いので、毎日、順番を記録し、出来るだけ均等に1番の入浴ができるようにしている。また、拒否がある場合は、時間をズラしたり、他の職員が変わるなどし対応している。	風呂は温泉で、毎日入浴することが出来るようになってきている。毎日入浴を楽しむ利用者も多く、入浴拒否傾向の利用者も週に3回は入浴できている。	
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	なるべく、日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。また、夜間の睡眠状況を記録し不眠の方がいた場合は必ず申し送りを行ない、職員全員で情報の共有をおこなっており、その日の体調や表情、希望等を考慮し休息が出来るようにしている。		
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	服薬ファイルを作成し、効能、副作用等がいつでも閲覧できるようにしている。服薬時はきちんと服用できているか確認をしている。また、降圧剤の効き具合等を調べる為血压表を作成し、かかりつけ医に渡すなどし医療機関との連携を図っている。		
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	情報活用シートを作成し、馴染みのものや楽しみごとがいつでも閲覧できるようにしている。その中でDVD鑑賞では利用者の好きな時代劇などを見てもらうようにしている。また、女性利用者をメインに食事の準備等の役割分担表を作成し個々の力に応じた役割確立を支援している。		

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
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	一人ひとりのその日の希望にそった外出支援は特定の利用者のみで均等な外出支援はできていない。また、あらかじめ事業所で予定を立てた外出支援(ドライブ、買い物等)なっていることが多い。歩行が困難な利用者には担当の職員が事前に何処に行きたいかなどの希望を予め聞き、外食等に連れ出ししている。	外出は個別・集団での支援、共に行われている。受診の際や利用者の日常の発言の中から外出希望を職員が拾い上げている。個別支援や、事業所行事としての行楽も、利用者の特性を理解し、意思を尊重しながら無理強いすることなく対応が行われている。	
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	お金の管理ができる利用者には、お金を持っていただき買い物等で自分で支払って頂く様にしているが多くの職員が所持・支払いを行っている。		
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	特定の利用者には手紙を書いて頂き家族等とのやりとりを継続できるように支援している。電話に関しては日常的に利用者自らがかけることはできていない。		
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	中庭を設け、採光が十分に共用空間に入るようにしている。また、天井は高く圧迫感のない作りをしている。また、季節に合った飾り付けや置物などを配置し見当識強化を図っている。	明るく清潔な共有空間は、食事をする場、皆で語らう場、個々でくつろげる場などを、スペースを有効に活用して作られている。職員の事務スペースも利用者の共有空間のように開放的に位置づけられており、利用者と職員の相談、語らいの場となっている。	
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	玄関先にはベンチを用意しており、そこで一人で過ごす利用者もいる。共用空間の中には食事の席とは別にソファやテーブルを置き、気のあった利用者同士で過ごせるようにしている。		
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	使い慣れたものを持ってきて、頂くようにはしているが、家具などは新しいものが多い。工夫としては行事等で撮った写真を居室に飾るなどしている。	居室の衣類管理は、職員との信頼関係の下、利用者の能力や個性を大切に、維持管理が行われており、開放的な明るい居室づくりに努めている。	
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	自分の居室が分るよう名前だけでなく本人の写真も飾っている。また、タンスには何処に何をしまったかが分るように下着や上着といった表示をしている。		