

### 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	4071500930
法人名	株式会社ゆうわ
事業所名	グループホーム ユウワ (ユニット名 ユウワ・よつば )
所在地	福岡県大牟田市出雲町1番地15
自己評価作成日	令和3年5月25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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人福岡県介護福祉士会
所在地	福岡市博多区博多駅東1-1-16第2高田ビル2階
訪問調査日	令和3年6月24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)】

1. 生活保護や低所得者、またはその家族に負担がかからないよう利用料金を低額に設定している。
2. 医療提携により24時間往診体制をとり、入居者の急変に対応している。
3. 施設的な対応にとらわれず、ある程度自由で家庭的な、日々の生活を送っていただいている。
4. 街中に近いが高台の小さな住宅街にあり、静かな環境を有している。また、公園も近く、緑や季節ごとの花々を楽しむ事ができる。

#### 【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)】

事業所は、鉄道最寄り駅から10分程度の静かな住宅地の高台に位置し、見晴らしがよく四季の変化が感じられ緑の多い環境に恵まれている。利用者一人ひとりの人権を尊重する理念のもと、管理者・職員が毎月の学習会で学ぶ機会を設け、日々の支援の振り返りを行うことで、利用者が不安なく生き生きと生活ができるように支えている。コロナ禍で外出や面会の機会が減っているが、感染予防を行い事業所近辺の散歩や、面会時に利用者が不安にならないように付き添いをするこもある。地域に根ざす事業所として近隣の清掃に、毎週職員が参加し地域活動も継続している。
--

### V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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
58 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:25,26,27)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	65 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:9,10,21)	○ 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
59 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:20,38)	○ 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	66 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:2,22)	○ 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
60 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○ 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 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
61 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:38,39)	○ 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
62 利用者は、戸外に行きたいところへ出かけている (参考項目:51)	○ 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	69 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
63 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:32,33)	○ 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	70 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
64 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:30)	○ 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	ご家族や地域との関係を意識した、利用者本位の介護を目指すべく理念を作成し、職員はそれを共有することでチームとして日々の介護に努めている。	理念は廊下など目につきやすいところに掲示し、いつでも把握できるようにしていることで、職員は理念に沿った実践が出来ているか振り返ることを常としている。	
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	常に挨拶を心がけ、施設周辺の清掃を行ったり、地域のサロン活動のための場を提供したりして、地域交流を図っている。	週1～2回、周辺の清掃として、職員が交代で草むしりやごみ拾いを行い地域の方と連携を継続している。コロナ禍以前は、事業所の1階でおこなう地域サロンに利用者も参加して馴染みの関係が出来ていた事例もある。夏祭りやバザーをして住民を招待していた。	
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	コロナウイルス感染防止の為、体験学習の受け入れなど実施できず。		
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	コロナウイルス感染防止の為、開催できないこともあったが、会議では、市内の感染状況など情報を得ることができた。	会議は2ヶ月に1回開催していたが、緊急事態宣言発令時は定例ではできず、中止分の内容を次回にまとめて報告していた。民生委員から地域の課題(トラブル等)などの情報も聞いて事業所で出来る事をしている。市から派遣されるあんしん介護相談員が来られるので、運営についての相談もできている。	
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	事案ごとの担当課への報告・相談や運営推進会議での話し合いを通じて協力関係を築いている。	市の担当者から空室状況の問い合わせを受けることがあり、常に協力体制を保っている。包括からは地域のトラブルなどの報告も受けて、情報の共有を行っている。	
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「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	毎月の学習会で虐待・拘束防止について取り上げ、資料を利用したり、グループワークをしたりして、1人1人が虐待・拘束をしないケアについて考える機会となっている。	第2木曜日に定例の学習会をしている。欠席者には資料回覧をしておき報告書の提出をもって学習の機会としている。言葉遣い等で相応しくない場面を見受けた時は管理者が個別に話をするようにしている、	
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	ユニット内にボイスレコーダーを置くなどして、適切な声かけなど職員に意識付けている。もし、不適切な言動などあった時は、ミーティングを開き、事実確認、指導など行っている。		

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
8	(6)	○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	定期学習会で取り上げたり、日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用されている利用者の支援を日頃から行ったりして、制度の理解を深めている。	権利擁護に関する制度を活用している事例があり、管理者や職員は制度の理解をしている。制度の利用が必要と見受けられた場合は、橋渡しができる体制にある。	
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	契約のときに時間をとってもらい、説明、理解、納得の上で契約を結んでいる。		
10	(7)	○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	面会時に要望など確認している。また、運営推進会議に家族代表として、出席いただいで、そこでの意見等、参考にしている。	以前は家族会を開催していた。コロナ禍において面会については状況に応じて中止にしたり、パーティーの準備などをして家族の希望に沿って対応している。利用料金の支払い来所の機会に話を聞くこともある。	
11	(8)	○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	日々の支援の中で、職員からの要望を取り入れ、必要な備品を購入する等、職員の提案を活用している。	意見等は言いやすく、必要な物品は買ってもらえる。利用者への対応について、立ち上がり不安定な介助で、手すりを提案したところすぐに購入してもらえたので安心して介助が行えている。	
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	勤務表は職員の休日の希望をとって作成している。また、月毎に担当者を決めて、その職員が中心となって、行事など様々な業務を行っている。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮し生き活きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	採用には特に制限を設けず、態度や意欲を重視している。また、研修への参加は勤務扱いであり、交通費など費用の支援を行っている。	採用時の年齢の制限はなく、20歳代～70歳代の職員がいる。就業時間の希望もできているので働きやすい。資格取得は、業務の一環でできる事や、希望休暇は取得しやすい環境である。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	定期学習会で人権をテーマに取り上げ、適切な言葉遣いなど、実践をうながしている。	介護支援専門員の講師研修や認知症介護実践研修などでも人権について学習する機会があり、伝達研修などで他職員は学習している。職員間で言葉使いなど気になる際は、管理者に伝え個別に状況の確認をするようにしている。	

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
15		○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	毎月の学習会や外部から講師を招いての講習会、また、日々の業務の中での先輩職員からの指導等により、職員1人1人の資質向上を促している。		
16		○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	研修への参加を通じて、他施設の取り組みを参考にしたり、同業者との人脈を形成したり、取り組みを行っている。		
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
17		○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	入居相談後、CMが本人の面接を行ったり、事前にホームの見学に来ていただいたりして、御本人の入居の意思を確認している。		
18		○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	見学・申し込みの時に、聴き取りの時間を作り、以前受けられていたサービス情報等を照会したり、状況によっては御家族の負担を軽減すべく検討している。		
19		○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	ご本人や御家族の意向を聴き取りし、それに沿ったケアプランを作成する。また、状況によっては、訪問看護などの必要なサービスの導入を検討する。		
20		○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	家事や軽作業など出来る範囲で一緒にして頂き、労いの言葉掛けを忘れないようにしている。		
21		○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	定期的には手紙を出したり、面会時には利用者の近況を伝えるなどしたり、御本人の情報共有に努めている。		

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	(11)	○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	コロナウイルス感染防止のため、面会を予約制にする等、一部制限しているが、面会時に必要があれば、同席して、会話の補助などの支援を行っている。	市中感染状況により面会は中止にしたり、制約を設けたりしているが、希望があれば感染予防を行い利用者が不安にならないように、会話の補助をしている。ワクチン接種後の状況により、再開の予定ではある。	
23		○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	パズルや体操等のレクリエーションなど、利用者が一緒に過ごせる時間を設け、職員が間に入って円滑なコミュニケーションが取れるように支援している。		
24		○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	退居後の入院先へのお見舞いや再入居の申し込みへの優先的な対応などを行っている。また、情報提供や問い合わせにも対応している。		
<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>					
25	(12)	○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	日々の関わりの中での聞き取りや、日常生活の観察やその時々表情により、本人の意向を把握するよう努めている。	日ごろの支援で、利用者が発する一言から、興味や関心があることを記録に残して、介護計画に反映させることもある。利用者のことで気づきがあったときは個人記録や申し送りノートに記入して職員間で共有している。	
26		○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	本人・家族との会話や生活歴などの記録から把握するよう努めている。		
27		○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	日々の観察や記録・申し送りから本人の状況を把握し、それを職員全員で共有している。		
28	(13)	○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	介護計画立案の際に本人・家族の意見を伺い、取り入れている。さらに担当者会議で看護師や他の職員の意見を取り入れ、より現状に即したものに仕上げている。	介護計画の原案はケアマネジャーが作成し、担当職員が日々の記録や家族の意向などを電話で聞き取り、作成している。毎月利用料の支払いなどで来所してもらう時に家族に会える機会を活用している。介護計画は3ヶ月ごとに見直し、心身状況に変化があった場合は随時対応している。	

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		○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	個別記録には日々の様子をありのまま記入し、申し送りなどで情報共有し、ケアプランの達成状況を把握している。		
30		○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	協力医療機関以外でも受診できるように御家族と協力し、付き添いなど支援している。		
31		○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	近隣で季節ごとの花が咲いている場所を調べて、外出計画を立てている。		
32	(14)	○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	協力医療機関と連携し、定期的な訪問診療・24時間往診体制をとっている。また、ご家族からの希望がある時、専門医受診の必要がある時は、御家族と協力し、支援している。	入居以前からのかかりつけ医や事業所の協力医の選択が可能である。受診対応は家族と協力のもと行っており、耳鼻科や認知症外来などの専門医受診も対応している。受診結果は家族と事業所側で共有できている。定期往診には歯科医もきており、薬局からも同行することがあり欠品確認等している。	
33		○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	異常時には24時間いつでも看護職員へ報告し、必要があれば主治医へ連絡し、往診や受診へつなげている。		
34		○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。	サマリーによる情報提供や病院からの問い合わせに対応している。また、本人の状態によっては、病院のソーシャルワーカーやご家族に相談し、退院後の生活にむけて準備している。		
35	(15)	○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	入居時に「看取りの指針」について説明し、希望される方には同意書をいただいている。身体機能や食欲の低下などがあった場合、医師・ご家族との今後の方針の話し合いをし、同意を得ている。その後もご家族・本人の意思を尊重しながら、看取り支援を行っている。	看取りの対応をしており、決まった時点で職員全員で「看取りの指針」を確認している。心身状況に変化があった時には主治医から、療養型施設へ移ることも含め確認をするようにしている。家族が付き添いを希望する場合は宿泊の対応もしている。	

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
36		○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	定期学習会で救命処置や緊急時対応マニュアルについて取り上げ、理解を深めている。		
37	(16)	○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	出火場所、昼間想定、夜間想定などシチュエーションを変えて、年2回避難訓練を行い、どんな場合でも対応できるように取り組んでいる。	年二回の避難訓練では、シナリオを作成して、避難活動のポイントになることを抑えながら実践している。運営推進会議で、有事の際の地域の協力を得られることを確認している。高台にあるため水害の心配は少ないものの職員の出勤等に影響が出る時でも法人全体で補完ができる体制をとっている。備蓄は水や食料、持ち出し資料の保管場所は職員は周知している。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
38	(17)	○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	定期学習会で人権や個人の尊厳について学び、利用者1人1人に合った言葉使いや対応を心掛けている。	利用者一人ひとりの人権を尊重できるよう定期学習会で総合的に勉強している。入浴や排泄支援の場面ではプライバシーに十分配慮できている。記録物は書庫で保管しており、写真などは個人用と全体用のアルバムに分けて保管している。	
39		○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	日常会話や生活の観察など1人1人の状態・個性に合わせて思いを引き出すべく務めている。		
40		○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	日常生活の基本的な流れはあるが、それにこだわることなく、その日の体調・希望に合わせて柔軟に対応している。		
41		○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	毎朝の洗面・整容や外出時の着替えの声かけ・介助など、その人らしい身だしなみができるように支援している。		
42	(18)	○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	野菜の下拵えを利用者の能力に応じてお願いしている。また、月行事の食事作りやおやつ作りは、利用者の希望を取り入れ、メニューを決めている。	1階の厨房で全体の調理をしており、各ユニットで配膳をしている。月に1回、職員が昼食を作っており、誕生月にあたる利用者にリクエストを聞くこともある。季節に合わせて、おせち料理や土用の丑の日、そうめんなども提供している。コロナが収束した際は、外食なども再開する意向である。	

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		○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・水分量を記録し、摂取量に変化がないかチェックしている。また、食事形態や食事介助など本人の状態に応じた支援をしている。		
44		○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、口腔ケアの声かけ・誘導・見守りを行っている。必要な方には介助を行っている。		
45	(19)	○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	本人の排尿パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。また、本人の要望があった時も随時、誘導を行っている。出来るだけトイレでの排泄を支援し、必要時は職員二人にて対応している。	できるだけトイレでの排泄ができるように支援している。定時の声かけをはじめ、利用者からの「トイレに行きたい」という意思表示があった場合はできるだけ対応することを心がけている。その結果、おむつ着用だった方がリハビリパンツ使用に改善した事例がある。	
46		○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	排便を記録し、状態を把握し、緩下剤。座薬・浣腸など1人1人の状態に応じた対応をしている。		
47	(20)	○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	利用者全員が週2～3回入浴できるように、午前中、必要があれば午後にも行っている。拒否が強い方には無理強いせず、声かけを工夫したり、時間をおいて再度声かけする等、清潔が保てるように支援している。	一人ずつ入浴をしており、週に2～3回は入れるように支援している。利用者の心身状態にあわせ、今年の3月にイス型の機械浴を導入したため、これまではシャワー浴対応だった方もゆっくりお湯に浸かってもらえている。季節の菖蒲湯やゆず湯をしたり、シャンプーなども好みのものを使用する方もおり、個々への支援をしている。	
48		○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	疲れの見える利用者には声かけ・誘導し、休息を促すなど、本人のペースで生活できるように支援している。		
49		○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	処方箋をバイタル表の裏に貼り付け、いつでも確認できるようにしている。また、薬の変更があった時は、申し送りノートに記入し、職員全員が薬について把握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
50		○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	利用者1人1人の能力に応じて、野菜の下ごしらえや洗濯物畳みなどお手伝いをお願いし、感謝と労いを忘れないようにしている。		
51	(21)	○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	近隣を散歩したり、初詣や季節の花を見に行ったり、屋外で密にならないで楽しめるように計画を立てている。	日常的な外出としては、近隣の住宅街や、事業所前の施設の駐車場に散歩にでかけている。月担当者が外出の計画立案をして安全に楽しめる工夫をしている。	
52		○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	お小遣い程度のお金を持たれている方がおり、お小遣い帳を作り、本人と一緒に残金の確認を行っている。また、所持されていない方は立替で対応している。		
53		○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	電話を掛けたいとの要望があればいつでも対応している。また、年賀状など希望があれば、準備し、直筆されるのを支援している。		
54	(22)	○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	季節ごとに飾り付けをしたり、ソファーや畳のスペースを作ったり、1人1人が快適に過ごせるように努めている。	二つのユニット間は行き来が自由で、通路にはソファーを設置してゆっくり過ごせるようにしている。大きな手作りカレンダーは利用者と一緒に日付部分を塗り絵にしている。眺望がよく桜の季節は利用者の楽しみにもなっている。	
55		○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	椅子や畳を設置し、外の景色を眺めたり、日光浴をしたり、思い思いの時間を楽しめるようにしている。		
56	(23)	○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	居室には使い慣れた家具などを持ち込んでいただき、落ち着ける環境作りに努めている。転倒防止のため、物を床に置かないように注意し、動線を確認できるようにレイアウトなど工夫している。	ベッドとエアコンは備え付けてあり、使い慣れた品を持ち込むことができる。テレビやタンスの持ち込みや、家族の写真を飾ったり、仏壇を置いたりすることもあり、居心地よく過ごせる環境となるようにしている。掃除は週に1回を目安に職員が担当している。	
57		○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	居室を分かりやすくする為に表札表示している。また、行事予定や大きなカレンダーを貼りだす事で、日課の確認や季節感を感じることができるようにしている。		