

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	2772500639		
法人名	特定非営利活動リライフ		
事業所名	むつみ庵		
所在地	大阪府池田市古江町4番地12		
自己評価作成日	令和元年8月1日	評価結果市町村受理日	令和元年10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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪府中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	令和元年10月7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"> ・古き良き日本の田舎生活で生きる活性化。 ・古民家改修型の特性を大切に、地元地域ネットワークによる介護サービスを。 ・敷地を利用した利用者様が主になってする野菜作り。 ・目指すは里家、むつみ庵は「みとり」も行っていきます。近年では、「みとり」までさせていただいた入居者の方のご遺族の要望により、この家でお葬式を挙げたこともありました。スタッフとほかの入居者の方々とでお見送りいたしました。このようにして、この家は皆様に守られながら、今も「家」として育ち続けています。入居された方の新たな人生を始める家、その新しい人生を最後まで地域で見守る家、いわば「里家」となっていております。
--

【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>事業主体は2003年に設立され、同年に、唯一の運営施設である当事業所を開設した。法人代表者は近隣の寺の住職で、事業所は現ホーム長の土地・建物を借用して運営している。管理者はじめ職員・利用者の多くが、代表者の寺の檀家で、事業所の開設当初から地域に根差している。地域の行事、近隣の特養での行事、散歩時の挨拶などで、日常的に地域の人々と交流している。事業所は、純粋木造日本家屋をそのまま共同生活の場としており、古き良き日本のたたずまいに溢れている。敷地内に約300坪の庭園があり、四季の草花や菜園の作物などで季節感を味わっている。気候の良い時期の雨の日以外は、利用者全員が毎日外出し、眼下の田園や向かいの山並みを眺めて、季節の移ろいを感じている。コンセプトにある「里家」として、利用者を温かく迎えるよう日々努めている。</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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	地域の豊かな関係性に活力を与えるお手伝いをするように管理者と職員は共有している。	事業所コンセプト『古き良き日本の田舎生活』で生きる力を！古民家改修型の特性を大切に、地元地域ネットワークによる介護サービスを。目指すは『里家』を、法人理念(事業所理念としても共有)と共に食堂・居間に掲示して、利用者・家族・職員に周知している。里家として、利用者を温かく迎えるよう、日々努めている。	
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	スタッフが地域の方が多く、毎日の散歩等で交流している。	管理者はじめ職員・利用者の多くが、代表が住職の寺の檀家で、事業所の開設当初から地域に根差している。地域の児童館での運動会・餅つきや、近隣の特養の夏祭り・カフェに参加している。地域の方が、利用者のために散歩道に無償でベンチを設置してくれ、職員が持ち寄った無人の「青空野菜販売」が地域の人に喜ばれている。散歩時に子ども達と挨拶を交わし、中学生の体験学習も受け入れている。	
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	地域の方達との交流を心がけ、理解していただけるようにしている。		
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践、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	池田市、町自治会、職員が話し合っ、サービス向上に活かしている。	会議は、奇数月の第1火曜日午前に定例化し、市地域支援課・自治会・老人会・家族(交代で1名)・法人代表者・ホーム長・管理者が参加して開催している。会議では、事業所の運営報告を中心に行い、参加者から情報提供や助言を受けている。	利用者に会議への参加を要請し、また、グループホーム連絡会などで知見者の参加も呼びかけ、メンバーを充実して活発に意見交換すると共にし、わかりやすい議事録を作成して家族に配付し、理解と参加を促進することを期待する。また、外部評価結果も公表することを望む。
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取り組んでいる	窓口が池田市になり、気軽に担当者の方達にも相談できるようになった。	市の地域支援課とは、運営推進会議や事故報告などで連携し、介護保険課とは介護計画の更新などで関係している。市主催のケアマネジャー連絡会議(3~4か月毎)や、行政も参加する市グループホーム連絡会(3か月に1回)に参加し、勉強会や情報交換を行って交流している。	

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	玄関には鍵をかけておらず、自由に庭へ出入りしている。研修に出るようにしている。	身体拘束に関するマニュアルと指針を作成し、年2回の研修などで職員に周知して、拘束のないケアに努めている。玄関は施錠せず、利用者が庭の散策などで閉塞感を感じないように支援している。職員が気付かない内に外出することになっても、地域の人からすぐに連絡がある。家族の同意を得て、安全確保のための離床センサーを設置している利用者もいる。	
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	ミーティング等で常に話し合い、職員間で見過ごさないよう注意している。		
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	「財産管理・成年後見制度について」参加		
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	入所前に契約書・重要事項説明書を渡し説明している。		
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	家族会（毎年5月予定）、意見箱設置をしている。	毎週訪問する家族もおり、訪問時には、利用者の日々の生活状況を正確に伝え、意見・要望を聞いている。今回の家族アンケートでも、全員が「利用者の暮らしぶりの報告がある」と答え、家族との対話も良好であることも窺える。毎年5月の家族会にはほとんどの家族が参加し、話を聞く機会がある。利用者の転倒が続くとの声に対し、回覧で職員の意見を収集して検討し、食堂に手すりを付けた、などの例がある。	

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
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	月一回職員全体ミーティングと毎朝の申し送り、職員の意見や提案を把握して、運営に反映させている。	月1回の職員全体ミーティングには、法人代表とホーム長(前管理者)も参加し、毎朝の申し送りでも職員の意見・提案を把握している。夜は真っ暗な中で眠りたい利用者の居室に、起きた時だけ点灯するセンサーライトを設置するなど、職員の意見・提案の反映事例は多い。	
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	月一回の理事会で話し合いにより努めている。		
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	年間の研修プログラムは無いが年1回の研修、参加を義務づける。 毎日の引継ぎ時間にケアの工夫の意見交換をし職員の意識向上を図っている。		
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	IGH(池田グループホーム)連絡に参加し、情報交換をする。		
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	出来る限り入所までにご本人にも来て頂き、お話を伺う。又、こちらより出向き、良好に話をする機会を重ね、関係づくりに努めている。		

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
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	契約までには面談を行い、お話を伺っている。電話にて確認も行っている。		
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	在宅のケアマネージャー等から情報を収集する。		
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	常日頃からスタッフは大家族と思い、利用者たちの支援に努めている。		
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	本人と家族の関係を常にサポートし、共に支えあう関係でいたいと思っている。		
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	本人から出てくる名前やなじみの場面を家族に伝え確認すると共に、職員間で共有し支援している。	基本情報や日々の生活の中で、利用者の馴染みの関係を把握して、職員間で共有している。かつての友人・同窓生や親戚の人が訪問する利用者もあり、元利用者の子息や、馴染みの近隣の人が犬の散歩途中に訪れることもある。家族と墓参りに行く人もいる。入居後は、個別の椅子を用意して、利用者同士の仲の良い・悪い関係に対応しやすくしたり、年賀状を出すなどの支援をしている。	

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
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	職員一同、利用者同士が良い関係を築けるよう、声かけ、傾聴、コミュニケーションを図っている。		
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	退所後も連絡したり、近況を伺うことがある。 地域の行事で会うことがあり、和やかに話が出来ている。		
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	月一回の役員会、月一回全体ミーティング、毎朝の引継ぎ時に個々に把握し、時には検討している。	日々の個人記録などで利用者の希望・意向を把握している。把握困難な人は、表情や言動で推察している。利用者毎の「私の姿と気持ちシート」に、嬉しいこと・楽しいこと・得意なこと・嫌なこと・不安なことを記入して、職員間で共有している。利用者の希望に沿って、レクリエーションに好きな音楽を取り入れたり、外食して好きな物を食べてもらったり、好きな料理に変更して提供したりしている。	
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	入所期間が長期な方はほぼ把握しており、入所期間短期の方は、日々以前の資料確認、日常生活の中で努めている。		
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	職員一同、業務日誌、健康記録、引継ぎ内容より把握に努めている。		

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
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	本人の意向、家族の思い、職員間の意見を探り、課題をつかみ作成している。	管理者・ホーム長・ケアマネジャーが参加してサービス担当者会議を開き、事前に把握した職員の意見や医師の往診結果なども取り入れて、長期目標半年・短期目標3か月で、介護計画を作成している。月1回の職員会議でミニカンファレンスし、3か月毎にモニタリングして計画を見直している。家族に計画を説明して話し合っている。	
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	職員は個別記録等、必ず確認しサインをしている。気づきや工夫ノートに記入し職員間で共有している。		
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	日々利用者の体調変化、体調の波を早く察知し、受診の支援・早期退院の支援を行っている。		
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	地域の方に来ていただき、お花や野菜作りをしている。		
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	協力医である多田先生は内科医であるが、適切なアドバイスや紹介状等も書いていただくことがあり、支援は大きい。	本人・家族の同意を得て、現在は全員が協力医をかかりつけ医とし、月1回内科往診を受けている。歯科医と歯科衛生士の往診も、全員が月1回受けている。家族同伴で整形外科を受診している利用者もあり、医師の治療アドバイスを家族から報告してもらって対応している。	

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
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	主治医との連携(主治医特別指示書)平成30年4月に訪問看護ステーションと契約し毎週水曜日にケアを受けている。		
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	出来るだけ面会に行き、家族と医師との話し合いにも立ち合わせていただき早期退院にむけ支援する。		
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	入所時で説明している。	利用者が重度化した時に、事業所の対応方針を家族に口頭で説明し、看取りの希望があれば、医師や看護師と連携して行っている。過去に8例の看取り経験があり、事業所で通夜や葬儀を行ったこともある。物故利用者8名の写真を事業所内に置き、住職である法人代表者がお参りしている。看取り後に、職員研修を行ったこともある。	今後は、重度化や看取りに関する指針と同意書を作成し、入居時と重度化した場合に、家族に説明して同意書を得ることが望ましい。また、重度化・看取りに関するマニュアルや手順書も作成し、事前に研修などで職員に周知し、より丁寧に看取りを行うことを期待する。
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	緊急連絡網を全員が把握し対応している。		
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	<ul style="list-style-type: none"> 緊急連絡網を作成し、機会あるごとに話し合い、確認している。 年2回、避難訓練を実施。 	災害対応マニュアルを作成して職員に周知し、年2回(内1回は夜間想定)消防避難訓練を実施している。毎月15日を防火デーとして、消火器の設置場所確認や、災害について色々話し合っている。立地上、水害・津波の心配はなく、地震時は近くの畑に避難することになっている。水や食料など2週間分を、納屋に備蓄している。直ぐ近くに職員数人が居住しており、夜間の有事にも直ぐに駆け付けることができる。	

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	雇用契約書に記載し、事あるごとに話している。	倫理規程や個人情報保護マニュアルを作成し、職員に周知している。年2回、倫理・接遇・虐待などについて、研修を実施している。利用者一言かけてケアする、トイレ・浴室のドアは閉めて1:1で対応する、ノックして居室に入る、などに留意している。不適切な対応があれば、職員同士で注意したり、管理者がその場で指導して改善している。	
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	入浴時の着替等自分で選んで頂いたり、表情が言葉の様子で察知し自己決定出来るよう選択出来る声掛けを行っている。		
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	一日の大きな流れはあるが、体調、天候、タイミングを図り、利用者のペースに合わせている。		
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	入浴時の着替えは出来るかぎり自分で選択していただくようにしている。 美容院に行ける人(5人)は車で送迎し、行けない人は美容師に来ていただく(4人)。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立はあるが時々何が食べたいかを聞き変更することもある。後片付けの出来る人はしていただいている。	職員が献立(近隣の栄養士がチェック)し、食材を調達して交代で調理している。自営菜園の物や地域の人の差し入れ物も食卓に上る。おせち・七草がゆ・そうめん・鍋料理などの季節食も提供している。ホットケーキやチョコレートなどを随時手づくりし、誕生日にはケーキを出している。下膳やテーブル拭きを行う利用者もいる。	

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
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	食事メニューは栄養士が確認し、水分摂取はチェック表で確認している。個々の体調、嚥下状態に合わせ、食べる量、形を変えている。		
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	食後の歯磨きは全員必ずして頂いている。一ヶ月に一回は口腔ケアも行っているため、口腔状態も改善してきている。		
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	排泄記録や体調等により個人の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄の支援を行っている。トイレ通い頻回の方には声かけ、誘導、見守りを行っている。	利用者個々の排泄パターンで見計らったり、動作や表情で察知し、トイレ誘導して排泄を支援している。夜間は睡眠を重視して、前回の排泄後の時間を見計らってトイレ誘導している。部屋がトイレから遠かったり、身体的に無理がある利用者は、ポータブルトイレを使用している。	
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	医師と相談し、ほぼ対応出来ている。水分チェック表や出来るだけ外を歩いていたり、排泄時に腹部のマッサージ等の支援をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	原則月・木(夏期は月・水・金)を入浴日としているが、夏期などは必要に応じてシャワー浴をしていただいている。	入浴は週2回(夏季は週3回)の午後を基本にしている。嫌がる人には、機嫌を良くするよう工夫して、入浴してもらっている。地域の人からもらったゆずでゆず湯を楽しみ、菖蒲湯も行っている。入浴後に、水虫薬や肌荒れ防止軟膏を塗ってケアしている利用者も支援している。	

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
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	昼寝を希望される方や体調により定時に昼寝をして頂いている。また、就寝時は入眠時間を優先しトイレ誘導をしている。		
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	薬ケースにて管理し、スタッフがほぼ全員理解出来るようにしている。服薬一覧表を作っている。安全に服薬出来るよう、手渡し、飲み込みを確認している。		
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	テレビゲームをする方、家事が得意な方、庭で土いじりをする方、何をしたらよいか解らない様子の時は季節を感じていただけるような事を提供している。		
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	コースを変え、毎日の散歩に行っている。個人の歩行能力に合わせ、庭の散歩、平坦な道、少し坂のある道を選んでいく。	気候の良い時期は、重度の人も含めて、雨の日以外は毎日、近隣の散歩や児童館・ふれあいホールなどへ外出している。急な坂の下方へ出かけた時は、車で迎えに行っている。広い庭園やその中の菜園で、いつも外気に触れて季節感を味わっている。家族と一緒に、墓参りや外食などに出かける利用者もいる。	
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	原則、利用者にはお金を持っていただかない。一緒に買い物に行く時はレジでの支払いをお願いすることもある。地域の行事に参加し、食券を使用して好きなものを買ったことがある。		

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
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、受け取ったりしている。手紙も書いて出しに行ったりしている。年賀状などをポストに出す支援もしている。		
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	お花を生けたり、利用者の写真を貼ったりしている。居心地良く過ごせるよう心がけている。冬は暖かい縁側で窓から見える景色で季節を感じて頂いている。	事業所は、仏壇・床の間がある純粋木造日本家屋をそのまま共同生活の場としており、畳敷きの居間・居室、ふすまや障子、広い縁側、やや急な2階への階段など、古き良き日本のたたずまいに溢れている。上座の間は多目的スペースにし、下座の間にテレビと椅子・ソファを置いて、憩いの場としている。レクリエーションで作った四季の作品が、季節感を醸し出している。	
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	居間にはテレビ、独り掛け椅子を設置、状況に応じて変更できるようにしている。また、縁側にもソファを設置しているので一人になりたいときはそちらに座って頂いている。		
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	入所される時は、慣れ親しんだ物を持ってきていただくようお願いしている。ベッド使用にはこだわらず、畳に布団を敷く支援を行っている。	広さ・形が異なった各居室には、エアコン・ベッド(前利用者が残した物)を設置し、上下スライド式の雨戸で遮光できる。衣タンス・衣装ケースなど利用者の馴染の物が持ち込まれているが、比較的すっきりしている。2階は自立度の高い人が居住するよう配慮しており、階段の上り下りが、程良いリハビリになっている。	
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	スロープ、手摺り等を設置し、安全に移動していただけるよう配慮している。		