

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	2170102848		
法人名	有限会社安寿		
事業所名	グループホーム花咲小町		
所在地	岐阜県岐阜市太郎丸諏訪174番地		
自己評価作成日	H30年10月15日	評価結果市町村受理日	平成31年1月9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	http://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kami=trus&livvosvcId=2170102848-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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 ぎふ福祉サービス利用者センター ぴーすけっと		
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル		
訪問調査日	平成30年10月31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)】

グループホーム花咲小町の理念である「自然の恵みを受けてありのままに」の精神の意味とする、新鮮な空気・太陽の光・暖かさ・清潔さを適度に保ち、食事を適切に管理することにより利用者様の生きる力を引き出し、心身の活性化につなげられること。そして、利用者様のありのままを受け入れ、最後までその人らしい人生を送ることができるよう援助します。終末期は家族様と一緒に過ごせるように配慮し、安らかな死を家族様に見守られながら迎えられるように職員一同尊厳と誠意をもって援助させていただいています。

【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)】

ホームで暮らす利用者のほとんどが、この地域に住み慣れた住民である。地域は高齢率が高く、ホームは地域の福祉相談の窓口として、役割を担っている。管理者は、看護師資格を持ち、長い介護経験年数があることから、地域からの信頼が厚い。職員もまた、医療面、看取り介護についても、管理者と共に学びを重ねながら、不安なく支援の実践を行うことができている。管理者、職員は、理念に沿って、日々、利用者の健康管理を行いながら、機能維持と向上を目指し、笑顔を決やさず、きめ細やかな支援に取り組んでいる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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拡がり深まり、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			

自己評価および外部評価票

[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	「自然の恵みを受けてありのままに」を理念に、自然豊かな地域の中で利用者様のありのままの姿を受け止め、日々暮らしの中で喜びや生きがいを感じられるように支援している。	理念の意義を常に意識しながら、ケアの実践に取り組んでいる。利用者が、住み慣れた自然豊かな地域で、馴染みの人たちと共に、喜びや生きがいを感じることもできるよう、日々、振り返りながら支援している。	
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	管理者は地元暮らし、地域の防災訓練や掃除等に協力している。地域の「いきいきサロン」では計画等を担い、地区の文化祭にはホームの作品を出展している。	管理者は、地域の行事や清掃活動に参加している。また、地域の文化祭に利用者の作品を出展したり、ホームの夏祭りでは、地域住民を招待し、子ども達と交流している。地域の「いきいきサロン」の運営にも関わっている。	
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	地域の方々の福祉の相談を受けたり、地域活動では認知症の予防やリハビリ体操などを行っている。		
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	事業所の運営状況や、ホームでの様子、行事等をお知らせしている。出席者の方から率直な意見を伺い、それを職員全員で共有し、より良いサービスが提供できるように努力している。	自治会長、民生委員、行政、家族代表の参加を得て、隔月に開催し、事業所の取り組みや利用者状況を報告している。防災訓練として、食後に地震が起きた設定で避難訓練を実施し、それらを報告して課題点などを話し合い、サービスの向上につなげている。	
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取り組んでいる	運営推進会議等で市の担当者に助言や指導をいただきながら協力関係を築けるように努めている。	行政とは、運営推進会議の中で、地域の高齢者の実態について意見交換をしたり、困難事例や法改正について相談し、助言を得ている。市主催のケア会議や、研修会には、積極的に参加し協力関係を築いている。	
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	施設内研修を行っており、拘束による弊害を理解しているため、拘束しないケアに努めている。	身体拘束をしないケアに努め、拘束の弊害についての研修を定期的に開いている。身体拘束廃止委員会に加え、職員間でも定期的に話し合っている。転倒の恐れがある場合は、個々の状態に合わせて、リクライニングのできる車椅子や押し車等の福祉用具を使用し、利用者を見守りながら、支援している。	
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	管理者の指導のもと、入浴時の身体状況や小さなけがなどを見過ごすことなく、職員間の情報交換等により早期発見と防止に努めている。		

岐阜県 グループホーム花咲小町

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	施設内研修を行っており、成年後見制度を利用されている方もあり、またご家族様から相談されることもあるので資料等を参考にアドバイスをしている。		
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	契約の際には利用者や家族様の不安や疑問に丁寧にお答えし、書面をもって説明している。また、ホーム内の生活の様子や職員の態度等を実際に見ていただいている。		
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	利用者や家族様が不安や疑問に感じていないかに配慮し、気楽に話しかけることができるような雰囲気を作り意見交換をしている。また、玄関には意見箱の設置や第三者機関の苦情窓口を提示してある。	行事予定表と共に「花咲小町たより」を毎月家族に送付している。また、日頃から家族の訪問が多く、担当職員は利用者の日常生活を家族に伝え、家族の希望も聞くなど、気軽に話ができる関係である。	
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	管理者は普段から職員と現場で一緒に介護をしており、職員の要望や意見をその都度受け止め運営に反映させている。	管理者は、日々、現場に入っており、職員の意見や要望を聞くことの出来る状況である。器具の不具合や利用者間の問題などについて、職員の気付きや、より良いケア方法への発想を受けとめながら、実現に向けて取り組んでいる。	管理者と職員は、利用者が不穏になる背景や原因を把握し、本人本位のケア方法を実践できるよう共に取り組んでいる。今後も、職員の英知と工夫で、目標が達成されることを期待したい。
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	キャリアパス制度の導入により、職員が向上心を持ち互いに協力しながら働けるように努めている。また、勤務日については個人の希望を重視し家庭と両立できるように配慮している。		
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	資格取得や研修等は、個人の経験や能力に応じ参加している。またそのための休暇や費用を会社が負担している。		
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	研修や各会議等を介して知り合った他施設の方の見学や意見交流ができるように便宜を図り、サービスの質の向上に反映させている。		

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
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	本人が歩んできた人生や入居に至るまでの環境並びに経過を知ることから始め、本人や家族様の気持ちを受け止め、寄り添いながら安心してその人らしい暮らしができるように努めている。		
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	入居に至るまでの家族様の思いを受け止め、不安や要望等を気兼ねなく話していただけるような雰囲気づくりに心掛けている。入居初期には利用者様の様子を電話等で伝え安心していただいている。		
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	本人と家族様の実情や要望を見極め他のサービス利用も視野に入れ、必要とされる支援を安心・納得した上で可能な限り援助していくように努めている。		
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	「介護する・される」という関係ではなく、ともに過ごし学び、支えあう関係を築き、喜怒哀楽を分かち合い一緒に生活している家族として安心した生活を送ることができるように心がけている。		
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	利用者を一番に支えるのは家族様であるという考えのもとに、家族様の思いを受け止め、本人と家族様との絆をより深めるように支援し、職員とともに協力し合える関係を大切にしている。		
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	これまで築いてきた身内や友人との関係が疎遠にならないように気楽に面会にこられるような声掛けを行っている。時候ごとのはがきを出したりと関係の継続を図っている。	同法人事業所のイベントや、日々の散歩時間を合わせるなど、顔馴染みができるよう工夫している。また、職員は、訪問者が気兼ねなく面会に来られるよう、雰囲気づくりに務め、利用者や訪問者の関係継続を図っている。	
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	一人一人の性格や行動を把握することにより、孤独やトラブルを防ぎ、利用者同士が助け合い穏やかに関わりが持てるよう見守り支援している。		

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
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	サービス終了後も時候の挨拶のはがきを送る等関係を継続している。		
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	本人の生活歴や人生経験を知り、思いや希望を理解するように努めている。また、その思いを実現するにはどうしたらいいかを話し合い、思いに近づけるように日々話し合い模索している。	入居前の生活歴の情報を参考に、会話、表情などから利用者の思いや意向を把握している。困難な場合は、職員間で話し合いながら、共通点を見い出したり、家族の協力を得て把握に努めている。	
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	生活史を作成することにより今までの暮らしを理解し、その人らしい毎日が過ごせるように常に寄り添いながら支援している。		
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	個人別に介護記録を作成し、健康状態や行動記録を記載し、職員が共有することによって適切な支援を提供することができるようにしている。		
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	職員がそれぞれの担当利用者の情報をまとめサービス担当者会議及びケースカンファレンスで持ち寄り全職員で検討し共有している。また、家族様等の意見も取り入れ介護計画に反映させている。	介護計画は、サービス担当者会議を開いて全職員で利用者の状況や課題点を話し合い、担当者が、介護記録を基にまとめ、作成している。また、見直し点についても話し合っている。	介護計画作成に当たっては、利用者・家族・担当職員、計画作成者が話し合う場が設定されることが適切と考える。家族が参加できる工夫に努めるとともに、職員のレベルアップにつなげ、チームで作る計画作りに期待したい。
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	毎日の出来事や気づきを個別記録に記載し、ケアの実践や本人の様子の変化を職員間で共有し、見直しや評価に活用している。		
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	利用者様の心身の状況やその時々ニーズに合わせて臨機応変にサービス提供に取り組んでいる。また、重度化や終末期・看取りを医療との連携において実現している。		

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		○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	地域の方やボランティアの方々の協力のもと、一人一人が社会の一員として安全で豊かな暮らしを楽しむことができるように事業所全体で支援している。		
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し、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	かかりつけ医は本人や家族の意向に沿って個別に選択していただいている。医療機関の受診の際には看護師が同伴し、家族と一緒に説明を受け医療情報を共有している。	入居時に、かかりつけ医についての説明をし、家族が選択をしている。協力医は月2回の往診があり、かかりつけ医が往診に来ることもある。かかりつけ医への受診は、管理者が家族と共に同行し、受診結果を共有している。緊急時には、職員が柔軟に対応している。	
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	看護師が常勤しており介護職員と情報を共有し、利用者様の健康状態を常時観察し状態変化に迅速に対応している。		
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	入院した際には看護師が必ず付き添い情報提供をしている。入院中も現在の病状を病院スタッフに聞きながら病院主治医・看護師・ソーシャルワーカー・かかりつけの医師らと連携して早期退院に向けて話し合っている。		
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	本人や家族様の意思を重視し状態の変化に応じ、医師や関係者と話し合い最後までその人らしく穏やかに過ごせる様に支援するように心がけている。医師・看護師・介護職員が24時間体制で連携し、家族様の協力を得て終末期ケアに取り組んでいる。	契約時に、重度化や終末期についての指針を説明し同意を得ている。利用者の状態に変化が見られた時には、早い段階から説明と話し合いを重ねている。終末期は、医師、看護師、職員が連携し、家族の希望を受け入れながら、看取り支援を行っている。	
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	緊急時対応マニュアルが作成しており、緊急時に適切な行動ができるように研修を行っている。		
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	年2回の避難訓練は運営推進会議時に行っており自治会長様や家族様等も参加していただいている。安否確認の方法を家族様に伝え、協力医や協力薬局と連携し災害時に混乱しないように整えている。食料や飲料水の備蓄をしている。	災害訓練では、消防署と地域の協力を得て、避難訓練を実施している。また、家族にも協力を仰ぎながら、運営推進会議同日に実施し、器具の取り扱い、関係機関への通報、誘導などを行っている。必要最低限の備蓄を完備し、定期的に点検している。	

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	一人一人の生活歴や価値観を尊重しながら思いやりのある接し方に心掛けている。意思の疎通が困難な方であっても、目線を合わせ優しく語り掛けるように話し、寄り添いながら支援するように努めている。	常に、ありのままを受け入れながら、人格を尊重した声かけや表情で対応することを大切にしている。利用者の着替えや排泄支援時には、特に自尊心を傷つけることのないよう配慮し、対応を行っている。
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	日々の暮らしの中で、十分に意思表示ができない利用者様であっても、表情や全身の反応で本人の意図としていることを理解できるように努めている。常に主体性を持つことができるように簡単な選択肢をもって話をするように努めている。	
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し、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	今までの生活習慣を尊重し、その人らしい暮らしが継続できるように可能か限り柔軟な対応を心がけ、一人一人の生活リズムに合わせた支援に努めている。	
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	本人の好みやこだわりを尊重し、季節に合ったおしゃれが楽しめるように支援している。	
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	一人一人の好みや嚥下状態を把握し、個々に合った食形態で提供している。また畑で収穫した野菜の皮むきや種取などをしたり、テーブル拭きや食器ふきなどをして頂いている。	利用者の希望を聞きながら、栄養を加味して献立を立て、事業所で3食作っている。利用者も料理の下準備から片付け等、できることを手伝い、職員も同じテーブルで出来映えについて話しながら、楽しい時間を共有している。
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	栄養の偏りや水分不足にならないように普段から個々の好みや食事の様子を観察し、体調や体重の増減を測り記録し、個々に応じた食形態で提供している。	
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	毎食後口腔衛生の仕上げを介助をしている。また、歯科衛生士による歯科メンテも必要な方に行っており、口腔内の清潔保持に努めている。	

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
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	排泄パターンを把握し一人一人に合った排泄方法やオムツ等を選択し、必要な補助具や介助を見極め支援している。	利用者の身体状況や排泄パターンに応じ、適切なトイレ誘導に努めている。おむつを減らし、パッドを使い分けながら、トイレでの排泄が習慣になるよう支援している。夜間は安全の為、ポータブルトイレを利用する人もある。	
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	毎日の排便の有無や形態・量を確認し記録している。また排便パターンを把握し、適度な運動や水分補給、便秘予防の食品等を摂取するなどして自然排便を促す工夫をしている。		
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	基本的に入浴日は決めてあるが健康状態等や汚染時に柔軟に対応をしている。身体状況に合わせてシャワー浴やリフト浴をしている。	2年前よりリフト浴を2機導入しており、利用者の状態に合わせた入浴支援ができています。入浴の順番や湯温など、本人の希望に沿った支援をしている。入浴は利用者にとっても楽しい時間となるよう、コミュニケーションを図りながら、支援している。	
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	一人一人の生活リズムやその時々状況に応じて睡眠環境を整えて、安心して眠ることができるように配慮している。		
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	個々の薬の情報を理解し、個別にセットがしてある。服薬の際には誤薬や飲み忘れがないようにその都度名前や日にちを確認して、必ず服薬確認をしている。		
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	洗濯物をたたむ・カーテンを開ける・食器を拭くなどその人の能力に合わせ、できることを見守りながら行っている。生きがいをもって暮らせるように働きかけている。		
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	近所の神社やお花見に出かけたり、日々散歩をしたりテラスで日光浴をしたりして季節感を感じるようにしている。また、家族様と一緒に散歩したり、食事や買い物に出かけられることもある	事業所の周辺や公園を散歩したり、近くの神社にお参りに行ったりしている。また、出来るだけ外気に当たれるよう、テラスで日光浴も行っている。個別の外出希望や、墓参りなどへは家族の協力が出かけている。	

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	自己管理をされている方もいる。お金に執着される方には、家族様の協力のもと少額を持ってもらっている方もいる。		
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	携帯電話を持っている方も見えるし、希望があれば固定電話から掛けたり取り継いだりしている。時候のはがきなどを支援をしながら書いていただき送っている。		
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	五感を刺激し、個々の感覚や価値観を大切にしながら心安らぐような生活空間が保てるように配慮している。皆で作成した季節感あふれる作品を飾ってある。	清潔感のある共用空間は、車椅子の利用者も安全に往来できる広さがあり、大きな窓からは、季節の移り変わりを眺めることができる。季節の花を飾り、利用者の作品や行事の写真等を掲示している。利用者は、ゆったりとしたソファで居心地よく過ごしている。	
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	一人一人の性格により気に入った場所があり、お互いにストレスを感じることがないように配慮し、それぞれが気に入った場所や気の合った仲間同士のくつろげる場所を作り、思い思いに過ごしていただいている。		
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	今まで使い慣れた家具や寝具等を持ってきていただきそれを使っている。本人が安心して暮らせるように家族写真や花を飾ったりして、本人や家族様に自由に工夫していただいている。	居室の入口には暖簾をかけ、自分の部屋がわかりやすいよう工夫し、ベッド、木製の整理タンス等が設置されている。使い慣れた寝具を持ち込み、家族の写真、思い出の作品、好みの花など飾り、居心地よく暮らせる工夫がある。	
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	一人一人の身体状況に合わせてできることを持続して行えるように援助している。家庭的で温かい雰囲気を大切にしながら安全安楽に暮らせるように支援している。		