

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット共通/1, 2)

事業所番号	2775501998		
法人名	社会福祉法人 長寿会		
事業所名	グループホーム いずみ		
所在地	大阪府八尾市泉町1丁目2番地		
自己評価作成日	令和3年10月25日	評価結果市町村受理日	令和3年12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	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	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	令和3年11月11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)】

<p>認知症の進行に伴い、在宅で火の元や電気等を取り上げられて生活を送っておられた利用者に対して、職員と共に生活することによって認知症の進行を遅らせるよう努めている。理念である『その人がその人らしく生きぬくこと』ができるよう職員が一丸となって支援したい。職員の親族にも入居させたいと思えるようなグループホームを目指し努力している。</p>

【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>社会福祉法人長寿会は「地域福祉の拠点」として泉南市に多く施設があり、八尾市はそのグループの認知症専門の事業所である。「すべての人に優しさや暖かさを・己の仕事に誇りと責任を・チャレンジ精神を持って自己研鑽し目指す福祉の実現に向けて、同士(なかま)と共に歩んでいこう」の長寿会の理念の基に「その人がその人らしく」を事業所理念とし支援している。法人本部から年2回「六尾だより」を発行し、事業所からは「個別便り」を毎月写真とコメント付きで利用者家族に郵送している。介護ケアの中に「タクテールケア」を取り入れ利用者が安全に穏やかに一日を迎え笑顔で過ごしている。専門的知識とケア経験豊富な職員の就業率・コミュニケーションが良好で、地域の福祉相談や利用者家族の信頼関係・医療連携が構築されている。</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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			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)	<input type="radio"/>	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	理念といずれも独自の目標を入れ、職員が同じ気持ちで入居者に関われるようにしている。	長寿会の理念は申し送り時に唱和していたが密を避け中止。事業所理念「今日も一日笑顔で頑張りましょう」をいずみの目標としケアの現場で互いに確認し、サービス担当者会議や職員会議で共有している。	
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	コロナにて出来ていないが、地域の行事・婦人会の方・運営推進会議への参加・行事の時のボランティア受け入れ等・他施設との交流・近隣の高校生の受け入れ及び高校行事への参加等、交流に努めている。	自治会・婦人会の方から地域行事や住民との交流など情報が入る。自治会には理事長が加入している。ボランティア(踊りや琴演奏など)高校生受け入れ・他施設交流もコロナ禍で中止。今年も近所の農園からイチジク差し入れがあり、高校生から絵手紙・暑中見舞い・リビング用の手作りカレンダーが届いた。婦人会の協力で利用者だけの七夕祭をいずみの広場で行った。	
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	コロナにて家族の参加を控えてもらっているが、運営推進会議に参加される家族や委員の方々を通じて認知症介護の方法等を情報交換したり、見学や訪問者に対し、認知症介護の方法の相談を受け付け助言している。	/	/
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	運営推進会議での意見・要望を取り入れ、サービス向上に活かしている。	定例化第4水曜日で家族は書類で返信あり他メンバーは3階フロア来所で行う。議事録は意見を頂いた家族と参加メンバーに郵送、法人本部から「六尾だより」を年2回、個別便りは毎月写真を添え家族全員に郵送している。外部評価結果や会議録はフロアの事務所で開示している。管理者は来訪者にいずみの生活がわかる様、玄関フロアにも「六尾だより・議事録」など開示したいと考えている。	活動や利用者の状況など報告し、地域交流や参加者から意見・助言など事業所の改善に活かされたい。家族に事業所をよく理解頂き、家族に議事録を送付し情報提供・推進会議の参加促された、来訪者にも事業所の情報を開示を勧める。
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	市町村担当者と連携し、サービスの質の向上に取り組んでいる。	介護保険課・生活福祉課とは書面で連携している。介護計画や介護保険の更新時は郵送している。八尾市介護保険事業所連絡協議会からはオンライン研修を代表者が受けて伝達研修している。市からコロナ感染予防対策の指導や提案があり物品の配布もある。メルマガ登録で八尾市の研修もズームで受けている。オレンジリングの啓発活動も連絡して行っている。	

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
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「介護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	基本的に身体拘束は行わない。緊急やむを得ない場合は家族様了承の元必要最小限にとどめ記録を残すことを事を重要事項で説明しているが、事例は無く、定期的に研修を行い正しい理解に努めている。	身体拘束適正化指針を基に委員会を行い、議事録を作成している。「身体拘束をしないケア」については法人主催の年間研修の中で今年10月上旬にリモート研修を行っている。玄関は車道に面し安全管理の為オートロックしている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	定期的に研修を開催し職員に学ぶ機会を提供し利用者様が安心して生活できるよう注意を払っている。		
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	現在成年後見制度を利用されている方の入居が2名おられ日々勉強している		
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	入居契約時に退居時までの十分な説明を行い、納得して頂いている。改定時には文書で説明し、同意を得ている。		
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	苦情相談窓口を設けている。又、外部評価時に寄せられた各種の意見を集約し、運営に反映させている。	面会時や電話連絡の時話す機会が多い。いずみの広場でイベント開催時も家族の意見や要望を聴く機会がある。苦情や意見は無く感謝の言葉を言って頂いている。コロナ禍での面会希望には窓ガラス越し、玄関先等で対応している。家族連れで紅葉狩りの外出・県外の法事参加の要望も今年は断念を余儀なくされている。	

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
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	日常から意見を交わしたり、フィードバック面接を行い反映させている。	年2回自己評価表を基に管理者と面接を行い意見・要望を聴く機会を設けている。常日頃申し送り時・職員会議などで業務に関する意見が多い。クッションの追加注文をして体位変換で利用者を安楽にしたい。トイレ物品の配置換えで使いやすくした。時間をつくり外出支援をしたい、気分転換の散歩をし増やした。	
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	自己評価制度を導入し、成果を賃金等に的確に反映させる事等により、職員のモチベーションを向上させるよう努めている。		
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	各自治体主催の研修に段階に応じて参加させており、OJTはもちろんの事、研修で得た知識や技術等を各職員が伝達研修を通じて共有するように努めている。		
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	コロナにより法人のリモートでの研修に定期的に参加。事業者連絡会や勉強会に参加し、グループホームの交流を通じ『質の向上』に取り組んでいる。		
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	初回面接時に話を傾聴し、日常生活において本人の欲求を極力受容し、信頼関係を構築していくよう努めている。		

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	初回面接時に話を傾聴し、日常生活において家族様の欲求を極力受容し、信頼関係づくりに努めている。		
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	相談を受けた時、本人に最も適した施設等の紹介に努めている。		
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	本人の残存機能に応じ支援し、喜怒哀楽を共にし生活を協力して行っている。		
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	必要に応じ家族様と密接に連携し、家族様の助力を得ながら共に本人を支えていく関係を築いている。		
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う、支援に努めている	来訪者の促進や通信等の活発化に務め、本人の生活の支援に努めている。	馴染みの友人・知人に以前は月1回の来訪をお願いし面会に来てもらっていたが、今は断っている。馴染みの場所や店なども出かけられないので、手紙やはがきが届く利用者や、またお菓子等のお礼を書く時には、住所や宛名書きの支援をしている。年賀状を書く時にはお手伝いをしている。	

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	行事等で他フロアーの方々との関わりを持つ機会を提供し支え合えるよう支援している。		
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	退居後において、相談等が寄せられた場合は、積極的に解決への道を共に模索するよう努めている。入院の場合、退居後には再入所して頂けるよう声かけをしている。		
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	本人の意向を的確に把握し、可能な限り本人本位の支援を心がけている。	日常生活ケアの中でその人をよく観察し、寄り添いゆっくり話を聴き取り、また家族の情報を得て参考にしている。外に出る事が好きなら散歩の付き添いや電話で家族といつも話したい利用者は取り次ぎして、個々の希望に応じて対応している。	
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	入居時の聴き取りや日常の情報収集を通じ、把握に努めている。		
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	日常生活を注意深く観察し、状況把握に努めている。		

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	入居時に本人・家族様・職員・医師の意見を反映してサービス計画を作成し、入居後は変化に応じてサービス担当者会議を開催し見直している。	長期介護計画は1年、短期6ヶ月としてモニタリング・アセスメントを3ヶ月毎に行っている。状況変化時には利用者家族に電話で意向・要望と医師の意見を聴き、関係者で担当者会議を開き意見を出し合い介護計画を見直し作成している。	
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	個人の記録は勿論のこと研修等で理解を深め、コミュニケーションを蜜にし情報を共有し、支援や計画の見直しに活かしている。		
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、その時々にも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	各自の状況や要望に応じて柔軟な支援をしている。		
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	コロナで出来ていない事もあるが、必要に応じて民生委員や地元婦人会・近隣住民に協力依頼し、ボランティア・消防・近隣高校等と協力しながら豊かな暮らしができるよう支援している。		
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	本人、家族の希望や日常の体調管理から、適切な医療をうけられるよう支援している。	利用者・家族の了承のもと、全員が事業所の協力医をかかりつけ医とし、内科・歯科は週1回の往診を受けている。常勤看護師がおり、医師との連携体制もできている。皮膚科は家族が同行しているが眼科・耳鼻科は看護師が同行し、受診内容は家族には電話連絡し、支援経過記録と業務日誌により職員間共有している。	

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	正看護師を配置し、利用者様の日常の健康管理や医療活用の支援をしている。		
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	病院関係者との連携を密にし、早期退院に努めている。		
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、事業所です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	入居時に重度化や終末期に向けた方針を話し合い、全員でそれを共有している。	入居時に看取り介護についての指針を利用者・家族に説明し同意を得ている。利用者が重度化の際には医師・看護師が状況説明をし、再度意思確認を行っている。職員の看取り研修は看護師が、看取りの介護計画に基づき伝えている。直近では3月に意向に沿った看取りを行った。	
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	看護師の指導のもと、適時、法人研修、施設内研修を行い、急変や事故への応急手当や初期対応が確実にいえるよう努めている。		
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	コロナで回数を制限し防災訓練を行い、避難経路の意識付けが出来るよう努めているが近年は入居者様のADLの低下により各階までの避難となっている。	年2回避難訓練を行い、直近では調査日2日前に利用者・職員合わせて26名の参加により初期消火、通報、避難経路確認を行った。グループラインによる緊急連絡網を整備し、地域の協力体制として婦人会に避難後の見守りを依頼し確約を得ている。備蓄品は水・食料品を5日分2階倉庫に一覧管理している。	

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
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	理念である『その人がその人らしく生きる』生活ができるよう支援し、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。	人権研修を定期的に行い、参加者は受講報告書を提出し職員全員に回覧している。「過剰な介護は行わず、できることは利用者が」を基本に支援している。不適切対応については管理者または主任が現任教育している。個人情報管理は適切に行われている。	
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	日常生活を通じ、本人の思いや希望を表せるよう働きかけ自分でできたり納得しながら暮らせるよう支援している。		
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	理念である『その人がその人らしく生きる』が実現できるよう支援している。		
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	その人らしい身だしなみができるよう支援している。		
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	コロナで職員と一緒に食べることは出来なくなっているが、共に作り・食べ・片付ける事によって、満足感をもてるよう努力している。	本部の管理栄養士による献立に基づき食材を注文し、調理専門職員とベテラン主婦の職員が2階キッチンで調理している。誕生会には利用者の希望を叶えた食事を作っている。外食はできないが、事業所横の広場に紅白幕を張り栗ご飯や天ぷらなどの豪華手作り弁当、食後はビンゴゲームを行うなど、ムードを盛り上げながらの楽しい食事会を開催している。	

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
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	摂取量等について個々に把握し、水分確保にも適切に対応している。		
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	週に1回の歯科医指導のもと、口腔ケアを行い、毎食後口腔ケアを行っている。		
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	出来るだけトイレ誘導を行い、ADL維持向上に努めている。	早めの声掛けとトイレ誘導により8名がほぼ自立で布パンツにパッドを使用している。各居室にトイレがあり、職員はカーテン越しにさりげない見守りを行うが、利用者は落ち着いて排泄することができる。夜間のみおむつ使用者は4名いるが、2時間ごとに見回りを行っている。	
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	献立の工夫で水分量を増やしたり、水分補給をまめに行なうと共に薬により排便コントロールしている。		
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	入浴日は決まっているが希望時には適切に対応し又無理強いくことの無いよう入浴をして頂いている。	入浴日は週2回の午後と決めているが、毎日入りたい、1時間かけて入りたい、一人で入りたいなどの希望にできる限り沿うようにしている。入浴拒否というよりも風呂場まで行くのが難しい利用者があるが、様子を見ながら対応している。ゆず湯、しょうぶ湯など季節に応じて用意するが、入浴剤は毎日使用している。	

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	生活リズムと個々の時々状況に応じて安心して休息したり安眠ができるよう支援している。		
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	医師・看護師の指導のもと、随時申し送りを行い適切に行っている。		
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	可能な手伝い、塗り絵やバック積み、ドリルを提供し気分転換を行っている。		
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	外出頻度が少ない為、外気に触れる機会(洗濯干しや取り入れ・散歩・おやつ時間・花の水やり等)の機会を増やせるように努力している。	外出は近隣のコンビニでの買い物やポストに郵便物を投函したり、受診のための外出のみとなっている。近隣高校から文化祭の招待を受けたが断念することになった。外気浴としては屋上での洗濯物干しや花壇の水やり、事業所横の広場でのティータイムを楽しんでいる。外出好きの利用者が1名おり、出かける際には必ず声掛けをするようにしている。	
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	基本的には所持して頂かないが、希望に応じて柔軟に対応している。		

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
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	希望時等電話支援をしたり、送り物の礼状を出す等の支援をしている。		
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	季節・月日・時に応じて快適な空間作りに配慮し居心地良く過ごせる様にしている。	玄関を入ると「いずみアルバム」として利用者の笑顔いっぱいの写真と家族手製の紅葉の折り紙をあしらった短冊と絵が飾られている。居間兼食堂の壁面には近隣高校生手製のカレンダーや今日の献立、だるまの貼り絵などが飾られ、温かい雰囲気にあふれている。清掃は職員と利用者も手伝い、換気も行き届き居心地の良い共用空間となっている。	
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	ソファの設置や畳部屋の利用等を通じて快適な居場所作りに努めている。		
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	本人の思い入れのある物を身近に置き使用し、居心地よく生活ができるよう努めている。	居室入り口には管理者手製の毛筆で書かれた大きな表札があり、とても分かりやすい。洗面台、トイレ、ベッド、クローゼット、エアコン、防災カーテンを施設で完備している。テレビ、テーブル、椅子、裁縫セットや編み物セットなど、お気に入りの物を持ち込み、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	ADL維持向上出来る様に、出来ない所を介助し安全に生活出来る様に支援している。		