

### 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	3390700080		
法人名	社会福祉法人 みずき会		
事業所名	グループホーム ラスパみずき		
所在地	岡山県井原市下出部町872番地		
自己評価作成日	令和 1 年 6 月 15 日	評価結果市町村受理日	

※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.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390700080-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390700080-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18
訪問調査日	令和 1 年 7 月 12 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)】

「働く人の環境が良くなることは介護されるお年寄りたちの生活向上と介護の質の向上につながる。」との理念の下、職員が専門性を発揮でき働き易い職場を構築していくとともに、職員のスキルアップ、キャリアアップを応援しています。ご利用者が健康を保って安全に生活していけるように支援するとともに、欲しい物や外出等の要望があれば出来る限り叶えられるようご家族様と連携を取っています。ご利用者は持つおられる力を発揮して其々のペース、其々のライフスタイルで共同生活を送っておられます。毎月発行している「ラスパだより」とは別に担当職員が3ヶ月に一度、写真満載のおたよりを作成して日頃の様子をご家族様にお伝えしています。また希望のあるご家族とはメールで近況報告や受診報告等の連絡を行っています。

#### 【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)】

事業所内は明るくて清潔感があり、温かい家庭的な雰囲気の中、利用者は生き生きと個々のペースで穏やかに生活している。同一建物内の他事業所と日常的に交流したり、個々に合わせた入浴(浴槽)が可能であり、利用者が安心・安全に楽しめるよう配慮している。また、今年6月からタブレットを使用した服薬管理システムを導入しており、薬局と密に連携を図りながら、誤薬や飲み忘れなどの事故防止に全職員で取り組んでいる。

#### 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 checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 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)	<input checked="" 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	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)	<input checked="" type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input checked="" 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	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" 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	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 checked="" 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
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)	<input checked="" 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	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 checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" 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
<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	職員が理念に基づいた業務を行えるように、法人理念が作られた経緯を説明するとともに事業所は理念を理解しているかどうか年2回確認している。	事務所内に理念を掲示し、周知を図っている。また、毎年4月に同一建物内の他事業所と合同で行う会議の中で理念について勉強会を開いている。そして、年2回半期ごとに振り返り、確認シートを使用して再確認している。	
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	お餅つき等の地域行事への参加、地域ボランティアの慰問や、ラスバみずきの行事に地域の方に来てもらう等、利用者は地域住民と交流しながら日常生活を送っている。	手芸や大正琴、ドッグセラピーなど、多くのボランティアが来訪している。また、日常的に近所の人に来て花・木を入れ替えたり、年3回保育園児と楽しく触れ合う機会を設けたりするなど、積極的に地域と交流している。	
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	毎年、地域のサロン「さくらんぼの会」からの依頼を受け、認知症についての勉強会を行っている。認知症への理解を深めていただくと同時に地域の皆さんの相談にのっている。		
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	運営推進会議では事業所の運営状況や活動状況を報告している。委員から出た意見は持ち帰ってサービスの質の向上に活かせるよう検討している。	2ヶ月に一回、家族の代表や連合会長、自治会長、民生委員、市職員などが参加して、災害時の対応方法について話し合ったり、ハザードマップを活用した防災訓練を行ったりするなど、出た意見や情報をサービスの向上に活かしている。	全家族への会議の案内・お知らせ通知に期待します。
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	井原市介護保険課の担当者とは良好な関係が築けている。分からないことがあればすぐに相談し、その都度適切な助言をいただいている。	市担当者は運営推進会議に毎回出席しており、いつでも報告・連絡・相談できる関係が築けている。また、研修案内のメールやファックスが来れば、積極的に参加している。	
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	身体的拘束適正化検討委員会を3ヶ月に1度行い、職員の勉強会を年2回行っている。定期的に勉強会を行うことで人権擁護の意味や身体拘束が及ぼす悪影響を理解し拘束をしないケアを実践している。	3ヶ月に一回、法人内の他事業所と合同で身体的拘束適正化検討委員会を開催している。また、同一建物内の他事業所と年1回、事業所単独で年1回の勉強会を行っている。マニュアルを整備し、スピーチロックに力を入れている。	
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	施設内研修で高齢者虐待防止について学ぶ場を提供し、職員の虐待についての意識を高めることで利用者に質の高いサービスが提供できるよう努めている。		

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
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	施設内研修や外部研修で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設け、支援が必要になった時にスムーズに繋げられるようにしている。		
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	契約時や解約時、また改定等の際は利用者や家族が納得されたかどうかを確認しながら説明を丁寧に行っている。		
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	利用者との関わりの中で個々の要望を把握し、家族が来所された時や電話で話をした時に要望や不満がないかを確認している。また玄関に意見箱を設置している。	日々の会話の中で汲み取ったり、個別対応時に話す機会を設けたりしている。また、家族面会時や電話した際に話す機会を設け、意見・要望など聞いている。出た意見は、入浴回数や日頃の買い物や外出等に反映している。	
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	職員との面談、グループホーム会議、ラスパ会議等で職員の意見や提案を聞く機会を設け、その意見を業務に反映させている。	年2回、自己評価を基に個別面談を行い、意見や提案を聞き取っている。また、法人会議や同一建物内の他事業所との合同会議などでも、話せる機会を設けている。福利厚生についてアンケートを行うなど、職員の意見や提案を出来るだけ反映させるよう努めている。	
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	職員が自己評価を行う機会を年2回設け、其々が自分を振り返り、次期に向け新たな目標を設定している。また定期的な面談を行う事で職員の意向を吸い上げ働きやすい職場環境作りに努めている。		
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	職員其々の要望を聞きながらスキルアップできるように研修計画を立てている。研修の報告を行う場を設け、他の職員にも研修の内容を周知している。		
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	井原市主催の連絡協議会や研修会に出席する事で同業者と交流する機会を作り、サービスの質の向上を図っている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用者や家族の話を傾聴し困っている事や要望を把握できるよう努めている。不安少なく新しい生活がスタートできるよう、家族と連携し本人の気持ちを大切にしながら支援している。		
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	利用者の想いと同じく家族が困っている事や不安な事についても傾聴し、密に連絡を取りながら信頼関係が出来るように努めている。		
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	サービス導入前には、必要な支援の優先順位を整理して、本人と家族に説明している。他にニーズを充足するサービスがあれば、それについての説明も行っている。		
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	その時の体調気分、本人が持っている力をその都度見極めながら出来る家事をしていただいている。「お互い様」の関係を築くよう努めている。		
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	職員は代弁者として利用者の口にできない思いを家族に繋ぎ、離れて暮らすご家族を巻き込みながら利用者の支援を行っている。		
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	今迄の大切なことを忘れてしまわないよう会話の中で思い出していただけるように支援している。また家族と協力して馴染みの人と会ったり、馴染みの場所へ出かけていけるよう支援している。	馴染みの美容院に行ったり、家族と一緒に実家に戻ったり墓参りに行ったりするなど、馴染みの関係が途切れないように支援している。また、電話の取次ぎや手紙、年賀状のやり取りなど、サポートしながら関係継続の支援に努めている。	
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	利用者の相性を見極めて席の配置をしたり、共同生活の中で関係が煮詰まる事の無いよう、良い距離を保って生活ができるよう、利用者同士の間に繋いでいる。		

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	グループホームを退所されサービスが終了しても、本人や家族のニーズが満たされているか確認を行い関係を保っている。		
<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>					
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	其々の利用者に担当職員が付き、その職員が中心となって利用者の希望を叶えたり、ニーズを充足できるように他の職員に向け発信している。	日常生活の中で各担当職員が暮らしの希望等について話を聞き、把握している。困難な場合は、筆談したり、本人の表情やしぐさ、言動等で把握したり、家族に相談したりして、利用者本位に検討できるよう取り組んでいる。	
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	入所時アセスメントで得た情報のほか、生活している間に段々分かっていく情報についても職員で共有し、サービスの向上に活かしている。		
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	利用者の変化や気付きは申し送りとともに記録に残し、職員皆で共有する事で利用者の状態把握に努めている。		
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	本人、家族の意向を伺い、担当職員と話し合いながら現状に即した計画書作成に努めている。	会議の中で担当職員を中心に話し合い、利用者の現状に合ったケアプランを作成している。また、月1回モニタリングを実施している。基本、6ヶ月に一回見直ししているが、変化した時はその都度対応している。	
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	記録システムを使用して個々の記録を残している。重要なことは申し送り帳を使用して利用者の情報を共有しサービス実践や介護計画書に反映している。		
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	利用者の状態や家族の要望、新たなニーズに対応できるよう、その都度職員間で検討を行いながら柔軟な姿勢でサービスを提供している。		

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	現在複数のボランティアに来ていただいているが、今後も新たな資源を発掘して必要としているご利用者に繋げられるように支援したい。		
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	本人や家族の意向により主治医はそれぞれである。受診時は付き添って身体の状態を伝え、適切な医療が受けられるよう支援している。	入居前のかかりつけ医の継続は可能であり、家族が付き添ったり、職員が受診対応したりするなど、柔軟に対応している。各利用者の主治医は24時間対応となっており、いつでも連絡できる協力体制が整備されている。	
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	当事業所には看護師の配置はないが、併設されている小規模の看護師と連携を取りながら、医療において迅速で適切な対応が出来るように努めている。		
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	日頃より入院設備を持った複数の病院と関係を築いており、入院となった時にはご利用者が安心して適切な治療を受けられるよう支援を行っている。		
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	利用契約時には、「重度化した場合における対応に係る同意書」を使用し、また実際に終末期に入る際には「看取りケア同意書」「重度化と週末期における健康管理書」にて意向を確認している。医療機関と連携し最後まで本人と家族が望まれる形で支援している。	入居時、指針を基に説明を行い、同意書を交わしている。また、主治医が終末期と判断した時は再度、家族に説明を行い、同意書を交わしている。チームケアを念頭に置き、情報共有しながら支援に取り組んでいる。外部講師を招き、看取りの勉強会や振り返りを実施している。	
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	普通救命救急講習を職員全員が修了している。急変や事故発生時のマニュアルを作成し、定期的に勉強会を行っている。		
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	地域住民に参加していただき年二回、災害時避難訓練を実施している。皆で避難誘導や初期消火の方法等を訓練している。	年2回、夜間・水害想定のもと、同一建物内の他事業所と協力して訓練を行っている。その際、地域住民や利用者も参加している。消防署の立ち合いあり、指導・アドバイスを受けている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	年に一度は職員全員参加で接遇の勉強会を行っている。利用者の尊厳を大切にしてプライバシーを損ねないケアを行うよう努めている。	年1回、同一建物内の他事業所と合同で接遇の勉強会を実施している。また、声かけやドア開閉時の配慮など、利用者のプライバシー保護に努めながら対応している。	
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	利用者から「何かが欲しい、食べたい、何処かに行きたい」等々の声が上がった時には、職員は要望を叶えられ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	朝はゆっくり起きたい方、おやつ時間をずらしたい方、昼寝をしたい方々、其々の生活リズムに沿え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	利用者や家族から希望があれば馴染みの美容室へお連れしている。また月に一度の訪問美容院を希望される方にはその時に散髪等を行っている。		
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	ホールの横が厨房であるので調理中から良い香りが食欲をそそる。持っておられる力に応じて調理や準備、片付けに参加していただいている。	利用者と一緒に準備や下ごしらえ、片付けを行ったり、月1回行事食を提供したり、利用者とおやつを作ったりするなど、食事が楽しめるように工夫している。また、家族と外食したり、誕生日に特別メニューを提供したりしている。	
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	利用者其々の状態に合った形態や量で食事を提供している。毎月栄養スクリーニングを行い体重、BMI、低栄養リスクの有無等を確認把握している。必要に応じて栄養補助食品の導入も適宜行っている。		
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	口腔ケアの重要性を認識し、口腔衛生管理体制を整備している。月に1回歯科往診があり家族の了解を得られた方は診てもらっている。利用者一人ひとりの状態、持っておられる力に応じてケア用品を用意している。		

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
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	其々の排泄パターンを把握し、誘導や声掛け、トイレ介助をすることで、不快感や本人の負担少なく安全に排泄ができるよう支援を行っている。	個々の排泄パターンの把握に努め、職員間で共有し、統一した支援ができるよう取り組んでいる。夜間はポータブルトイレやおしめを使用する等、個々に合わせた支援に取り組んでいる。	
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	便秘を安易に考えず其々の排泄状態を把握するよう努めている。飲食物を工夫したり医者からの指示を仰ぎながらスムーズな排便が出来るように支援している。		
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ず、個々に合わせた支援をしている	身体状況、体調に合わせて特殊浴槽、普通浴槽、岩風呂を使用している。入浴時間・回数についても利用者の希望に添えるように支援している。	週2回の入浴を基本とし、利用者の希望に合わせて回数や時間などを調整している。また、入浴剤や季節湯を提供したり、個々の状態に合わせた浴槽(特殊浴槽・一般浴・岩風呂)に配慮したりしている。	
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	生活習慣や体調に応じて休んでいただけるよう支援している。シーツ交換を定期的に行い、清潔な環境で安眠できるように支援している。		
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	処方薬に変更があればその都度情報を発信し職員皆で共有している。服薬支援システム「服やっくん」を導入し、服薬事故が起きないようなシステムを新たに構築した。		
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	ご利用者其々の意向を大切に、持っている力に応じた役割を担って生活されている。外出や散歩、お喋りやレクリエーション等、様々な場を提供して生活が楽しいものであるように支援している。		
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	買い物や美容院、散歩等の要望があれば、出来る限り一緒に出掛けて希望を叶えるように支援している。	日常的に買い物や事業所周围の散歩など、利用者の希望に合わせて支援している。また、家族と一緒にドライブに出かけたり、友人宅やお墓参りなどに行ったりしている。	

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		○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	家族の了解が得られ利用者から要望があれば一緒に買い物に出掛けている。自分が見て欲しいものを選ぶ楽しみを味わっていただけている。家族からの要望で財布を所持している方もおられる。		
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	家族や本人の希望で携帯電話を持って来られている方もおられる。また手紙のやり取りについても要望があれば支援している。		
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	居室や食堂の壁を漆喰にすることで落ち着ける空間になっている。またご利用者の作品や写真を掲示できるスペースも確保し居心地良く生活できるように努めている。	利用者と一緒に作成した季節の作品が壁に飾られており、華美にならないよう配慮している。食堂・廊下は清潔感があり、整理整頓され安全な動線も確保されている。また、自由に寛げるソファやテラスがあり、最適空間の中、思い思いの場所でゆったりと過ごしている。そして、同一建物内の他事業所への行き来も自由にでき、開かれた空間となっている。	
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	自分の部屋で気兼ねなく過ごしたり、仲の良い者同士でソファでお喋りを楽しんだり、ウオーターマッサージにかかったり、テラスに出てみたりと、狭いながらもその時々々の気分にあった空間で過ごされている。		
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	設備としてベッドやタンス、椅子を用意しているが、入居時には慣れ親しんだ物を持って来て好みのお部屋にして下さいと伝えている。家具の配置についても身体状況や動線などを確認して決めている。	テレビや写真、化粧道具など、個々に馴染みの物や使い慣れた物が持ち込まれており、その人らしい居室づくりとなっている。また、備え付けの家具も利用者の状態に合わせて配置するなど、居心地よく過ごせるよう配慮している。	
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	館内はバリアフリーであり車椅子での移動もスムーズである。廊下やトイレ内にも手すりが設けられており、安全に使用していただける環境である。		