

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	3271900239		
法人名	特定非営利活動法人 弥栄発生活りハビリネット		
事業所名	グループホーム ふじいさんち		
所在地	島根県浜田市木都賀口291番地		
自己評価作成日	令和元年11月13日	評価結果市町村受理日	令和2年1月15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://index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=32

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	令和元年12月6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 運営推進会議での意見や助言がグループホームでの活動に活かされている。運営会議での助言のもと認知症
カフェが開設され、身体拘束廃止委員会も運営会議の中で行っている。
2 町内各戸配布の広報誌「やまとたより」やご家族等に毎月送る便り「ふじいさんち通信」は事業所立ち上げ時より継続している。

【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)】

利用者にとって何が一番居心地良く過ごせるのか、を職員間で確認しながら利用者のペースを大事にしてゆったりと接し、楽しみや笑顔に繋がる支援に取り組んでいる。野菜や花を植えたり味噌づくりや刺繍、塗り絵の展示会など利用者の出来ることを活かし、生き生きとした暮らしに繋げる様努めている。研修医を受け入れたり、認知症カフェには多方面からのボランティアの参加があったり、「やまとたより」を通して認知症の普及に努めるなど、地域との関係を大切にして取り組み交流を深めている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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 3. 利用者の1/3くらい 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 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)	○ 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	「ゆっくり、ゆったり、にっこり」というフレーズを玄関に貼り、運営者、管理者、職員共に実践につなげるように努力している。	理念を目につきやすいところに貼り、会議で話し合い確認し、理念に沿ってゆっくりと利用者に寄り添いながら意識して実践している。	
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	自治会に入り、自治会主催の運動会に毎年参加。日常的には、地元の野菜市やスーパーの利用。保育園児や中学生、民生委員さんの訪問があり交流。月1回の認知症カフェで地域の人との交流。広報誌「やまさとたより」の町内全戸配布。	地域の行事に参加したり保育園や中学生、ボランティアの来訪、野菜の差し入れなどあり、日常的に交流し利用者の楽しみに繋がっている。	
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	認知症カフェ「ならあね」を開設し当時の支援や介護者の相談にあたっている。広報誌の発行で認知症の方への理解に繋げている。積極的に医学生・保健学生や研修医の研修を受け入れ、研修生の気付き等を記事にして広報誌に掲載。		
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	身体拘束廃止の委員会も兼ねて、貴重な助言や意見を頂いている。認知症カフェ開設の提案も運営推進会議で頂き今日の活動に至っている。会議での意見(例えばヒヤリハット・事故の全件検討等)はスタッフ会のあり方にも活かされている。	事業所の状況や取り組みを報告し意見を支援に反映させている。カフェの運営や身体拘束、ヒヤリハットの検討、記録様式について助言や指導を受け改善をしている。	
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	運営推進会議に市の職員が出席しているので、事業所の実情を周知しておられる。メンタルヘルスにはカウンセラー等人材を紹介してもらっている。災害時の連絡や応援体制は訓練があり、地域行事の時にはサポートを受けている。	運営推進会議で現状を伝えている。メンタルヘルスの講師の紹介やカフェに参加して貰うなど日頃から協力関係を築き取り組んでいる。	
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	身体拘束廃止の委員会でも話し合い、スタッフ会でもヒヤリハット・事故について話し合っている。研修にもできる限り参加し、理解を深める努力をしている。	研修に参加したり会議で話し合い内容を理解して取り組んでいる。転倒予防の対策を検討し都度見直しをし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逃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	職員全員に「ふじいさんちのコンプライアンスルール」を配布。新人研修には必ず説明する。外部研修にも参加し、職員の情報共有をはかっている。		

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		○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	すでに、制度を利用しておられる利用者の方がおられ、毎月後見人さんや保佐人さんの面会があり、情報交換している。、保佐人をされている弁護士の方を講師に招き、内部研修を行った。		
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	契約締結・解約の際には、充分時間をとり、説明を行い、利用者・家族・利用者代理人の不安、疑問に対応している。改訂の際には集まりをもつことができないので電話や来所時を利用して説明を行っている。		
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	家族等にはアンケートによる、意向調査を行っている。又、面会時には話しやすいように、こちらから声をかけている。利用者の方には日々のケアの中で、職員が要望を聞き取っている。それらを運営に反映させるようスタッフ会で話し合っ、努力している。	面会時に意見を聞いたりアンケートを実施し意見の把握に努めている。居室での転倒についての意見があり改善に努めている。利用者からは日々の関わりの中で要望を聞きケアに活かしている。	
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	毎月のスタッフ会ではもちろん、都度都度の意見や提案を聞く機会を設け、事業所の運営やケアに反映させている。	管理者は会議や日常的に意見や提案を聞く機会をつくり運営に反映させている。認知症の薬について学びたい、との要望を受け薬剤師を講師に研修を行った。	
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	職員全員が働きやすいように、職場環境の整備に努力し、労働時間については希望にそうよう配慮をしている。業務内容も見直して休憩がとれるように話し合いを繰り返している。		
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	外部研修を受ける機会を確保し、勤務を調整している。内部研修については、職員の要望を取り入れたテーマでより多くの職員が出席できるように配慮している。		
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	同業者との交流機会がなく、ネットワークも出来ていない。今後、交換研修等できるようにネットワークづくりにも取り組みたいが、人材不足と多忙により、なかなかつながりがもてない。		

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	事前情報に頼らず目の前のご本人の表情・行動・発せられる言葉等から思いをよみとるように心がけ、関係づくりに努めている。		
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	契約締結前の見学やオリエンテーション時には、ゆっくり話を聴くように心がけ、信頼関係を築くように努めている。初期にかかわるのは、主に管理者(計画作担当者)と法人の代表者であるが、ご家族等から得た情報は、職員と共有している。		
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	事前情報やご本人・ご家族から得た情報をもとに職員間で相談・検討し、必要とされている支援を見極めるように努めている。		
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	一緒にお茶を飲んだり、料理を作ったり、買物をしたり、野菜や花の苗を植えたりする活動を通して、共に生活している実感を持って頂けるよう努めている。またできることはして頂き、職員が教えを受ける立場になることもある。		
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	入居から時間が経つとともに疎遠になっていくご家族等もあるので、ご本人の生活の様子がわかる通信を毎月ご家族等に送り絆が絶えないように努めている。		
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	馴染みの野菜市やスーパーへの買い物、遠方の子どもさんやお孫さん等とのハガキのやりとり、他施設に入所されているご主人の面会等ケアプランにあげて、個別支援に努めている。	野菜市やスーパーでの買い物、他施設にいる夫の面会など馴染みの関係が途切れない様支援している。カフェを通し新たな関係づくりをしている。	
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	支え合えるような支援には努めているが共同生活上のストレスを取り除くことは難しい。職員ができることは、状況に応じた距離間を考慮しながら、利用者同士のトラブルがあった時には、不快な思いをできるだけ軽減できるように気を配ることが及ばないこともある。		

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
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	契約が終了しても、ご家族からの相談があれば対応し支援に努めている。別の施設に移られた場合でも、面会に行き、その後の様子を尋ねることもある。		
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	日常の言動を観察し、話されることは傾聴するように心がけ、気づきを記録に残し、情報共有に努めている。毎月のスタッフ会で、思いや希望、意向については確認し、本人本位に検討し、ケアプランにもあげている。	利用者の言動や表情から思いを汲み取り気づきを記録し会議で情報を共有し支援している。一対一で話せる工夫をしたり声かけをし、その人らしく過ごせる様支援に努めている。	
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	入居時にも情報を収集するが、ご本人の言動やご家族の話などからこれまでの事を聴きとった場合その情報を職員間で共有できるように記録している。		
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	一人一人の言動や表情から、その日にしたいことやしたくないこと、できることできないことを把握するように努めている。情報は職員間で共有できるように記録したり、申し送りしたりしている。		
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	計画作成担当者を中心にご本人・ご家族等の意向を聴きながら、利用者の担当者が機会あるごとに見直し、現状に即したものを作成している。又毎月1回のスタッフ会で、担当者が課題を出し合いケアの検討を行っている。	利用者、家族から意向を聞いたり、その人の出来ることを把握し計画に反映させている。毎月会議でケアの検討をし、現状に即した介護計画を作成し支援している。	
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	日々の生活の流れとともに、特変ある時は特記事項欄に細かく記録しているので、比較的スピーディーに実践に反映されていると思われる。又月1回のスタッフ会でも記録をもとに介護計画の見直しをしている。		
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	事業所の多機能化についてはどのような意味かわからないが、事業所内だけの活動にとらわれず、NPO法人主催の認知症カフェ「ならあね」に入居者の方もお誘いして参加されている。		

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
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	相談できる機関・人が、訪問看護師や薬局の薬剤師、市の職員や社協の職員等と地域にありそれらを活用し一人ひとりの支援にあたっている。		
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	定期受診の付き添い以外にも随時適切な医療が受けられるように支援し、受診結果はメールや電話、特変なければ面会時にご家族等に伝えている。	継続して希望のかかりつけ医に受診し家族と情報を共有している。入れ歯をつくり食事が食べられるようになるなど、適切な医療が受けられる様支援している。	
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	看護師の配置はなく、訪問看護ステーションと契約し、週1回2時間の定期訪問で健康管理をお願いしている。職員との情報交換や相談は日々のケアに反映され、適切な受診に結びついていると思われる。		
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。	入院時には、医療機関の関係者との情報交換や相談に努めている。必要な場合には、病院でのカンファレンスにも参加する。退院が1ヶ月以上になる場合はご家族等と話し合い次の施設をさがし情報提供させて頂く。1カ月以内で退院の場合は、退院に向けての支援を行っている。		
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	重度ケア指針は作成し訪問看護ステーションと健康管理での定期訪問の契約はしているが、看取り指針は作成していない。契約時にご家族等に積極的に看取りはできないのでターミナル時期には他施設に移られることを勧めている。	入居時に看取りについての説明や重度化した場合の事業所の方針を伝え共有している。状況の変化に合わせ都度説明し、地域の関係者と共に対応を考えている。	
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	心肺蘇生法とAEDの使い方等救急法の訓練は定期的に行っている。全ての職員ではないが、まちかど救急ステーション認定事業所になっているので、消防本部で救命講習も数人受講している。		
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	火災避難訓練は年2回消防職員指導のもとに事業所で行っている。自然災害については、事業所在所の集落の避難訓練と連動して自治会や弥栄支所からの連絡体制を確立し、協力体制を築いている。	火災、避難訓練を実施し、市の防災訓練に参加している。備蓄も確保し地域連携して協力体制を築いている。	

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	時に反省することも多いが、職員一人ひとりが意識するように、コンプライアンスルールを新人研修やスタッフ会等で見直している。常に意識することが大切で、なじみの関係であっても、言葉かけや対応には気をつけるよう努力している。	会議で話し合い利用者を尊重した接し方をすることに努めている。羞恥心に配慮した言葉づかいや対応を心掛けている。	
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	自発的に発言しにくい方には選択できるような声かけに努め、ご自分の希望を表現できるように働きかけているつもりだが、時には職員側の都合を優先していることもある。		
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	入浴は土日祝日に職員の勤務が組めないこともあり、今年度10月から入浴サービスなしの日があり、職員の都合を優先させてしまっている。一人ひとりのペースを大切にしているが日中の臥床時間が長時間にならないようにも配慮している。		
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	日々の着替え等はご本人の意向を聴き取り、その日の気温等考慮しながら、アドバイスを行っている。定期的に美容院に行ったり、ご本人が希望すればパーマやヘアカラーにも職員が付き添っておしゃれができ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	体調や気分を見極めながら、買物、食事の下ごしらえ、盛り付け、片付け等職員と一しょに行っている。	利用者の好みや季節の物を取り入れた食事を提供している。毎日の献立は、盛り付けや下ごしらえで利用者の出来ることを考え、利用者が力を活かし楽しんで取り組める様工夫して支援している。	
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	1日に2回お茶の時間を設け、それ以外、活動後や入浴後に好みの飲み物を提供している。水分量が気になる方はチェック表などで水分量を記録し医師に相談している。食事量も個人差があるので、適量を考慮し栄養バランスや便秘の予防に役立つものを提供している。		
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、一人ひとり対応している。必要に応じて舌のブラッシングも支援している。気になることは、歯科衛生士の資格を持っているパート職員に相談しアドバイスを頂いている。		

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	9人中4人の利用者の方が個々の状態にあった尿取りパットを使用。そのうち紙パンツ使用者は2名。7名は布パンツで排泄のタイミングをみた声かけもしている。自立に向けた支援と状況に応じた対応を心がけている。	排泄時間やしぐさを見て一人ひとりの状況に応じた声かけや見守りを行い、トイレで排泄出来る様に職員間で情報を共有し支援している。	
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	食物繊維や乳酸菌飲料、乳製品、オリゴ糖など意識してとりいれているが、9人中8人が下剤を定期服用しているのが現状。運動も日課として取り入れているが全員参加されることが最近少なくなってきた。		
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、個々にそった支援をしている	今年度10月から土曜日もしくは日曜日に職員配置のできない日は入浴サービスを中止している。説明して理解していただける利用者の方とご家族等には了承していただいている。通常は2日に1回以上時間帯は決まっているが個々の状況や希望に応じた支援を行っている。	利用者の状況や希望に沿って、ゆったりとした時間が過ごせる様に工夫している。その日の出来事の思いを聞いたり、ゆっくり会話し入浴が楽しめる様支援している。	
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	日中でも自由に居室に戻って休息できるように支援している。事業所でお茶や体操、入浴、食事等の時間を決めているので、声かけをして生活リズムを整えるための支援はしているが、その時々利用者の方の状況に応じて、対応している。		
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	薬に関しては、かかりつけ医や薬剤師に相談できる体制にあり、薬剤師は誤薬等緊急の電話相談をうけてくれる。処方された薬の説明も詳しくされ、職員間でも申し送り、記録等で共有している。利用者の方の服薬確認は複数の職員で行っている。		
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	個々の利用者の方の得意なことを活かし活動に取り入れている。塗り絵や刺繍等作品展示をしたり、花の種まきや苗植え・野菜の収穫等が楽しめるように準備したり、日々の料理活動では下ごしらえや盛り付け等できる役割を支援している。		
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	外出先は散歩、買物、美容院、等日常的に支援している。又、ケアプランにあげて、墓参りや他施設に入所しておられるご主人への面会等支援している。	利用者の希望に沿って、買い物や美容院、墓参りなどに出かけられる様支援している。いちご狩りなど計画を立て、一緒に出かけ楽しめる様支援している。	

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
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	お金の所持については自由だが、ご家族等の了承のもと、事業所での管理はしないと契約時に説明している。お金の扱いについては、所持しておられる利用者の方がおられても使えるようにするための積極的な支援は行っていない。		
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	年賀状や暑中見舞い等を書いてご家族等に送ることは積極的に支援している。希望があれば、手紙や電話のやり取りの支援は行っている。		
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	リビングの壁には季節感ある手作りのタペストリーが飾られ、窓の外には季節の花が見えるようにと整備に努めている。刺激の除去にも努め、夜はガラスに人の姿等が映らないように、黒いミニカーテンをしている。台所にも眩しい光が入らないように、ミニカーテンをしている。	室温、光などに配慮し不快や混乱を招かない環境づくりに努めている。ソファで本を読んだり、外の花を見て楽しめる様居場所のある空間づくりをしている。	
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	廊下に椅子やソファを設置し、思い思いに過ごせるサブ空間を作っている。食堂の席は決めているが、リビングの席は、自由にしている。利用者の方が選んだ居場所については、一人ひとり概ね決まってきた。		
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	入居時からご家族等と相談しながら居室づくりを行い、安全で心地よく過ごせるように支援している。居室入口には名札やその方の作品を貼ったりして分かりやすくしている。光の苦手な方には、窓のカーテン等工夫し希望に添うようにしている。	家族と相談しながら家具や馴染みの物を持ち込んだり、利用者の作品や家族の写真を飾り居心地よく過ごせる様工夫をしている。	
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	トイレ、洗面所、風呂場等の表示を入口に行い、分かりやすいようにしている。トイレ内、浴室には手すりを設置し、安全に移動できるように配慮している。		