

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	4091500506
法人名	筑後保健生活協同組合
事業所名	虹の家しおさい (ユニット名)
所在地	福岡県大牟田市岬 2858-1
自己評価作成日	令和元年8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)】

利用者のこれまでの生活や意向を尊重した運営を目指している点や、ご家族の協力を得て自宅や外出が出来る体制を図っています。地域の学童生徒と利用者が交流を図れる環境作りに努め、年1回のお祭りや家族会を開催しています。地域への知名度がまだ低い為、管理者や利用者が地域の環境整備や地域の行事で出向き、グループホームの存在を発信出来る様に努めています。

※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.kaigokensaku.jp/40/index.php
----------	---

【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)】

事業所は、緑に囲まれたのどかな環境で県道に面し位置している。県道の歩道は利用者にとって安全な散歩道であり、地域の方々と挨拶を交わしたり交流の機会の場となっている。事業所は、木造平屋建てで敷地内には地域交流施設「むつごろう」を併設している。「その方がその方らしく」との理念の実践に努め、利用者は自身の持てる力を生かし生き活きと過ごしており、家庭的な暖かな居住空間である。利用者のプライバシーに配慮しながらも、利用者や職員は家族のような温かい会話をする姿が見受けられる。地域の行事参加や防災訓練を通して地域住民との関係性も築き地域に根差した事業所として努力をしている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人福岡県介護福祉士会
所在地	福岡市博多区博多駅東1-1-16 第2高田ビル2F
訪問調査日	令和元年9月28日

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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
58 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:25,26,27)	<input checked="" type="radio"/> 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	65 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:9,10,21)	<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
59 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:20,38)	<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	66 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:2,22)	<input checked="" type="radio"/> 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
60 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	<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 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 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
61 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:38,39)	<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
62 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:51)	<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	69 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
63 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:32,33)	<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	70 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
64 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:30)	<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
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	「地域とともに家族として暮らす」の理念と独自の理念を掲げ、毎朝礼時に唱和を継続し、職員の意識付けの習慣化を行っている。	朝礼時に理念を唱和し、職員全員が理念を共有し、理解している。事業所理念である「本来その方の持っている力を発揮できるようにその方がその方らしく」過ごせるように、日常のケアで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	地域交流スペースは運営推進会議等での交流はあるが、未だに地域との交流は不十分と思われる。	職員と利用者が一緒に散歩する時に近、所の方と挨拶をしたり、地域の環境整備(草取りなど)に参加したりして、地域住民と日常的な交流を図っている。	
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	行政と連携し、認知症カフェの開催に参加しながら地域交流を図りながら発信に努めている。		
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	およそ2カ月に1回のペースで会議を開催し、状況報告を行い意見等を伺い、実践に努めている。	運営推進会議には、市の職員や地域住民が参加し、防災に関することや緊急時の対応について参加者から様々な意見交換があっている。内容によってはすぐに外部講師を招いて研修会を開くなど、会議の内容が日々のサービス向上につながっている。	
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	行政への相談や連絡は積極的に行い、密接な連携に努めて外部セミナーを依頼している。	利用者の入退所に関することを相談したり、排泄ケアに関するセミナーを依頼したりしながら、日常的に市町村と連携を密にしている。また、看取り対応では死後事務について地域包括支援センターから助言があり、対応の方向性を確認するなど連携を図った事例がある。	
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「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	定期的に外部セミナーを開催し啓蒙に努めている。玄関で換気の為に開錠し見守り等により離脱への対応を行っている。	年に一度法人研修で身体拘束について学習し、欠席者もDVDで学習している。職員が1人の時間帯は玄関を施錠することもあるが、自由に入出りが出来るように努めている。普段のケアの中でも職員間で虐待にあたる行為がないか注意している。	
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に注意を払い、防止に努めている	定期的な学習会の開催を実施している。また、虐待が疑われる事例が発生した場合は、臨時学習会を開催している。		

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
8	(6)	○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	一定の研修受講者からの伝達学習や外部セミナーを行っており、権利擁護について適宜学習会の場設けている。	法人研修で人権や成年後見制度について学習している。成年後見制度についてパンフレットも常備しており、必要と思われる家族には説明し制度を活用できるよう支援している。	
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	申込時や契約時に重要事項説明書や契約書の内容を十分に説明し、理解・納得頂くように努めている。		
10	(7)	○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	意見箱の設置は設けているが、ご家族からのご意見は直接管理者・職員に伝えて頂いており、意見等の周知・集約に努めている。	外部の苦情相談窓口についてのポスターは提示しており、家族とは日ごろから話しやすい雰囲気を作り、意見や要望などを聞いている。	
11	(8)	○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	月一回の職場会議だけでなく、日々のカンファレンス等においても、職員の提案や意見を受け付けている。	職場内は意見を言いやすい雰囲気があり、職員は職場会議でおむつの提案や薬の調整等を提案し、ケアに反映させている。毎日の申し送りなどでも常に意見交換が行われている。	
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	法人の就業規則を整備し、常時閲覧できるようにしている。職員ごとに年間目標を設定し、6カ月毎と別に個別に面接を行い、やりがいをもって仕事に取り組めるよう配慮している。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮し生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	定年制度はあるが、延長規定もあり性別や年齢等による制限は無く、職員もその状況により勤務日数の調整を行う等の配慮をしている。	求人については年齢や性別などの制限はなく、資格取得の補助制度もあり、就業時間内で研修を受けたり、希望休暇も取りやすい。昼休憩は多忙な場合を除き、別室でとれるようになっている。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	日常的に人権を尊重した運営を行っており、外部からの学習会の開催する事になっている。 外部学習会等への参加機会は可能な限り確保できるように努めている。 そこで学んだ事を伝達学習を実施している。	法人研修で人権学習があり、他の職員にも研修資料を配布して周知している。日常的なケアの中でも居室に入る時は必ずノックするなどプライバシーの配慮や名字で呼びかけるなども管理者が注意喚起している。	

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
15		○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	法人内外の研修には積極的に参加し、事業所内での伝達学習を行っている。 実際に法人内の事業所で研修の機会を設けてトレーニングして貰っている。		
16		○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	同業種や医療機関等との交流機会は可能な限り確保できるように努めている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	本人と家族へ積極的に問いながら個々のニーズの把握に努めている。		
18		○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	家族等と直接の面談だけでなく、担当のケアマネ等からも情報の収集を行い、問題を把握し信頼関係の構築に努めている。		
19		○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	本人家族の都合に合わせて、共同生活介護の利用開始が出来るように最大限配慮し受け入れている。		
20		○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	利用者の状況に応じ、家事等の役割を担って頂く等の対応を行い、自立した生活の継続を支援している。		
21		○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	外出や外泊への対応を柔軟に行うと共に、積極的な面会を呼びかける等の対応を行っている。		

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
22	(11)	○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	本人の思い出の傾聴等を日常的に行い、馴染みの関係の把握に努め、関係者の面会や支援を行っている。	在宅時からの知人の訪問時はお茶等で歓迎している。また、地域の行事に参加したりして、なじみの関係が継続できるような支援を行っている。	
23		○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	積極的な声掛けや傾聴により利用者同士の良好な関係性の把握に努めている。		
24		○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	契約終了後もいつでも家族との連絡体制をとっており、関係性を築いている。		
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					
25	(12)	○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	可能な限り意思の疎通を図り、家族も含め意向確認に努めている。	入居前に利用していた事業所からの聞き取りや、家族から意向や希望を聞いて日々のケアに反映したり、日々の利用者の言葉を日誌に記録し、思いや意向を職員間で共有している。意思の表出が困難な場合は、仕草や表情から気持ちを察しながら、本人本位に検討している。	
26		○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	本人や家族等から折に触れて生活歴等を伺い、ケアの内容に反映できるように努めている。		
27		○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	利用者毎の介護記録用紙を作成し、パターンの把握やケア内容の統一を図っている。		
28	(13)	○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	状況の変化により即時にケア内容が変更できるように、計画書の変更を行っている。	目標設定の期間が終了する前に計画作成担当者が利用者の生活状況や介助の実情に合わせ、介護計画の見直しを行っている。作成に当たってはかかりつけ医や職員・家族より日頃から確認している意見を集約・反映し、現状に即した介護計画を作成している。	

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		○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	利用者毎の介護記録によりケアプランを揭示し、状況の変化等が把握できるよう努めている。その方が話された言葉も記録に記入している。		
30		○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	利用者毎のニーズに応えられるよう、外出支援等柔軟な対応に努めている。		
31		○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	地域資源の把握が出来ており、活用出来ている。		
32	(14)	○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	殆どの利用者が、医療連携締結先の医療機関の訪問診療管理を受けており、それ以外の利用者が家族の協力により、定期的な医学管理が実施されている。	本人や家族に確認し、協力医をかかりつけ医としている利用者が殆どである。専門医をかかりつけとしている利用者は、家族の付き添いで受診し、日頃の様子や診察内容を確認し合い、適切な医療を受けられるよう支援している。	
33		○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	医療連携先の看護職員と定期的な意見交換を継続しているほか、24時間の緊急連絡体制も整備されている。		
34		○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。	主治医や医療機関相談員等との連携を密に行えるように情報の交換に努めている。		
35	(15)	○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	契約時に事業所の看取り指針の説明を行う等、利用者や家族等への周知を図っている。終末期になった時は医療から学習会の開催や家族へ密に経過報告を行った。	看取りに向けて事業所で出来ることを予め家族へ説明し、状態変化に合わせ医師からの説明や気持ちに変化が無い確認をしている。最期が近づいたときは希望に沿って、家族の宿泊や食事の提供など協力できる準備があり、関係者とともに支援に取り組んでいる。	

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
36		○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	定期的な学習会や訓練の実施により、緊急時対応がスムーズに行えるよう、職員への周知を図っている。		
37	(16)	○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	学習会や訓練を実施し、災害時対応に備えているが、全職員の習得には至っているが、地域とは未だに希薄と思える為、管理者が外部へ発信し施設の存在を周知して頂ける様に努めている。	地震・火災想定防災訓練を年に2回消防署員の立会いで行っている。事前に運営推進会議で訓練の日を案内し、次の会議後に開催することで、6月に初めて防災訓練に地域住民の参加が得られた。今回は見学に留まっており、災害時の協力体制を得るまでは至っておらず、水害を想定した訓練は検討中である。	災害時に地域の協力は不可欠であり、今後は訓練時に一時避難場所での見守りなど、地域も役割を担っての参加を、また水害発生時のマニュアル整備、訓練実施に向けての取り組みに期待したい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○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	利用者の尊厳やプライバシーを尊重した対応を職員へ指導しており、実現出来ている。	利用者に対しては、苗字にさん付けで呼び、居室に入る際は必ずノックする等、利用者を尊重することは職員に浸透している。記録物は訪問者の目に入らないよう、表紙を閉じるよう心がけ、プライバシーへ配慮している。	
39		○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	可能な限り本人の意思を確認し、自己決定できるような支援を行っている。		
40		○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	可能な限り本人のペースに合わせ、就寝や起床時間や食事時間等、柔軟に対応している。		
41		○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	起床時や入浴後の整容時に、女性には化粧を促す等の働きかけを行っている。就寝時には寝衣への更衣を促し実施している。		
42	(18)	○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	食札に利用者毎の嗜好や禁忌等を明記し、お手伝いに参加して頂く場面を作る様に努めている。	炊飯と汁物は事業所で作り、調理済み副菜等の食事を温めなおし、おやつは手作りしている。週に1回程度、利用者の食べたい物を手作りしており、職員と利用者が一緒に買物や下ごしらえをしている。汁物の具材を切ったり、おかずの盛付けは利用者も役割を持つなど、食事が楽しみとなるよう支援している。	

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
43		○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	管理栄養士が作成した献立を提供し、摂取状況も食事ごとに記録して状況把握を行っている。水分制限が必要な利用者には、提供ごとに計量している。また、紅茶やしょうが湯等複数の飲料を準備し、十分な水分摂取を促している。		
44		○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	歯科往診や毎週1回の頻度で歯科衛生士より口腔ケアの実施がある。適宜衛生士より助言がある時は速やかに対応し、毎食後、歯磨きを実施している。		
45	(19)	○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	可能な限り、トイレでの排泄が継続できるように排泄パターンの把握や援助を実施し、トイレ内の環境整備にも努めている。	入居時や退院時はおむつを使用している利用者も、排泄のリズムを把握し適切にトイレへ誘導することで、複数の利用者がリハビリパンツから布パンツへ変更できたり、パット交換の頻度が減ったりと、排泄の自立に向けた支援を日常的に全職員で行っている。	
46		○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	排便状況の確認や記録を行い、主治医と連携し服薬等による排便コントロールを実施すると共に、運動や水分摂取の促し等を行っている。		
47	(20)	○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	入浴曜日や時間帯について、施設側が一定規定しているが、本人の意向により変更する等可能な限り柔軟な対応が出来るように努め、入浴準備を一緒に行う等のスムーズに入浴して頂く取り組みも実施している。	ユニット毎に週に3回午前中に入浴を支援しているが、利用者の体調や希望によっては翌日に変更し対応している。異性の介助に抵抗がある利用者へは、出来る限り配慮しており、個々に沿った対応で入浴が楽しめるよう支援している。	
48		○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	利用者状況の観察を随時行い、傾眠等がみられる場合には居室での休息を促したりしている。また、居室が適温に保たれるよう、温度・湿度計で確認している。		
49		○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	利用者毎の薬剤情報を整理し、確認できる状態であるが、1部職員が周知していない様で随時説明を行っている。		

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
50		○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	合唱やゲーム、貼り絵や体操、施設周囲の散歩等を随時実施している。		
51	(21)	○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	日常的な散歩の他に、花見やレンタカーを借りて外出支援を実施している。 ご家族の同伴も促している。	利用者の状態変化もあり、日常的な外出の機会は減っているが、希望に沿っての散歩は、自立歩行の利用者であっても、車椅子を持参し、帰りに疲れた時は使用できる様工夫をしている。また季節の花見等は法人の車を手配し、戸外でお茶を楽しむなど、家族へも外出計画を案内し協力しながら外出を支援している。	
52		○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	近隣に商店が無く、買い物支援等を行えていない為、殆どの利用者はお金を保持しておらず、使用していない。		
53		○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	必要時には電話使用の支援等を行っているが、状況によっては逆に制限する等の対応を行っている。		
54	(22)	○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	温度・湿度計を各所に配置し、快適な環境が保たれるよう配慮し、必要に応じエアコンや加湿器等を使用している。	洗面所やリビングは、窓から自然の光が程よく入る明るい空間である。利用者が過ごす食卓真上の天井にある埋込式空調設備に、新たにファンを設置し、冷風や温風が直接当たらないよう配慮しており、快適な室温が保てるよう工夫している。	
55		○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	利用者の相性等を考慮し、食堂の座席はその時々で変更し可能な限り何方とでも交流を図って頂く様にしており、ソファーや和室等を整備している。		
56	(23)	○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	自由に家具調度品等を持ち込んで頂き、居室の環境が快適に保てるように努めている。	居室には、本人や家族の意向に沿って馴染みの家族の写真や手作りの品、以前より愛用の置物などを飾っている。仏壇や遺影も持ち込むことができ、利用者が居心地よく過ごせるよう配慮している。	
57		○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	バリアフリー構造で安全に配慮し整備しており、必要な個所へ手すりの設置している。理解力がある方には自立できる様な声掛けし、促している。		