

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年4月6日

【評価実施概要】

事業所番号	3770102691
法人名	四国産業 株式会社
事業所名	リーラの家 “しこく”
所在地	香川県高松市福岡町2丁目11番29号 (電話)087-826-8600

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会		
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号		
訪問調査日	平成22年2月24日	評価決定日	平成22年4月6日

【情報提供票より】(22年1月10日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	昭和(平成)15年11月10日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9人
職員数	7人	常勤7人, 非常勤0人, 常勤換算6.8人	

(2)建物概要

建物構造	木造		
	2階建ての	1階 ~	2階部分

(3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	58000~60,000 円	その他の経費(月額)	12,000+実費
敷金	有(円)		無
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(円)	有りの場合 償却の有無	有/無
食材料費	朝食	円	昼食 円
	夕食	円	おやつ 円
	または1日当たり 1,200 円		

(4)利用者の概要(2月20日現在)

利用者人数	9名	男性 3名	女性 6名
要介護1	0名	要介護2	2名
要介護3	4名	要介護4	2名
要介護5	1名	要支援2	0名
年齢	平均 87歳	最低 79歳	最高 93歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	クワヤ病院、三好歯科医院
---------	--------------

【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)】

職員同士の繋がりを強くもつことで、課題や悩みを共有し、前向きに一致団結した体制で介護に取り組めるようになってきました。少しの時間でも介護方法の改善や情報交換、意見交換を行い伝達しわかりあうことで、同じ質のサービスを提供できるように努力しています。
利用者の出来ることに目をむけることで、マイナス思考からプラス思考に変換し、楽しい生活を提供できるように努めています。施設をひとつの家族とし、楽しいことも辛いことも共感し共有することで、介護される人間・介護する人間ではなく、相互協力の下生活をするように心がけています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

事業所の理念である「いつまでも、あなたらしく生きるたのしさを」という考えを職員全員が共有し、日々の業務においても常に行動の指針としている。職員は何事においても利用者や家族の立場に立って考え、判断、行動するよう指導を受け、それが浸透しており、利用者一人ひとりがその人らしくはどういうことかを考え、尊重しようとする取り組みや姿勢が一貫している。また、管理者は、利用者の意思や家族の希望の尊重、職員の意見にも耳を傾けると共に、職員研修等、利用者の最善の利益のためにあらゆる面から熱心に取り組んでいる。

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	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)	○ 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、生き活きと働いている (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、その時々々の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

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
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	ケア時に困難なことや考えることがあれば、理念を思い出し、また、会議を行い介護に当たっている。玄関にも大きく理念を掲げ、仕事始めに理念を念頭に置くように工夫した。	理念は、玄関、1階の共有スペース、2階フロア等に大き掲げられている。また、理念である「その人らしく」を実践するために、ケアの判断に迷うことがあれば、先ず立ち返る拠り所にし、会議を行って確認している。	
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	自治会に加入し、自治会行事にも出席するように心がけている。また、散歩など近所の方に合えば挨拶をし、話をするように心がけている。	立地環境は企業関連の施設が多く、地域との交流が実施し難い状況であるが、地域の季節の自治会行事に参加したり、毎月の清掃作業に必ず参加するなど、積極的に交流を図ろうとする努力を行っている。	地域との交流は環境面から困難な課題ではあるが、アプローチを継続することが望ましい。
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	地域の方を対象に認知症についての勉強会や相談会を行える環境を整えるようにしたいと思う。		
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	運営推進会議で出た意見はミーティングなどでも話し合い、サービス向上に繋がるように努力している。	開催状況や検討事項は明確に記録されており、その取り組み状況は明らかである。地域との交流や関係を深めていくため、今後の方向性として、校区の民生委員やケアマネジャーといった方々にも働きかけていく努力をしている。	
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	些細なことでも相談を行い、情報交換を行うことでサービスの向上につなげるように努力をしている。	不明な点があった場合は早めに細かく連携をとり解決を図り、情報の提供にも努めている。	
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	新任研修、現任時にもミーティングなどで話をし見直すようにしている。やむを得ない場合での拘束は早期に解除できたか、他に方法はないかをミーティング等で話すようにしている。	ミーティングなどを利用し、身体拘束をしないケアの実践のため、常に職員間で話し合っている。その際、言葉での拘束もないように、利用者の気持ちや思いを最優先させるため、業務の優先順位の変更も行っている。	

リーラの家“しこく”

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
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	新任研修で研修を行っている。職員のストレスなどを聞き、緩和することで虐待の防止に努めている。家人とのコミュニケーションも深く持つようにし、外泊中の虐待の有無を把握できるようにする。		
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	事業所外研修に参加した際にパンフレットやレポートを他職員にも配布し、共に学習できるようにしている。ミーティング時に事業所内研修を行うようにしている。必要であれば家族に制度の紹介を行い導入介助を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約前に事業所を見学してもらい、話をした後には契約を行っている。家人が話しやすい環境を作り、疑問に思ったことなどはすぐに言ってもらえるように気をつけている。説明の時間は充分に取るように配慮している。		
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	面会時に話を聞くようにし何かあれば相談をし、サービスの向上に努めている。また、意見箱を設置し、少しでも多くの意見をいただけるように努力している。	設置した意見箱に入れることなく、直接家族から希望や意見が寄せられ、即、運営に反映されている。また、職員は利用者や家族が希望を伝えやすいように、言いやすい雰囲気作りや声掛けを行っている。	
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	少しの時間でも職員の話聞き、良いと思われる事柄は実践するようにしている。また、管理者は代表者に定期的に報告を行うようにしている。	職員からの提案で利用者の食事時の水分補給の方法や内容を工夫する等、職員からの意見は即、ケアの内容や方法に反映されている。また、職員の希望は管理者から代表者に伝えられ、改善につなげる努力もみられる。	
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	個々の能力や実践を勘案した上で研修順位を決定している。また、職員それぞれに担当職務を作り責任ややりがいをもち業務に当たれるように工夫をしている。		
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	現場の状況(何に不満を持っているか、何がわかりにくいかなど)を把握し、事業所内研修の題材としている。		

リーラの家“しこく”

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
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	外部研修に積極的に参加してもらうように調節し、外部との情報交換を行うようにしている。		
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	インテークの時期に十分な時間を設け話をすることで本人の見えていないニーズも把握するように努力を行っている。		
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	インテークの時期に家族とも十分に話をし、今までの様子や何が一番不安を持っているかを聞き、サービスにつなげるように、また、利用にいたらなかったとしても傾聴・説明・助言を行っている。		
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	聞き取り時間を十分に設け、本人家族のニーズを引き出すようにしている。また、ニーズの変化も早急に察知し、計画を変更できるように努力を行っている。外部サービスが適切である場合、連絡調整を行っている。		
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	相互協力の下、利用者にも手伝ってもらいながら大きなひとつの家族として”生活”を行え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	利用者家族も”お客様”としてではなく介護職員の一員、また、家族の一員としてできる限りの協力をいただいている。		
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よう、支援に努めている	家族や本人環境は様々あるが認知症にとって何が一番大切であるかを話し、古い付き合いほど大切にして頂けるように声かけを行っている。	利用者の希望でドライブに出かけ、古い記憶をたどりながら思い出の場所に行きつくことができた例など、利用者の記憶や思い出を大事にし、馴染みの関係継続への支援が実践されている。	

リーラの家“しく”

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	人的環境を把握し、コミュニケーションを取る援助を行っている。個々の能力を把握し、利用者に他利用者へのできる介助等を依頼し、関係を築けるように努めている。		
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	サービス利用が終了しても、季節の挨拶などを行っている。また、家族よりコンサートの招待などもあり、交流を持つようになっている。		
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	日常的な会話の中でそれとなく希望などを聞くようにしている。また、意思疎通の困難な利用者の場合は家人から話を充分に聞き、本人本位の生活が行えるように援助を行っている。	センター方式のDシート(焦点情報・今起きていることシート)を活用し、利用者の希望を把握するように努めている。また、日々の生活や行動記録を時間ごとに細かく記載した記録類を利用して、職員全員が情報を共有するようにしている。	今後は、センター方式の他のシートを利用するなどして、生活歴や生活環境など総合的に捉え、アセスメントに活かすことに期待したい。
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	常に情報を収集し、知りえたことはプライバシーに配慮しつつ、職員間で共有するようにしている。		
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	定期的にあセスメントを行い、能力の把握を行うようにしている。お互いに情報を交換し、共有できるように努めている。		
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	定期的ミーティングを行い、個々の介護について話し合いをする時間を設けている。また、その会議を参考に介護計画を作成し周知するよう心がけている。	毎日の申し送りの後の時間を活用し、話し合いや意見交換を行っている。利用者の食事内容について、健康状態の変化があった際も、職員間で活発な意見交換を行い、利用者に満足される、現状に即した介護計画が作成されている。	
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	日誌や連絡ノートに気が付いたことを記入し、情報を共有できるように配慮している。また、その中から必要なものは介護計画に吸い上げ、ケアを行うようにしている。		

リーラの家“しこく”

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
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	常に情報を収集し、その時々ニーズ・隠されたニーズを把握し、何が出来るか、どうすれば解決できるかを職員間で話し合い具体的に考えるようにしている。		
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	地域との交流をどのように持つことができるか個々の性格や能力から考え、地域の中で生活ができるように支援を行っている。なじみのある郵便局や理髪店に行くようにしている。		
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	以前から通院している病院などがあれば、引き続きその病院での診察等を行えるように援助している。かかりつけ医がない場合はホームドクターを紹介し、適切な医療を受けられることができるように支援を行っている。	2週間に1回は協力医療機関の内科医の診察があり、健康チェックを行っている。かかりつけ医への受診希望にも対応している。遠方に在住の家族には適宜電話等で連絡を取り合い、受診の際の希望を聞くようにしている。	
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	小さなことでも職員は看護師に報告・相談を行っている。看護師確認後介護に当たったり主治医の意見を聞くようにしている。夜間・休日等でも連絡を貰うようにしている。		
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、また、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。	入院となった場合、事業所での生活について情報を医療スタッフに提供すると共に、窓口を伝え小さな事柄でも連絡・報告をもらえるようにしている。入院の間も家族とも連絡を取り状態の把握に努めている。		
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	入居時、大まかな方針を立てることにより、緊急時の動揺を軽減できるように努めている。	入居時の希望を確認したり、状況の変化に応じて適宜相談や希望を確認している。これまでホームでの看取りの経験もあり、希望に応じて対応している。	
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	マニュアルを作成し、備えている。また、状態変化があった場合、落ち着いた時点で対応の仕方を看護師が中心となり取り決め、緊急時に備えるようにしている。		

リーラの家“しこく”

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
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	災害時避難訓練を定期的に行い、安全で迅速な避難が行えるように心がけている。災害時には地域住民の一時避難場所とし稼働できるよう、声をかけている。	年2回夜間を想定した火災訓練を行い、その他の災害に対応した訓練も適宜行っている。今後、予定しているスプリンクラーの設置に伴い、消防署の協力も得て、訓練を行う計画もある。	2階からの避難に備えて搬送用の避難器具の見直し・検討を期待したい。また夜間の避難体制や避難後の安全確保のため、尚一層、地域との協力体制が望まれる。
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	プライバシーに十分に配慮した声かけの仕方(声の大きさや内容)を常に心がけてもらえるように職員に声かけを行っている。	居室内のベッドの位置は、外から見えない工夫がなされている。また、入室時の声掛けも柔らかい口調で、一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーに適切に配慮されている。	
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	話を十分に聞くようにし、希望などを引き出すようにしている。また、自己決定ができるように選択肢を用意したりし、援助を行っている。		
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	個々の時間配分について事業所全体で考え、安心して精神的に安定した生活を送って頂けるように配慮している。以前の生活サイクルを十分に把握することで、事業所での時間の流れを変えないように心がけている。		
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	その日着る服を利用者に尋ねたりし、自分で選択できるように支援を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	できる限り料理の下準備などは一緒に行えるように声かけを行っている。おやつ作りなどは積極的に参加してくれる人もおり、和気藹々とした中で作ることができている。	一人ひとりの好みや季節感、健康管理上の必要性に応じた食事内容や、調味料の工夫がなされている。また、利用者同士や利用者と職員の会話も織り交ぜ、家庭的でほのぼのとした食事支援がなされている。	
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	水分量の記録を行い不足している人には本人の好みのもので水分補給をしてもらえるようにしている。看護師が職員や利用者の話を元に献立を作成し栄養バランスなどに気を配るようにしている。		

リーラの家“しこく”

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
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	できる限り自分で口腔ケアができるように見守りを行う。不十分である場所に関しては職員が介助するようにしている。		
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	排泄記録をつけることでトイレサイクルを把握できるようにしている。それを参考に時間毎に排泄誘導や声かけを行うようにしている。	排泄記録をつけ、細かく観察することでおむつの使用が減る等、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、自立に向けた排泄支援が行われている。	
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	排便記録により排便のサイクルを知ることができる。十分な水分や運動、食物繊維を多く含んだ食事を提供することで便秘を予防できるように取り組んでいる。		
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、個々にそった支援をしている	入浴の必要がある利用者や希望がある利用者については曜日等を決定することなく入浴を実施している。	入浴時間や順番など一人ひとりの希望やタイミングの合わせた支援を行っている。また、心疾患のある利用者にも、終了時間の声かけ等工夫することによって、適切な時間内でも満足する入浴支援を実現している。	
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	睡眠環境は個人個人大きく違うために本人や家人より十分に聞き取りを行い、環境を整えることができるように留意している。		
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	看護師が内服管理を行うようにしている。新しい薬が処方された場合、その効能や副作用を職員に周知し、知識を養うようにしている。		
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	個人の能力に応じ家事を手伝って頂くようにしている。また、今までの趣味や特技を活かせるようにレクリエーションに盛り込んだりしている。		

リーラの家“しこく”

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
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。また、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	外出希望が出た場合、いける時は行くようにしている。業務内容的に難しい場合は他の日に行くように利用者と職員で話し合い、日にちを決めた上で外出するように援助を行っている。また、常より家人に外出介助ができるようであればお願いしている。	職員は、個人の希望に沿ってドライブや買い物などに出かけている。利用者の記憶を頼りに思い出のある場所を訪問するなど、利用者にとって満足のいく外出支援となっている。	
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	個人でお金を管理している人もいる。一人ひとりの能力に応じ支払いの介助を行ったりしている。		
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	電話の希望があれば支援を行っている。また、利用者の中には携帯電話を所持している人もあり、受信の介助を行うようにしている。		
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	落ち着いた生活ができるように、共有スペースには不必要なものは置かないようにしている。季節の花を飾ったりポスターなどを飾ることで季節感を感じることができるようになっている。	全体的に共同で使用する空間は整理整頓されており、安全性に配慮された環境にある。居室の名札が飾りで縁取りがされ、柔らかい雰囲気を感じられる。	
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	本人の過ごしやすい場所があるかどうかを把握し、お気に入りの場所をひとつからでも作るようにしている。また、不穏時や日中過ごす場所とし誘導を行ったりすることもある。		
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	できる限り本人が使っていたものや愛用品を持ってきていただくように声かけを行っている。部屋には写真を飾るようにしている。	家族の写真や使い慣れた洗面用具等が置かれ、利用者の個性や好みを感じられる居室になっている。また、ぶつかる危険のある角にはクッション性の保護材でガードされていて、安全性にも細かな配慮がなされている。	
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	事業所内はできる限り簡潔にし、混乱しないように配慮している。その上で生活に必要なものを必要な時間におくことでメリハリのある生活を行えるように努力している。		