

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	0373000694		
法人名	社会福祉法人 普代福祉会		
事業所名	グループホーム とりい		
所在地	普代村第24地割字鳥居5地割1		
自己評価作成日	平成27年9月18日	評価結果市町村受理日	平成27年12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://www.kai.gokensaku.jp/03/index.php?act=on_kouhyou_detail_2015_022_ki_hon=true&Ji_gyosyoCd=0373000694-00&Pr_efCd=03&Ver_si_onCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財団法人いきいき岩手支援財団
所在地	岩手県盛岡市本町通3丁目19-1岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成27年10月9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)】

<ul style="list-style-type: none"> * 太平洋を一望できる、自然豊かな佇まい。 * 開放感あふれる生活空間。 * 誕生者より好きな食べ物を聞き取りし、希望食として提供している。 * 併設する関連施設があり、連携・連絡体制が充実している。

【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)】

美しい海が一望できる広々とした高台に「グループホームとりい」はある。敷地の中には同一法人が運営する特別養護老人ホームやデイサービスセンター、生活支援ハウスが隣接している。法人内の各施設、事業所とは自然体で、連絡・連携がなされている。細やかな配慮により利用者と職員もとても穏やかで、話しやすい雰囲気づくりを心がけている事業所である。

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)	○ 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票

[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	介護理念は施設内や勤務表に掲示しており、理念にもとづいたサービスを提供するにあたり、利用者の思いを大切にしながら余暇活動の見直しや日々の生活のあり方を職員間で話し合い取り組んでいる。今年度は職員の人事異動が頻繁にあり、理念の共有に欠けていた部分もある。	理念は運営理念と介護理念が作られている。理念は玄関や事務室、出勤簿など職員や来訪者の目につく場所に掲示しており、職員間では常に共有し実践につなげる工夫がされている。現状に合わせて、理念の見直しをすることになっている。	
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	地域の交流については立地的な側面から難しいところがあるが、地域住民を招いての交流やボランティアの訪問等もあり、また、可能な限り地域行事へ参加し、併設する特養行事への参加や個別的に希望外出等も実施し、馴染みの方との交流や馴染みの店での買い物等も実現できた。	地域の集落からは、かなり離れており、日常的な交流は難しいが、可能な限り地域の行事には参加している。また、地域の方々を招いて収穫祭を開いたり、ボランティアとして参加いただいたり、交流を図っている。今では地域の方々からホームの畑仕事の手伝いの申し出をいただく間柄となっている。同じ敷地内に法人の特養ホームやデイサービスセンターや生活支援センターがあり、事業所間の交流や連携が図られている。	
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	昨年度の第2回運営推進会議では運営推進委員と共に「認知症ケア」についての研修会を実施し、認知症の方の理解や支援の方法について深く理解を得て頂けたと思われる。今年度は実施に至っていないが、今後もこのような形で地域貢献していきたい。		
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	会議を通じて意見として出された事をふまえ、今年度は行事にこども園訪問を実施し、利用者の方も大変楽しまれ好評であった。重度化の方の買い物の支援については、買い物できないと決めつけずに選択できるよう支援を行った。盆踊り等ボランティア訪問の協力も得られている。	会議は定期的開催され、報告書としてホーム内に掲示している。メンバーには利用者、その家族も含まれているが、なかなか出席していただけない現状である。出された意見を活かして重度の利用者にも馴染みの店で自分でお金を払ったり、自分で好みの物を選ぶ楽しみの支援が出来た。	
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	利用者の状態変化や利用状況等に変化が生じた際は連絡を取り合うなど、日常的に情報交換は行っている。	運営推進委員は、住民課長、地域包括支援センターのケアマネジャーに担っていただいている。ケアマネジャーには家族との話し合いにも参加していただいたり、多岐にわたって情報の交換をしているので利用者の状況も理解していただいている。	
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	現在、対象利用者はいないが、身体拘束廃止に係る内部研修を定期的実施する事で意識付けを行っている。今後も継続して研修等を実施し意識づけていきたい。	身体拘束につながるような事例は特になく、不穏そうな利用者もいない。法人エリア全体の連携や勉強会も実施している。3ヶ月に1回は委員会で、実情把握をしている。	
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	虐待防止や身体拘束廃止に係る内部研修を実施しており、職員全体である程度の理解は得られていると思われ、注意には繋がっている。		

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	権利擁護に関する内部研修を実施し、職員の理解を深めることができたと思われる。家族に対する周知も今後取り組んでいきたい。		
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	利用契約や締結時・料金改定の際は、詳細にわたる懇切丁寧な説明を行い、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	利用者に関しては、日々の暮らしの中の会話や表情などから不安や不満につながる事があれば聞き取りし、解消に努めている。家族については運営推進会議や面会時・行事参加時に意見交換を行い、要望など話せる場を確保している。	運営に対する意見や要望、苦情などを第三者委員会に伝えることも出来ることを家族には伝えている。年1回敬老会に集まった時に、家族アンケートを実施して、意見や要望を集約している。	
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	定例の部署会議や代表者会議を通じて職員の運営に関する意見・提案を聞く場を設けている。また、年度末に実施している職員個別面談の際にも様々な意見・要望等を聞く機会を設けており、可能な限り運営に反映させている。	毎月のグループ会議や法人全体の代表者会議で人事異動や常日頃感じていることなど、職員から聞き取る機会として捉えている。また、年1回の個人面談は職員のストレス解消の場となっている。	
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	給与水準の改善及び臨時職員から正職員への登用の推進、各種手当(資格手当の創設、夜勤手当の見直し等)の改善を行うなど、働く意欲を持てるような環境条件の整備に努めている。		
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	研修計画に基づいて定期的な内部研修(事例検討会等)や外部での研修へ積極的に参加している。また、資格取得支援事業等を整備することで職員のキャリアアップの支援等を行い、資質向上に努めている。		
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	県北ブロック・GH協会開催の定例会(研修会)へ参加し、情報交換等行っている。また、他事業所と職員の交換研修を実施し、意見、情報交換を行うことで、自事業所のサービスを見直す機会となっている。		

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
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	安心して過して頂けるよう説明を行い、不明な点や疑問点はないか確認している。また、その後のサービス利用の中で何気ない会話から不安や要望等を把握するよう努めている。		
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	家族の困りごとに耳を傾けながらも、今後どのような生活を送らせたいかなど確認し、安心して利用して頂けるよう一緒に考えていく姿勢で対応している。		
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	利用者・家族の意向やアセスメントを擦り合わせることで、今必要な支援を提供するよう努めている。		
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	利用者が個々にできる事を考え、可能な限り家事等を行って頂いている。今後もできる事を増やせるよう努めていきたい。		
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	面会時や、また、電話等でお互いの情報交換を行っている。また疎遠となっている家族に対しては面会の働きかけを意識的に行い、実践している。		
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	地域の行事に出向くことや地域の方を招く行事を企画し、また、希望外出など個別対応する事で地元で友人・知人と交流できるように支援している。	各事業所を一つのコミュニティと捉え、交流を図っている。併設のデイサービスに通ったり、隣接の生活支援ハウス利用者と交流したりと、事業所の特徴を活かして途切れない支援に努めている。	
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	利用者間の関係性を把握し、孤立しないよう職員が間に入り、良好な関係を保てるよう調整している。		

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
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	退所後、特養ホームへ入所した方については、面会することで状態を把握する等、本人・家族との関わりを継続している。又、死亡退所となられた方には、お悔やみに伺い、家族に寄り添い、また、私物の振り分けや形見となるものをまとめ小包で送るなど、家族の精神的支援(グリーンケア)に努めた。		
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	担当の職員がアセスメントを行い、本人や家族からの希望や意向を聞き取りし、カンファレンスにて情報を共有している。	担当職員がアセスメントし、本人の意向、家族の意向を把握し、毎月の会議で話し合い情報の共有に努めている。	
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	生活歴は入所時のアセスメントで確認し、また、コミュニケーションを図る中で昔の話を聞きとりながら把握に努めている。今後も本人を「知る」上でも多くの話しが聞き取れるよう対応していきたい。		
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	日々の生活を観察しアセスメントシートに記入、カンファレンスにて職員間で情報を共有している。		
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	毎月モニタリングを行い、カンファレンス時に本人がより良く暮らせるようケアプランについて検討している。又、医療情報交換会を活用し、嘱託医からのアドバイス等参考にしながらケアプランにも反映させている。	医師のアドバイスも参考に、本人や家族の意向にそうよう、チームで検討し現状に即した介護計画の作成を行っている。	
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	第三者が読んでも理解できるようなケース記録に努めている。また、今後のケアに繋がれるよう表情などの細かな情報も具体的に入力できるようにしていきたい。今年度の研修は未実施なので今後検討していきたい。		
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	タイムリーなサービス提供は心がけているが、多機能化したサービス提供までには至っていない。		

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	地域資源の把握は十分とは言えない。現状として地域資源が乏しい状況にある。		
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	協力医療機関への受診については事業所に対応している。その他、遠方のかかりつけ医への受診は原則家族対応でお願いしているが、都合により事業所でも対応しており、受診結果については適宜家族へ報告するなど、情報を共有している。	現在は、2名の利用者が久慈の医療機関を受診している。そのうち1名は受診支援をしており、受診後、家族に報告をしている。他の利用者は、協力医療機関が、かかりつけ医となっている。	
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	特養ホーム看護師が配置となり、利用者の日常的な健康管理やオンコール体制等、医療連携体制が整備されている。介護・看護職ともに情報を共有し、利用者に変化が見られる際は看護師に相談し、受診等に繋がっている。		
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。	入院した際には情報交換は密に行うよう心がけている。また、入院中の居室についても、実費負担ではあるが、そのままの状態でも迎え入れる事ができるよう体制をとっている。		
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	医療連携体制により、事業所の重度化対応・看取りに関する指針も整備されている。また、今年度は利用者・家族の終末期における考え方について数名の方の聴き取りを行っている。状態低下の見られる利用者については、家族・囁託医等とも今後の方向性についての話し合いを行っている。	重度化への対応、看取りに関する指針も整備されている。職員の研修も行われている。機能低下が見られる利用者にはケアの工夫をし、可能な限りの対応を心がけている。	特養ホームの支援、医療機関の体制も整っていることから、そのような資源の活用も踏まえ、事業所内での体制の整備や職員の知識技術、心構えなど研修を積んで一歩踏み込んだ重度化や終末期への対応を期待したい。
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	緊急時や事故発生時の対応等に関するマニュアルは掲示し、また、発生時に備え、会議や内部研修等で再確認を行っている。対応の訓練は行っておらず、職員の不安解消のためにも訓練は必要と感じている。		
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	母体施設との合同避難訓練(夜間想定)の実施や事業所内での火災発生時の避難訓練誘導についてDVDで確認する等行っているが、地域との協力体制は不十分であり今後検討していきたい。災害時の物品等については完備し、定期的に点検している。	利用者の3日分の食料備蓄や発電機、物品、水なども完備している。定期的に賞味期限なども点検している。合同訓練は実施したが、地域との協力体制はこれから検討していきたいとしている。	

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	身体拘束廃止や介護保険(GHとは)について内部研修を行い、人格の尊重や丁寧な言葉使い・対応について触れ、ケアの振り返りを行なうことで日々の実践につなげるよう取り組んでいる。	グループホームと特養ホームの違い、グループホームの利用者の特徴、個人の尊厳、運用基準、プライバシーの尊重、認知症の進み方などを内部研修を重ねて、日々の実践につなげるよう取り組んでいる。	
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	生活の中において本人が選択できるような声掛けを行い、希望を聞き取りながら想いを大切にしている。		
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し、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	本人の生活のリズムを見守りながら、余暇活動の際は参加の希望を聞き取り、無理強いせず、ペースを見守りながら対応している。		
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	起床時や入浴後は鏡を見ながら髪をとかしたり着衣を整えるなど、可能な限り自分でできるよう支援している。外出や行事の際は本人と一緒に服を選ぶなど、おしゃれできるように職員も意識している。		
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	誕生日には希望を聞き取りした誕生日の提供や好まないメニューの場合は代替え食を提供している。食事の準備や片付けはできる事をできる範囲で行なって頂き、食事は職員と一緒に会話をしながら美味しくいただけるよう環境作りに努めている。	食べたい物のリクエストを取り、誕生日や行事等に活かしている。また、特養の栄養士に衛生面の指導や、10日ごとの献立も点検・指導をして頂いている。献立は出来るだけ季節感を出す工夫をしている。利用者も野菜の皮むきや、テーブル拭きなど自然に手が出て、一緒にやっている。職員も一緒にテーブルを囲み、会話をしながら、和やかな雰囲気である。	
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	疾病のある方には摂取量や栄養バランスに配慮し健康維持を図っている、その中でも低下見られた際は水分量確保に努め、また、医師に相談するなどし、栄養補助食品等も活用している。個々の摂取状況に合わせた食事形態も工夫している。		
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	歯磨きについては朝・夕2回実施している。協力医療機関である歯科診療所より歯科衛生士が口腔指導に訪れ、本人の状態に応じたブラシや用具を指導する等、助言・指導をいただいている。		

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	失禁のある方でも立位・歩行が可能な方にはトイレ誘導を行ない、トイレでの排泄が継続できるように支援している。排泄チェック表を活用し排泄パターンを把握できるように時間を増やしたり変更したりと工夫している。	チェック表を活用して出来るだけトイレで排泄が出来るように支援をしている。紙パンツからオムツに変更して、仙骨部の発疹が拡大しないように、清拭や洗浄がしやすいようにと対応して記録に残し、改善に繋がるよう支援している。	
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	体操や散歩等とり入れている。できるだけ便秘にならないよう食物繊維の多い献立を工夫し、個々の状態に合わせ、乳製品等も活用している。		
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	場合によっては職員の都合で入浴時間など変更する事がある。拒否時にも日時を変更しながら無理な入浴は避けるようにし、また、羞恥心にも配慮しながらそのかたに合わせ、ゆったりとした時間で入浴していただいている。	毎日入浴出来る状態にしている。気分が乗らないときは無理強いをしないで、利用者に合わせた対応をして入浴を楽しんでいただくようにしている。	
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	室内の温度や衣類・寝具の調整を行い、心地よく休めるよう支援している。夜間、眠れない様子の時には話に耳を傾け、また、ホールや廊下に椅子を配置し、日中は自由に休息できるよう環境作りに配慮している。		
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	各担当職員はアセスメント時に薬の種類、作用等を記入することで、服薬の把握につなげている。薬情報一覧も掲示し参考としているが、定期的に職員間で確認する機会を設ける必要があると思われる。		
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	本人のできるお手伝いを行って頂く事で個々の役割りとして捉えて頂き、張り合いが持てるよう支援している。ゴミを出しながらの散歩や事業所内で畑づくりを実施し、職員と一緒に収穫した野菜のメニューには利用者の方も喜ばれている。また、好きなお菓子を購入する支援や希望時にはコーヒー等も提供している。		
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	回数は少ないが、個別対応として希望外出を実施し、家族や友人と会えるよう支援している。その他、ドライブの実施や地域の行事へも参加し、外出の機会を多く持てるよう企画・実施している。	個々の希望にそって出かけているが、日によっては海が見える事業所の庭の散歩も喜ばれている。年3回ぐらい希望するところに出かけられるよう支援をしている。カメラを持って写真を撮ってくる方もいる。	

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	お金の管理は事業所で行っているが、外出時や巡回販売時には本人にお金を所持して頂き自分で買い物ができるよう支援している。		
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	電話や手紙のやり取りはあまりないが、本人の希望時にはスムーズに行えるよう支援している。		
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	玄関には鉢植えを置き、食堂のテーブルにも季節の花を飾るなど癒しになるよう工夫し、季節感を取り入れている。ホールでは天窓から優しい光が差し込み、刺激のない工夫がなされている。	広いホールには季節を感じる花や飾りがある。利用者の行事などのスナップ等もあり、生き活きとした表情が見られる。ゆったりとした椅子で利用者同士がおしゃべりに花を咲かせていた。最近、ホールの中程に神棚が取り付けられた。	
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	廊下の所々に椅子を設置し自分のペースで過ごせるよう工夫している。また、他者と過ごせるような談話コーナーも設けている。		
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	自宅で使い慣れてた家具や今まで着ていた洋服等を持参して頂いたり、家族の写真を飾るなどし、利用者の心地よい空間となるよう配慮している。	ゆったりとしたスペースの明るい居室は、自分の書の作品を飾ったり、家族の写真を大きく引き伸ばしたものや、お気に入りの置き物を置いたり、思い思いの居室になっている。	
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	個々の状態に合った寝具用品(ベットやすのこ)を使用し、また、廊下やホール等、安全に移動できるようテーブルや椅子の配置を整備している。トイレやお膳席等は認識できる目印を設置したりと分かりやすいよう工夫し、不安なく自立した生活が送れるよう工夫している。		