

# 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	2173300043		
法人名	有限会社 しましまハウス		
事業所名	しましまハウス宮川		
所在地	飛騨市宮川町巣之内63		
自己評価作成日	平成29年9月21日	評価結果市町村受理日	平成29年12月4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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2173300043-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2173300043-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ぎふ福祉サービス利用者センター ぴーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル
訪問調査日	平成29年10月16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)】

<p>設立当初(平成16年)には地域にも活力があり、地域との交流はかなり活発に行われていたが、地域の少子高齢化に伴い、交流は少なくなっています。しかし私達スタッフは、この豊かな環境の中、種々の可能性を求めて、又、利用者の残存能力を維持、もしくは、高めるよう楽しみを見つけ、余生を楽しむ、自己完結型の生活が出来るよう支援している。</p>
--

## 【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)】

<p>事業所は、自然豊かな環境にあり、開設14年目を迎えている。年々、地域の少子高齢化と過疎化の進行は顕著である。その中において、利用者の生活の質や職員の働く意欲は変わることなく、チーム力を発揮し、諸課題を乗り越えている。管理者も職員と同じ勤務シフトを取り、共に学び合いながら、利用者の生きる力を支えている。昨年は、運営実績の評価を受け、「軽減措置(外部評価の免除)」を取得している。管理者・職員は、利用者の可能性を引き出し、役割をもちながら、限りある人生を心豊かに暮らせるように支援をしている。</p>
--

## 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 ↓該当する項目に○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)	○	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)	○	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、活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している (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
<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	設立当初の理念「生まれ育った地域の思いで、生い立ちを考慮しながら、残された能力を引き出し、余生を楽しく過ごしてもらおう」を引き続き、この理念を共有し日々の介護の実践につなげている。	開設時の理念を継続し、職員は日々、理念の意義を共有しながら、ケアの実践につなげている。利用者の残された能力を引き出し、楽しく、穏やかな生活が送れるように支援をしている。	
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	事業所は民家、集落と離れていることもあり、近所付き合いは行いにくい状況で、事業所自体が地域の一員として日常的に交流することは殆ど無い。	事業所前の広場で、ゲートボールをする地域の高齢者と交流をしている。隣接集落の種蔵と寺へは、ドライブを兼ねて出かけ、住職の法話を聴く機会もある。近くの企業には、除雪の役を担ってもらっている。	
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	認知症の方々の支援は実践を積んできているが、その実践経験を地域の高齢者や家族の方々に還元するまでには至っていない。		
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	運営推進会議では家族、行政、地域の方々に出席して頂き、事業所の方針、利用者の状況等を報告し、出席者から意見を頂き、サービス向上に生かしている。	会議は、規定の要件を満たし、軽減措置を獲得し、さらに、飛騨市の条例改正で、年に3回の開催になっている。会議は、懇親を兼ね、災害対策や認知症の理解を深め、運営に反映させている。	
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	運営推進会議に市の担当者に参加していただくことで、事業所の実情、抱えている課題等について伝える事が出来、又、市の主催する会議、研修等に出席し、市の方針等について理解を深めている。	市の担当者は、運営推進会議に参加している。その際、事業所の実情を報告し、諸課題も相談し、助言を得ている。厳冬期の停電事故を数回体験し、困難事例となっている。	限界集落での共同生活の場であり、停電事故で混乱と被害が生じないように、事故対策と自助を含め、公助の仕組みを整えることが望ましい。
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	身体拘束をしないという共通認識を持ち、利用者の人権を守りながら、ケアに取り組んでいる。ただ、利用者の安全確保の為にやむを得ない場合も時にある。	身体拘束をしないことを基本に取り組んでいる。安全上、止むを得ない場合は、家族にも説明し、負担のない一時的なものとしている。帰宅願望が強い人には、思いに寄り添い、穏やかに対応している。	
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	一人一人を人として大切に、虐待の防止に努めている。自分たちの行っている介護行為が虐待に繋がっていないかどうか話し合い、見過ごす事の無いよう注意を払っている。		

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	利用者の権利擁護に関する制度の活用等についての認識は薄いので、今後、学習会、研修会等で理解を深めて、活用できるようにしていきたい。		
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	契約の締結、改定等の際には、重要事項、運営規定等を丁寧に説明し、利用者や家族の不安や疑問の解消に努めている。		
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	面会に来所された時や、運営推進会議、行事に参加された際に、家族の意見や要望を聞いたり、アンケート等を通じて幅広く意見を伺い、それらを運営に反映できるように努めている。	面会時や電話など、必要に応じて、家族から意見や要望を聞いている。毎月、利用者の様子が分かる写真付きのホーム便りを送り、要望等には、速やかに対処をしている。また、面会の少ない家族との意思疎通に努めている。	家族には、利用者の生きる力と、安心感を支える役割の大切さを、より認識してもらえるような取り組みに期待をしたい。
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	代表者と、直接意見交換する機会は少なく、職員の提案、意見が反映されにくい、職員同士はミーティングをして、意見交換を行い、管理者を通じての具現で運営向上に努めている。	職員間でミーティングを行い、内容は、管理者を通じて、代表者に報告している。職場環境の整備や処遇改善に加え、外部研修への参加が少ないのも課題となっている。	職員の過度な負担を減らし、人材の育成と研修の機会を確保し、働く意欲やサービスの質の向上につながるよう、期待をしたい。
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	職員が実際に働いているげんばを代表者が見る機会は少なく、職員個々の勤務実態の把握は十分とは言えず、職場環境の整備、処遇改善の対応は遅れている。		
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	施設内の研修は十分とはい切れず、又、外部機関主催の研修にも、遠隔地、介護余力の不足等で中々参加できず、系統だったスタッフの育成は不十分である。		
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	同業者との交流の場を持つことは、地理的なこともあり、充分とはい切れぬ。今後、市、公的機関の仲介等で交流会、講習会などに参加する機会を増やし、スタッフの資質向上に努めたい。		

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
<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	入所前、サービス導入時期は、本人はかなりの困ったり、不安な状況であるので、困っている事、要望をしっかりと聞き取って、不安解消を図り、信頼関係の構築に努めている。		
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	本人の場合と同様、家族の思い、要望等を伺い、今までの介護の状況、家族間の意見を伺い、利用者本人との違いが大きくなるような関係の構築に努めている。		
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	サービスの導入にあたって、本人や家族の実情、要望を伺い、初期段階でどんなサービスが必要か見定め、徐々に馴染み、安心して段階的なサービスが受けられるよう努めている。		
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	利用者が家族とともに、今まで培ってきた、関係性を踏まえながら、「介護する一される」といった縦の関係ではなく、「共に過ごし、共に支え合う」という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	本人を、家族とともに、支え合うという事を、基本として、「介護する一される」という関係ではなく、同じ目線で支えるという関係の構築に努めている。		
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	本人がこれまで培ってきた、人間関係や社会との関係を把握、大切にし、その関係が、入所後も断ち切れないよう、家族と協力しながら努めている。	兄弟、姉妹が訪れているが、関係が途切れないよう、再訪を促している。また、地域でゲートボールを行っている高齢者や、2ヶ月毎に訪れる理髪師も馴染みである。家族と協力し、買い物や馴染みの場所へ出かけている。	
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	利用者同士が助け合ったり、支え合ったりして生活が出来るよう、又、利用者間の関係も同時に把握し暮らしをお互いが楽しめるように支援している。		

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
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	他施設へ移動したり、自宅へ帰った場合など、サービスが終了した場合でもその後の相談や支援に応じ支援の継続性に努めている。		
<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	全職員が日々の介護の中で、利用者一人一人の思いや、希望、意向の把握に努め、職員間で意見交換を行い、利用者の視点に立った介護に努めている。	日常生活場面で、暮らし方の希望を把握している。困難な人は、表情や動きを観察し、思いを汲み取りながら、職員間で共有している。その人らしく、日々穏やかに暮らせるよう支援に努めている。	
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	本人が、安心して、又、有する力を発揮できるよう、利用者個々の生活歴、環境、家族との関係を捉えプライバシーに配慮しながら日々の介護に努めている。		
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	利用者一人一人の一日の暮らしの流れを把握し、その人の心身状態、有する能力を把握し、スタッフは情報の共有化に努め、総合的な介護に努めている。		
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	スタッフはケアマネージャーを中心にアセスメントとモニタリングを繰り返し、意見交換し、又、本人家族の意見、要望を取り入れながら、臨機応変な介護計画の作成に努めている。	介護計画は、本人・家族の意向を取り入れ、支援経過と現状を評価して作成している。特定疾患の人には、痛みを和らげながら、自発性を支え、清潔を保って、穏やかに暮らせる計画としている。	
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	利用者の日々の様子やケアの実践、気付いた事を経過記録やあるいは、特記事項は個人個人のノートを作り、情報の共有化、介護の実践と計画の見直しに努めている。		
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	一人一人の人を支えていくのに、単一のサービスだけではなく、それぞれのニーズに応じて、外出支援や、通院、受診の世話、時には買い物支援等、柔軟に対応している。		

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	地域の子供会、老人会との交流は少なくなっているが、運動会、文化祭、あるいは、ボランティア等の交流を増やしなが、楽しい時間を過ごせれるように努めている。		
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	本人と家族の了解を得て、提携医療機関を中心に受診支援を行っているが、利用者一人一人の需要に応じて、他医療機関、専門医への受診もスムーズ出来るよう体制は作っている。	かかりつけ医は、個々に継続している。定期の受診は職員が代行し、専門医には、家族が同行している。医療情報は、関係者で共有し、急変時の対応にも万全を期している。	
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	スタッフは日々の介護の中で、状態変化や、異状に気づき、そ様子を看護職(提携医療機関の看護職を含む)に伝え、適切な受診や看護を受けられるよう努めている。		
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	入院の際には安心して治療が受けれるよう、又、出来るだけ早期に退院できるよう病院関係者、家族とも情報交換を行い、本人の不安解消に努めている。同時に退院後の生活がスムーズに出来るよう努めている。		
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	入所の段階で、施設では看取りは出来ない。また、重度化、終末期に至る過程へのケアについては、家族や、医療機関の協力を得ながら、施設で出来る範囲を説明し、後の対応を検討している。	重度化に向けては、入居時に、特別養護老人ホームへの申請をしてもらい、終末期の支援はしないことを明文化している。ホームでの可能な医療範囲で生活を支え、総合病院とも連携している。	
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	利用者の急変時、事故発生時には、慌てず、適切な行動が求められています、中々充分な対応、体制がとれていないのが現実ですが、少しずつ初期対応が出来るように努めている。		
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	最近の様に想定外、集中的な災害が発生していると対応には苦慮していますが、春、秋の避難訓練を中心に防災意識の高揚には努めている。	災害訓練は、夜間や地震、土砂災害を想定して実施している。限界集落であり、自助力を高め、必要な備蓄と機材も整えている。過去の水害での孤立、数回の停電被害も体験し、防災意識を高めている。	

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
<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	一人一人の誇りを尊重し、プライバシーの確保の徹底、利用者の尊厳と権利を守るため、具体的に確認し合い、統一した対応に努めている。	一人ひとりの個性や生活習慣を尊重し、その人らしさを大切にしている。言葉をかける時は、笑顔で視線を合わせ、訴えには否定をせず、プライドを傷つけないように対応している。	
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	本人が決める力やその人の思いや希望を引き出せる介護力や、取り組みに努めている。特にスタッフの誘導による介護がおこなわれていないか、常に考えることにしている。		
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	職員側のスケジュールや都合による介護ではなく、一人一人のペースやその日の体調を考え、どのようにその日を過ごしたいか、希望に沿った生活が出来るように支援している。		
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	身だしなみを整えることは、本人の状態の落ち着き安定にもつながるという考えのもと、衣替え、身だしなみ、お洒落に関心が持てるよう雰囲気作りにも努めている。		
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	食事は暮らし全体の中でも重要な位置にあるという認識の元、利用者が種々な形で携われるよう、畑に野菜を作ったり、料理を手伝ったりしてもらっている。	利用者は、食事の準備や片づけを手伝っている。調理は、家庭的な味にこだわり、食欲増進と完食につなげている。職員も一緒に同じ食事を摂り、美味しさと楽しい時間を共有している。	
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	カロリーの過不足、栄養の偏りが無いよう、業者からの献立を利用している。また、食事中の水分補給、入浴前後の水分補給、又、就寝時には、各自ペットボトルにお茶を入れ、自室へもっていくようにしたりして、水分補給には気を付けている。		
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	食前の手洗い、食後の口腔ケア、就寝前の口腔ケアなどに努めている。充分できない人には、誘導し介助しながら、口腔内の清潔に努めている。		

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
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	トイレでの自力排泄を目指しているが、利用者一人一人の能力が様々であるので、その人の能力に合った排泄誘導、介助を行っている。	個々の状態に合わせ、排泄の自立を支えている。訴えやサインにも気を配り、トイレでの排泄につなげている。夜間は、5名がポータブルトイレを使用し、おむつ用品は、その人に合わせている。	
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	多くの方が便秘気味であるが、便秘の原因がそれぞれ様々であるので、その原因を探り、それぞれの対応に努めているが、基本的には、水分補給、運動などで予防、改善に努めている。		
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	事業所の決めた曜日、時間帯が中心であるが、その人の、生活習慣や時々の希望を取り入れ、くつろいだ気分で入浴できるように努めている。	一人ひとりの希望に沿った入浴を支援している。その日の状態や気分によっては、翌日や別の日に変更している。生活習慣やこだわりにも配慮をし、ゆったりとした入浴を楽しんでいる。	
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	本人にとって自然なリズムが取れるように、その時の利用者の状態を考慮しながら、安眠、休息が取れるように努めている。		
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	一人一人の薬の目的、用法、用量、を理解し、飲み忘れ、誤薬の防止に努めている。また、本人の日常の状態や、変化などにも気を付け、記録を行い、医療機関への情報提供にも努めている。		
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	一人一人に合った役割、楽しみが出来るよう、その人の能力を最大限生かし、自分らしく暮らせる様役割分担に努めている。また、ドリル、プリント等を通して、気分転換にも努めている。		
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	事業所だけの生活にならないよう、施設周辺の散策、散歩に努めたり、また家族の協力を得ながら、馴染みの場所、知り合いに会えるよう努めているが、充分とは、言い切れない。	周辺の散歩を日課にし、神社や寺にも立ち寄っている。地域の納涼祭や懇親会に出かけたり、年に数回、回転寿司にも出かけている。家族も利用者の馴染みの場所へ連れ出している。	



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	利用者が日常の生活の中で、お金を所持したり、使用する機会は少なく、殆ど無いと言っているが、年に1~2回外出の機会を作り、お金を所持し使える機会を設けている。		
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	手紙や電話は家族や知り合いとの関係を作る大切な手段であるという認識は持っているが、電話のやり取りや、手紙をかける利用者は少なく、取次が主な手段になっている。可能な方は実行している。		
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	共用生活空間(玄関、居間、食堂、浴室、トイレ)は、一人一人の感覚や、価値観を大切に、利用者にとって、居心地よく生活が出来るよう工夫を凝らしている。	共用の間は広く、畳のコーナーもある。水槽の金魚にも癒しと生活感があり、壁には、手づくり作品や記念の写真を飾り、家庭的で居心地よく過ごせる工夫がある。2階への行き来は、エレベーターを利用できる。	
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	集団生活の苦手な人、不安やストレスを感じずる人には、一人にもなれるよう玄関先や、二階にソファ、イスを置いたりして一人になれるようにしたり、2~3人の人でも過ごせれるようにしている。		
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	共同生活の中で利用者一人一人の個室は重要な意味を持ち、プライバシーを守り、安心して過ごせれるような環境作りに努めている。使い慣れた家具、寝具を使い落ちついた生活が出来るよう努めている。	居室からの眺めもよく、明るい日差しが注いでいる。障子のある和室に、仏壇の持ち込む人もある。馴染みの物を好みに配置し、季節の花や家族の写真を飾り、落ち着いた部屋づくりを工夫している。	
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	施設内は一人一人の「出来る事」「分かること」を把握し、安全で、安心自立した生活が出来るよう様々な工夫、配慮を行っている。		