

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	0991300245		
法人名	社会福祉法人 悠々の郷		
事業所名	グループホーム 錦 (ひばりユニット、ときユニット)		
所在地	那須塩原市錦町11-6		
自己評価作成日	平成28年3月12日	評価結果市町村受理日	平成28年5月6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.kaigokensaku.jp/09/index.php
----------	---

【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アスク
所在地	栃木県那須塩原市松浦町118-189
訪問調査日	平成28年3月29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)】

利用者が、一日でも長く「錦」でその人らしい生活が出来るような支援をさせていただき、利用者も職員も笑顔で過ごせるようなグループホームにしていきたいと思っている。

【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)】

事業所独自の理念はつくられていないが、管理者は法人の理念を基に、利用者から学び、「共に笑顔で」過ごせるように、日々切磋琢磨して互いを高めあっていくよう職員を指導している。開設から2年目の現在、職員一人ひとりに余裕が生まれ、利用者に対して笑顔で穏やかに対応できるようになり、ひいては利用者の笑顔に繋がっている。メニューはユニットごとに利用者の好みや栄養面を考えて職員が交代で1か月分を作り、旬の山菜や野菜などの差し入れがあった場合は柔軟に変更し、家庭的な食事になるよう心がけている。介護計画の策定、実行、評価、見直しといったサイクルが出来ており、現状に即した介護計画を作成し実施している。計画に排泄について盛り込み、リハビリパンツをはいていても、個人にあった声掛け誘導介助を行い、トイレでの排泄の自立を支援して布パンツに改善した人もいる。管理者は地区公民館の生きがいサロンで認知症について話をしたり、地域防災訓練にも参加して災害時には事業所を避難場所として使えることなどを伝えており、地域とのかかわりも徐々に増えてきている。

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. 全くいない
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、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
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	法人の基本理念及び基本方針に基づき、共有して実践している。	事業所独自の理念はつくられていないが、管理者は法人の理念を基に、利用者から学び、「共に笑顔で」過ごせるように、日々切磋琢磨して互いを高めあっていくようにと職員に伝えている。開設から2年目の現在、職員一人ひとりに余裕が生まれ、利用者への対応が穏やかになって、笑顔で対応できるようになり、ひいては利用者の笑顔に繋がっている。	
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	利用者が地域とつながりを構築する前にまずは職員だと考え、地域で開催される生きがいサロンなどに参加している。	管理者は地元錦町の自治公民館で開催されている生きがいサロンで認知症について話しをする機会があり、地域防災訓練にも参加している。地域の人に事業所を知ってもらうために、自治会長と地域住民が事業所の見学を予定している。	
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	自治会長の計らいにより生きがいサロンでの認知症についての講話の時間をいただき、地域の皆さんに理解していただけるような活動をしている。		
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	運営推進会議を2ヶ月に一回のペースで行い、利用者の状況報告をしながら、参加者の意見を聞き、サービス向上につなげるようにしている。	年6回開催される運営推進会議では、運営状況、利用者の状況、事故報告などを説明し、特に離脱する利用者に関する状況を報告し、地域の参加者に認知症について知ってもらう機会としている。会議の中で外部評価の結果報告書を示し意見を求めているが、意見が出る状態とはなっていない。災害時の避難場所として地域の人を受け入れる意向を運営推進会議の場で自治会長に伝えている。	家族アンケートでは運営推進会議についての報告がほとんどないとの回答が多いことから、今後、運営推進会議への家族の出席を促すと同時に、これから発行予定の機関紙の中で報告することも一つの方法である。
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	運営推進会議に参加していただき、意見交換の場を設けるとともに、それ以外でも困難ケースの相談や生活保護受給者の相談など、良い関係を築こうと努力している。	日常的には高齢福祉課の担当者と現況報告や事故報告、特に困難ケースの対応などを相談している。地域包括支援センターから依頼された利用者の生活保護に関する申請、オムツ給付、通院支援など具体的な支援に関しても福祉事務所と相談しながら行っている。	

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
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	内部研修などで職員一人ひとりが身体拘束を理解したうえで、身体拘束は行わないようにしている。	身体拘束をしないケアについては、基本的な研修は法人本部の研修で行い、日常的にはミーティングの中で具体的に禁止事項を伝えている。言葉による抑制も拘束になることを職員は理解し利用者に適切な言葉かけをしている。夜間の門扉や玄関の施錠、各部屋の掃き出し窓戸締まりの確認は職員が行っているが、昼間は施錠されていないので利用者や家族等の出入りは自由である。	昼間は施錠されていないので利用者や家族等の出入りは自由であるため、職員は出入りに対して最大の注意を払っている。しかし、完全に利用者の離脱行為は防げないのが現状である。それでも安全に配慮しながらも利用者の自由を尊重する介護を継続して、更に介護の質を高める努力に期待したい。
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	内部研修を通して、身体拘束と同様に虐待に関しても、しない、させないを徹底している。		
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	内部研修等で学んでいるので、完全とは言えないと思うがそれなりに理解してくれている。		
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	契約の内容については十分な説明を行うことで、理解し納得してくれている。		
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	試験的であるが意見箱を設置し、直接言えないようなことや質問等に答えるとともに、運営に活かすようにしている。	ユニット「とき」に試験的に意見箱を設置しているが、現在までに利用は無い。運営推進会議への家族等の参加がほとんど無いことから、家族から意見を聞く機会になっていない。また、事業所側からの積極的な発信も無いことが、家族等からの意見が出ない要因ともなっている。利用者の要望は職員が入浴や通院介助など個別対応をしている時に聞き取る努力をしている。	家族アンケートから事業所での暮らしぶりなどを家族は知りたいと思っていることがうかがわれるので、今後事業所からの情報発信を増やしたり、家族の意見を聞き取る工夫や取り組みを検討することが求められる。
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	ミーティングで意見を聞いたり、個別に意見を聞く機会を設けるようにしている。	職員の提案でそれぞれのユニットの支援の実情に合わせて夜勤帯の時間を30分ずらしたり、ケアマネジャーの提案で次のケアプランの見直しに反映しやすいモニタリング様式に変更したり、職員から出された提案を活かして運営している。	
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	出来るだけ働きやすい環境になるように努力している。		

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
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	内部研修に参加してもらうとともに、外部の研修にも参加するよう働きかけをしている。		
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	連絡協議会等に参加し、情報交換などを行っている。		
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	環境の変化は利用者にとってとても大きい事なので、なるべくコミュニケーションを多くとり、その方がどのような方なのかを知るように努めている。		
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	面会時や電話連絡等で情報を提供し、要望等があれば聞きながら良い関係を築くようにしている。		
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	相談があった時点で利用者の様子を聞き、グループホーム向きか否かを判断することなく、実際に会ってから判断し、その方に合ったサービスを勧めるようにしている。		
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	食器洗いや洗濯物を干したりただんだりしてもらい、本人が出来ることはやってもらいながら、利用者も職員もお互いに助け合って生活している関係づくりに努めている。		
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	通院や外出・外泊等に制限を設けず、家族との繋がりを保てるようにしている。		

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
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	面会時間を区切ることなく、オープン形(夜間)にすることによって誰もが気兼ねなく来られるようにしている。	面会者は、家族の他、今まで住んでいた近所の人や親戚の人、利用者の教え子など様々であるが、来やすいようにユニットごとの利用者の玄関をオープンにし、そこから気兼ねなく出入りできるようにしている。初詣や花見も利用者の馴染みの神社や公園等に出かけている。季節ごとの習わしや外出を大切に支援している。	
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	個人の性格を把握し、その方に合ったコミュニケーションをすることで、孤独感を感じさせないよう努力している。		
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	退所後も家族からの相談に応じ、移動後の施設からの問い合わせにも対応している。		
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					
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	コミュニケーションを密にとることで、利用者が今、何を考えているのか、どのようなことを思っているのかを把握し、困難な方については日常生活の中で表情や行動から判断し対応している。	職員は利用者と一対一になる入浴の時や通院時、また夜眠れない時等に話す利用者の思いを聞きとり意向の把握に努めている。散歩や外食、買い物などの希望は出来る限り要望に応じている。そりの合わない利用者同士がお互いに気持ちよく生活できるよう、テーブルの配置や声の掛け方等にも配慮し支援している。	
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	落ち着いて生活をしていただく為に、こちらが用意するのではなく、なるべく今まで生活していた場所の物で、その方に合った生活環境になるようにしている。		
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	バイタルチェックやリハビリ体操、日常生活を観察することで、体調の変化の把握に努めている。		

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
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	家族や職員と話し合い、意見を聞きながらその方に合った介護計画を作成している。	計画作成担当者は、利用者や家族からの意見や要望、職員の朝夕の申し送りやミーティング等で利用者の生活状況について聞き取りを行い、職員が各計画に基づいて支援している状況をモニタリングし、ケアの内容を確認している。そこから再アセスメントを行い計画を見直している。計画策定、実行、評価、見直しといったサイクルが出来ており、計画に即して実施されている。	
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	個別記録の記入や申し送りノートの活用、朝夕の申し送りなどで情報を共有し、介護計画に活かしている。		
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	その時に生まれたニーズに対しては、出来る限りの対応で対処している。		
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	ドライブや初詣・外食など地域誌資源を活かし、飽きの来ない生活が送れるように努力している。		
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、納得が得られたか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、家族が希望する医療機関を受診してもらい、事業所としては必要に応じて医療機関との情報交換を行っている。	ほとんどの人が以前からのかかりつけ医に家族と受診している。家族が対応できない数人の人は職員が同行受診している。受診の際は利用者の状況を口頭で家族に伝えたり、メモ書きした紙を渡し主治医に直接伝えてもらっている。職員が医療機関に直接電話をして状況を確認する場合もある。受診の結果は申し送りノートに記載され職員全員が把握出来るようにしている。薬の誤薬を防ぐために薬のセッティング時に2回、服薬時に2回、複数の職員でチェックしている。	
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	介護職は、看護職と連携を図りながら情報を共有している。また、通院時、必要であれば職員を同行させ、相談やアドバイスを受けられるようにしている。		

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
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。	入院先のソーシャルワーカーと密に連絡を取り、情報交換をしている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	錦で出来ること出来ないことを説明し、家族に納得していただき、次のステージを決めてもらい、継続してサービスを利用される場合には、医療機関と密に連絡を取りながら対応している。	重度化した場合の対応については入居契約時に事業所でも対応出来ることと出来ない事等について説明している。点滴等の継続的な医療的行為が必要ない場合で、家族や本人が事業所での看取りを強く希望された場合は、医療機関や関係者の協力を得て対応していきたいと考えている。実際に開所から1年目で看取りをしたケースが1例ある。	
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	内部研修に参加し、訓練を実施しながら、緊急時や事故、天災などの対応について学んでいる。		
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	年2回の避難訓練や内部研修等への参加で身につけている。また自治会の方々とも協力出来るように、運営推進会議などで話し合わせていただいている。	年2回避難訓練を行い、その内の1回は夜間想定訓練を実施している。スプリンクラーや緊急通報システムが設置されており、平屋建てであるため、いざという時は段差の無い吐き出し窓の居室からも逃げることが出来るように作られている。管理者が地域の防災訓練に参加しており、事業所について徐々に地域住民に認知されるようになってきている。	事業所独自の防災マニュアルを作成し、継続して自治会などに働きかけを行い近隣住民との協力体制を築いていけるよう努めて欲しい。
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	プライバシーを尊重したコミュニケーションをとるよう心掛けている。	管理者は利用者の居室は個人の部屋であり、職員が入る時には必ずノックをして声をかけてから入るよう指導している。職員は失禁があった時でも他の入居者に悟られないよう声をかけて、尊厳が保たれるよう配慮し対応している。	
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	職員が何事も決めるのではなく、利用者の皆さんに聞きながら決めるようにしている。		

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
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	職員側から強制することをしないよう声掛けし、判断は利用者に任せている。また、利用者の行動については、危険が無い限り制限はしないようにしている。		
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	散髪や整髪などの支援や、好きな洋服を着てもらっている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	なるべく飽きのこない食事を提供するとともに、職員も一緒に食べ、食後は下膳や食器拭きなどを一緒に行うようにしている。	各ユニットごとにメニューは利用者の好みや栄養面を考えて職員が交代で1か月分を作り、食材は週3回程近くの店から届けてもらう他、スーパーなどにも買い出しに行っている。旬の山菜や野菜などの差し入れがあった場合はメニューの変更も柔軟に行い家庭的な食事になるよう心がけている。調理はほとんど職員が行うが、皮むきや食器ふきなど利用者が出来ることは一緒に行っている。去年の夏は敷地内で野菜を作って収穫し食材に利用したユニットもある。	
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	一緒に食べることによって、食事量が思わしくない方やムセなどがある方に気づき、状況に応じた対応が来ている。		
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に、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	入れ歯の洗浄や口をゆすいでもらうなど、本人の残存機能に応じた対応をしている。		
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	尿意・便意の有無、個人の排泄始動動作などの個々の排泄パターンを把握し、その方に合った対応をしている。	ほとんどの利用者はリハビリパンツを使用しているが、数名は布パンツで過ごしている。リハビリパンツをはいていても、個々人にあった声掛け誘導介助を行いトイレでの排泄の自立を支援している。事業所に入居後、介護計画に排泄について盛り込み、リハビリパンツから日中布パンツで過ごすことができるよう改善を図る努力をしている。	
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	毎日のリハビリ体操の促しや、便秘がちな方への積極的な乳製品の摂取を促している。		

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
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	入浴日をあえて設定することで、楽しみにされる方はそのような対応をし、利用者個々のペースに合わせた入浴をしていただけるようにしている。	2、3日おきに午後1時～3時位の間に4名程度を目安に職員と一対一でゆったりと入浴している。一人で入浴できる人にはあまり手をかけることなく見守り、ゆっくり入りたい人には時間をかけて入れるよう配慮している。シャンプーやボディソープなど自分好みの物を用意し利用している人もいる。	
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	体調や気温の変化に応じて居室の温度調整を行い、居室の明るさにも配慮し安眠できる環境に努めている。		
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	薬の説明書に職員が一人ひとり目を通して確認し、作用と副作用について把握するとともに、必要があれば主治医に相談するようにしている。		
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	個々の時間を大切にしてもらいながら、塗り絵や貼り絵などに物を作る張り合いを感じてもらったり、気分転換で散歩や買い物などを行っている。		
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	ドライブや散歩など外出の機会作りをするるとともに、家族との外出を勧めている。	天気の良い日は事業所の建物の回りをよく散歩しており、近くのスーパーに買い物に出かけることもある。ドライブや季節ごとの初詣やお花見外食等の行事は全員で出かけている。また職員と一緒に好きな映画を見に行くなどして、気分転換を図っている利用者もいる。	
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	金銭管理が出来る方はお金(小遣い)を所持してもらい、金銭管理が難しい方はこちらで管理させていただいている。		
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	よほどの理由がない限りは、電話も手紙も自由にやり取りしてもらっている。		

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
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	共有スペースには、不快な物や混乱をまねくようなものは置かず、四季折々のものを飾るなどしている。	玄関は、ユニットそれぞれと事務所用の3つあり、ユニットによっては玄関にサンダルがぬいであるなど生活感がある使い方がされている。共用空間のリビングは掃き出し窓で明るく、その外にはテーブルとイスがあり、外でお茶を楽しむことができる空間となっている。リビングを一周できる廊下は車いすがすれ違える広さで、その途中にリビングから遮られた位置にソファのあるスペースが設けられている。食料品や生活用品などの備蓄スペースは広く、ストックされているものが一目で分かる棚が据え付けられ、利用者の目に触れない納戸となっている。	
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	テーブルの配置は固定するのではなく、利用者が混乱しない程度に動かし、利用者一人ひとりが不愉快な思いをしないように配慮している。		
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	使い慣れた家具やテレビなど自由に持ち込んでもらい、その方に合った居室の空間が出来るようにしている。	全ての居室には、ベッド、スツール、洗面台、加湿器付きの空気清浄機、エアコンが備え付けられている。利用者は、それぞれ家族の写真やお気に入りの家具などを持ち込み、自分らしい部屋となるよう工夫している。各部屋に加湿器付きの空気清浄機を事業所があえて独自に設置しているのは、特に冬場のインフルエンザ等ウイルス対策など健康面の配慮からである。	
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	居室の入り口に表札を付けたり、トイレの表示を大き目のものにするなど工夫している。		