

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	1090500255		
法人名	社会福祉法人 杜の舎		
事業所名	共生ホームあかり		
所在地	太田市東長岡町1829-1		
自己評価作成日	平成29年5月31日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成29年6月23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)】

本ホームでは、認知症高齢者と知的障がい者のグループホームが一体化しており、家庭的な雰囲気の中で一緒に暮らしています。障がい者は、日中職場や活動場所へ通うため、高齢者が声かけて送り出し、夕方戻るときにはお帰りとお出迎えています。誕生日には、一緒にケーキを作ってお祝いをしています。また、定期的に行事を催したり、外出したりして、楽しい時間を共有しています。平成27年度に掲示板を設置後、ボランティア募集や空床情報、催しの案内など情報発信し、昨年度末には研修を受け「認知症相談窓口」のステッカーを掲示しています。日々の生活で入居者と近隣を散歩しながら、地域の方とのふれあいを深め、地域の方が気軽に立ち寄れるように顔の見える関係づくりを目指しています。ご本人の望まれることに近付けるように常に寄り添う支援を心掛けています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

認知症高齢者と知的障がい者のグループホームが一緒になっている共生型ホームであり、朝夕の食事を一緒にして昼間は障がい者が作業場へ通い、行事などは認知症高齢者・知的障がい者が一緒にして、互いを思いやり、助け合いながら生活をしている。そうしたなか、知的障がい者が外出した情報を受け、それをもとに認知症高齢者も同様に日帰り温泉に行くなど、相互に情報交換を行う機会が作られており、共生に伴う影響の相乗効果が表れ、単体のグループホームにはない視点や活動が展開されている。入居者ごとの担当職員を決めることで、ケアの個別化や専門的視点、働く側の資質や入居者への対応面の向上を図っている。毎月の会議では、各利用者を担当する職員以外にも、他の職員も利用者に対する情報を提供しあうことで、より専門的なモニタリング、またケアプランの立案が行われている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、戸外に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

[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	事業所の理念を玄関の見やすい場所に掲示。来所者にも分かりやすく、見て頂けるように漢字5文字で表している。別紙に解釈を記載し説明する際に活用している。	「明・尊・交・研・絆」の5文字を理念として入口に掲示し、入職時や新年度に改めて確認している。管理者は理念の実践について、日常生活に照らし合わせて考えることの重要性を理解し、毎月の会議を通じて、職員と共有できるように取り組んでいる。	
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	開所時から隣組に入り回覧板を利用者と共に届けたり、地域の清掃行事に参加したりしている。地域で開催される夏祭りや敬老会、文化祭等には、可能な限り参加している。	隣組に参加している。地域の一員としてゴミステーションを使用することで、地域の方との会話の機会、また他の地域住民同様、清掃等の役割を果たしている。公民館などの夏祭りに参加したり、子ども神輿がホームに来たりなど、地域との交流を深めている。	
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	認知症相談窓口研修を受け、掲示板にステッカーを掲示。電話や来所にて入居・介護相談を受け、必要な手続きの説明や方法を伝えている。見学を随時受け付けている。	/	/
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	事業所内の取り組みを会議にて報告し、意見や評価を受け、助言を頂く。その結果を受け、不足部分を充足したり、参考にしたりして、サービスに活かしている。	会議の場では、地域で困っている事(生じている問題等)を区長や民生委員から聞いたり、事業所で事故があったことの報告等を行うことで、会議参加者から率直な質問や助言を頂き、緊急時マニュアルの見直し等、サービス向上に活かしている。	
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	毎月空き状況を報告。地域推進会議の出席依頼。入居者受け入れ時の留意点等助言を頂く。会議の場で長寿あんしん課での取り組みや新情報を提供して頂く。	運営推進会議時、また市担当者を訪ね、市への他からの問い合わせ内容について情報提供を受けたり、市からの情報・アドバイスを基に、個別に対応をするよう取り組んでいる。	
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	居室の窓はウッドデッキへの出入りが自由になっている。日中玄関は施錠せず、門は常に開放している。拘束は行っていない。	言語を発するのが難しい入居者の方への対応の在り方など、毎月の会議を通じて職員間で個別的、かつ利用者の権利擁護について議論しながら、ケアに取り組んでいる。居室からウッドデッキへの出入りや玄関の出入りは、自由に出来るようになっている。	
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	常に身体観察を行い、職員間で情報共有している。毎月の会議で虐待のないように話しあっている。	/	/

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	日常生活自立支援事業の利用予定者がいて会議時、職員に制度説明を行っている。 現在日常生活自立支援事業利用者3名		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	管理者及び担当者が書類の説明を行っている。不安や疑問等あればその都度説明している。		
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	玄関にご意見箱を設置し、他には契約書に記載された苦情相談窓口の紹介をしている。利用者には日常的に声かけをして希望を聞き、家族には、受診や介護計画作成時に直接、意見を聞くようにしている。	入居者、またその家族からの意見が、日常的に述べることが出来るように働きかけ、「目の前で野菜の収穫が出来たら良いね」、「庭先で四季を感じられるようにしたい」等の意見を聞いて、庭に季節の野菜や時節柄の球根を植えたりしている。また、ご意見箱を設置している。	
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	月に1度のスタッフ全体会議やカンファレンスで係り分担からの状況報告や提案を話し合い、情報共有したり、その都度意見を聞いたりしている。	行事のあり方について、多くの入居者が参加し、かつ一緒に行けるようにしたいといった職員の意見を具現化するために、関わる職員の配置なども勘案した上で、会議を通じてその在り方を検討、実行している。また各職員に対して、年度末に異動希望も含めて自己申告書や面談を実施し、それぞれの職員の意見を踏まえたキャリアアップを形成・実践している。	
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	毎年個々に業務評価を提出し代表者と面談している。また、必要時に相談に応じている。		
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	個々の経験やスキルに応じた外部研修会に参加し会議で報告している。また、施設内で高濃度電解水や疾患等の研修を行っている。		
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	地域密着型サービス連絡協議会に加入し研修等の情報を得ている。		

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	本人と面談する他、担当のケアマネや家族からの情報を得て、課題分析を行う。ご本人が安心できるようにケアプラン作成を一緒に行い、こまめに話をする機会を作っていく。		
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	見学や入居申込の段階からご家族の要望を聞きながら他、担当ケアマネからの情報を得て、困りごとや不安を軽減していけるよう連絡を取っている。		
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	本人・家族と面談し必要な支援の優先順位を確認している。		
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	ご本人が出来る事やできそうな事に参加してもらい、役割を担って頂くように関わっている。		
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	生活必需品を届けたり受診に同行したりして、面会の機会を作って頂いている。施設内外の行事の参加を促し、共に時間を過ごしている。		
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	ご家族の面会だけでなく、地域の民生委員が来所し話をすることがある。	地域の民生委員のグループが定期的にホームを訪れ、レクリエーションや紙芝居などを実施している。そうしたことが、グループホームを知っていただく機会にもなっており、知人がボランティアとしてホームを訪れている。その他、友人が利用者に会いに来るなど、入居する前の人々とのつながりを継続できるように配慮している。	
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	座席の配置に留意している。レクリエーションや日々の生活で、手作業をする時など状況や状態に合わせて関わっている		

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		○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	サービス終了後も電話連絡等をし経過を聞いたり、必要な支援を行っている。		
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	日々利用者と一対一で話をする機会をつくり要望を伺っている。言葉による表現が困難な方には、その時々様子で思いをくみ取るように関わり、また、家族の意向も踏まえている。	要望を言うことが難しい入居者に関しては、家族の要望や生活歴から推測し、職員同士で話し合い、確かめ合いながら個別に対応し、毎月の会議で、入居者の反応や表情などを再確認しながら取り組んでいる。CDが買いたいなどの要望に関しては、その都度対応している。	
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	以前関わっていた事業所や家族から情報を得て、大きく変化しないように馴染みの物を置いたり不安を少なくしたりしてその都度調整している。		
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	日々の生活状態を記録に記載し職員間で情報共有できるようにしている。また、小さな変化に気付けるようにしている。		
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	本人には適時意向を聞きとりケアに繋げている。家族には、面会や受診時等で意向確認をし計画書に反映している。毎月定期カンファレンスを行い職員間で情報共有し状態に応じたケアに向け方向性を出している。	介護計画の意味や意義を各職員が理解でき、真に専門的な支援を提供できるように、入居者ごとの担当職員を決めている。担当職員は、個別的な情報を把握し、食事・排泄・入浴・生活面など項目の視点から、プランをモニタリングしている。それらのモニタリング情報を介護計画の継続・変更の根拠としている。	
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	個別介護記録や利用者別連絡事項ファイルを用意し情報の共有化を行っている。状態変化時はその都度話し合いを行いケアのあり方を見直している。		
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	掲示板にボランティア募集や慰問の案内を情報発信している。		

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	地域のボランティアが定期的に来所したり、近所の床屋に出かけたりしている。近くの行政センターへ本の貸し出しや資源ごみを出しに行っている。		
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	在宅からのかかりつけ医に入所後も引き続きかかることで、本人、家族も安心した医療サービスを受けられている。日頃の様子を伝えている。	入居前からの馴染みのかかりつけ医の受診を希望する場合は、家族に受診を依頼している。月1度協力医の往診があり、希望する方は利用している。毎週金曜に訪問看護が来ることを含めて、書面にて連絡漏れが無いように情報を共有している。	
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	毎週金曜日に訪問看護師の健康観察・相談をしている。以外では24時間対応で緊急時・体調不良時・状態変化時に相談・指導を受け、受診に繋げている。		
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。	情報提供書を常時用意している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入院時に重度化した際の対応を説明している。医療的ケアはホームで行えないので状態変化時は随時家族と話し合い、方向性・過ごし方を検討している。	契約時に、重度化した場合の説明をしている。また、その時の状況に応じて、家族の要望や主治医の意見を参考にしながら判断している。終末期に向けたマニュアルは現在作成されておらず、今後方向性が必要であると認識している。	ホームとしての方針を明確にして、個別的に運用もできるようなマニュアルづくりとともに、ターミナルなどの研修や勉強会などの機会づくりを期待したい。
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	急変時や事故発生時のマニュアルを用意し職員各々が確認できるようにしている。		
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	年に3回避難訓練を行っている。内1回は災害想定をしている。	夜間・昼間・消防署立会い、市からの天災に関する提案を含め、年3回入居者と一緒に避難訓練を実施している。民生委員が参加することもある。水消火器などの訓練などを含め地域に声かけをしているが、参加には結びついていない。	運営推進会議などを活用し、地元消防団との協力や連絡網の作成など地域の協力体制について話し合い、協力体制が築かれることを期待したい。

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
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	理念に尊厳を守る事を掲げ、職員一人一人が意識しながらケアを行っている。スタッフ全体会議や定期カンファレンスで振り返りを行っている。	1人で入浴をしたいという要望に対し、転倒などの危険をふまえ、最低限の声かけと見守りを行いながら、1人で入浴するのに近い環境をつくるなど、尊重やプライバシーの確保に努めている。個人記録や個人の情報については、事務所で適切に管理するようにしている。	
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	分かりやすい表現と選びやすい方法で職員が立ち会いし、表情や態度から思いを推測して望む生活に近づけるようにしている。		
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	今まで暮らしてきた生活習慣やリズムを乱さないように、一人一人の生活やその日の精神・身体状況に合わせて職員が関わっている。		
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	習慣で化粧をされたり、着慣れた着衣を持参されたりして在宅での生活に近付けるようにしている。定期的に床屋に行ったり来所での散髪を依頼したりしている。		
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	メニュー作りに利用者の意見を取り入れたり、食事作りを一緒に行ったりしている。米研ぎや野菜他食材を切ったり、好みの味を聞いたりしている。参加できない方には、味見をお願いしている。食器洗いを自主的に手伝う習慣にしている方もいる。	食材を一緒に買いに行ったり、献立を一緒に作成し食べたいものの要望を聞いたりしている。回転寿司や蕎麦屋など定期的な外食会を個別に行い、だんご作りなどのおやつ作りを通じて、食事が楽しみになるように取り組んでいる。	
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	水分量は常に記録し1日分の飲水量を把握している。状態変化時には、主治医や訪問看護師、家族に相談し、一定量や取りやすさを工夫している。		
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	毎食後口腔ケアの声掛けを行い、義歯は毎晩洗浄剤で消毒している。ご自分でできない方には、ブラッシング・うがいの介助をしている。		

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	(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	個々に排泄状況を記録に記載し時間を見計らって次の排泄へ声かけ・案内している。歩行可能な方は夜間帯でも対応している。排泄意のできない方には、体動や表情等で推測して案内している。	トイレの扉を閉める・おむつをきちんと使用して清潔を保持するなど、プライバシーに配慮している。水分量・排便排尿の回数・最終排便の確認を記録することで、リズムを把握し、個別的な排泄介助に結び付け、可能な限りの排泄の現状維持を心掛けている。	
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	野菜を取り入れた献立にしたり、食べやすさに配慮して温めたり刻んだりして摂取して頂く。また、生活の中に体を動かす機会を作っている。他排便間隔がある場合は牛乳を飲んで頂いている。		
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	週2回の入浴は予定で曜日を固定しているが、個々の体調や受診等の都合で調整している。日曜日は、予備日として必要に応じて入浴している。	原則週2回、一人ずつ入浴を行っている。入浴を楽しめるように、入浴剤を使用したり、入浴を拒否する人に対しては、声かけを工夫したりして、利用者の気持ちを優先しつつも、清潔保持やリフレッシュのための入浴の機会提供を心掛けている。	
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	日中でも体調により横になりたい方には、ベッドメイクし横になって頂いている。定期的なリネン交換や布団干しも行っている。直ぐに横になれるよう共用ベッドも使用している。		
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	内服一覧表を作成し新しい情報をその都度付け足している。個別ファイルに服薬内容を入れ、変更時は連絡事項に記載し各職員が確認している。症状の変化については個別記録に記載して情報共有している。		
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	日常の会話で本人の要望を取り入れケアに繋げている。日々、掃除機掛けやモップ拭き、食後の食器洗いを自ら行ってくださる方もいる。散歩や花見などを希望され、可能な範囲で支援している。		
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	散歩に職員が付き添ったり、食材と一緒に買いに行ったりしている。個別に必要な物は、要望に応じて一緒に買いに行くようにしている。散髪希望があれば家族に相談してからお連れしたり、地域の床屋に来所して頂く。	日課の散歩や食材の買い出し、花見など季節の行事に、職員と一緒に出かけようとしている。訪問理美容を使用せずに、外出支援の一貫として地域の床屋に行くこともある。また、日帰り温泉に出かけるなど、職員間で話し合いながら外出を支援している。	

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
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	少額のみお金を預かり外出や買い物等で使う方がいて支援している。個々に収支を記載し別紙に領収書を保管している。		
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	希望があれば事務所の電話を使ってもらおう。		
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	明るさや気温に配慮し電気や冷暖房の調整を行っている。共用部分は定時に掃除を行い、トイレは随時、掃除や消毒・消臭用剤を噴霧している。季節がわかるように壁面飾りを一緒に製作している。	ノロウィルスやインフルエンザの予防だけでなく、日常的に消毒や滅菌に気をつけている。共用空間の掲示板には、毎月の出来事やお便りを貼ったり、季節ごとの創作品を飾り、快適な空間作りを心掛けている。	
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	食堂やホールに長椅子やソファを置き、それぞれ居心地の良い場所で自由に過ごしている。		
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	自宅で使い慣れた物やお気に入りの物を居室に置き、馴染みの環境にしています。昔飼っていた犬の写真を置いたり、草花を飾ったりしてご本人が快適に過ごせるようにしている。	自宅で使用していたタンスやテレビ、家族の写真などを居室に持ち込んだり、扉の外側にカーテンを付けることで、居室の中が丸見えにならないように工夫している。	
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	廊下やトイレ、浴室に手すりを設置し、歩行の妨げにならないように環境整備を行っている。洗濯物干しが個々にしやすいように手の届く高さになっている。		