

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	0970300448		
法人名	株式会社ユニマット・リタイアメント・コミュニティ		
事業所名	栃木グループホームそよ風(さつきユニット、さくらユニット共通)		
所在地	栃木県栃木市沼和田町10-10		
自己評価作成日	平成30年11月18日	評価結果市町村受理日	平成31年3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.mhlw.go.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30年12月13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)】

栃木グループホームそよ風は栃木駅に近い住宅街にあります。近くには公園やスーパー、病院、歯科医師もあり、生活するにはとても良い環境に位置しています。毎日の入浴、可能な家事を行い活動性を持ちながら過ごしています。家族の面会時には様々な情報交換をし、家族との信頼関係を深め、利用者が笑顔で穏やかに暮らしていけるホームです。

【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)】

事業所は栃木駅に近く、歩いていける距離に大きなスーパーマーケットがあるなど、生活に便利な比較的新しい閑静な住宅街の中にある。目の前には大きな木々が繁る広い公園があつて、とても明るい環境である。公園を囲むように同一法人のデイサービスやショートステイなどの事業所が併設されていることから、行事の同時開催や会議等での情報交換の他、食事の提供や職員の連携もあり、安定した支援が行われている。ベテランの職員をはじめ、職員全員が利用者一人ひとりの人格を尊重し、安心感をもって生活してもらえよう心を配って支援している。特に、職員からの提案で、今年全員で行く外出(花見、菊祭り)が家族と隣接事業所の協力を得て実現でき、利用者や家族に非常に好評であった。また、新たに隣接して医療機関ができたため、歩いたり車いすを利用して受診できるなど、利便性が高まっている。

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	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. 利用者の2/3くらいの			○	2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある			○	2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない

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	入居者の人権尊重を基本とし、住み慣れた地域で生き生きと生活出来るホームを目指す理念を作って、毎日確認しケアの姿勢を統一出来るようにしている。	職員は、法人理念はもとより、設立当初の職員によって作成されたグループホームの理念「主旨：人権を尊重し住み慣れた地域で生き生きと生活してもらう」を念頭に置いて毎日のケアに努めている。職員が利用者に寄り添い、丁寧な言葉遣いと優しい態度で臨んでいて、一人ひとりを大切にしている様子が見受けられた。	
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	自治会に加入しており、老人会の方たちとも交流している。	自治会に加入し、地域の老人会とも交流をしてきたが、利用者の重度化が進み年々関わりが少なくなっているのが現状である。事業所周辺は住宅地であるが若い世代の世帯が多く日中は不在がちで、利用者が散歩する時でも住民との交流はほとんどない。ケアセンター全体の納涼祭には、子ども連れの住民の参加が得られている。	
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	事業所は、認知症の人の理解や支援方法を実践を通じて貢献出来るようにしている。		
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	運営推進会議は、委員が少人数だが定期的に開催し利用状況や活動報告し意見や情報提供して頂きサービス向上に活かしている。	会議は年6回開催しており、地域包括支援センター職員、民生委員、家族が参加して、利用状況の伝達や情報・意見の交換を行っている。参加する家族は限られていて、管理者は今後ほかの家族にも参加を呼び掛けていきたいと考えている。	家族会の集まりが年2回開催されるので、そうした機会に運営推進会議の趣旨や内容を伝えるなど、多くの家族に参加してもらえるよう、根気よく働きかけをすることが期待される。
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	地域包括支援センター職員を通して、事業所の状況や取り組みを伝え、協力関係を築けるように努めている。	地域包括支援センターが栃木市の直営のため、センターとの関わりで済んでしまうことが多く、市担当職員との関わりはほとんどない。法改正や制度の変更があつて、事務処理等で分からないことがある時などは、市担当課に問い合わせ等をすることがある。	

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	利用者の人権尊重を基本とし、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関ドアなど利用者の状況により一時的の施錠することもあるが、すぐに開錠するようにしている。	法人として、「身体拘束廃止・高齢者虐待防止マニュアル」「身体拘束適正化のための指針」が作成されている。毎月実施している職員研修の中で、「身体拘束をしないケア」について年2回学習しており、日常的にも管理者が指導したり職員間で指摘しあうなど、適切なケアの実践に努めている。また、身体拘束適正化・虐待防止検討委員会を年4回開催し、日常のケアの点検等を行い問題点があれば速やかに改善を図るなど、適正なケアの徹底に取り組んでいる。	
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	虐待防止の研修に参加し虐待が見過ごされないようにしている。職員のストレスもため込まないように努めている。		
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	必要に応じて支援体制の整備に努めている。必要があるときには活用するようにしている。		
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	制度改正に伴う報酬加算、料金改定を分かりやすく明示し、分からないことはそのつど理解して頂けるように説明し納得、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	面会時などに家族の意見をよく聞き、外部者にも推進会議などで表せる機会を設け、運営に反映させている。	職員は利用者が興味・関心を持つ話題を手がかりにして接することで、利用者からの要望や意見等をできるだけ引き出すように心掛けている。家族からは利用者についての要望等はあるが、運営面での発言は少ないので、職員は面会時等に「何か気になることややって欲しいことはないか」と伝えることで意見等を述べてもらうよう努めている。	家族からの意見や要望を得るためには、事業所から情報をできるだけ多く発信することも必要と思われる。現在「事業所だより」が休止中だが、例えばケアセンターだよりの中に「グループホームコーナー」を設けて、家族に生活や活動の様子を伝えるなどの工夫が期待される。
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	全体会議やグループホームの会議で職員からの意見を聞き反映させている。	毎月実施しているケアセンター全体会議やグループホーム会議の場で、職員は積極的に発言をしている。勤務シフト等の関係で会議に出られない職員からは、事前に意見や提案を聞き取り、会議の場で伝えるようにしている。これまで職員配置や配車の関係で何回かに分けて花見に行っていたが、職員からの要望があり、様々な工夫をして今年は利用者全員が一緒に花見や菊祭りに行くことができた。	

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
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	代表者は現場第一主義を念願にしている。職員がやりがいを持って働ける職場環境、条件整備に努めている。		
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	内部研修を定期的 to 実施し職員のスキルアップにつなげて、ケアの質の向上に努めている。		
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	他事業所へ協議会などで訪問し、情報を交流するなどし、サービス向上させている。		
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	利用者本人の気持ちを良く聞き、心理的な不安を少しでも軽減するようにしている。		
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	入居前の見学を含め家族の訴えをよく聞き意向を話し合っ て決めていくようにしている。		
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	利用者、家族が今必要としている支援を導きだし専門知識を持ちながらサービスを提供する。		
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	職員は共に生きる関係を築いていけるよう、持っている能力を活用して行ってもらようにしている。s		

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
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	家族には月のお知らせで状況を伝えている。面会時にも報告し、一緒に支えてもらえるようにしている。		
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	出来る限り馴染みの人や場所との関係がとぎれないようヘアーカットなど行きつけのお店へ送迎したり、家族にも外出協力して頂いている。	利用者の高齢化や重度化が進み、知人・友人・近所の人等の面会が少なくなっている。また、家族にそれとなく要望しているが、お盆や正月に家族宅に泊まりに行く利用者が減少してきている。馴染みの店に散髪に行く利用者が一人いるが、それ以外の利用者は事業所に業者が出張してきてヘアーカットをしている。時折面会に来てくれる関係者がいるが、訪問者には職員からできるだけ声かけをして関係性を維持できるようにしている。	
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	時には席の配置換えしたりしてコミュニケーション取りやすい配置にしている。		
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	必要に応じて対応出来るようにしている。		
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	一人ひとりの思いを尊重するように心掛け、職員同士が情報を共有するようにしている。	年々利用者からの意見・要望等が出なくなっているが、職員は日常の関わりの中で利用者の思いや意向を引き出すように努めている。意思疎通の難しい利用者の場合は、表情の変化や動きの違い等を見分け、本人の望んでいることを推測し、それを出来るだけ実現するようにしている。	
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	家族とコミュニケーションをとり現在までに至るまでの過程を出来るだけ把握するように努める。		

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
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	記録や申し送りで現状を把握し、その人らしき暮らしが出来るように努める。		
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	計画作成担当者は本人や家族の話、主治医や職員の意見を聞き作成している。	介護計画作成担当職員は、日常のケアにも携わっているので利用者の状況を十分把握しており、他の職員からの意見やモニタリング結果、家族の意向等を踏まえ、サービス担当者会議で検討したうえで、現状に即した介護計画を作成している。	
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	利用者の様子や気づきなどケース記録に残し職員間の報告、連絡をし改善点など共有しみなおしている。		
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	本人の状況や家族の状況の変化に応じて必要なサービスを相談しながら提供出来るようにしている。		
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	民生委員やボランティアの方の力を借り、楽しむ事が出来るよう支援している。		
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	家族と相談の上、主治医とする医療機関を決め受診している。状況により送迎などの支援している。	入居時に、家族の付添いでかかりつけ医を受診するか、事業所の協力医療機関で受診するか選択してもらっている。状況に応じて職員が送迎支援をしており、新たに事業所に隣接した医療機関ができたため、そちらで受診する利用者も出てきている。家族による通院付添いの場合は、口頭だけでなく伝言メモに病状や薬等の情報を書き込み、医療機関に伝えるように改善した。	
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	適切な健康管理を行い状態変化に気付いた時、他事業所の看護職に報告し指示をうけるようにしている。		

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。	入院時は医療機関と連携を図り、早期に退院出来るよう相談に努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居者の重度化に伴い、家族と話し合い方針を決めて支援を行っている。	重度化した際の医療支援について医師の協力が得られていない現状を家族会との懇談で説明している。看取りについて家族の強い希望がある場合は、家族が直接契約すれば利用できる終末期医療を行っている医療機関があることを説明し、実際に看取りまで支援したことがある。法人としては看取りをしていく方針であり、管理者も様々な医療機関に協力依頼をしたり、看取り体制を整えている同一法人内のグループホームから情報やアドバイスを得るなど、実現に向けて取組をしているところである。	事業所としても、家族から終末期に向けた支援の要望に応える必要があることを十分理解していることから、最近隣接してきた医療機関へアプローチを試みるなど、事業所として医療機関との協力関係を築くための取組を強化していくことが望まれる。
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	緊急時対応マニュアルの整備をし、利用者の急変時には適切な対応が出来るようにしている。		
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	他事業所との協力体制は整えている。備蓄を常備し防災ラジオ設置している。	隣接している同一法人事業所と協力体制をとり、年に2回防災訓練を実施していて、そのうち1回は夜間想定避難訓練を行っている。2階にあるユニットには非常口がなくベランダに避難梯子の設備しかないため、利用者を安全に避難させる方法を検討しているが、具体的な対策を見いだせない状況にあり、管理者や職員は苦慮している。	2階のユニットの利用者の避難方法については、ハード面での対応も必要と思われるので、法人と早急に協議して具体的な対策を取ることが期待される。また隣接している同一法人の施設も二階建てになっていることから、特に人員が手薄になる夜間災害に対する協力体制の強化を図ることが望まれる。
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	命令調ではなく丁寧な声かけを心掛け、入居者一人ひとりを尊重し、個性を発揮出来るようにしている。	職員は、利用者一人ひとりの人格を尊重し、できるだけ自尊心を傷つけることが無いよう言葉かけや接し方に配慮している。食材の調理や配膳、洗濯物の片付けなどの際は、利用者の得意な分野を担当してもらうようにしていて、終わった時には職員は「手伝っていただいて助かりました」と感謝の声かけをしている。	

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
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	いろいろな言葉を投げかけたり、ジェスチャーや筆談を交えたりして、自己決定が出来るようにしている。		
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、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	その日の健康状態や精神状態に応じて、無理強いせずに本人の意見にまかせる。		
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	その日の気候や体調など考慮し、その人に合った身だしなみやおしゃれができるようにしている。		
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	献立を見て話したり、食事の準備や後片付けを能力に応じて行ってもらう。	昼食と夕食は同一法人の厨房で作られた食事が届けられ、咀嚼能力に応じて刻み食等の対応をしている。ご飯とみそ汁はそれぞれのユニットで作る、できる利用者には材料を刻んでもらっている。また、厨房から配られた副食以外に、利用者と一緒に買い物に行って選んだ食材を使い、ユニット独自で副食を一品付けている。お茶の時間には利用者にメニューを見せて希望を聞き、自分の好きな飲み物を飲んでもらっている。	
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	管理栄養士の献立で食事えいきょうしている。利用者の状態により形状を変えて対応し食事量、水分量を個別に記録している。		
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	毎食後声かけや誘導をし、口腔ケアをおこなっている。出来ない利用者には介助し清潔保持に努めている。		

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	排泄パターンを把握して声かけや誘導、仕草や動作などで感じ誘導するようにしている。日中はトイレでの排泄を出来るだけしえんしている。	排泄に関する対応表を作成し、一人ひとりの排泄パターンを把握して、時間に合わせてトイレに誘導している。夜間も、利用者に応じてトイレへの誘導やポータブルトイレの利用などの対応を行い、出来るだけおむつの利用を少なくするように取り組んでいる。定期的に歩いてトイレに行くよう誘導することで、1年で状況が改善し、失敗が無くなった利用者もいる。	
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	薬だけに頼るのではなく、水分や牛乳などの摂取で予防する。改善できない時は医師に相談し個々にあった予防に努めている。		
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	ほぼ毎日の入浴を行い清潔保持に努めている。身体状態に応じ職員二人対応する。	入浴は毎日できるようになっていて、利用者の希望や今までの習慣を尊重して対応しているが、清潔保持のためできるだけ毎日入浴してもらっている。本人の意向を確認して入浴が億劫だと感じる利用者には、体を拭いたり着替えをしてもらようにしているが、さらに入浴を勧めて湯船につかると、「とても気持ちが良い」と喜んでくれることもある。	
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	日中の活動を多く促し一人ひとりに合った生活習慣を考慮し安眠できるようにしている。		
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	個人の服薬リストを作成し主治医の指示のもと服薬介助を行っている。服薬時には、職員2名で確認し服用してもらい誤薬のないようにつとめている。		
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	家事など役割を作り一緒に行うようにしている。お茶の時間には好きな飲み物を選んでもらっている。		

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
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	天候や体調を考慮しながら散歩を日課としている。買い物も交代に同行していくようにしている。お花見や菊祭りは家族にも協力頂き全員で行くことが出来、地域の飲食店にも個別に外食支援している。	利用者は、隣接している公園や周辺の住宅地を毎日散歩していて、身体能力や希望に応じてたくさん歩きたい利用者は何周も歩くこともある。外が好きな利用者には、空いた時間を見つけて短時間でも戸外に誘い出し、外気に触れられるように工夫している。家族に協力してもらい全員で行った外出（お花見・菊祭り）は好評だった。また、利用者それぞれの希望に沿って職員と一対一で外食する機会を設けている。	年間を通してたくさんのボランティアが訪問しているので、そうした人たちに外出時の支援について協力依頼の声をかけるなど、利用者の外出機会がさらに充実するよう取り組むことが期待される。
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	希望に応じ、買い物同行し好きなものを購入出来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	希望より事務所の電話取り次ぎを行っている。暑中見舞いや年賀状を力量に応じて自筆で書いてもらい出している。		
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	共用空間は毎月季節に合った掲示物を作成し飾り季節を感じて頂いている。リビングにはソファを置きゆっくりテレビを観ることが出来るようにしている。	居間兼食堂や廊下には、利用者と職員が廃材を利用して作った季節の飾り物が飾られている。日当たりのよい場所にはソファがあり、ソファに座ってテレビを見たり、居間兼食堂のテーブルに座って利用者同士でおしゃべりしたりと、日中は思い思いの場所でゆったりと居心地よく過ごせるようになっている。	
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	状況によりソファやテーブル席に誘導しコミュニケーションが取りやすいようにしている。		
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	居室は好みの色のカーテンを取り付けて頂き、馴染みの家具や好きなものを飾ってもらい、居心地のいい空間にして頂いている。	居室には事業所のベッドが備え付けられているほか、本人の好みで家具や飾り物が置かれている。家族との記念写真が飾られ、趣味の本がぎっしりと並べられた居室もあり、これまで通りの生活をゆったりと送っている様子が見受けられた。	
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	ホーム内はバリアフリーになっており自由に動けるようにしている。危険因子を取り除き安全に自立した生活が送れるようにしている。		