

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2891400109		
法人名	株式会社 ゆとり		
事業所名	グループホーム のぞみ		
所在地	兵庫県篠山市乾新町63番地1		
自己評価作成日	平成28年10月26日	評価結果市町村受理日	平成29年10月30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 福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104		
訪問調査日	2017年 1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)】

家庭的な雰囲気を利用者様の笑顔を大事にし、自分の思いを気軽に話せるような関わりを持つよう心がけている。
レクリエーションやリハビリ体操に全員が楽しんで参加していただけるような工夫をし、心身機能の維持、向上に向けて取り組んでいる。

【第三者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)】

理念でもある利用者の意思や思いを何より大事にし、尊重することを職員は日々心がけている。利用者の持っている力や意欲を信じ、発揮できるよう見守り、時にはさりげなく手を添えるなど、利用者一人ひとりに添った自立支援に取り組んでいる。利用者のありのままを受け入れ、我が家のように気楽に安心して過ごせるよう寄り添っている職員の眼差しは、常に温かい。利用者の得意なことや好きなこと、できそうなことを見つけ一緒に楽しむことが、職員のやりがいともなっている。事業所は設立以来、認知症であっても馴染みの環境の中で生き生きと暮らし続けられることを誰よりも願い、地域との関わりを通して、発信していきたいと願っている。今後の職員の意欲と研鑽を期待したい。

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				

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	第三者	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	4つの基本理念○命を尊ぶ○自立支援を行う○利用者と家族の意志を尊重する○笑顔と声かけ安心介護が事務所に掲示されており、毎出勤時に目にしている。	「利用者、家族の意志を尊重する」を特に重視し、職員には利用者との関わりの中でその都度伝え、会議等でも話し合っている。利用者の希望に添えないなどやむをえない場合は、職員から代替案を提案するようにしている。	
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	デカンショまつりの提灯点灯など、地域をあげてのイベントに積極的に協力している。地域の会合や日役などには参加していない。	自治会に所属し、小規模と合同で地域の祭りに参加している。主催の夏まつりやそうめん流しには、地域住民や子どもたちの参加があり、交流の機会となっている。催しものによるボランティアとのふれあいも楽しみとなっている。飛び込みで介護に関する相談もある。	
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	地域の方から直接問い合わせをいただくことがある。直接の入居相談でなくても、認知症の対応や、制度のしくみなどについて、丁寧にお伝えしている。		
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	2ヶ月に1度、併設の小規模多機能ホームとともに、運営推進会議を開催し、具体的な活動情報を伝達している。会議内容について職員には口頭で伝えているが資料を閲覧できるようにし周知できるようにしていきたい。	市職員、利用者、他多数の地域住民の参加がある。これまでに、運営推進会議の目的及び利用者の状況報告、年間スケジュールと内容の報告についての要望が挙がり、検討した。多様な情報提供があり、今後は認知症の勉強会開催や地域の相談窓口としての役割を発揮したいと考えている。	
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	地域密着事業所という性格上、運営推進会議のみならず、日常的に市担当者とは、情報伝達や相談できる関係を築いている。	事業所連絡会等を通じて、情報交換が行われている。その他、研修案内等もあり、必要に応じて電話や文書等でやりとりしている。折にふれ、情報交換を心がけ、関係性を築くよう意識している。	
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	玄関は交通量の多い道に接しているため、安全のため施錠しているが、事務所にすぐに関錠できる。身体拘束の11項目に該当するケースはなく、今後も拘束なき介護を全員で目指す。	会議の中で、ワンポイント研修としてマニュアルの読み合わせをするなど、職員間で再確認意識統一を図っている。日々のケアの中でも、その都度注意合っている。昼間は、利用者を見守りながら一緒に外に出るようにしている。	利用者の閉塞感軽減のために、開錠できる時間を少しでも持つよう、継続して検討していただきたい。
7	(6)	○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	短時間ずつではあるが虐待防止について何度も学びあっている。虐待にはいたらなくとも、命令指示口調で声かけすることがあり、注意が必要。	上記と同様に、会議でマニュアルを通して振り返り、学んでいる。職員の自覚のない不適切な言葉かけは特に注意し、職員間の協力関係の強化に努めている。声かけの方法についても場面毎に話し合っている。管理者は普段から職員と話し、メンタル面でのフォローを心がけている。	

自己	者 第三	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	(7)	○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	現在入居されている方は家族様がしっかりとアドボカシーの役割を担っておられるが、今後必要な場合に対応できるよう、制度については学ぶ必要を感じている。	現在、活用者はいないが、資料は常備している。契約時だけでなく必要時には、家族の状況をみて情報提供している。職員の理解については、まだ十分とはいえず、学ぶ機会を検討している。	
9	(8)	○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	契約については重要事項説明書を基に丁寧に説明している。話しやすい雰囲気を用意し、利用に際し、家族様が抱えておられる不安をお聞きし、安心いただけるよう努めている。	必要書類の説明、事業所の方針等を丁寧に伝えている。家族からは、本人が馴染んでくれるかの不安があり、事前の利用者の見学をお願いしている。費用や医療面、退所に関する問い合わせが多く、これらの点を重視してわかりやすく話しをしている。	
10	(9)	○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	利用者様や家族様から伺った意見・要望は記録により全職員に周知し、すばやく対応している。	普段の来訪時や運営推進会議等で話しを聞いているが、利用者個々の様子を聞かれることが多い。今年度、初めて利用者満足度アンケートを実施し、記入できない人には直接ヒアリングにより意向を聞いた。結果を参考にして反映したいと考えている。	
11	(10)	○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	アットホームな事業所で、代表者は不定期に来所し、話をする機会がある。管理者は併設事業所と兼務しており、具体的な窓口は介護主任が担っている。	職員は、会議等を通じ積極的に意見を出すなど、普段から話し易い雰囲気となっている。これまで業務内容の変更や環境整備の提案等が挙がり、その都度検討、反映している。職員からの提案や意見を吸い上げ、主体的な取組みを働きかけている。	
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	介護現場の人手不足は常態化しており、就業環境の整備まではいたっていない。職員個々の働きぶりについては関心を持ち、把握していると推測する。		
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	ケアマネは研修機会を確保してもらっているが、介護職員は外部研修の機会はほとんどない。内部研修はワンポイント研修を日常的に実施している。		
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	市が月に1度介護サービス事業者協議会を開催し、同業者との意見交流ができるとともに、そこで実施される勉強会などに参加している。		

自己	者	第三	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	初期面接時には笑顔とわかりやすい言葉で接し、本人様の思いを語りやすいような雰囲気づくりに努め、傾聴に徹している。		
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	本人様と同じく、話しやすい雰囲気づくりと傾聴に徹するとともに、安心材料(夜間や緊急時の対応、経費のことなど)をわかりやすく説明している。		
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	初期面談時の資料とお話から本人と家族様の真のニーズを推察し、わかりやすい言葉に置き換え確認している。		
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	掃除(モップかけ)やお盆拭き、洗濯物たたみなど、ホームの中で出来る家事はお願いしている。創作活動ではともに作業し互いに笑い季節を感じあう暮らしを大切にしている。		
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	家族様でできること、外出や受診、散髪などを個々のケースによりお願いし、ケアプランにも組み入れている。		
20	(11)		○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	プロテスタント信者の利用者様で礼拝や牧師の訪問を続けている方がおられる。具体的に送迎しているわけではないが、個々の関係が続けられるよう配慮している。	教会の行事案内やお誘いがあり、利用者は共に参加している。これまで通っていた散髪屋や好みの菓子を買いに、馴染みの店に買物に行っている。家族と一緒に外出や外食、正月に帰省し、自宅で一緒に過ごすこともある。近所の人や知人の訪問も時折ある。	
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	入居者同士が互いに過ごしやすいように、食堂の席を配慮したり、トラブルにならないように、職員が間に入り話題を変えたりなどの工夫をしている。		

自己	者	第三	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	該当するケースはないが、長期入院によりホームを退居される場合、必要に応じて相談支援する旨を伝えている。		
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	(12)		○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	ホームという限界はあるが、その中でできるかぎり本人様の意向に添えるよう個別に工夫している。たとえば、飲酒希望の方は家族様と外出時に飲んでいただくなどしている。	生活歴を参考に、利用者個々の好みや役割を把握し、日々の関わりを通じて直接聞いたり、利用者間の関係性から汲み取っている。困難な場合は家族に相談し、得た情報をもとに推し量っている。以前ママさんバレーをしていた人やハーモニカが得意な人にも役割を担ってもらっている。	
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	入居時、家族様にアセスメントシート(私の暮らしシートなど)の記入をお願いしている。その中のキーワードを糸口に、本人様がこれまで大切にされてきた物事を把握している。		
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	心身状態については、毎日バイタル値、排泄、摂食、睡眠状況を細かに記録一覧表にしている。個別の過ごし方、有する力は日常生活の場面ごとに観察している。		
26	(13)		○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	本人様の課題やケア内容について、定期的にチームでモニタリングをしている。ケアプランの変更や修正が必要な場合は、本人や家族の意向を再確認している。	基本4ヶ月毎のモニタリング、半年毎の計画見直しとしている。職員の日々の観察記録を基に、ケアマネがモニタリングを行い、更新時若しくは状態低下等必要に応じて、介護計画を見直している。その折には、家族に担当者会議への出席をお願いし、意向を反映している。	
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	毎日の個別記録を日誌に記入し情報共有している。さらに、特記すべき事項は介護支援経過として、ケアマネがまとめ、よりよい介護やプランの見直しに活用している。		
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	現在のところ、多機能化の取り組みはしていない。		

自己	者 第三	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			
30	(14)	○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	週1度、医療連携しているにしき記念病院から内科医が往診、緊急時は電話による相談できるしくみがある。整形外科など必要に応じて、受診に付き添っている。	協力医療機関から、個別の往診と全利用者を対象とした年2回の健康診断がある。専門他科で、かかりつけ医を受診する利用者には家族が付添うが、受診内容によっては職員も同行して、密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	看護職の配置はない。併設の小規模多機能ホームの看護職に必要に応じて相談している。		
32	(15)	○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。	入院時は情報提供書を医療機関に提出するとともに、ケアマネが様子伺いに面会に行き、病棟看護師と情報交換をしている。退院時には必要に応じて、家族様とともに、退院前カンファレンスに参加するなどして、正確な情報把握に努めている。	骨折と肺疾患による入院事例があった。入院先は、往診医との連携もあって協力医療機関が多く、常に関係性が築けている。必要に応じてケアマネが見舞い、家族、主治医と面談しながら、退院後の支援の方法について相談している。	
33	(16)	○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	入居時に、看取り介護についての当施設の考え方を説明するとともに、その段階での意志確認同意書に署名いただいている。実際に重度化した場合など、都度丁寧に意向を再確認したうえで、対応している。	重度化した場合の処置の範囲や、終末期を迎える場所についての希望を契約時に確認し、その後も適時更新している。事業所の体制から、看取りは行っていないことの納得を得ているが、最期の段階で、家族、主治医と相談のうえ、支援の方向性を決めている。	
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	事故対応マニュアルが事務所内のすぐに見やすい場所にファイル保管されている。マニュアルを使ったワンポイント研修を実施している。		
35	(17)	○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	防災管理計画に基づき、防災訓練を実施している。避難経路と避難場所(2階ベランダ)は全職員が把握している。今後は地域の消防団とも連携した訓練などを計画したい。	火災と地震発生を想定した避難訓練を、併設されている事業所と合同で行っている。訓練を数回に分けて、全職員が経験出来る様にしている。参加可能な利用者を避難誘導する訓練では課題を認識し、改善に向けて話し合っている。	地域と連携した訓練の実施を、今後とも継続して検討して頂きたい。

自己	第三	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	(18)	○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	それぞれに歩んでこられた人生に敬意を表し、誇りをもっておられることを話題にしたり、教えていただくという姿勢を大事にしている。個室に入室するときや排泄介護をする時などは特にプライバシーに配慮した言葉かけをしている。	職員の不適切な呼びかけが利用者の尊厳を傷つけないよう、管理者は特に注意を払っている。浴室は併設事業所と共用であるが、内側から施錠することでプライバシーを保っている。複数の利用者がリビングで往診を受ける場合は、衝立で仕切る配慮をしている。	
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	職員が全て取り決めてしまうのではなく、小さなことでも選択できるような配慮、(折り紙の色、テレビ番組など)に努めている。		
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	ホーム内で日課はあるが、本人様が拒否された場合は無理強いせず、マイペースで過ごしていただいている。		
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	服選びはなるべく本人様にしていただいているが、気候に合わない場合など、本人様の自尊心を傷つけないよう言葉を選びながら、変更している。「お似合いですね。」などのほめ言葉を多用し、おしゃれ心が続くよう支援している。		
40	(19)	○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	食事の準備は概ね職員がしている。お盆の片付けなどの一部を手伝っていただいている。職員も一緒にたべながら、食材の話などをして楽しい雰囲気心をかけている。	基本は、併設事業所と共通の献立であるが、利用者の希望を聴いて事業所独自の献立にする場合も有る。全職員が調理を担当し、下ごしらえ、盛り付け、お膳拭きなどで利用者も手伝う。食卓にホットプレートを置き、皆で作りながらの食事を楽しむことも有る。	
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	栄養バランスを考えたメニュー表に基づき調理している。水分摂取量は都度記録し、水分不足にならないよう配慮している。		
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	朝、晩の歯磨きと昼の口ゆすぎを支援している。2名、お口のケアステーションという訪問歯科を利用している。		

自己	者三	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	(20)	○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	トイレの声かけは定時と随時の両方で実施している。失敗の多い方も、誘導により、日中はトイレでの排泄ができて例がある。	排泄チェック表をこまめに記録しながら、適時トイレへ誘導をしている。夜間は、自室でポータブルトイレを使用している利用者もある。入院することで自立度が下がった利用者には、日々励ますことで自立への意欲を高めている。	
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	こまめな水分摂取と個々の状態に合わせた運動を勧めている。便秘気味の時は入浴時にマッサージするなどしている。		
45	(21)	○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ず、個々にそった支援をしている	長湯の方はのぼせない程度にゆつくりと湯船に浸かっている。入浴時間は概ね決めている。	午後からの時間帯で週3回入浴している。入浴を余り好まない利用者には、少し時間を置き無理の無い誘導を心掛けている。柚子湯などの季節湯も有り、利用者は広い浴室での職員と一対一の時間を、ゆつくりと楽しんでいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	夜間、良眠ができるように、日中はなるべく活動を勧めている。心身の状態により、適時休息を勧めている。		
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	薬剤師の指導のもと、服薬の目的や留意点を常に確認している。		
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	余暇メニューに個々の楽しみ(歌、時代劇、ママさんバレー、土いじりなど)を取り入れている。		
49	(22)	○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	お酒好きな方が家族とともに外出時に飲酒されたり、ハーモニカを得意とされる方が他の事業所での演奏をサポートする例がある。	事業所の周りの農道などが散歩コースとなり、道端の花を見たり、出会った人と挨拶を交わしながら歩いている。季節を感じる外出としては、初詣や公園の花見など、併設事業所の車も借り出して皆で遠出をする事もある。	

自己	者	第三	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	買物時には各自で財布から支払っていただくようにしている。		
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	携帯電話を所持しておられる方がおり、自由に交信していただいている。本人様が希望すれば、手紙や電話の支援もしている。		
52	(23)		○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	リビングは中庭から程よい光が差し込むように設計されている。玄関前は車の往来が激しいが、奥まったところに位置しているので、騒音もない。空調はエアコンや窓の開閉で調整している。月ごとに季節を彩る壁画を掲示したり、旬の食材を意識している。	玄関を入ると、職員が利用者と一緒に作った「のぞみ神社」の大きな社殿と赤い鳥居、利用者が願いを書いた絵馬が目飛び込む。リビングの壁面を飾る大きなカレンダーの絵を初めとした季節感溢れる作品から、楽しい事業所にしようという職員の心意気を感じる。	
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	居室が一人で過ごせる場所となっている。玄関先にあるベンチを風呂場へ続くコーナーにも設置したいが、洗濯物干しのスペースとなっている。		
54	(24)		○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	広々と使えるように、既設のクローゼットや衣装ケースに収納している方が多い。カーテンやエプロンタオルでメルヘンチックにしておられる方もおられる。	各部屋の表札の上には有る花をあしらった絵柄の木板と、吊り下げられたマスコットが、居室ごとの分かり易い目印となっている。室内は、クローゼットが有ることですっきりと整頓され、誕生日に贈られた色紙や家族の写真、似顔絵など利用者毎の心地良い居室となっている。	
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	部屋を間違えないように、大きな表札を利用者の視線に合わせて掲げるなどの工夫をしている。		