

### 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	0773100649		
法人名	株式会社まちづくり小野		
事業所名	グループホームさくらんぼ ①		
所在地	福島県田村郡小野町大字小野新町字知宗57番4		
自己評価作成日	平成27年9月15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	<a href="http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do">http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do</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 福祉ネットワーク
所在地	〒974-8232 福島県いわき市に錦町大島2番地
訪問調査日	平成27年10月24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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の学校の職場体験や実習を積極的に受け入れることで、介護への関心を持ち、利用者の方々も張り合いや楽しみができています。</li> <li>・全員がトイレやポーターへの介助により、気持ち良い排泄ができ、不安・不穩による様々な行動が減少したことで、夜間の安眠が図れている。</li> <li>・地産の野菜・施設で収穫した食材を使い、食事がおいしく自分で食べられる楽しみなひとときになれるように工夫している。</li> <li>・地域の行事に積極的に参加したり、年1回の全員参加のバス旅行や家族招待の敬老会を毎年実施している。</li> </ul>
--

【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>地域密着型サービスの意義をふまえ、管理者と職員は役割を考え意見を出し合い、理念を作り利用者一人ひとりにあったケアの実践につなげている。 高齢の利用者やその人の体調にあわせ、食事を工夫したり職員の気づき等をケアに活かし、入居時よりも体調や表情を良くし、その人らしい暮らしができるよう支援している。</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 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

[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	理念は事業所のケアの基本であることを常に意識し、「地域とのつながりを重視する」という地域密着型サービスの理念を共有し、朝礼時唱和することによって実践につなげるよう努めている。	管理者・職員が話し合い作成している。利用者の体調や小さな表情の変化に気づき、何があるかを考えて共有し、理念の実践につなげている。	
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	日常的には、散歩・買い物などで地域の方と挨拶したり、知人の来訪や野菜を頂くなどの交流がある。敬老会にお誘いしたり、昼食やボランティアの余興を楽しんで頂いている。	地域の方に事業所の行事に参加してもらい、交流を図っている。学校に事前に出かけ、高齢者や認知症について話し、高校生が実のある体験学習ができるようにしている。	
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	地元の中・高校生の実習や職場体験を受け入れたり、非常勤講師として委嘱を受けている。語り部・三味線のボランティアなど、実際に認知症の利用者と接していただきながら、その暮らしぶりを理解してもらう機会を提供している。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	運営推進会議では、事業所の日々の暮らしや行事などについて報告し、外部の人々の目を通した率直な意見をいただき、より良い支援ができるように活かしている。	敬老会に参加したいと要望があり、参加してもらっている。家族が出席できない利用者のそばに職員が寄り添うすがたなどを評価してもらい、ケアの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	入居申し込みの相談や、入退居状況について、毎月報告し、事業所の実情を常に把握していただいている。町主催の介護支援推進会議に出席することにより、双方の情報交換をし、意見を交わしている。	日頃から利用者や事業所の現況を伝えるなど、連携をとっている。研修会や地域の行事の情報や、参加の呼びかけをもらったりしている。	
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	どのような行為が身体拘束に該当するか学んだり、拘束が本当に必要かどうかなど具体的な行為について必要に応じて話し合う。散歩したい利用者には職員が付き添うようにして、玄関の鍵は夜勤帯以外は開けている。	身体拘束はしないことを基本にしている。ひとり歩きする方には、職員が見守り寄り添い、安全面に配慮し支援している。ことばの拘束についても、職員同士が意識し合いケアに取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底	管理者や職員がストレスや悩みを抱えたまま仕事をしていると、虐待を潜在する危険性があることを認識したり、研修に参加した職員を中心に虐待について話し合える機会を作っている。		

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	成年後見制度の利用を考えている家族より相談を受け、管理者や職員もこれらの制度について学ぶ機会をもった。これを機会に他の必要としている利用者や家族にも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、解約又は改定等の際は、利用者や家族等が不安や疑問が生じないよう、十分な説明をする時間や機会を設け、納得していただいている。		
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	家族が来訪した機会を利用して意見や要望を出しやすい雰囲気を作り、前向きに取り入れている。認知症の利用者の言葉や表情から、意見や要望を汲み取れるよう努めている。	こちらから話しかけ心配事や困りごとがないかを時間をかけながら話しをし聞くようになっている。利用者・家族の要望を職員間で共有しケアに反映させている。	
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	管理者は検討された職員の意見や提案を、代表者に報告相談している。代表者や管理者とユニット主任と話し合う機会を必要に応じて設けている。	管理者は職員の要望や意見を聞き、ケアに関して気づいたことを話し合い、その人らしい生活ができるよう取り組んでいる。勤務体制の改善の提案があり見直しをし、働きやすい環境づくりをしている。	
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	代表者は処遇改善交付金をはじめ、正社員への登用など、職員の日頃の勤務状況などを把握し、向上心を持って働けるよう配慮している。		
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	経験や習熟度段階に応じた事業所外の研修に計画的に参加している。AED設置時、緊急救命方法について内部研修を行った。		
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	認知症グループホーム協議会主催の研修会に参加、施設の取り組みを東北大会で発表する予定。		

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	実調に時間をかけ、話を伺う配慮をすること。事前に見学が可能な場合には、来て頂いたりすることで、本人の声に耳を傾けながら会話を広げ、信頼関係が生まれるよう情報収集に努めている。		
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	家族が話せる環境づくりと、それに対応する守秘義務の説明をすることにより、どんなことに困っているか不安なのか、話をしっかり聴き、受け止めながら初期にしっかりした関係を築くことに努めている。		
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	入居前の実調の時点で、何が必要かを見極め、本人や家族の状況から、事業所としてできる限りの対応に努めている。		
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	野菜や料理を一緒に作ったり、衣類のつくろい物をしたり、利用者の得意とするものを活かして頂きその都度、その力をお借りしている。		
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	遠方の家族との電話でのやりとりもある。近況報告・面会・必要に応じて利用者の様子を報告、行事参加などで家族との絆を大切にしている。		
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	かかりつけの病院や美容院など、本人がこれまで大切にしてきた馴染みの関係を断ち切らないよう支援している。近所の方や親せきの方が野菜・山菜を持ってきてくれたり、面会時ゆっくりとお話できる環境を整えている。	遠方の親戚・友人が面会に来ている。面会に来た方と他の利用者が知り合いだったり、思いがけない出会いができています。近所の方が時々訪ねてくれたり、新たな馴染みの関係が作られている。	
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	それぞれの生活歴が違う利用者の共同生活だということを踏まえ、共通する趣味や話題を探り、利用者同士が助け合いながら役割を分担することによって互いに支えあっている。		

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
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	他施設へ移った方に施設や家族の情報を提供したり、死亡された利用者の家族との交流が続いている。		
<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	全ての職員で利用者のちょっとした何気ない言葉や様子から気付いたことを朝礼やカンファ時に話し合っている。本人の思いや意向を把握し、ケアカンファレンス時に持ち寄り、より良い支援につなげている。	日々のケアのなかで話しをする機会を多く持ち、ことばや表情などから思いの意向を汲み取るようにしている。利用者のことばからきっかけをつかみ、思い当たることを把握し、職員間で共有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	生活歴や馴染みの暮らし方を、家族や本人との会話から把握したり担当だった居宅ケアマネと連携をしている。サービス利用に至った経過を情報共有している。		
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	ケース記録を記入する際、一日の流れの中で本人の状況を総合的に把握し、できる事、分かる事を、毎日の暮らしの中で発見していくことに努める。その情報は、必要に応じて申し送り簿によっても伝達している。		
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	定期的なカンファレンスを行い、気づきメモの記入により、参加できない職員も意見を出せるようにしたり家族参加で定期的に介護計画を見直したりしている。	職員が全員、利用者一人ひとりの生活の状況や気づいたことを話し合い、看護師と連携をとりながら、個別の介護計画を作成している。状態変化に応じてその都度見直しをしている。	
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	記録についての研修会参加。サービス実施チェック表にて実践状況が把握できるようにしている。		
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	自宅への送迎、入院時の面会、専門外来受診の要望に取り組んだ。		

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	定期的なボランティアの来訪やSTIによるリハビリ、整体によるマッサージにより心身共に充実されている。町ボランティア推進委員に委嘱され、協力を続けている。馴染みのボランティアの来訪に昔話が弾んだり、多様な方面の支援が得られている。		
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	馴染みの医師による、往診を含む継続的な医療が受けられ、必要に応じて主治医の紹介により専門外来の受診も行っている。歯の治療も利用者の馴染みの歯科医院や認知症に理解のある歯科医院への通院を支援している。	かかりつけ医への定期的な受診や眼科や歯科などは、生活記録などを持って、職員・看護師が同行している。受診結果は家族と職員は共有している。	
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	協力医療機関Dr(田村医師会)からiPadの提供あり、異常を見つけたときは、看護師に報告相談し、早い段階で医療的処置やかかりつけ医への医療支援につなげている。		
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。	入院時は面会時の様子を伺って記録。ムンテラ時の同席、心配な症状の時は家族も同行している日頃の受診の際、主治医の先生の診察を受けるよう計らっている。洗濯・必要物品の支援、家族との情報共有をしながら、病状が安定次第すみやかに退院できるよう、病院関係者や家族とも常に話し合いを持っている。		
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	重度化した場合の対応指針を示し、急変時や終末期にどのように対応するか家族と話し合い、書類として職員にも周知している。主治医とも連携を取りながら、事業所としてできる力量を見極め、状況の変化の都度家族と話し合い支援している。	入居時に本人・家族と話し合い方針を確認している。状態変化に応じてその都度話し合い、家族や医療機関と連携し、対応をするようにしている。職員も看取りの対応について理解できている。	
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	職員が救命講習を受講。利用者の身体状態の急変や事故発生時にただちに連絡できるように一覧表にしている。担架を準備、訓練も行った。		
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	ヘルメットやハンドマイクを準備し、食料や水などを備蓄すると共に、地域の消防団と協定書を交わし、いざという時の協力体制を作っている。担架に実際利用者さんをのせて運ぶ訓練をした。	隣接する消防署から、火災の原因・対策の情報や自然災害時の対応・二次避難場所についてのアドバイスももらっている。職員が全員AEDの使用方法を、勉強している。	

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
<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	一人ひとりの尊重とプライバシーを損ねないように、個別の相談には相談室や自室を活用している。長期入居の方が多いので、慣れが生じないように心がけている。	本人・家族と話し合い、希望する呼び名で話しかけている。親しくても馴れ馴れしくならないようにしている。利用者同士で、尊厳を損ねるようなときは職員が間に入り話題を変えたり、席替えをするなどしている。	
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	利用者からのどんな小さな訴えにも耳を傾け、誕生会・買い物介助・散髪・読みたい本の準備、自宅までの散歩、食べたいものなど本人の希望をかなえている。整体や言語リハビリを受けている利用者がいる。		
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	大まかな1日の流れはあるが、自室とリビングを自由に行き来され、休んだり、読書、手芸、大勢でレクや散歩などに参加される。		
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	馴染みの美容院で髪をカット、外出や入浴時洋服を選んだり、鏡を見て髪をすくことで、身だしなみを整えたりおしゃれをすることの支援をしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	食事の準備段階から利用者は音や匂いからその雰囲気を感じ取ることができ、調理や盛り付けも行う。自力摂取が続けられる工夫と義歯の不具合をなくすことで、さらに楽しい雰囲気を作り出している。	利用者の好みや旬の食材を用いたメニュー作りをしている。利用者は、できる範囲で野菜の皮をむいたり、きざんだり食事の準備・片づけをしている。職員と一緒に話したり、笑ったりしながら楽しい食事をしている。	
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	利用者に合わせて食事の形態・器・カップも工夫している。一人ひとりにあったものを使い、水分も好みの種類や温度で提供し、必要に応じて水分チェックをしたり摂取量の確保に努めている。		
42		○口腔内の清潔保持	口腔ケアの重要性を理解し、拒否のある認知症利用者も工夫しながら、毎食後・夜間全員が口腔ケアを行っている。ブラシの選択や舌ブラシも行っている。		

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
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	排泄チェック表を活用し、食事前、時間誘導でトイレ誘導のタイミングを掴むようにしている。オムツを併用している利用者もいるが、全員が、トイレやポータブルトイレでの排泄を習慣付けている。日中おむつからパットや下着に交換している。	家族の負担を考え、おむつを使わず日中は本人に合わせ、トイレで排泄できるよう支援している。失敗してもさりげなく対応・誘導し、排泄を嫌がらないよう自立に向けた取り組みをしている。	
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	運動や水分摂取を促す事はしているが、下剤を調整しながら腹部マッサージやポータブルトイレでの自然排便にも努めている。タイマーを使用することで適度な時間の排泄介助をしている。		
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	外出や受診による入浴日変更により、週2回の入浴は実施している。利用者さんの状態に応じて一般浴、特浴で対応している。	利用者は全員、嫌がらず楽しく入浴している。ゆず湯やしょうぶ湯で季節を感じてもらっている。重度化や終末期になっても、負担が少なく安全に入浴できるよう、機械浴槽を設置している。	
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	夕食時養命酒を嗜んだり、ニュースや歌番組を楽しむことで安眠する方や自室で手紙を書いたり本を読んだり、眠くなるまで職員と過ごすなどの対応をしている。寝る前のポータブルトイレ介助で安心される。		
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	利用者が服用している薬の目的や用法等についていつでも確認できるようになっていて、内容が変更になった時はその都度申し送っている。誤薬を防ぐ為に服薬時間毎に色分けし、与薬の際は、声に出しながら、複数の目で確認している。		
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	のど自慢や時代劇を録画することで見たい時に見える。新聞、広報が楽しみで読んだり、カラオケもたまに唄う。毎日の掃除や食事準備・片付けに役割分担があり、利用者さん同士が支えあっている。ときにはビールを飲む。		
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	家族の協力もあり、馴染みの場所へ外出している利用者もいる。本人や家族の希望による美容院や自宅への送迎、近所の散歩、自宅の確認に同行している。年1回、業者協賛により全員がバス旅行に参加、外食も楽しんでいる。	事業所内の畑で野菜を育てたり、収穫するなど外に出る機会を多くしている。天気の良い日には、外に出て話をしたりレクリエーションを楽しんでいる。誕生日には、回転すしに行くなどを計画している。	



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	今までの習慣から小遣いを自分で管理し支払う力のある利用者や、使わなくても所持していた利用者など、個々に合わせて支援している。		
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	離れた親戚や家族との手紙のやり取りができるような支援と、自分で家族に電話したり、希望で電話を掛けたり、定期的に家族より電話が入る。		
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	リビングには毎月のカレンダーを手作り、その都度作品を飾り、明るい雰囲気を作っている。ソファを中心にゆっくりTVを見たり、和室で洗濯物を干したり畳んだり交流を図れるようにしている。カウンター越しの台所での食事の用意する姿にも自然に接することができる。	大きな模造紙に職員が塗り絵の下書きを書き、利用者が色を塗り季節が感じられる作品を飾っている。一人ひとりがお気に入りの場所ですくつろいでいる。清潔にし湿度・温度調節等を配慮し、感染症予防対策をしている。	
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	ソファやテーブルを移動することで、新聞・テレビを見たり、横になって休んだり、時間によって居場所をつくる工夫をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	全室にコルクボードを設置し、家族の写真や色紙、手紙などを飾っている。馴染みの家具や仏壇・位牌を置いたり、好きな花を居室に飾っている。ポータブルトイレにはカバーを掛け、面会時には片づける。	利用者・職員が気に入った写真を入り口に貼り、部屋が判りやすいようにしている。居室担当者と利用者が一緒に、衣替えや掃除・整理整頓をしその人らしく暮らせるようにしている。	
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	居室の入り口は担当者と利用者が一緒に映した写真を表札にしわかりやすくしてある。2ユニットの施設内部を自由に行き来することで、おつかいや利用者同士の交流につなげている。		