

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	2472300066		
法人名	株式会社ソウセン		
事業所名	グループホームはなの家		
所在地	三重県亀山市関町木崎1234番地		
自己評価作成日	平成 29年 9月 24日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhou_detail_2016_022_kihon=true&JigvoNoCd=2472300066-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 29年 10月 19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)】

はなの家の敷地内を散歩し、利用者全員が気分転換や季節の変化を感じて頂けるように取り組んでいる。忙しくても利用者の1番の楽しみである食事は、手作りの物をお出している。14年目で建物は古くなってきたがソフト面を重視し、職員は温かい介護に努めている。毎月、地域や2ユニットの交流を目的とした茶話会を開催している。

【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)】

事業所周辺は自然が残っており、特に広い敷地内にあるホールでは運営推進会議や餅つき会を開催したり、利用者がカラオケをしたりして、A棟・B棟や地域の方との交流の場となっている。設立当初は地域との繋がりに苦労されたが、長年の努力の積み重ねと地域の協力で日常的に交流できるようになった。事業所にとって理念はケアの基本として位置付けし、毎年ユニット別に去年の実践状況を振り返りながら理念の反省会をしている。新年度の理念を職員全員で作成しその結果を家族会に報告している。管理者は頑張りすぎてしまう職員に声かけしたり悩みを聞くなどして、働きやすい職場作りを目指しており、そのため離職率も低く利用者にとって暮らしやすい事業所となっている。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	事業所理念は玄関先に小さいが掲げている。棟の理念も毎年4月に職員全員で見直し話し合っている。玄関・リビングに掲げて共有し、日々のケアに活かしている。	毎年4月に理念の振り返りを行ったのち、その年の理念を職員全員で作っている。今年は「その人の今を大切に」を大きく書き玄関に掲示している。毎日の関わりの中で今利用者が必要とすることは何かを把握し、ミーティング時に話し合いが持たれケアに活かしている。	
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	食材の買い物や散歩、事業所の行事などを通じて、日常的に交流できるように努めている。また、地域の敬老会、ゴミ拾い、お餅つきなどにも参加させて頂いている。	地域主催の行事に参加するだけでなく、事業所のホールをバンドの練習場として貸したり、茶話会に地域住民を招待する等地域交流が盛んである。街づくり協議会が発足した事により事業所の周知度も高まり、地域との連携がよりし易くなってきている。	
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	中学生の体験学習や高校生のインターシップを積極的に受け入れ、機会あるたびに理解や支援の方法を伝えている。地域の方にも利用して頂けるようA棟にAEDを設置している。		
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	奇数月の第2土曜日に開催している。ホームのイベントや避難訓練なども合わせて開催し、実際に見て頂き、そこでの意見を次の活動に活かしている。	運営推進会議は隔月に開催している。住民の一員でもあり民生委員のサポート役でもある福祉委員は、各地域から毎回参加され、地域の情報が得られる機会となっている。3月に開催した会議はあらゆる方面からの参加が得られ双方向的な会議となっている。	
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	運営推進会議には、地域包括支援センターの方(市担当者)が参加し、情報交換や困難事項など相談している。	地域包括支援センターの担当者に日頃から相談に乗ってもらっている。包括支援センターが事務局となっている亀山市地域密着サービス事業所連絡会が毎月研修や事例検討会を開催し、職員の育成や事業所間の交流の機会となっている。	
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	外部研修やミーティングで身体拘束をしないケアを話し合い、取り組んでいる。	身体拘束に関する研修は年に2回行い、利用者のリスクを把握するために「ヒヤリハット」の記録をし、ミーティングで職員間共有しケアに反映している。食事エプロンや片側2点柵の使用について話し合いが持たれたり、職員のストレス解消のための支援も行っている。	
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	外部研修やミーティングで学ぶ機会をつくっている。職員間で確認や情報を共有し合い、注意を払い、防止に努めている。		

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
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	3月の家族会と運営推進会議を一緒に開催し、市の担当者より成年後見制度について説明して頂いている。1名の方が利用されている。		
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	入居前に1～2時間程時間をかけて家族様に対し、契約書、重要事項説明書、重度化及び看取り介護に係る指針、基本理念、個人情報使用同意書、外部評価等、十分な説明を行い理解・納得を図るように取り組んでいる。		
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	半年に一回、ご家族にアンケートを取り、結果を家族会で紹介している。3ヶ月に一回の介護計画改訂時にケアプランに関することやその他要望を聞くようにしている。	利用者のケアの要望は家族からよくあり、その都度家族に改善の結果を伝えている。運営推進会議にも家族や利用者が参加し外部者にも言える機会を設けている。	殆どの家族が毎月面会に来るため、家族への聞き取りを工夫したり、何でも言ってもらえる雰囲気づくりをする等、事業所から積極的に意見の表出に取り組んでいくことを期待する。
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	普段のミーティングで職員の意見を聞くようにしている。また、毎年3月に個別面談を行い、細かな意見や提案を聞き、反映させるように心がけている。	ミーティングの時や普段からの職員とのやり取りにおいても要望や意見が良く出る。特に行事についての提案が多い。職員と施設側の個別面談では職員の1年間の振り返りをお互いに行い、意見や要望を聞く機会を持っている。	
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	キャリアパス制度を作り、職員と管理者と代表者で面談を行い、それぞれの資格や経験年数、勤務状況や職責に対する能力を評価し、翌年度の給料の査定を行っている。		
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	個別面談時に管理者による能力評価を行い、職員とよく話し合い、次年度の目標を設定し、資質向上を進めている。		
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	亀山市地域密着型サービス事業所連絡会を立ち上げ代表世話人として毎月亀山市包括支援センターや他事業所と共同で勉強会を行っている。また、日本認知症グループホーム協会の三重県支部長として全国へも働きかけている。		

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	事前面談やサービスを導入するにあたって、安心して話しやすい雰囲気をつく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	事前面談やサービスを導入するにあたって、家族等の思いをくみ取りながら、気軽に何でも言って頂けるように心がけている。		
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	本人や家族等が必要としている支援と一緒に考え、多面的に検討して対応するようにしている。		
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	暮らしを共にする者同士、時には共感し合い気持ちに寄り添いながらお互いを支え合う関係を築いている。		
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	利用者の誕生日会には家族と絆を深めて頂くように支援している。その他、行事や面会時などもゆっくりと居室で過ごして頂けるように配慮している。		
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	親戚や知人など面会がある。家族の協力を得ながら自宅や墓参り、買い物など出掛け、途切れないように継続して頂いている。	勤めていた仕事場・通っていた美容院・理容室等に、ドライブで出掛けている。外出を拒否する利用者や高齢になり馴染みの関係が途切れている利用者には、思い出となっている場所の写真を家族に持参してもらい、職員は回想法や手紙の支援で関係を継続している。	
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	1日の中でリビングで過ごされる時間が長い利用者が多く、利用者同士の関係を考慮し、職員はフォローしながら対応している。		

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
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	サービス利用が終了しても、相談や支援を受け入れる事を伝えている。		
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	(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	一人ひとりの思いや意向は本人に直接確認したり、日常の会話の中から把握するように努めている。	入浴時や居室で利用者と一対一になった時に意向を聞いている。職員間の共有方法は連絡ノートに記入し、全職員が必ず閲覧し最終的にカンファレンス時に話し合いケアに反映している。利用者が自己決定しやすい様に利用者にあった支援をしている。	
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	本人・家族・担当ケアマネージャーやソーシャルワーカーなどの情報をもとに、把握に努めている。認定調査票も取り寄せている。		
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	個別日誌、訪問看護記録、アセスメントシートなどから現状の把握に努めている。現状を把握しながら、有する力を維持できるように努めている。		
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	介護計画は状態が変わらなければ3ヶ月毎にモニタリング・評価を行い、作成している。本人・家族はもちろん、訪問看護師や理学療法士、作業療法士の意見も反映している。	毎日、利用者別の日誌に介護計画に沿った内容で支援されているかチェックし、それを基にして3か月事にモニタリング・評価し計画の見直しを行っている。医療関係者からの助言も得てチームで作成し、計画書は利用者の意向も含めた生活を支える計画書となっている。	
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	個別日誌には、気づいた事や変化など、いろいろな視点から記録するように努めている。記録にはケア実践した番号を記入するなど、介護計画の把握、実践につなげている。		
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	終末期には、必要に応じて主治医の往診を何度も依頼したり、入院時に家族との連絡が繋がらず手続きさせて頂いたり、状況に即して対応している。また、ご家族に依頼された必要な物を職員が購入する場合もある。		

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
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	毎年開催しているはなの家春まつりでは、ボランティアさん、亀老連の方々、ご家族等に協力して頂いている。地域の敬老会、餅つきなど楽しく参加させて頂き、機会があるたびに支えて頂いている。		
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	現在は、利用者全員が同じかかりつけ医にお世話になっている。月1回の訪問診療、年1回の健康診断、週に何度かの訪問看護(リハビリを含む)の支援を受けている。必要に応じて、受診したり、往診を依頼したりしている。	入居時に希望する受診先を聞いている。皮膚科等の専門医受診は家族が行っているが困難な場合は職員が支援している。訪問診療の受診結果は電話や面会時に家族に知らせている。	
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	体調の変化や薬に関する事など、気になった事は連絡や相談し、指示をあおいでいる。個々の訪問看護記録やノートを活用しながら連携している。		
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。	入院時には、病院の要請により、すぐにサマリーを送っている。早期退院に向けて、看護師やソーシャルワーカーに状態を直接確認に行ったり、情報交換や相談に努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	「利用者の重度化及び看取り介護に関する指針」を作成し、入居時に家族に説明し同意を得ている。今年に入ってから2名の利用者の看取りを行った。	入居時家族に事業所として、出来ない事・出来る事を指針書に沿って説明し、状態の変化時にもその都度主治医や訪問看護らと繰り返し話し合いが持たれている。終末期に向けての医療連携体制も十分に整っており、職員も看取りケアの勉強会を行ったりとチームで支援している。	
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	ミーティングで急変や事故発生時の対応を話し合ったり、職員は普通救命講習を受講している。		
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	毎月、いろいろな災害を想定して訓練を実施している。運営推進会議をはじめ、機会があるごとに地域に協力して頂けるようお願いしている。	今年の年間訓練計画には時間帯や季節・停電等、実際に起こりうることを想定しての訓練を毎月実施している。2棟のコンテナに利用者及び地域住民の分まで1か月分の備蓄品が用意されていたり、避難場所として他の入所施設と協力関係を築いている等災害対策を行っている。	

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
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	誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや介助に努めている。特に入浴時や排泄時には気を付けて対応している。	利用者にとって言って欲しくない言葉や行為を把握し、気持ち良く過ごせるように配慮している。部外者からの利用者の問い合わせや、リビングで行われる申し送りは利用者のイニシャルで行う等プライバシー保護に配慮し、異性介助については利用者や家族らに了解を得ている。	
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	希望の表出や自己決定がしやすいように声掛けを工夫したり、選択肢を用意して選べるように働きかけている。		
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	出来るだけ一人ひとりのペースや希望にそって生活して頂いている。又、こだわりも大切に考えて支援している。		
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	理美容の利用支援、外出時の洋服選び、髭そりなど一人ひとりに合わせた支援をしている。		
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	毎日の食材の買い物は、利用者と職員が近くのスーパーへ出かけている。食事の片付けは利用者が率先して、ほとんどしている。	事業所で調理する食事作りは大事な支援と位置づけ、献立には利用者の好みを取り入れ、食材は地元スーパーのチラシ広告を見ながら一緒に買い物に行っている。利用者自身にメニューを選択してもらおう等、食事を楽しめる工夫をしている。	
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	水分を多く摂取される利用者は、水筒を置いて自由に飲んで頂いている。ミキサー食の利用者は、栄養バランスを考えて補助食品やエンシュアリキッドを使用している。		
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	1人ひとりの力に応じて食後の口腔ケア、歯磨きの声掛けを行っている。義歯が合わなかったり、歯周病の進行などが見られる。		

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	日々の排泄記録をもとに、タイミングをみてトイレ誘導や声掛けを行っている。昼間は車椅子の利用者をふくめ全員、トイレで気持ち良く排泄できるように支援している。	排泄のタイミングや元気な頃の習慣も把握して誘導や声かけをしている。専門家によるリハビリや日中の活動量を多くすることで、移動や立ち上がりがスムーズに出来るよう個別に支援している。入居時トイレでの排泄が困難な利用者が努力と工夫で出来るようになった。	
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	個々に応じて朝食にオリゴ糖をまぜたりして予防に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	その日の行事予定などで午前中に入浴して頂く日もあるが、ほぼ毎日午後に入浴して頂いている。入浴は皆様お好きで、楽しみにされている。	風呂の順番や湯温・時間帯等、利用者一人ひとりの希望や習慣を取り入れて、週に2・3回の入浴利用が多い。皮膚トラブルの利用者に配慮しつつ季節湯や入浴剤を使用したり、入浴中の職員との会話で入浴の楽しみを支援している。	
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	その日の体調や睡眠不足など状況に応じて柔軟に対応できるように努めている。		
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	個別医療ファイルや個別日誌に薬の内容がいつでも確認、把握できるようになっている。		
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	マンダラや大人の塗り絵を好んでされている利用者が何人かみえ、ファイルにて個々に保管されている。煙草が気分転換になっている利用者もいる。		
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	日常的には、周辺の散歩、食材の買い物など出掛けている。ドライブを兼ねた花見や、7月には回転寿司に行ったりと、楽しみのある外出支援を時々実施している。	月に一度のドライブは利用者の楽しみであり、花見や公園・外食・植物園等に出掛けている。外出拒否や重度化の利用者は、自然が残っている事業所の広い敷地内を散歩したり、外気浴等で利用者が気持ち良く戸外で過ごせる支援をしている。	

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
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	お金を所持されている利用者は、希望の店に職員と出掛け、ほしい物を購入したり、毎日の散歩の際に自動販売機でジュースを買ったりと、使えるように支援している。		
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	携帯電話を所持されている利用者は、自由にかけたり、かかってきたりしている。手紙のやり取りは、少なくなっている。		
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	共用空間である玄関には、季節の物を置いている。リビングのテーブルには新聞や雑誌などを置き、生活感や季節感を大切にしている。窓から外の様子を楽しんでいる利用者もいる。	リビング兼台所は天井の高さや広さが普通の家を思わせる空間となっており、利用者同士の関係に配慮したテーブルの設置は違和感がない。壁は適切な間隔で利用者らの作品が飾られており、玄関には利用者が折った鶴が置かれほのぼのとした空間となっている。	
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	共用空間であるリビングで1日過ごされる利用者が多く、つい立てを使用したり利用者同士の関係に気づけて過ごして頂いている。		
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	居室には使い慣れたものや好みのものを持ってきて頂いているので、入所時より違和感も少なく生活されている。仏壇や冷蔵庫など置かれている方もいる。	入居時に家族に使い慣れた品を居室に置くことの効果を説明し協力を得ている。椅子やタンス、テレビや家族写真等は、利用者と一緒に考えて配置し居心地の良さを感じる居室となっている。	
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	居室、トイレ、浴室は分かるように明記している。居室の前に目印としてぬいぐるみを置いたり、離床センサーマットを使用し、安全に生活して頂けるように努めている。		