

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	2990900066		
法人名	社会福祉法人 晋栄福祉会		
事業所名	グループホーム 壱分町ちどり		
所在地	奈良県生駒市壱分町83番2		
自己評価作成日	平成29年3月5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	www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action_kouyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=2990900066-00&PrefCd=29&Versi
----------	--

【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 Nネット
所在地	奈良市登大路町36番地 大和ビル3F
訪問調査日	平成29年3月22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)】

グループホーム = ご自宅という事を念頭に置いて、一日のスケジュールはあまり固定はせず自由な時間を多く取りゆったりとした時間の中で生活をして頂ける様心掛けております。
生活作業(洗い物・洗濯物量み等)は、本人様の出来る事を見極めながら出来る限りして頂ける様支援しております。

【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)】

事業所は、近年開発された住宅地の中の商業地区にあり、開設されて2年目の新しいグループホームである。建物は、2階建てで1階にはデイサービスが併設されている。廊下の幅は広く、車いすでのすれ違いやすい構造になっている。また、トイレやお風呂も使いやすい構造になっている。併設されているデイサービスの利用者や隣接する保育園の園児と交流を行い楽しんでいる。パーソンセンタードケアの理念をもとに、利用者が家庭的な環境で安心して暮らせるように支援することを目指している事業所である。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き活きと働いている (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+Enter) + (Enter) 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
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	昨年と継続内容 玄関・スタッフルーム等に掲示し、共有を図っている	法人の理念が玄関に掲げられている。パーソンセンタードケアの理念を元にした事業所独自の理念もつくられている。今後、理念を職員全員で共有し、日々の活動に活かす取り組みが望まれる。	
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	地域ボランティアによる地域サロンの月2回のペースで開催	事業所が、住宅街から離れた商業地にあるため、地域住民との日常的な交流がしにくい環境にある。併設されているデイサービスの利用者や隣接する同法人の保育園の園児と交流している。また、事業所内で地域ボランティア主催のサロンが月2回行われている。	事業所が商業地区にあるため、日常的に地域住民と交流することは難しい面もあるが、近隣の学校との交流を積極的に行うことや、サロンに地域住民の参加を呼びかけるなど地域へ向けた発信する取り組みがあれば、なお良いと思われる。
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	市内にあるグループホーム事業所と共同でグループホームの認知度や認知症についての学習会を行なう為の取り組みを行なっている。見学ツアーや認知症サポーター養成講座を開催	/	/
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回運営推進会議を開催。運営状況や事故報告、行事等取り組みの報告を行なっている。地域から自治会会長・地域包括職員・市職員に参加頂いている。	運営推進会議は、市の担当職員、地域包括支援センター職員、自治会長、利用者家族などが参加して、2ヶ月に1回開催されている。事業報告や行事予定のほか、事故報告などを行い、アドバイスをいただいている。自治会長からは地域の様子を聴くよい機会となっている。	
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	市担当職員と運営推進会議を通じて連絡・相談をさせて頂いている。事業所のチラシを市介護保険課窓口を設置させて頂いている。	事業所がオープンして2年目なので、市と協力関係を築きながら、わからないことなどをその都度、相談し助言を受けている。運営推進会議にも毎回市の担当職員が出席し、情報交換を行っている。市主催の研修会にも積極的に参加している。	
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	居室ベッドも4本柵にはせず、L字柵を使用し身体拘束を行わないよう取り組んでいる	身体拘束をしないケアに取り組むことを明文化し、職員で共有し実践している。転倒のリスクがある方にも、無理に行動を制限せず、寄り添って見守りをしている。玄関は、室内側は電子ロックになっているが、外出願望の利用者にはできるだけ職員が付き添い、外に出よう心掛けている。	
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	法人身体拘束・虐待防止委員会に参加 委員会主催の研修会に参加	/	/

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	成年後見制度についての張り紙、パンフレットを設置している		
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	入居契約の際、重要事項説明書と入居契約書の説明を行なっている。		
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	運営推進会議の機会に家族様からの要望等を伺う時間を設けて、出された要望等には次回開催時まで検討・対応する様にしている。面会時には必ず声掛けをさせて頂き、情報交換	職員は日々の生活の中で、利用者の要望や思いを汲み取るよう努力している。面会に来られる家族が多く、その都度職員は利用者の普段の様子を伝えるとともに、家族の意見を聴くようにしている。	半年に1回でも定期的に、家族の要望や意見をじっくり聴くことができるカンファレンスの場を設ければよいと思われる。
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	年度内に2回自己評価を行なうと同時に、個別での面談を行ない意見等の聞き取りを行なっている。月3回のスタッフ会議を行ない、管理者も参加する事で意見等の集約を行なっている。	毎月のケア会議のほかに、業務改善会議を別に行い、運営に対して職員で話し合う機会を設け、反映させている。また、人事考課制度を導入し、半年に1回自己評価をし、管理者が職員の個人面談を行って意見を聴くようにしている。	
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	法人の取り組みとして人事考課制度を採用しており、年2回の自己評価や管理者との意見のやりとりが出来場を設けている。また、労働時間や休み		
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	外部・内部研修の受講も促し、日頃より現場からの相談を受けながら会議等の場でも指導を行なっている。		
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	毎年度1回法人での研究発表大会があり、他部署の取り組みや成果について意見交換を行なっている。生駒市にある他のGHと連携を行ない、2ヶ月に1回		

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
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	入居前面談の際に、どういった事で不安・不穩になられるか、BPSDの状況を伺い、現場に情報を下す事でそれらを想定した声掛け等ケアに生かす様にしている。		
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	見学・相談時やご入居にあたっての契約説明時に家族様からの要望等を伺いながら、施設として出来る事出来ない事の説明を行ない、出来ない事に関してはその様に対応していくか検討を行っている。		
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	入居時家族様に本人様の生活歴(プロフィール)を記入して頂き、どの様な人生を送ってこられたかを把握する事で、不安や不穩な状態を解消する為のヒントに活用している。		
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	生活作業の中でお手伝いして頂ける部分に関しては声掛け・意思確認の元、出来るだけして頂ける様取り組んでいる。		
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	入居契約の際には面会に関して、ご入居当初は本人様の不安解消の為に特に来て頂く様声掛けをしている。 運営推進会議にも毎回3組ほどの家族様の参加有り。 家族様より出された提案等に対して、検討・実施を		
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	個人宛のお手紙も届き、お友達の面会に関しても家族様の確認の上奨励している。	今までの関係を断ち切ることのないよう友人の訪問を受け入れたり、利用者に年賀状や暑中見舞いを書いてもらったりしている。家族と一緒に馴染みのお店に出かけたり自宅へ帰ったりする方もいる。また、デイサービスの利用者で交流する中で、利用者同士顔見知りの関係ができつつある。	
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	日常のレクリエーションや体操・行事などを通して仲間意識を高めて頂ける様スタッフが間に入りながらの支援を行なっている。同フロアの方同志のお部屋の行き来や、カラオケなど一つのフロアに集まる交流を持ち、積極的に様支援		
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	必要に応じて状況把握に努め、他事業所の情報等の提供も行なっている。 退居された方に関して引き続き併設デイサービスの利用に繋げている		

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
.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	入居時に記入いただく「プロフィール」を元に本人様の思いや希望、意向の把握に役立てている。入居後も家族様の面会時などに情報交換に努めている。	利用開始時に家族が記入するプロフィールや10歳ごとに区切られた利用者の生活歴などを職員で共有し、利用者の理解に努めている。アセスメント用紙に医療面や身体面だけでなく、好きなことやこだわりなどを記載し、思いや意向の把握につなげている。	
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	入居時に記入いただく「プロフィール」を元に本人様の思いや希望、意向の把握に役立てている。入居後も家族様の面会時などに情報交換に努めている。他のサービスから入居となられた場合は、関係先に問い合わせを行ない状況把握に努めている。		
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	食事量や水分量、バイタル測定等毎朝申し送りを行ない、日頃より診療所と情報交換を行ないながら状態把握に努めている。		
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	現場スタッフや診療所からの報告、日頃のバイタルやケース記録からの情報を元に連携を図り作成を行っている。	面会時の家族の要望や医療情報、毎月行われる職員カンファレンスを参考に、介護計画が立てられている。介護計画に対するモニタリングの記録が残されていない。	利用者の生活歴を詳しく把握しているの で、その中から利用者の好きなこと、楽しみごと、得意なことを積極的に介護計画の中に取り入れること、モニタリングの結果を記録し、次の計画につなげる取組みが望まれる。
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	毎日の情報を集約するシートを活用し、介護ソフト上にて日々の様子を記録。 それを元に情報共有・対応検討を行っている		
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	買い物や散歩、理美容など、本人様・家族様の意向も伺いながら可能な範囲で随時対応している。		

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
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	毎月定期で演奏ボランティアさんに来て頂き楽しんで頂いている近隣保育園の園児との交流会を毎月参加		
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	入居前に家族様へ主治医の選択について説明。現在、萩の台住宅地診療所からの定期往診により状態把握をして頂いている。緊急時については近隣病院の地域連携室へ連絡を行ない、対応現場からの情報を管理者で集約し、診療所へ情報提供指示等を仰いで対応に努めている。週1回の往診時には1週間のご様子を往診ドクターへ情報提供行い指示仰いでいる。	利用開始時に、かかりつけ医を事業所の協力医にするか否かを尋ねている。事業所の内科のかかりつけ医が、1週間に1回往診している。歯科医は月2回往診している。その他の病院については、緊急時を除き家族が付き添って受診している。	
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	現場からの情報を管理者で集約し、診療所へ情報提供指示等を仰いで対応に努めている。週1回の往診時には1週間のご様子を往診ドクターへ情報提供行い指示仰いでいる。		
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。	生駒市立病院と協力医療機関として連携契約を行い、随時通院等の相談を行なっている他の医療機関に入院された際も、適時様子伺いを行い地域連携室との連携に努めている		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	往診診療所と連携しながら家族様とのターミナルケアに向けた話を行なっている	事業所の重度化対応指針はつくられていないが、医療依存度が少なく、常時痛みのない方については、家族の意向に沿って看取りを行っており、その事例もある。	自然な形で看取りが行われているが、重度化対応指針を明文化し、契約書や運営規程等に盛り込んで利用開始時に利用者や家族に説明できる仕組みづくりが望まれる。
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	救命救急講習に参加		
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2回の避難訓練を実施し、入居者様と共に避難経路の確認に努めている	2階の居住区には、中央の階段やエレベーターのほかに非常階段が設置されている。火災に対する防災マニュアルが作られており、年2回利用者も参加して避難訓練が行われている。夜間想定避難訓練も行われている。まだ、食料や水の備蓄は行われていない。	

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
. 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	スタッフ会議の中で、接遇に関わる注意点などを話し合い、質の向上に努めている	居室の扉の窓は、プライバシーに配慮してすりガラスになっており、扉は内側から鍵をすることが出来る。入浴や排せつの介助は、同性介助を心掛けている。利用者個々の性格に配慮し、その方にあった声かけを工夫している。	
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	おやつを買いに行きたいやパーマをあてたいなど 随時発生する要望に関しては、出来る限り現場での調整を行ない実施出来る様努めている。		
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	体操などの時間は固定をしているが、以外の時間に関しては決めず、その日のスタッフがその日の状況や入居者様のご様子を見ながら実施をしている。		
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	持参頂く衣類等は画一的なものではなく、基本自由に本人様がこれまで着てこられた物を持参頂いている。 日中過ごされる時は必ず寝間着等ではなく、普段着の着用を進めている		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材は専門の配達業者に依頼。 手作り湯煎のものを織り交ぜて提供している。 入居者様の好みなども聞きながら食材によっては準備を手伝って頂いたり、片づけもお願いしている。	食事は、主菜は業者が納入する調理済みの料理を湯煎して提供し、ご飯や味噌汁、副菜を職員が手作りしている。誕生日にはケーキを用意したり、好きな方にはビールを用意したりしている。2ヶ月に1回、おやつレクリエーションとして利用者と一緒におやつ作りを楽しんでいる。	
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	月1回同法人他事業所より栄養士が来られ助言を頂いている。 仕入れている食材は福祉施設向けの内容となっておりカロリー等は高齢者向けとなっている。		
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	毎週1回歯科往診に来て頂き、口腔ケアや指導を受けている。 食後のケアに関してはご自身で行なえる方は声掛けを行ない、難しい方はこちらで対応行なっている。		

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、排尿間隔を把握する事で 随時適切な対応を心掛けている。 訴えのあった際は速やかに随時対応を心掛けている	各フロアにタイプが異なるトイレが3ヶ所ある。トイレ誘導の必要な方には、タイミング良い声かけを心掛けている。トイレで排泄することを基本としており、昼夜を問わず、リハビリパンツとパットで過ごしてもらえるよう支援している。	
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	毎日の水分チェックや規則正しい時間での食事を実施し排泄状況を主治医に報告行ない、便秘解消に取り組んでいる。		
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	基本の入浴日は設定しているが、その他随時入浴したいという希望があれば出来る限り対応を行なっている。	浴槽は、淵を握ることができたり、左右どちらを背にしても入ることができるなど、よく工夫されている。午前の時間帯に週2回の入浴と1回の足浴を実施している。毎月季節のお風呂として、ヨモギ湯やゆず湯などを楽しんでいる。	
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	一日の流れは固定せず、一人ひとりの体調等を様子観察しながら状況に合わせて過ごして頂ける様心掛けている。		
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	入居者様が服用されている薬の内容に関しては薬情をファイリングし随時閲覧出来る状況にある。 服薬状況等に関しては、診療所・薬局と連携		
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	生活作業(洗濯物畳み・食器洗い等)のお手伝いは 随時お願いしながら行なって頂いている。		
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	ちょっとしたおやつなどは施設前や横のスーパー等に随時買い物に行き行って頂いている。 個人的に欲しい物があり買いたいと訴えがあった時も調整しながら本人様と一緒にしている。	周辺は商業地で道は車の通行量も多いが、歩道が整備されているので散歩をすることができる。事業所の前の道を挟んで向かい側にスーパーがあり、散歩を兼ねて買い物に出かけている。事業所の玄関前のスペースに出て、椅子に座って外気浴をすることがある。	外出の訴えのある方だけでなく、すべての利用者が日常的な外出の機会が得られるよう一目でわかる外出の記録をつけ、計画的な外出支援の取組みが望まれる。

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
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	ご自身で管理出来る方に関しては家族様より少額を渡して頂いている。 管理が出来ないかたも、少額のみ事務所でお預かりし適時使用時に使って頂いている。		
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	可能な方に関しては携帯電話を持って頂いている。 その他、希望があれば適時電話をお繋ぎしている。 手紙も届いた分に関してはそのまま本人様に配達		
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	週3回の営繕担当による清掃と、以外の日はスタッフによる清掃を徹底している。 換気やエアコンの調整は小まめに行なっている。	居間は南側に窓があって明るく、テーブル席の他にソファが置かれている。1階はデイサービスの空間と廊下でつながっており、互いに行き来することができる。廊下は広く、車いすでもすれ違いやすい。トイレやお風呂も非常に使いやすい構造になっている。	
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	リビングには通常のテーブル以外にソファも設置し リラックスした雰囲気です談笑出来る環境にある。 配置に関しては適時入居者様の意見や状況等を		
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	基本持ち込みの家具に関して制限は設けていない。 ご用意しているベッド・床頭台以外は本人様のご自宅で使われていた物等を家族様で用意頂いている。 事故リスクの高い方などは家族様と相談しながら	居室はこじんまりとしており、洗面台とベッド、床頭台が設置され、使い慣れたタンスや洋服かけなどが持ち込まれている。そのほかにエレクトーンがある部屋やぬいぐるみがいっぱい飾られた部屋など個性的な居室づくりがなされている。	
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	リビングはフロア中央に、トイレは3か所分けて配置しどの居室からも行きやすい状況にしている。		