

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	0770700581		
法人名	特定非営利活動法人 豊心会		
事業所名	グループホームすずらん日向		
所在地	福島県須賀川市日向町17		
自己評価作成日	平成27年2月8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	http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【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	〒970-8232 福島県いわき市錦町大島2番地		
訪問調査日	平成27年3月5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)】

本人の言葉、日々のコミュニケーションを大切にしています。また、ご家族や地域とのつながりも大切にしたいと思っています。いつでも来ていただけるような雰囲気を作り入居者さんとご家族がいつまでも繋がって生活できるように努めています。また、小学生との交流会や地域の方と一緒に出来る催しを開催し交流を持てるようにしています。近所の方と一緒に時間を過ごすことで馴染みのある事業所になれるよう努めています。

【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)】

地元小学校との交流を通して、利用者とふれあい、認知症の理解につなげるなど、地域との交流を積極的に推進している。
事業所の介護目標を毎年、ユニットごとに職員が作成し、実践に繋げている。職員と法人代表が話し合える場が設けられており、職員の提案も運営に活かされている。

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 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ます (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	事業所の理念の他に、前年度の反省を含めて、新年度にユニットごとの目標を全員で考え、業務日誌に記載し、毎日確認している。不定期ではあるが職員会議で目標を確認しケア方針を話し合っている	毎年、ユニットごとに目標を作成している。職員全員が前年の反省点を出し合い、実践の糧することで共有が図られて、ケアの向上につながっている。		
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	地域交流の場として芋煮会などを実施し、地域の方の店を出していただき交流している。又、一人暮らしの方にも西部地域包括支援センターの協力も得て、芋煮会に参加できるように声掛けをおこない参加して頂いた。 買い物などの外出時には、こちらから挨拶していく事で徐々に声をかけていただけれることも増えてきて	町内会に加入している。地域の協力で芋煮会などの行事を開催し、住民と交流している。地元小学校児童との交流は毎年行われている。農協の農産物直売場に出かけ、買い物するなど地域との交流を積極的にやっている。		
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	法人主催で、地域の方を対象とした認知症に関する講演会を実施している。又、西袋第一小学校6年生と毎年交流を持ち、サポーター養成講座を開きながら、子供たちへの認知症の理解をして頂く啓蒙活動に努めている。			
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	ホームでの様子をプロジェクターを使用し、写真を使って生活の様子を見て頂き、率直な意見を頂いている。災害対策についてのご意見も頂いている。また、転倒事故における報告の際にも、ドバイスをいただき再発防止に努めている	ひとり暮らし高齢者へ事業所PRをしたらどうかと提案があり、地域の協力を得て高齢者の事業所訪問が行われた。ポータブルトイレ利用者の転倒防止に適切なアドバイスをもらうなど、運営推進会議の積極的な活用が行われている。		
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	法人として、市との情報交換を行っている。また、キャラバンメイトとして、市の職員の方と定期的に会議を開催・サポーター養成講座の講師なども積極的に協力している。	自治体との連携は、法人が中心となって連携している。認知症サポーター養成事業には講師を派遣し、協力している。事業所は地域包括センターと連携して、待機者紹介などで協力関係を築いている。		
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	ベッドの柵や玄関の施錠について、身体拘束について、法人の研修などで学び、自身の考えを話す機会を作ることで、さらに理解を深めている。日々のケアの中でも職員間で声を掛け合い意識できるようにしている。又、法人の倫理委員会に所属している職員と日常のケアの点検をする機会を設けている。	法人の研修会や毎月の事業所発表会で、身体拘束のないケアを考え、語り合う機会を設けている。外に出たがる方には見守りで対応している。不明時にも、市や地域と連携した検索のSOSネットワークが出来ている。		
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逃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	法人内研修にて虐待について学ぶ機会を持ち、それぞれの考えを話す機会を作っている。日常においても、職員間で声を掛け合い、些細な事も見過ごす事が無いように注意している また、法人内にある倫理委員会では、虐待についての研修会を企画中である			

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
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	実際に制度を利用されている御家族には、何かあれば協力している。また、職員会議の中で成年後見制度について、勉強会を企画しているが、実際にはまだ行えてはいないため、年に一度は学ぶ機会を作っていけるように努めていきたい		
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	契約については、見学の段階から積極的に疑問や不安などを聞くように努め、事業所のパンフレットや資料を準備し説明を行い。理解・納得をしていただけるように時間をかけて説明している。又、入居前に事前に重要事項をお渡しして先に読んできていただくこともしている。		
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	年に一度家族会を開催し、ご意見やご要望、苦情などについても話していただけるようにしている。又、年度末にサービス満足度アンケート調査を実施し、いただいたご意見には、再度お答えをのせたくて御家族に返信している。	意見や要望は、利用者本人や家族聞いている。家族からは面会時に聞き取り、運営に反映している。職員の異動で、担当職員の顔が分からないという声に、職員の顔写真と名前の入った一覧表を作り、配布して要望に応えた。	
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	年に1回法人理事長による個人面談を行い、その中で職員それぞれの意見を話す機会を設けている。必要な備品や要望などを聞き入れて頂き改善される部分は改善をしている。又、管理者とは、朝のミーティング時に話す時間を設けて、すぐ解決できる事は出来るだけ早く改善できるようにしている。	理事長は職員一人ひとりと個人面談を行っている。その中から、事務記録の時間短縮方法や冷蔵庫の買い替え、車イス用車両の導入など、職員意見が反映されている。	
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	理事長が個人面談を行い、その中で職員それぞれの意見を話す機会を設けている。その中で、職場環境についてなど話があがった事については、検討する機会を設けている。又、資格取得へ向けた研修会、外部への研修など個々のスキルアップをはかる危機を設けている		
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	経験年数に合わせて法人内レベルアップ研修を行い、全職員が学ぶ機会を持っている。技術面に関しては、現場の中で確認するようにはしている。ただ、スキルアップする仕組みを十分に構築する事は出来ていない。		
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	外部との交換研修など研修受け入れは積極的に行い、同じ仕事をしている人や、これから行なっていくという人達と話す機会を作り、良いものは自施設でも取り入れたりしながら支援を行っている。		

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
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	入居前に生活史をご家族に渡し昔の暮らしを知る機会を作っている。また入居時からアセスメントシートなどを利用し、出来る事と出来ない事を見極め、生活の躓きを軽減し、安心した関係を作る事に心がけている。		
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	入居前の段階に、御家族としての悩み、不安を聞くようにしている。また入居後も面会時などには、生活状況を伝え、御家族からの要望等がないか聞き、関係作りに努めている		
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	入居時には、御家族の協力のもと、生活歴や御家族の希望等を記入していただき、現在の思いや願いを出来るだけ聞けるように努めているが、御家族、ご本人の不安については、さらに努力して話しやすい環境や雰囲気作りに努めていきたい		
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	毎年の行事などでは、職員からの提案だけではなく、今年はどうするかなど一緒に考えている。入居者さん同士の関係性を大切にするため、必要以上に介入しすぎないように注意している		
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	生活の様子や話していたことなどを伝え、以前の事なども御家族に教えていただき、今の躓きを一緒に考えて行けるように努めている。家族会や運営推進会議では、事業所としての意見も聞いていただき、御家族にもご協力していただいている		
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	住んでいた場所や行っていた行事ごとなどには出かけられるように努めている。また、いつでも面会していただけるように職員からも関係作りを行うように努めている	提出された生活歴や入居後の聞き取りで、馴染みの人や場所などを把握している。白河ダルマ市や馴染みの美容室に行きたい、との要望があれば、家族の協力を得て、関係継続の支援を行っている。	
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	それぞれが得意とするものを行う事などで、お互いの存在を認めあえるように努めている。また、言い合いになる場面では、トラブルと一括りにせず、それぞれの主張を伝えられるように、必要以上に介入しないように注意している		

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	他サービスへの移行経験はないが、そのようなケースが起きた場合は、相談はいつでも受け、可能な範囲での支援に努めていきたい		
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	本人と話をしながらどういう思いがあるのか聞けるようにし希望に添えるように努めている。また言葉のやり取りが難しい場合は以前の生活や御家族と話を本人の言葉を見つけれられるように努めている。	利用者から思いや意向を直接聞いている。会話が難しい利用者については、生活歴を参考にしたり、家族からの聞き取りを通して、本人意向の把握に努めている。	
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	本人や家族から生活歴などを聞きまとめる等して情報を職員間で共有できるようにし日常生活に活かせるようにしている。		
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	一人ひとりの出来る事や心身状態を職員間で共有できるようにしていき現状を把握出来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	本人の言葉等を基にアセスメントを行いケアプランを作成し本人、家族にも見ていただき意見や承諾を得て作成している。	本人の意向を基に、家族の意見を加えて、介護計画を作成している。買い物を楽しんでいるという利用者がいれば、買い物支援を入れたサービスを行っている。見直しは必要な時に、随時行っている。	
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	日々の様子をケース記録として入力して残し職員間で共有出来るようにし実践やケアプランに反映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	それぞれに合わせた対応が出来るよう既存のサービスに捉われ過ぎずその時々状態に耳を傾け合わせられるようにしている。		

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
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	住んでいた場所や馴染みの場所や行事へ出かけ等の機会は作れるようにしている。その他にも参加出来るような資源を活用出来るようにしていきたい。		
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	主治医、受診する科等、個々に合わせた対応をできるようにしている。また、医療連携機関の中には、24時間対応可能な病院もあり、変化があれば電話連絡による指示や往診なども対応可能になっている	かかりつけ医の選択は、本人意向に添って決めている。家族対応を基本にしているが、事業所が受診支援することもある。提携医療機関では月1回の往診を行っており、多くが利用している。緊急時には24時間の対応をお願いしている。	
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	変化や経過を報告指示を受けている。また気になる事についても相談できるような関係づくりをしている。また終末期においては、訪問看護の方のご協力のもと、共有ノートを作成し、密に連携が取れるように努めている		
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。	医療面の依存が低い場合、なるべく早い退院が出来るように対応している。また本人や家族の意向を踏まえて相談するようにしている。		
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	本人、家族、かかりつけ医と話をし事業所として出来ることを説明し職員、家族、医師と連携をして取り組むようにしている。	入居の際に、重度化や終末期の対応で、事業所ができる事、できないことを家族に説明している。利用者の状態変化によって、医療機関を交えた具体的対応が計画され、一覧表になっている。	
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	マニュアルの整備や会議での確認等は行っているが実践的な取り組みは行えていない。		
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	法人内に災害対策委員会を設置し法人全体での防災への取り組みを行っている。火災についての訓練は行っているがそれ以外の災害についての対応は全員が身につけるまでの機会は設けられていない。	火災を想定した避難訓練を2回行っている。そのうち一回は消防署と連携している。次年度、夜間を想定した訓練実施を指導されている。地域住民が参加する訓練については、今後必要と思っている。	

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	入浴を行う際には同性の職員が声をかけるようにし利用者が嫌な思いをしないようにプライバシーの保護に努めている。利用者と同じ目線になり話す事をこころがけ誇りを損なわない声掛けをするようにしている。	利用者が気にするトイレ誘導や入浴には、同性の職員が声掛けを行い、利用者の誇りを損ねないようにしている。トイレの前には目隠しになるものを置いて、他人から入室を見られないよう、プライバシーの確保に努めている。	
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	本人の意見、希望を聞いてから行動に移せるようにし自己決定のしやすいような言葉かけを心掛けている。質問を広めたり狭めたりしながら選びやすいようにこころがけている。		
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	業務や職員の都合が優先にならない様にし本人の希望のペースに合わせられるように努めている。本人にしたいことを聞き等し合わせられるように努めている。		
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	好きな服を選んでもらえるように準備をし、本人に選んでもらえるようにすすめている。鏡を見てもらい自ら髪の毛をとかしてもらったり身なりを整えてもらえるようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒に献立を考え買い出しをし自分で選んだ物を一緒に調理をし食事をしていただき食べ終えてからも食器と一緒に洗い拭いてもらい美味しかったねと話が出来るようにしている。	献立は一週間単位で、利用者の希望を聞きながら作っている。利用者には食材の買い物や調理を手伝ってもらっている。正月にはおせち料理などの行事食を提供し、外食も行うなど、楽しくなる食事支援をしている。	
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	一人ひとりの状態や状況を記録し本人にあった摂取量を摂れるように心がけている。食事の形状も噛む強さや飲み込みに応じて大きさや硬さを変えるようにし食べてもらえるようにしている。		
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	口腔内の状態に合わせ必要に応じた口腔ケアを行うようにしている。就寝前の口腔ケアの際に義歯を洗浄剤に浸けてもらい清潔を保てるようにしている。 月に一回協力医療機関からの歯科往診があり		

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	本人の様子を見ながらトイレをすすめたり本人からの訴えが難しい場合は排泄のリズムに応じて時間を決めすすめる等し出来るだけトイレでの排泄をしてもらえるように支援している。	自立支援には、男女ごとに目標を作っている。そのため、利用者の排泄記録表を作り、同性の職員が利用者一人ひとりに声掛けをして、自立した排泄を目指して支援している。	
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	食事量と水分量の把握、便秘の際の危険性を(知り、消化の良いもの、食物繊維が摂取できるような食事の提供に努めている。便秘気味の方に対しては、排泄記録表に間隔を記入し全員での把握に努めている		
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	本人が入浴しようと思えるような声掛けを心掛けるようにし入りたい時に入れるようにしている。入浴に前向きでない方にも入っても良いと思ってもらえるような雰囲気を作り入ってもらうなどしている。	毎日入浴を楽しむことが出来、飽きないように、利用者の好きな入浴剤を使用している。1日に2回入浴する利用者もいる。入浴があまり好きでない人には、一緒に入りましょうと、入りやすくなるような声掛けをしたり、時間がかかっても入浴ができるように支援している。	
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	安心して眠れるように話をしたり室温の調節をするなどし心地よく眠っていただけるように支援している。日中であっても状態に合わせて居室へ休んでいただくなどしている。		
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	薬の効果や副作用について、いつでも目を通せるようにファイルに綴じておき薬の変更等があった場合にはその都度確認できるように周知するようにしている。		
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	日々の中に人それぞれに楽しんでもらえるように炊事や縫物、歌等好きな事を取り入れて過ごしてもらえるようにしている。		
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、家族や地域のみなさんと協力しながら出かけられるように支援している	本人の希望を実現するために、温泉へ行ったりしている。自宅の鍵を預かり訴えがあれば行けるようにもしている。また、季節の行事など(花見)は御家族の協力もいただきながら外出している	買い物外出には毎日出かける人がいる。喫茶店や神社などへの散歩の外出支援を行っている。庭での花見やお茶会を開き、外の空気を吸う機会を設けている。公用車やワゴン車を利用して西那須野や市民温泉に出かけたりしている。	

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	全員ではないが、財布にお金を入れ持っていたりしている。入っていることを確認されており必要に応じて一緒に買い物へ出かける等している。また、管理が難しい場合は、預かっているが必要な時にはいつでも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	本人の気持ちに合わせていつでも電話をかけられるようにしている。会話の前には職員も家族と話をさせていただき御家族に心配のないように配慮している。		
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	室温が極端に暑かったり寒かったりしないようにし季節に合わせて調整するようにしている。また電球は強い光にならないよう電球色も活用しながら使い分けをしている	利用者がゆったり過ごせる広さと、温度や湿度管理がされて、居心地良い共有空間となっている。隣接した庭には野鳥が訪れ、季節の花を楽しむことができる。	
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	ソファに座って過ごしていただいたり、パーテーションで他の利用者とは見えない所で過ごしたり、時には隣の建物へ行ってみたいりそれぞれに過ごしていただけるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、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。(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	居室には家で使用していた家具や馴染みのあるものを置く等し自分の部屋だと実感し安心出来る場所となるように配慮出来るようにしている。居室のドアについては職員の都合で開けておくなどという事が無いように注意している	故人の位牌をはじめ、好きなぬいぐるみや長年使用してきた家具などを持ち込み、居心地の良い居室づくりをしている。利用者が迷わず居室にたどり着くように、馴染みの地名をドア付近に書いていたり、工夫をしている。	
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	一人ひとりの出来る事を活かし自信を持ち自立した生活が送れるように努めている。わかりやすい目印を配置したりご自身で行動出来るように工夫するなどしている。		