

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		評価結果市町提出日	

※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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2472300066&SCD=320&PCD=24
----------	---

【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 23年 10月 18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)】

家庭的な雰囲気の中で、スタッフと利用者が一緒に出来る事を見つけ出し、利用者それぞれに合わせて取り組むよう努力している。

【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)】

事業所周辺は閑静な所に立地しており、季節感を感じる花壇や菜園が設けられおり、利用者が自由で自分らしく生きいきと過ごせるホームを目指している。職員が主体的に考え、サービスを提供できるように六つの委員会を設置して、毎年理念を検討し、日常支援に生かしたり、外部の研修に参加する機会を設け、職員の資質向上を図っている。職員は一体となって取り組んでおり、利用者の行動を規制せずに見守りを行い、その人らしく暮らせるよう日々のケアを実践している。月に1回、地域の方々との交流を目的にイベントを開催し、地域との繋がりを大切にしている。

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 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	毎年ミーティングにて職員全員でホームの理念を考えている。また、その理念をリビングに掲示し共有・実践できるように取り組んでいる。	ユニット毎に毎年職員が話し合い、理念を決め、それに基づき日々のケアを実施している。理念は玄関、居間に掲示したり、研修を行い職員全体で共有している。	
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	近くのスーパーへ毎日利用者と買い物に出掛けたり、近所の床屋を利用したりして地域との関わりを持っている。また毎月イベントを企画し地域住民の参加交流も実践している。	自治会には加入していないが、毎月第4土曜日には地域の方々に声かけし、カラオケ大会、スイカ割り等、交流イベントを実施している。はなの家祭りには地域の方々がいつも100人以上参加しており、交流を図っている。	
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	施設長・管理者は、キャラバンメイト養成研修を受け、近隣自治会の人々に認知症の理解を深めて頂いている。また地域の中学生の福祉体験学習を受け入れ、認知症の人の理解につなげている。		
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回開催している。地域包括支援センター長・自治会長・民生委員・福祉委員・ボランティア・家族及び利用者に参加して頂いて、ホームの近況報告・地域連携についてご意見を伺いながらサービス向上に努めている。	隔月に開催されおり、市担当者・自治会長・民生委員・福祉委員・利用者・家族代表(交代制)・職員が参加している。現況報告、医療連携、緊急時の対応等について意見交換を行い、運営及びケアに取り入れている。	
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	運営推進会議に参加していただき、意見交換・情報交換したり、キャラバンメイトとして協力体制を構築している。	市の担当者から認知症の方について相談があったり、認知症サポーター養成研修会の講師として協力している。市からの要請に応じて、中学生の職場体験等を受け入れている。	
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	虐待防止委員会を設置し、「身体拘束の具体的な行為」の正しい理解に努めている。日中は、玄関の鍵を閉めることなく開放的にしている。	玄関は施錠されず、外に出かける利用者に対して阻止するのではなく見守りを行っている。外出好きで黙って出て行く人がいるので、その部屋の窓にはセンサーを設置した。しかし他の利用者には何かあれば、職員が駆け付け、拘束しないケアを実践している。	
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	勉強会を開催し、虐待防止について理解を深めている。スタッフがいつでも見られるように、スタッフルームに資料も置いてある。		

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	管理者は、管理者養成研修等の外部研修で学び、職員に関しては社内勉強会で学ぶ機会を設けている。		
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	契約は必ず施設長が行い、十分に説明している。変更があった場合には、家族会を開催して説明したり、各家庭に訪問し説明している。		
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	年に数回、ご家族にご利用アンケートを実施し、その結果をミーティングで話し合っている。また3ヶ月毎のケアプラン説明時や、不定期だが状況報告の電話等で機会を設け、申し送りやミーティングでフィードバックを実施している。	毎年2～3回、家族アンケートを実施し、その集計結果をミーティングで職員全員で検討している。家族会を毎年2月に開催するが、その時や面会時に家族の要望等を聞き、対応している。	
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	個別対応やミーティング等で意見や提案を聞く機会を設けている。施設長には、その都度意見や提案し報告・相談している。	月1回のミーティングや連絡ノート等を通して意見交換しており、意見は普段から言い易い体制ができています。職員の提案で窓から出る方の外側にアラームを設置する等、意見反映をしている。	
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	昨年9月にキャリアパス制度を作成し、職位職責に応じた賃金体制を確立した。それに伴い、自己評価や360度評価、面談を通じて各職員が目標設定をした達成度など、それらを賞与や次年度の給与に反映する仕組みを取り入れた。		
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	今年度より、各委員会を設置し、勉強会や研修を受けている。また各職員に応じた外部研修も受けている。		
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	三重県地域密着型サービス連合会、認知症介護指導者の大府ネットワーク、認知症ケア専門士協会、三重県居宅介護支援専門員協会等に参加し、情報交換や資質向上に努めている。		

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
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	インテーク時(事前面談時等)に本人のペースで話ができるような声かけや傾聴の姿勢で、本人の困っていること、不安なこと、要望等を傾聴し、信頼関係を築け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	インテーク時(事前面談時等)に、ご家族が苦勞された事や、不安なこと、困り事等を傾聴し、ねぎらいの態度を示し、ご家族の要望にどのように応えていくかを丁寧に説明し、信頼関係を築けるように努めている。		
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	まずは、1ヶ月体験入所をして頂き、本当に本人やご家族にとって何が必要な支援なのかを見極めるようにしている。		
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	本人の能力に応じて、なるべく自立した生活をして頂くよう心掛けている。また利用者同士の助け合う場面も多く作るようにしている。		
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	ご家族の負担にならない程度に誕生会・はなの家春まつり・家族会・ケアプラン説明時以外にも外出に連れて行って頂いたり、協力しながらご家族とのコミュニケーションを大切にし、本人を支えていく関係を築いている。		
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	馴染みの美容院へ行ったり、入所する前から参加していた敬老会に毎年出席したりと、本人のこれまでを大切にされた支援に努めている。	遠方への外出は家族の協力、支援を得ている。近隣の行きつけの美容院、住んでいた地域の敬老会等には家族や事業所が送迎している。また利用者の自宅、周辺の親戚等に職員と共に出かけることもある。	
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	利用者が、お互いに協力して洗濯物を干したり畳んだり、散歩時にはみんなで出かけたり、買い物やミニドライブに数人で出かけたりと、色々な関わりが出来、お互いが助け合えるような支援をしている。		

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
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	退所後に、本人・ご家族からの相談があり、その都度必要に応じて対応していた。		
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	ケアプラン見直し前に、本人の思いや要望を聞くようにしている。普段の本人の何気ない言葉やしぐさからケアを行っている。また、毎月のミーティングにて全職員で本人本位に検討している。	その人なりの思いや意向は言動、表情、しぐさ等でくみ取るよう心掛け、自由に自分らしく生き生きと過ごせるように支援している。利用者の帰宅願望も、その思いを理解、共有しながら事業所に馴染んでもらうよう支援している。入居後1カ月を体験扱いにしている。	
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	アセスメントを実施し、家族・本人・担当ケアマネージャーより情報を収集し、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	個別日誌にて、毎日の過ごし方・心身の状態・有する力などを記録し、現状の把握に努めている。		
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	3ヶ月に1度、全職員でモニタリングを実施し、課題とケア方法を洗い出し、ミーティング(ケアカンファレンス)にて話し合いをしている。また、ご家族が訪問された時に、現状報告も含め、ケアの希望を聞くようにし、本人にも何を望んでいるか確認し、作成している。	利用者を3組に分け、3カ月毎に職員全員でモニタリングを実施している。ケアカンファレンス前に資料を配布し、意見を持ち寄り検討している。作成後、連絡ノートを通して、閲覧し共有する。また個別日誌でサービス内容をチェックしながら、計画を遂行している。	
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	利用者の個別ケアに関して解りやすい記入方法やファイリングに努め、スタッフ間で情報共有しやすい環境作りを実施し、ケアプランの見直しに活かしている。		
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	選挙の時には投票をしに行ったり、外出や外食に出かけたり、その時々利用者や家族の希望に応じた柔軟な対応に取り組んでいる。		

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1回、イベントを開催し、地域との交流を図り楽しんだり、子供みこしの訪問も喜ばれている。		
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	主治医の月一回の往診、年一回の健康診断、6ヶ月に一回の歯科検診を実施。一週間に3回の訪問看護(8月から)により、適切な医療を受診できるように支援している。	入居時、家族に説明し協力医をかかりつけ医とするか否かその判断に委ねている。現在、全員が協力医によって月1回の往診を受けている。夜間の対応も可能である。また週3回、訪問看護ステーションの看護師が訪問しており、連携している。	
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	訪問看護・訪問診療経過記録を活用している。訪問看護へ伝えたいこと、訪問看護でして頂いたことを記入し、適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	入院の際は、訪問看護・主治医と連携を図りながら、入院先の病院へ見舞いに行ったり、ソーシャルワーカーや担当看護師・担当医師と相談しながら、早期に退院できるよう関係作りをしている。		
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	「利用者が重度化した場合における対応に係る指針」を入居時に家族等に説明し、同意書を得ている。また家族会の後に、個々で要望を確認している。利用者の症状に応じて、訪問看護・主治医・家族とのカンファレンスを行っている。	重度化についての対応指針があり、入居時、家族に説明し同意を得ている。状況変化時、家族・医師・事業所間で話し合い、家族の希望に基づき可能な限りの対応に心掛けている。事業開始後、5名程の看取りを経験しており、今も重度者がいるのでミーティングで対応について話し合いを行っている。	
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	ミーティング時に、急変や事故発生時の反省点や対応等、話し合っている。普通救命講習を受講したり、実践力を身に付けるように努めている。		
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	消防訓練・災害訓練を実施している(年4回実施予定)。夜間(夕方)の消防訓練も行う予定で地域との協力体制がとれるように話し合っている。	5月に火事を想定し、消防署の指導の下、避難訓練等を実施しており、11月には不意打ちの訓練を計画している。スプリンクラーの設置、自衛消防隊の研修に参加、避難マニュアルの作成等、災害対策に取り組んでいるが、夜間想定訓練はなされていない。	夜間を含め、さまざまな状況を想定し、職員が緊急時にいっそうスムーズに対応できることを期待する。

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	社内研修や虐待防止委員会で、尊厳をどのように守っていくか、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけとはどういうことかを勉強して、対応に心掛けている。	支援は管理ではない、利用者も対等な関係にあると確認して、利用者ができないことはカバーし、できることはしてもらうようにしている。プライバシー保護委員会は年2回実施している。	
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	職員が次々にして頂く事を決定していくのではなく、本人が自分でやりたい事を気軽に言える雰囲気や気を付けたり、個々の判断能力に応じた自己決定をして頂け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	ある程度、毎日の一日の流れは決まっているが、それにとらわれすぎず、利用者それぞれのペースや、その日の気分や体調等を大切にして臨機応変に対応している。		
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	定期的な理美容の実施はもちろんであるが、馴染みの理美容や化粧品の購入に行けるような支援も行って、その人らしい身だしなみができるようにしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材を一緒に買いに行った時に、その日に食べたい物を聞いて買ったり、献立メニューを考えたり、配膳・下膳・盛り付け・後片付け等、利用者と職員が協力しながら、楽しい食事になるよう配慮している。	食後、食器洗いをする人、トレーを拭く人等、能力に応じて参加している。毎日の食料品の買い出しに利用者が同伴している。メニューは事前に特に利用者が同伴している。メニューは事前に特に決めず、嗜好や希望によって買うものを決めている。職員と共に和やかな雰囲気ですべてしている。	
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	献立メニュー・摂取量・摂取状況を記録に記入し、把握し、不足がないように支援に努めている。また一人ひとりの好き嫌いや摂取量も考慮しながら臨機応変に支援している。		
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	利用者それぞれの能力に応じた口腔ケアを実施している。6ヶ月毎に歯科検診も実施している。		

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
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	排泄の記録の記載により、個人の排泄パターンの把握に努め、適切な時間にトイレ誘導の声かけをするようにしている。	利用者毎の日誌に排泄、水分摂取状況を記入し、排泄パターンを把握している。それに基づき昼間は全員がトイレで排泄している。夜間は、利用者の状況に応じて、オムツを使用することもある。	
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	便秘予防のため、毎日「きなこ牛乳」を朝のおやつ時に飲んで頂く等の工夫に取り組んでいる(個人の嗜好を考慮して、強制ではない)。摂取状況に応じては、腹部マッサージや、腹部にホットタオルを当てる等し、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ず、個々にそった支援をしている	現在、入浴時間は職員の都合で15時から17時の間になっているが、2日に1回は入れるように支援している。また入浴のタイミングは利用者の希望や気分等も考慮し、その都度考えて対応している。	利用者の希望により、Aユニットは毎日入浴、Bユニットは週3回入浴している。利用者毎に好みのシャンプー・リンス・風呂桶を使用している。重度化に伴い浴槽に入れない利用者の為に、介助用具の導入を検討している。	重度化され浴槽に入れない利用者のために、介助用具の導入は早急に検討していただき、ゆったりと入浴できるようになることを期待する。
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	就寝時間や起床時間は、一人ひとりのこれまでの生活習慣や、その日の体調・気分に応じて支援している。		
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	服薬の目的や副作用等は、基本情報や個別医療ファイルにとじてあり、職員は常に確認出来るように努めている。定期・不定期の処方時は、必ず薬の内容の紙を添付してもらっている(不定期の際は、職員連絡帳にも記入し把握できるようにしている)。		
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	一人ひとりの能力・生活歴に合わせて、家事をして頂いたり、役割を見つけ出し支援している。また、畑作りや花壇作りを一緒に行ったり、畑で出来た野菜をとりに行ったり楽しみを見つけている。		
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	中学校の体育祭、外食、墓参り、選挙等、家族や地域の人々の協力で出かけられる機会がある。	毎日、食料品の買い出しに利用者と共に出かけたり、天気のよい時には事業所の近くを散歩している。車椅子の方も機会を見て散歩に出かけ、外気に触れている。中学校の体育祭、地域の街道祭り等にも参加している。時には外食にも出かける等、外出機会は多くある。	

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
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、近くのスーパーで必要なものがある時は、使用される事もある。支払いもご自身でされている。		
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	いつでも希望があれば、家族に電話したり、手紙が届いたり、送ったりと自由にやり取りができるように支援している。		
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	季節の草花を飾ったり、一緒に作ったりしている。リビングのテーブルには、本や新聞が自由に読めるように配慮している。	玄関前に手入れされた花壇、居間の前庭には菜園があり、四季の花等を楽しむことができる。居間の壁は整然とされており、出勤者の名前、予定のメニューが書かれたボードが置かれている。居間は、日当たりが良く、居間でくつろぐ利用者が多い。	
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、ソファやテーブルがあり、気の合った利用者同士でソファに、1人で過ごしたいときはテーブルの椅子にと思いいいに過ごせるよう配慮している。また利用者と相談し、過ごしやすい様に模様替えをする時もある。		
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、馴染みの物を置いて頂いている。	入居前に利用者が住んでいた部屋に近い状況にするため家族に依頼、協力を得て環境の変化に戸惑わないよう対応している。使い慣れた家具類から仏壇まで置かれており、利用者に応じた居室になっている。	
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	トイレ・居室は分かるように明記しており、夜間は、トイレは電気を点けたり、少しドアを開けておく等している。		