

### 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	0770403756		
法人名	(有)ヘルパーステーション小川		
事業所名	(有)ヘルパーステーション小川 ひまわりの家		
所在地	福島県いわき市小川町福岡字飯森37-2		
自己評価作成日	平成22年08月20日	評価結果市町村受理日	平成23年1月11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	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成22年11月4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)】

当グループホームは、自然に囲まれた静かな所にあります。ご利用者もスタッフも、四季の移り変わりを目で楽しめ、癒されています。介護体制は、医療連携も出ていて看取りも可能です。また、質の高い統一した介護を目指しています。“ひまわりの家”の理念に従って、「介護する人、される人が今を生きる。」という事を大切にしています。そして、共に心安らかに、楽しく成長出来るように努力をしています。

【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)】

1. 事業所の看取り指針に基づき協力医療機関との連携を密にしながらターミナルケアを実践している。全職員が家庭的な暖かいケアで見送っている。  
2. 職員教育が充分なされており、経営者、管理者、職員が一丸となって、質の高い介護に努めている。また、職員同士の連携も良く取れている。

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	基本理念を共有し、統一したケアの実践に努力しています。ご利用者の、ケアカンファランスを中心に、ケアの提供をしています。	理念は、地域密着型サービスの意義を踏まえて作られており、玄関先や食堂に掲示するとともに、月1回ミーティング時に全職員で唱和し、確認しながら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	四季の祭事に外出し、交流が出来る様になっています。今年は夏祭りを予定し、地域の人たちの参加を呼びかけし、夏祭りを行います。	地域で行われる季節の行事へ参加したり、事業所で行う夏祭りや花火大会に地域の方々を招き、多くの方々との交流を図っている。また、地域の草刈りの奉仕作業等に事業所から参加することで地域とのつきあいが出来て来ている。	
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	地域性もあり、大変な所もありましたが、少しずつ地域のご利用者の方が増えてきました。気軽に来所していただける様に努力をしています。		
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	運営推進会議では現状報告し、行事ごとでは協力して頂いています。地域包括センター、民生委員から地域の現状を報告してもらいサービス向上に努めています。	運営推進会議を定期的に行い、事業所の現状や、外部評価の報告などを行っている。委員からの忌憚のない意見や提案は運営に反映させている。	
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	運営上の悩みや問題点は、常に、市の長寿課に問い合わせ、ご指導を受けて、ケアに取り組んでいます。	日ごろから事業所に困りごとがあれば、市の長寿介護課に電話をしたり、出向いて相談したりして、協力関係を築く取り組みをしている。	
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	身体拘束をしないケアの実践は、出来ています。拘束はありません。居室には鍵がなく、玄関の鍵は、夜勤者の時間帯で22時頃に閉めます。	全職員で身体拘束をしないケアを良く理解し実践している。日中玄関に施錠することはなく、遅番職員の帰宅時間に合わせて夜間は施錠をしている。	
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	研修会に常に参加し、所内での伝達講習も行っています。また、ミーティングなども、常に学び合っています。		

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
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な支援している	成年後見人制度のご利用者がいます。そのご利用者の親族との関係も良好で、常に連絡を取り合い、年に2～3回施設を訪問されています。		
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	契約時に説明し、納得されていると思います。改定や解約はありません。家族会を通し、施設への問題点など出して頂くようにしています。		
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	ご利用者の毎月の状況をモニタリングし、ご家族に伝えています。また、ご家族が施設に来所された時など、常に話し合いをしています。家族会でも反映されています。	玄関に意見箱を設置しているが利用がないため、家族の来所時に意見や要望を遠慮なく話してもらっている。2か月に1回行われる家族会からの意見も事業所運営に反映している。	
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	交代勤務なので、全員での話し合いが困難な為、月1回の部会を設け、全員で話し合いをしています。オーナーも参加し、運営や経営状況も聞く事が出来ます。	職員は経営者や管理者に遠慮なく何でも言える関係である。職員会やミーティングでも意見や提案を出せる体制が出来ており、運営に反映させている。	
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、管理者会議や個人面接を通して、職員一人ひとりの生活実態や、仕事に対する意欲を把握し、給与や労働時間に反映させています。介護者の腰痛予防の体操の継続もしています。また、ベッドや浴槽も、今後検討をしていきます。		
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	認知症実践者研修や、グループホーム協議会主催の研修会には、出来る限り参加しています。日々の、個別ケースカンファランスを行い、統一した介護が出来るように、常に努力をしています。		
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	グループホーム協議会の研修、管理者会議などに参加しています。研修会も、必ずスタッフ2～3名参加し、交流があり、他のグループホームの状況が分かり参考にしています。		

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>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	ご利用者の変動が少なく、馴染みが出来ている状況です。ご家族にも、安心して入居してもらっています。常に傾聴、受容、共感に努めてケアの提供をしています。		
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	入居前に、ご家族と話し合いを持ち、入居後、ご家族との関係を大切にし、その都度、話し合っただけで安心して頂けるように努めています。		
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	ご本人が穏やかに過ごされる事が、ご家族の安心に繋がると考えます。ご家族や、知人などの応援をいただき、その人らしい生活が送られる様に対応していきます。		
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	介護員は、常に一人ひとりADLを理解し、捉える事を心掛けています。生活リハビリの個別対応を、統一して行える様に支援しています。		
19		○本人と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	ご利用者の気持ちを汲み取って、ご家族に伝え、共に、ご利用者を支援して、ご家族との絆を大切にしています。		
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	ご利用者の知人、友人などの訪問を、ご家族通してお願いしています。また、ご本人が行きたい所がある時は、個別で対応していて、とても喜ばれています。	利用者の知人や友人との交流が継続できるよう家族の協力を得ながら支援している。面会があった場合は、お客様に居心地良く過ごしていただくように配慮している。	
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	ご利用者のそれぞれの性格、援助内容により、一番安定した生活が送れる様、常に心掛けています。また、テーブルの配置、配膳の順番、入浴など統一しています。		

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
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	今までのサービス終了は、ご利用者が亡くなられた時でしたが、今年初めて、家に戻られるご利用者がいます。併設のデイサービスや、訪問介護などでの支援で、馴染みの関係を大切にしていきたいです。		
<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	入居時のアセスメントや実調から、ご本人のご希望や思いを把握しています。入所が長い方が多いので、馴染みの関係が出来て、日々のケアに活かしています。	利用者の思いや意向は日頃の関わりの中で把握している。困難な場合は、家族から利用者の思い等を聞き取ったり、利用者本位に検討するように努めている。	
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	生活歴を把握する事がとても大切です。また、ご家族や知人、友人からの情報を得る事も積極的に行い、ご本人を知る術にしています。		
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	一人ひとりのペースに合わせた生活を基本に、朝のミーティングで身体状況を把握しています。また、その方に合わせたリズムで生活して頂いています。		
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	毎月のモニタリングを、スタッフと一緒に検討し、作成しています。また、その月のモニタリングを、ご家族に報告し、確認を頂いています。	利用者・家族の思い、モニタリング結果、職員の気づき等を介護計画に反映させている。利用者に変化があった場合には管理者、職員と話し合いのもと、現状に即した計画に随時変更し、利用者、家族に報告している。	
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	個別のファイルに、その方の暮らしの様子、身体状況を記録しています。また、職務に入る前に確認し、情報の共有をしています。ご利用者が言った言葉なども、そのまま記録する様にしています。		
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	ご本人やご家族の状況、性格、生活歴などを把握して、ご家族や知人、友人などのご協力を得ながら、対応しています。日々の生活の中で、「夙」の生活を大切にしています。		

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
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	介護相談員の定期的訪問、ご利用者の知人、友人によるハモニカ演奏、紙芝居などの人的資源があります。地域の催事に出かける様にしています。(じゃんがら、いちご狩りなどです。)		
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	月2回の往診を受けて、身体状況を診てもらいます。歯科受診が大変なご利用者には、歯科医の往診もあります。ご家族のご協力もあり、整形や皮膚科の受診もしています。	利用者・家族の希望によるかかりつけ医となっている。内科と歯科は、事業所に往診も可能である。他の科については、家族の付き添いで受診してもらい無理な場合は職員が付き添っている。通院結果についてはお互いに報告を合っている。	
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	看護師が常勤しています。日々のバイタルチェックや、健康に関する不安は、看護師に報告し、対応しています。医師への連絡、家族への連絡なども行います。		
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。	入院は、今の所はありません。入院になった場合は、主治医と話し合い、安心して療養が出来る様に対応していきたいと思えます。		
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	体調の変化や急変時など、常にご家族との話し合い、看取りのアンケートに回答して頂き、確認を取り合っています。医療連携は出来ています。いつでも急変時は、往診して頂ける様になっています。	重度化した場合の指針があり、終末期の看取りなどについて説明し同意を得ている。本人や家族の意向を常に確認し、医療との連携を取りながら、家庭的な雰囲気の中で安心して最期を迎えられるように支援している。	
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	日中は常勤の看護師が、また、夜間の急変時や異常時は、自宅が隣接している看護師のオーナーに、すぐに連絡をして対応しています。吸引や、誤嚥時の対応も勉強をしています。		
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1日に、火災時の対応を話し合っています。個々に、イメージトレーニングをするなどしています。また、隣接する家の方や、区長の方などにも協力を求めて、お願いをしています。	年2回、消防署の立ち会いで消防訓練を実施している。緊急通報システムを設置しており、備蓄もある。しかし、近隣の協力体制が構築されておらず、自主訓練はシミュレーションや話し合いを中心に行っている。	年2回の訓練では、全職員が、あらゆる場面を想定しての訓練はできない。職員と利用者とは多くの実施訓練を通して、避難の方法を身につけて行くことが必要である。訓練には運営推進会議の委員や近隣住民の参加も呼び掛けて欲しい。

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
<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	排泄介助時は、「お手洗いに」と声かけをし、「トイレに」とは言いません。また、居室(ポータブルトイレ、オムツなど)や、トイレのドアを閉めて介助をしています。ご利用者に対して、「介助させて頂いている。」という心掛けが基本です。	職員は、一人ひとりの人格を尊重して利用者に接している。特に排泄介助時には、声掛けや介助のあり方にも注意を払い、誇りやプライバシーを損ねないような支援を心がけている。	
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	買い物に行く時に、皆様に、食べたい物を聞きます。それに対応するので、喜ばれています。また、衣類の交換時に、衣類の自己決定をして頂くために、何着か並べて、ご本人に決めて頂いています。		
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	一人ひとりの体調を配慮しながら、ペースリズムのある生活を心掛けています。また、その方に合わせた会話や、レクリエーションなどの支援を大切にしています。		
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	ご本人が決められた衣類で生活しています。また、色や柄など季節に合った服や、似合う衣類をご家族に用意して頂いています。理髪も定期的に行っています。		
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	季節に合った食事になる様、気を付けています。ご利用者とも話し合っています。全介助や、見守りが必要なご利用者が多い為、一緒に食べる事はしていません。	食材の買い物は職員が行うが、利用者には献立を一緒に考えてもらったり、簡単な下準備や片づけの手伝い、野菜の収穫など食事に関連した生活リハビリを取り込んだ支援を行っている。	
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	1日の水分量は、食事、水分チェック表の記入で、確認できます。入浴時は、ポカリスエットやジュースを飲んで頂きます。また、冬は甘酒、お汁粉など工夫して対応しています。		
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	口腔ケアの必要性を、職員が理解しています。毎食後、ケアを行っています。口腔ケアが、自力で出来ないご利用者が多い為、個々に口腔ケア用のガーゼを購入し、実施しています。		

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
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	日中リハビリパンツを着用し、時間でトイレ誘導しています。歩行可能なご利用者は、リハビリを兼ねてトイレにて排泄される様、支援しています。	利用者が重度化しているため、自立に向けた支援は難しいが、一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレやポータブルトイレでの排泄ができるよう支援を行っている。	
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	排便チェック表を付けています。このチェック表を基に、毎日、排便を確認し、一人ひとりの排便パターンを、スタッフ全員が把握、理解し、運動や服薬、水分などで対応しています。		
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	入浴は、週2回の対応をしています。入浴は、体調や外出などで変更していますが、必ず、週2回は実施しています。また、入浴前にトイレ誘導し、排便を促す様にしていきます。	日曜日を除き、一人ひとりのタイミングや希望に合わせて、週2回は必ず入浴するよう支援をしており、希望があれば毎日の入浴も可能である。	
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	ご利用者の眠剤の使用は1名だけです。他のご利用者は、自然に良眠をされています。睡眠時間は、体調不良や傾眠が強い時以外は、決めています。また、室温や寝具の工夫もしています。		
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	薬の情報は、個別の薬箱に記録されていて、「何の薬か。」「その薬を服用すると変化は？」などの情報が、薬箱に貼ってあり、服薬時に見る事が出来ます。また、下剤の服用は、朝、看護師と相談して決めています。		
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	サプライズの提供を、月1～2回実施する様、支援しています。ご利用者全員が、車イス対応なので、外出が大変になってきています。また、ご自分から表現が出来なくなってきたので、声かけに工夫をしています。外出すると、ご利用者の笑顔が見られて、とても嬉しくなります。		
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	ご利用者の中で、日常的な外出が出来る方は、2～3名です。ご家族のご協力で、帰宅外泊や、ドライブが出来ます。他のご利用者は、四季の外出や、お祭り、じゃんがら踊りの見学で外出しました。また、施設のウッドデッキでのお茶や、施設の広場での外気浴、レクリエーションなどを楽しんでいます。	天気の良い日は、毎日ウッドデッキに出て日光浴をしたり、散歩のできる人は近隣を散策している。また、特別な行事や外出時には、家族やボランティアの協力が有り、利用者全員が出かけることが出来ている。	



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	現在、ご利用者の金銭所持はありません。以前、金銭所持をご希望のご利用者が居られましたが、ホームで金銭管理を行いました。そして、一緒に買い物に出かける事や、移動販売車での買い物の支援をしていました。		
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	今は、ご利用者の多くが重度化し、電話や手紙などは困難なレベルです。定期的に、遠方の方から「絵手紙ハガキ」が、ご利用者宛に届く、支援があります。ご利用者は、ご自分の名前で届いた「絵手紙ハガキ」を、笑顔でご覧になっています。		
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	絵が、玄関や廊下に飾られ、安らぎます。常に、季節の花を飾る様に、心掛けています。季節感や、人の五感を大切に、それらを採り入れる様にしています。ホール内の換気が必要な場合は、お香や、スプレー剤で対応しています。	毎日換気の時間を決めて施行し、できない時は、匂い消しスプレーにて配慮している。共用空間には、季節の花、季節感を採り入れた利用者の手作りカレンダーが飾られ、居心地の良い空間となっている。	
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	テレビ室は、ホールの一角にあります。相撲や、オリンピックなどを見て、和んでいます。ウッドデッキにテーブルが設置され、くつろげるスペースがあります。ご家族の訪問時は、自室で過ごされています。		
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	個室は、プライバシーが保てる様になっています。入居時に、ご家族には、ご本人が今まで使用していた家具や、小物などで、今まで生活されていた時の風景と変わらない様にと、提案していますが、現実には出来ていません。写真や、絵手紙、個人の作品などで部屋を飾り安らげる様に支援しています。	居室には仏壇や家族の写真を持ち込んでいる利用者もいるが、全居室とも事業所が準備したベッドを同じように配置しているので、個性があまり感じ取れない。	持ち込み物が少ない利用者や重度化された利用者でも、一人ひとりの思いや意向を確かめながら、その人らしい居心地の良い居室づくりに取り組んで欲しい。
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	施設内は段差がなく、廊下に手すりが付いています。共同で利用する場所には、標示を、大きな字で分かり易くしています。安全に歩行できる様になっています。		