

# 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	0991000118		
法人名	医療法人社団 湘風会		
事業所名	グループホーム レガーロ		
所在地	那須塩原市三島4丁目28-2		
自己評価作成日	2019. 09. 25	評価結果市町村受理日	2020年4月2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.kaignensaku.mhlw.go.jp/09/index.php">http://www.kaignensaku.mhlw.go.jp/09/index.php</a>
----------	---

## 【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アスク		
所在地	栃木県那須塩原市松浦町118-189		
訪問調査日	2019年10月23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)】

いつまでも持てる力を発揮しながら、その人らしく生活して頂く支援に努めております。地域との連携も深くなり、夏祭りや保育園との交流会そして日常的に外出・外食の機会を取り入れています。いつでも元気の歌声に溢れているレガーロでは笑顔が多くみられています。

## 【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)】

職員は、その人らしい笑顔を引き出す支援の大切さと、利用者一人ひとりに対して違う支援の仕方があることを理解している。食堂に貼ってある、それぞれが満面の笑顔で写っている利用者の写真からも、職員の支援がその人らしい笑顔を引き出していることが窺える。運営推進会議のメンバーである自治会長や民生委員からは、日頃から地域の情報が提供され、地域での催しに参加する機会がある。事業所の夏祭りの時には、自治会長が地域の若い人も誘って会場設営の段階から手伝ってくれるなど、地域とのつながりが広がっている。また、運営推進会議の中で防災士の資格を持つ家族からの提案で、市の危機対応担当職員からハザードマップを使って災害時の避難について学ぶ機会がつけられている。それが、居住地の災害の可能性や避難を決める判断基準等を知る機会となり、実際に10月の台風の豪雨の時、避難するかどうかの判断に活かされている。

## 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、安心して暮らしている (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

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	「ゆっくり」「いっしょに」「楽しみながら」の理念の下、その人らしく笑顔で共に生活する事を、大切にしたい関わりを心がけ支援している。	管理者は理念である「ゆっくりと一緒に楽しみながら」その人らしい笑顔を引き出す支援の大切さを定例会で話し、職員が利用者それぞれの違いを理解して支援しているか確認している。職員は一人ひとりに対して違う支援の仕方があることを理解している。例えば、ある利用者とは、畑で作った野菜を取ってきて調理をするなどして、一緒に生活を楽しむ支援を心がけている。	
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	年2回保育園児、ピノキオ劇団との交流会を行っている。施設周辺の散歩を行い、地域の方と挨拶を交わしている。	事業所の近くの保育園とは、利用者の散歩コースにあるので日常的に接点があり、歌を唄ったりゲームをしたり、人形劇を招いたりして園児と直接交流する機会がある。運営推進会議のメンバーである自治会長や民生委員からは、日頃から地域の情報が提供され、地域での催しに参加する機会がある。事業所の夏祭りの時には、自治会長が地域の若い人も誘って会場設営の段階から手伝ってくれるなど、地域とのつながりが広がっている。	
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	自治会に加入し、イベントの案内をしている。介護者の方のカフェの場を提供している。		
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	会議中の中で意見を参考にして、より良い施設作りが出来るように努力している。定例会にて、職員へ周知している。	運営推進会議の現状報告の中で、夏祭りなどの行事や防災訓練の内容と課題、改善点の報告がなされている。また、会議の中で防災士の資格を持つ家族から提案があり、ハザードマップを使って災害時の避難について学ぶ機会を作ることが出来、避難の判断基準の理解につながっている。その後、実際に10月の台風の豪雨の時、避難するかどうかの判断に活かされている。	
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取り組んでいる	那須塩原市ケアマネ連絡協議会や、地域事業所の集まりの場に、参加するよう心掛けている。	市が事務局を担うケアマネジャー連絡協議会や事業所連絡会の地域密着サービス部会等に参加することで市の担当者とは協力関係を築いている。日常的に個別の連絡を取るのとは、利用者に関して事業者として判断に迷うことが起きた場合や家族に判断を委ねられない場合に相談する程度である。	

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
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	スタッフが、少なくなる朝、夕、夜間帯の時間は、入居者の安全の為、施錠している。身体拘束に関する勉強会を、事業所内の研修に取り入れている。	年に2回の事業所の研修会では基本的な身体拘束防止に関することを学んでいる。身体拘束に該当する事例はないが、実際の支援で「ちょっと待って」や「ダメ」などと言う否定的な言葉が使われていないか定例会議の場で確認している。職員は利用者の行動を止めるより、一緒に行動することを心がけている。安全のため早朝や夜間帯は玄関を施錠しているが、利用者が活動する時間帯に施錠することはない。	
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	日頃から、入居者に対する言葉使いにも注意している。また、研修の機会を設けている。		
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	権利擁護に関する勉強会を事業所内の勉強会に取り入れている。		
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	契約は、入居前に本人、家族に対して管理者が対応し、十分な説明を心掛けている。		
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	家族が、来所された際には、積極的に話しかけ情報交換出来るよう配慮している。職員は、日々の申し送り、月1回の定例会議で、情報共有に努めている。	お茶会に参加した感想を家族が話すことはあるが、家族から運営に関しての意見・要望はほとんど聞かれない。しかし、事業所が畑の管理や草刈りに困っていることを話したことで、家族の協力で野菜を植え、それを利用者として収穫できることになり、利用者の役割と楽しみを増やす取り組みにつながっている。	
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	定例会議での意見や提案を聞く機会があり、活かすよう努めている。	管理の一部を担うケアマネジャーは、職員に任せられることは委ねることで、職員が主体的に行動するようになっていると認識している。職員は管理者等に相談し易い状況であると感じており、運営上のことで困った時、前向きに意見を出すようになってきている。職員は運営に関して疑問に思うことは、確認して取り組んでいる。	職員ヒアリングで、前向きに取り組む姿勢が確認できた。今後、更に職員の働きがいや定着、その上でサービスの質の向上につながるような運営を、職員と一丸となって取り組んでいくことを期待する。

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
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	出きる限り労働条件の改善に取り組んでいる。		
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	事業所内研修や、合同研修を通して、学ぶ機会を設けている。資格習得への協力もある。		
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	那須塩原市のサービス事業所連絡会を通して同業者との交流や情報交換を行っている。		
<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	サービス導入前に、本人と面談し状態確認し不安を感じている入居者に対して寄り添い傾聴するよう配慮している。		
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	サービス内容、不安、要望が無いかな意向を聞き確認しながら努めている。		
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	サービス導入前、事前訪問、判定会議を行い利用が適しているかを判断している。		
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	出来る事を見つけ、職員と一緒にやっている。		
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	日頃の様子を家族に報告している。行事に招待したり、外出行事に参加して頂き交流に努めている。		

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
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	面会に来られた方に対して、気軽に来て頂ける様声かけしている。	一人ひとりの馴染みの関係は、アセスメントの過程で把握している。近所の人が面会に来たとき、利用者がその人を思い出せない場合でも、職員が話しの橋渡しをするなど、職員が介在することで関係性の継続に配慮している。	
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	レクレーションなど一緒に行う活動に、不参加の意思がある場合は、時間を置いて対応し孤立しない様配慮している。		
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	いつでも、相談できる場であることを伝えて安心して頂ける様配慮している。		
<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	表情、言動を良く観察しながら、意向確認している。	担当職員は日常の関わりの中から、本人の表面的な意向だけでなく、内に秘めた思いをくみ取るようにして「気付き情報シート」を作成している。その上で「現状と関わる上で注意すべきこと」に食事、排泄、入浴などの状況を具体的に記入している。それらをもとにケアマネジャーが利用者の暮らし方の意向を把握している。	
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、家族に話を、聞いて生活歴の情報収集に努め支援に活かしている。		
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	表情、言動を、良く観察しながら意向を確認し本人のやりたいこと好きな事を見つけ出す努力をしている。		

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
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	定例会議、サービス担当者会議で、情報を共有し本人、家族の意向を取り入れる努力をしている。	入居時にはケアマネジャーが利用者と家族からどのような生活を望んでいるか意向を聞き、入居前の担当ケアマネジャー等からの情報と合わせて、介護計画を作成する。入居後は、担当職員が作成する「気付き情報シート」と「現状と関わる上で注意すべきこと」や定例会議で出される意見などを考慮し、ケアマネジャーが行うモニタリングの結果をもとに計画の見直しが行なわれる。その後サービス担当者会議で家族からの意見を聞き計画が出来上がる。しかし、サービス担当者会議は家族とケアマネジャーだけの参加でその他の関係者の意見が反映されていないのが現状である。	入居後の意向把握は担当職員、モニタリングはケアマネジャー、サービス担当者会議は家族とケアマネジャーが行うなど、それぞれが限定された担当者で行われている。また、定例会議で情報を共有し職員の意見も出してもらっているが、関係者の意見なども限定的で、モニタリングも職員の関与が少ない。それぞれの取り組みが十分に活かされた上で介護計画が作成されていると言えない。今後はそれぞれの取り組みの関係性を活かして、チームで介護計画を作成することを期待する。
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	個別経過記録、申し送りノートにて、情報共有に努めている。		
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	日々の申し送りにて状況判断したりニーズの把握をし解決出来るよう努力している。		
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	市役所や地域住民から情報収集し、地域資源の把握に努めている。		
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	主治医との連携で、書面や受診同行を行っている。入居後もかかりつけ医を継続して頂ける様に協力して頂いている。家族が通院介助が行えない方は、訪問診療を利用している。診療時は、職員が状態報告相談している。結果は、家族に伝えている。	受診は家族が介助するとしているが、初診の時や変化があった時はケアマネジャーも同行している。受診の時には平時のバイタルや様子を家族を通して医師に伝え、結果は家族から聞き取り申し送りノートに記入し情報を共有している。通院が困難になった利用者は訪問診療に切り替えている。	
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	体調の変化があった時には、管理者への報告を徹底している。必要時には、看護師に相談し適切な支援が出来るように努めている。		

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
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。	入院中、面会を行い看護師やソーシャルワーカーからの情報収集や関係作りに努めている。退院時には、カンファレンスの開催を依頼している。		
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。	体調の変化があった時には、経過観察を行い早めの受診が出来るよう配慮している。急変時の対応についてを勉強会で行っている。	現在、利用者に重度化や終末期の兆候がないので、家族からの相談はない。できればこのままずっとレガーロで過ごさせたいと思っている家族もいるので、事業所として将来看取りを行う方向で勉強会を始めた。	家族や本人と早い時期から重度化したり終末期に入った時にどう過ごしたいか話し合っ確認し、職員の勉強会も継続し事業所の方向を見極め意志統一を図って欲しい。
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	マニュアルを作り対応方法を学び連絡体制を、整えて対応出来るよう努めている。		
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	年2回避難訓練を実施している。運営推進会議の委員の方にも参加頂いている。	運営推進会議に出席している防災士でもある家族から、市の危機対応担当の職員を紹介してもらい、地域の人や同法人の他の事業所に声をかけ勉強会を行っている。勉強会は、ハザードマップを使って居住地の災害の可能性や避難を決める判断基準等を知る機会となった。地域の人も参加して年2回避難訓練を行っている。災害用に水、食品、卓上コンロ等を備蓄している	
<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	入居者が不快に感じない言葉で一人一人声かけに配慮している。プライバシーについては、居室で話を聞くようにしている。	毎年研修に「接遇」を取り入れている。言葉かけは丁寧に、トイレの誘導等人に知られたくない時は声を小さくしたり、人のいないところで話している。職員は話をする時の声のトーンやスピード、顔の表情など、利用者の立場に立って配慮している。個人の情報ファイルは鍵のかかる戸棚の中に保存し、経過記録を記入する時も人目にふれないよう改善した。	
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	表情、言動を、良く観察しながら意向確認し本人の希望している事を見つけ本人が選択し自己決定出来るよう配慮している。		

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
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	ゆっくりでも自分のペースで行える様見守りしている。無理強いしないに様になっている。		
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	外出時や、行事は洋服を一緒に選んだり、化粧をする機会を設けている。		
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	野菜の下ごしらえやホットプレートでおやつ作り、調理を一緒に行っている。その方のできる作業を行って頂く配慮をしている。	昼食作りに力を入れている。利用者も事業所の畑から野菜を収穫したり、皮をむいたり、刻んだりと持てる能力を活かして準備に参加している。献立によっては職員がホットプレートを使い、音や匂いを感じてもらいながら利用者の前で調理することもある。正月のお節料理、ひなまつりのちらし寿司等、季節感を感じてもらえるように献立も工夫している。夕食には便秘対策を考えて、自家製ヨーグルトをつけている。毎月全員で外出に出掛けている。	
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	水分は、一日1ℓ最低でも摂取出来るよう配慮している。好き嫌いや噛みにくい物など一人ひとりに配慮して提供している。		
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	毎食後、口腔ケアの誘導介助見守りをおこなっている		
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	排泄チェック表を使用し、トイレ誘導を行っている。声掛けや様子観察で失禁を減らす努力をしている。	日中は排泄チェック表や利用者の仕草の観察から推察し全員トイレに誘導している。夜間は、オムツ使用、自室のポータブルトイレ使用、トイレ使用とその人に合わせて対応している。排尿困難でカテーテルを使用し回復不能と言われていた利用者が、職員のケアと、看護師と訪問診療医との情報交換で治療を行いカテーテルを外すことができ、家族に喜ばれた。	
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	夕食時、ヨーグルトを提供している。便秘予防に毎日体操や室内歩行を行っている。便秘がひどい時には、主治医に相談し内服薬で調整している。		



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
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	本人の機嫌、体調に合わせて定期的にゆっくり入浴出来るよう配慮している。	1日おきに入浴しているが、利用者の体調によっては無理をせず臨機応変に対応している。立位が困難な人や、安全に配慮したい時は職員が2人で介助している。浴室の床がタイル張りなので足が冷えないように足湯をしながら洗身、洗髪をしている。湯に入浴剤を入れたり、季節によっては菖蒲湯や柚子湯を楽しんでいる。	
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	日中、活動を促し夜間安眠出来るようにし、照明も調整している。リネンの交換、布団干し等行い衛生面にも配慮している。		
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	内服薬の管理は、ダブルチェックしている。内服薬は口に入れ飲み込むまで確認している。くすりの処方箋は、ファイルに保管している。		
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	全員で行う事もあるが、個人が得意とすることや好きな事を優先して行っている。月に一度は外出外食を行い気分転換を図れるよう配慮している。		
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、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩やドライブへ出掛けている。行事で外出の機会を設けて気分転換を図っている。誕生月の外出外食、買い物にも出掛けている。	毎月花や紅葉などの見学ドライブと外食をセットで計画して全員で出掛けている。フードコートで食事をして隣のショッピングセンターで買い物をすることもある。ドライブだけの「ちょこっと外出」や好きな物を職員と食べに行く誕生日月外出もある。日常の散歩コースもあり、交流している保育園児に手を振ってもらったり、近隣の人に挨拶したり、花を摘んだり、職員に話を聞いてもらったりと楽しい時間となっている。	
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	おこづかいを預かっているため、外出時やパン屋さん来所時に自分で支払いを行える様支援していきたい。		
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	相手から掛けてきたときには、話をすることが出来るが、電話をすることが無いので、希望時には支援していきたい。		

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
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	季節に合った壁飾りを職員と共に作成し大小のホールに飾っている。毎朝、職員と入居者が掃除を実施している。	日中のほとんどの時間を過ごす居間と食堂は、キッチンを真ん中に挟んで事業所の畑の見える南側と田んぼと空が広がる北側にある。それぞれ相性のいい利用者が集い歓談したり、テレビを見たり、歌を唄ったりしている。外出や行事の時の利用者それぞれが満面の笑顔で写っている写真が、大きく引き伸ばして貼られている。	
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	テーブルの配置を替えたりして、雰囲気を変えている。ソファに座ったり廊下の椅子で過ごしたり出来るようにしている。		
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	自宅で使っていたものを持参して頂いて、本人に合った配置をしている。	エアコン、洗面台、ベッド、カーテンは備え付けで、ベッドの向きや位置は利用者と家族が相談して決めている。ハウスダストなどにアレルギーのある利用者には空気清浄機を貸し出している。室内には利用者が持ち込んだタンス、衣装ケース、洋服かけなどがある。家族の写真や誕生日にもらった写真付きのカードを飾っている利用者もいる。	
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	トイレや、居室が分かるように目印を付けている。職員は入居者の訴えや行動に注意し誘導している。		