

### 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	1090500115		
法人名	特定非営利活動法人 サポートハウスよこび		
事業所名	グループホーム ほたるの里Ⅱ		
所在地	群馬県太田市新田大根町266番地3		
自己評価作成日		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	<a href="http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/">http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/</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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成26年2月21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)】

天気の良い日には外気浴や散歩、積極的にホームの外に出て行くことで外部のかかわりをもつようにしています。入浴や排泄においては個人の状態に配慮して支援することで、不快感を感じない介護支援をおこなっています。季節に応じ外食会、お花見、買い物、夏祭り、ボランティアの方達のイベントの参加等、家族、地域の人達にも参加していただき共に交流を大切にしている。また職員も介護技術の向上に、研修参加や勉強会を行い、ご入居者、ご家族様共に安心して日常生活を送ることが出来るよう取り組んでいます。

【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)】

理事長の経験から培った利用者へのやさしさを基本姿勢に、安心して暮らし続けることができるよう、厳選した食材を使った食事の提供と職員とともに食べるあたたかな雰囲気づくり・看取り支援を行っている。事業所は、併設施設のコミュニティールームを地域の方に開放し、憩いの場として提供している。さらに、地域の方を対象に介護予防体操も行っている。また、災害時には、事業所を地域に開放することを伝えている。そうした事業所を地域に開放する取り組みのなか、理事長は日本舞踊で職員はひよっこ踊りて、事業所の利用者のみならず地域の方々を楽しませる機会を作り出向き、認知症理解へと努めている。

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	基本理念をホーム内に掲示して、月1回の会議に置いて、全員で話し合い真心をもったケアに努めている。	理念は掲示して、職員会議で理念に沿った支援実現のため話し合っている。現在、現行の理念をもとに、わかりやすいフレーズの理念を職員と検討している。	現在検討している事業所のすすむべき方向性である理念作成について、職員一同で検討されることに期待したい。
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	地域内で行われているお祭りなどに参加している。散歩の時には、地域の人に挨拶をし時々交流をしている。	特別区費を支払い、自治会に加入している。事業所の夏祭りや秋祭りには、地域の方にポスティングをして、家族も含め150人ほどの参加がある。また、職員によるひよっこ踊りを披露し、事業所のみならず他の施設でも講演し、事業所のPRにも努めている。	
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	介護について困っている方の、電話相談を随時受け付けている。		
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	運営推進会議で話し合った内容を月例の職員会議で発表し、日々の介護の質の向上に努めている。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、報告の他、災害時の地域の方への事業所開放や法人施設のコミュニティールームの開放を案内し、利用していただいている。今後の開催については、講演会も視野に入れ、有意義な会議にしたいと考えている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議に市町村の職員に参加して頂く事で意見交換を行っている。	市担当者とは、虐待などの困難事例について相談を受け対応するなど、連携をとりながら利用者本位の支援に取り組んでいる。	
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	玄関のカギは日中は締めてはいない。入居者の方が外に行こうとされた時は、無理に引き留めずに見守りにて対応する。	身体拘束ゼロをめざし、玄関の施錠はせず身体拘束はしていない。外に出る利用者については、職員がついて行き、本人の気持ちが落ち着くことを大切に支援している。	
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	虐待についての研修に職員は参加し、会議にて内容を発表し、話し合っている。		

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
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	セミナーに参加して権利擁護について学び、職員においては勉強する機会を持ち、必要な人には活用できるような支援に取り組んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約に際して、利用者とその家族に対し不安な点や疑問点を良く聞き取り、十分な説明を行い、理解、納得を得たうえで契約を交わしています。また解約の時も同様な対応に努めている。		
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	利用者の要望やそれに対応する実践内容を家族へ報告し、ご家族の要望を吟味、実践している。年に1度アンケートを実施し、外部者も構成員となっている運営推進委員会で報告し運営に反映させている。	年1回家族へのアンケートを実施し、入浴時間・食卓量・楽しみごとの他、職員の対応について、無記名で記載できるよう選択方式で行い、その結果は運営推進会議にも報告している。	
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	毎月1回定例会議を開催し、業務改善について話し合い、職員の意見、要望等を運営に反映させている。	理事長は、職員が職務をまっとうした上での責任は自分がとることを明言しており、年1回は面接を行い、年間目標掲げを指導している。定例会議は理事長も出席しているが、理事長の運営への思いを職員に伝え、職員からも多くの意見が出ている。	法人の各施設の代表者で行う会議が不定期になっていることから、定期的な開催を行うことにより、体制づくりに期待したい。
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	就業規則がありまもられている。職員の意見、要望等を運営に反映させている。		
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	段階に応じて多くの職員は法人内外の研修をうけている。研修後は研修報告などを通して勉強会を開き、職員全体のレベルアップを心掛けている。		
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	群馬県地域密着連絡協議会において、レベルアップ交換研修を年1回以上実施し事業所以外での経験や意見を利用者へのサービスの質の向上に活かしている。		

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
<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	入所に際してアセスメントで必ず利用者に面話し、必要状況の把握、利用者の思いを汲み上げ不安を取り除き本人が安心出来るような関係がつけられる様努力している。		
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	サービス導入段階でご家族の話を良く聴き、何を求められているか、きちんと把握したうえで、対応について話し合いを行っている。		
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	本人と家族の相談に応じながら、その時の状況から改善に向けた支援を、他のサービスも含め提案し、話し合うなかで必要な支援体制につなげるようにしている。		
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	職員は利用者の方と供に生活する中で支え、人生の先輩として教えて頂くという想いで、全員が学び合い、共に良い関係がつけられ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	家族の訪問時にはホームでの様子、健康状態などを詳しく伝え、家族からも要望などを聞いている。日々の暮らしの出来ごとや気づきの情報を共有しながら一緒に支えている。		
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	帰宅願望がある時には、帰るよう手配し、友人知人の訪問は自由に来てもらっている。入所前の人間関係、趣味等は出来る限り配慮してサポートしている。	馴染みの人の面会があれば、おやつや良食を一緒に食べてもらっている。重度化により馴染みの関係の継続が困難になっているが、本人のこれまでの役職などを考慮し、本人が馴染みとしている呼び名で声かけしたり、得意なあいさつをしてもらったりしている。	
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	職員等が利用者のそれぞれの性格行動を出来る限り把握しており、利用者同士の感情の変化に注意し見守るようにしている。トラブルはほとんど見られない。		

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
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	退所後も家族や本人の訪問を暖かく迎え、退所後の利用者への配慮(不安を取り除く)を行っている。		
<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	ケアプラン策定時には、本人の意向を確認しており、日々のふれあいの中で何を求めているのか、常に把握できる様につとめている。	「ここでよかった」と思ってもらえるケアに努め、声かけ・コミュニケーションを通して、本人の訴えを聞いている。また、職員の生活体験のなかでつらい思いをすれば、他人の気持ちがわかり支援できることを基本に、利用者本位の支援を行っている。	
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	入所後の聞き取り調査や、入所後の本人、家族とのやりとりの中で、生活歴の情報を共有できるよう努めている。		
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	本人の希望を伺いながら、好まれてする行動、残存能力を把握しそれらを発揮できるよう努めている		
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	本人や家族と話し合い、職員も交えながら、個々の特性にそった介護計画を作成し3ヶ月に1回のカンファレンス、月1回のモニタリングを実施している。	利用者の担当職員が決まっており、担当職員が主になって日々のなかで問題点をさぐってアセスメントしている。担当職員はケアマネージャーと話し合い、介護計画を作成している。月1回のカンファレンスを行い、モニタリングが行われている。	月1回モニタリングが行われているが、入居者の目標あるいはニーズが達成されているかをモニタリングし評価することにより、次の介護計画作成につながることを期待したい。
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	介護計画に基づいて記録観察出来るよう、情報の共有化に努めており、記録にはいる職員への伝達(メモ欄など)の工夫をしている。		
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	自宅への外出、理美容の利用、外食等家族と話し合いながら、希望に応じている。		

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	図書館の利用、地域子供会との交流、お祭りへの参加を行っている。		
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	受診は本人のかかりつけの病院で受診出来るようにしている。。また週1回の定期訪問診療のもとに日頃から体調の把握に努め、家族に対して変化を早い時期に報告でき、家族の決断を仰ぐ事が出来ています。	かかりつけ医の受診には家族が付き添いを行い、困難な場合には職員が対応している。協力医の受診は週1回往診があり、その他緊急時でも対応可能である。併設施設に看護師がいることから、顔の血色・便・バイタル等の変化には即相談し、指示を得ている。	
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	日々の生活状況、気になる点を看護職員へ報告、情報の共有に努めている。		
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。	入退院時には、認知症による行動傷害の旨も報告し、早期治療へ望めるよう対応している。		
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	契約時に終末期の方針について家族と話し合っている。往診Drや職員とも意思の連携を図り、看取りの体制を整えている。	入居時に、看取り支援を行う方針を伝えている。支援の詳細については、状況が変化した場合に説明を行い、家族の協力が必要であることを伝え家族が泊まれる部屋を用意している。看取り後も、家族との関係が続いている方もいる。	
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	消防署での救急救命講習を全職員はうけていますので、緊急時の対応を全ての職員が実施出来るようにしている。入居者の急変や事故発生に対して安全が確保出来るように心掛けている。		
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	地域の方を交えて防災訓練を行い、利用者への働きかけに努めている、防災マニュアルを準備している。備蓄として、米、水、缶詰、排泄用品を準備している。	年2回避難訓練を行い、地域の方には案内をポスティングし、運営推進会議のメンバーが参加している。カセットコンロと1週間分の備蓄がある。地区の防災委員に職員が入っている。	

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
<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	丁寧な言葉使いと態度で接し、各利用者の権利や人格尊重を常に意識した適切な対応に努めている。	羞恥心に配慮し、トイレや浴室での介助は、なるべく肌をかくすようにしており、本人の希望で1人で入る方もいる。個人情報の扱いにも注意を払い、職員には知り得たことは話さないよう徹底した指導をしている。	
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	各利用者の現状能力に応じた自己決定が出来るよう、各利用者の要望を踏まえながら支援している。		
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	各利用者のレベルに応じながら、それぞれ今迄の生活習慣を尊重し、協同生活を基本とした支援をおこなっている。		
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	季節やお出かけ等の場に応じた衣服選びや、清潔を心掛けたアドバイスをしている。理美容は2ヶ月に一度、移動理容車にてカットや髪染めなど、利用者に沿うよう援助している。		
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	職員も共に同じテーブルで同じ物を食べ会話を楽しみながら食事をしている。また日々のコミュニケーションで食の好みや調理方法等は、食事やおやつに活かしている。利用者のレベルに応じた調理補助や食器の片付けテーブル拭きなど参加している。	米や魚などの食材は厳選し、富山から直通で仕入れたものや庭でとれた野菜を提供している。職員と一緒に食べることを基本にして、特に日曜は利用者の要望に応えるメニューや庭先でのバーベキューなどたのしめる工夫をしている。また、食欲がおちた時などは、理事長がおじややくずゆを提供し食欲がでるよう支援している。	
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	食を楽しむ栄養摂取出来るよう支援している。食事量、水分量は状態に応じて提供し、その都度記録して多くの機会を作り摂取している。		
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	毎食後の口腔ケアの他、うがい薬を使用した、うがいを支援している。義歯の利用者は就寝前に洗浄液にてケアを行っている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレの声掛けを行い、適宜排泄を促している。トイレの排泄が続けられるよう、下肢筋力低下の予防を心掛け支援を行っている。	トイレでの排泄ができるように、毎日午前午後職員による足のマッサージをしている。車イス利用者が手びきで行けるようになった事例もある。食事前後やお茶の前後などのその人のパターンや時間で誘導して、トイレでの排泄を支援している。	
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	頻りに水分補給を促したり、毎日食事に牛乳を飲むようにしながら予防に取組、体操やレクリエーションを通じて便秘対策を行っている。毎日排便チェックを行い記録し状況把握をしている。		
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	週3回の入浴を基本としている。利用者の希望や体調を考慮しながら、入浴剤を入れる工夫をして、ゆったりとした入浴支援を行っている。	週3回午後に入浴を支援し、身体状況を観察する機会ともしている。本人の希望にそって同性介助をしたり、1人で入りたい方には1人で入れるようにしたり、重度化しても湯船に浸かれるよう支援したりしている。	
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	希望者や疲れで体調不良の見える利用者には、日中、休息していただいている。また各利用者の生活習慣に合わせた夜間就寝を支援している。		
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	各利用者の薬の確認を行ったうえで、手渡し服用出来たか見守り確認をしている。服薬困難な場合は、医療機関に連絡し粉薬に変える等の支援を行っている。		
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	月2回絵画教室を行う他、折り紙や貼り絵作成、レク体操、合唱、読書やクロスワードなど、本人の好みに応じて楽しんで頂いている。		
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	職員と一緒に散歩や図書館、買い物、外食、お花見等もやっている。また家族と供に家に戻り食事を楽しまれたり、外出されることもある	近くには公園があり、桜の季節にはおにぎりをもって出かけている。その他、ぼたんなどの花見・初詣に出かけている。フードコートでの外食や買い物などにも出かけ、重度化しているなか、以前に行っていた一泊旅行も再度実施できるよう検討している。	



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	一人ひとりお小遣い帳で管理している。買い物等の場合は、自分で支払う機会を設けている。		
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	本人希望時に電話をしたり、家族からの電話の取りつぎをしいてる。また季節の移り変わりの時などには、手紙などで交流をしている。		
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	玄関や廊下などに花や写真、自分で塗った水彩画や貼り絵を飾り、家庭的な空間を作っている。	居間からは、窓ガラスが広く、遠くの赤城や浅間を見ることができ、日差しが入り明るい。廊下は車イスが行き交う広さがあり、行事の写真などを職員が考え張り替えている。	
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	各自が思い思いにすごしている。テレビを見たり、新聞や本を読むなど、また利用者同士のコミュニケーションを大切にしている。		
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	居室には写真、私物の家具などを置き、本人が心地よく過ごせるようにしている。	居室には、タンスが置かれ鉢植えが飾られている方もいる。居室入口には、その方の家という認識で、職員が表札を手作りして掲げている。	
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	廊下は広く車椅子がスムーズに通ることが出来、トイレには手すりがついている。安全に配慮しながら自立支援を行っている。		