

### 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	1072200262		
法人名	特定非営利活動法人 あすなろ会		
事業所名	グループホーム 結芽		
所在地	群馬県北群馬郡榛東村新井1539-3		
自己評価作成日	平成25年 9月 20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25年 10月 15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)】**

ご本人(利用者)、家族、職員の三者で支え合い「ゆとりを持って安心できるケア」を理念とし、新たな人生を楽しく暮らす事を目指しています。認知症だからといって閉鎖的に過ごすことなく「今が一番幸せ」なんだと一人ひとりが自分らしく生きる支援が行えるよう努めています。安心感の中で、入所者様お一人お一人が、来訪される方にいつも元気な笑顔で、出迎が出来るようにように支援を行っています。

**【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)】**

事業所は、利用者本人・家族・職員の「三身一体のケア」を基本に、ゆとりを持ってケアをする、という明解な理念を掲げ共有している。管理者は、職員に、忙しい時にこそ「ゆとりを持って」の理念に立ち返りケアすることを、心がけるよう指導している。職員もまた、日々の業務が利用者一人ひとりのためであることを認識し、いつでも理念に立ち返れるように目のつくところに掲示している。介護計画については、モニタリング・アセスメントなど一連の流れにケアマネージャーは勿論のこと、職員全員が関わり良好な計画を作成している。入浴日には、菖蒲湯や柚子湯は勿論のこと、リンゴ湯やバラの花のお風呂を楽しんでいる。

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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

[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	地域密着型サービスとしての理念を職員間で話し合い、「のびのびと地域の人と共に」と理念を作りあげている	事業所は利用者本人・家族・職員の「三身一体のケア」を基本に、ゆとりを持ち安心出来るケアを分かりやすい文言で5行にして理念に掲げている。「ゆめのケア」を行の頭文字にし、「ゆ」ゆとりを持って「め」、恵まれた自然の中で、など、いつでも目に見えるよう掲示し共有されている。	
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回の道路愛護に参加し、お茶を提供しています。公園で逢った時はレクやお茶に参加して頂いています。	自治会には、賛助会員として参加している。近くの公園の散歩で出会った人には、事業所に立ち寄って頂けるよう声かけをしている。	近隣住民に事業所の存在を知って頂き、認知症についての理解をして頂けるような働きかけをし、共に暮らしていく地域の共同体として、関わりを持ちながら交流をしていけるよう期待したい。
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	自宅に引きこもりがちな近所の人に訪問し声掛けを行っている。運営推進会議でもアピールを行っている		
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	年間の行事計画について意見・アドバイスを頂き、実施報告を行います。また、参加して頂いた行事については感想・意見を伺いその内容については、職員会議で話し合いサービスの向上に生かしている。	2ヶ月に1度開催される会議には、区長・民生委員が参加、役場の担当者の参加率は低く、利用者・家族の参加は見られない。事業所は、事業所や利用者のことを理解して頂きたいという思いから、毎回行事のある日に会議を開催している。	報告中心の会議に留まることなく、会議内容の検討を行い充実を図ることを期待したい。
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	質問や相談事があると電話や窓口で相談を受けて頂いています。特に転倒や病気・病状について報告相談させてもらっている。災害時の支援のお願いを行っている。	役場窓口には、担当の他保健師がおり、利用者の入退居・困難事例等の報告、相談をしている。役場担当者との連携が希薄な面があり、ケアマネージャー等の会に声がかからないことがある。	
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	ベットより転落の危険のある人で同意書を頂く等の手順を踏んで落ち着くまでの間、12人に4本サークルを実施し安全確認後中止した。玄関の施錠は、入所まもなく不安定な時期は家族と相談して施錠し、落ち着いたら開放している。	今年度においては、拘束の事例は1例もなく、玄関も開放されている。転倒や無断外出など、やむを得ない状況が発生した場合には、様々な検討を図り、拘束が必要となった場合には、家族より同意書を頂いている。	
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	研修会は交代で参加し理解を深めている。毎日のミニカンファレンスで話し合い確認を行い常に防止に努めています。身体にアザ(圧迫痕)がある場合、原因を明確にして家族に報告を行なっています。		

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支援している	成年後見人が付いている人や、通帳管理を生活保護担当者が行っている人もいらっしゃいます。各担当者と密に連絡をとり連携に努めている。		
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	見学時に施設の概要、利用条件の説明を行い納得して頂いた上で申し込みをお受けし、契約時に更に細かく重要事項説明を行い話し合い、納得をして頂けるよう努めている。		
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	利用者様からの意見、要望はその都度職員に伝え（申し送り）とミニカンファレンスで周知）、施設長にも伝え対応を行っている。ご家族の面会時にも伝えて相談を行う。	月1回の利用料の支払いで事業所に訪れた際に、声かけをし意見や要望がないか伺っている。また、家族との面談記録を作成し、意見内容や対応内容を記載し、職員全員が周知している。	
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	毎日ミニカンファレンスの際に意見・提案をの場を設け反映させている。	職員から運営について、直接意見が出されることはないが、毎日のミニカンファレンスでは、業務内容や、利用者についての意見や提案が出される。	
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	職員の予定（都合）や行事に合わせた勤務表を作成している。資格に応じた手当が支給されている。		
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	各職員順番に研修参加を実施している。資格取得を勧めており、その他の研修も参加し易いように勤務を配慮している。新人に法人内研修を実施している。		
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	連絡協議会に加入しており、総会や各会議で情報交換や意見交換を行い、ミニカンファレンス等で報告を行いサービス向上に役立っている。		

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>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	見学時には不安な気持ちを傾聴し話し合い安心して頂けるように努めている。側に付き添い、時には御家族に協力して頂き不安状態を軽減し、早く馴染める様に、先に入所されている利用者様にも協力して頂き共同で支えあう関係を築いている。		
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	ご家族からこれまでの経緯を伺いながら、困っていること、不安な事、求めている事をよく聴き取り、対応方法を話し合っている。1回だけでなく、時には電話でも相談に応じ納得がいくまで話し合い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	見学相談に見えたとき十分に面談を行い、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を行っている。面談後担当ケアマネージャに報告、相談を行っている		
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	利用者の力の発揮できる活躍の場として得意なこと、できること一緒に行う中で支えあう関係を築いている。時には、豆の煮方を教わり昔の習慣などについて教えてもらっている。		
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	理念の「三身一体のケア」家族と職員共に本人を支えていくことに理解・協力して頂いています。協力をしていただく事で、ご家族もホームの一員として関係を築いている		
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	近所に住む友人や孫を家族が連れて訪問されたり、亡き夫の友人が逢いに来ています。家族に自宅や馴染みの所へも、連れて行って頂けるようお願いしている。	利用者は近隣の方が多く、地元の親戚や友人が3時のお茶に来訪されることがある。また、利用者個々の馴染みの場所に、家族と出かけている。	
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	一人ひとりの意向と相性を考慮してテーブルを増やしました。空間を確保し、空いた席はその時々で自由に活用して頂いている。夜には、一緒にお茶を飲み、テレビを楽しむなど支え合える関係を築いている。		

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	入院先や入所先に面会に行ったり、ご家族に逢った時には、様子を伺って相談に応じています。ご家族も新しい入所先などの連絡をくださいます。		
<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	ご家族にそまでの暮らし方・趣味・好み等について伺いにご本人からもお話を伺い検討・把握に努めている。面会時にも今の状況を伝えながら過去にあったことを伺い、日常の会話から本人の思いや意向を探っている。	入居時に本人・家族より情報収集をし、暮らし方や趣味などを把握している。入居後もその時々のお話や状況から思いや意向を探り、絵画・編み物・基等本人本位の暮らし方を探っている。	
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	入所時にケアマネージャーから頂いた情報提供を元にご家族から生活歴や暮らし方病状やサービス利用の経過等について伺い把握に努め、また、時間を置いて家族に伺っている。		
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	入所前の情報を踏まえて、職員と一緒に活動を行う中で精神的(心情的)・身体的状態や有する力を把握し、問題点・課題を明らかにしている。		
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	毎月担当者がモニタリングを行い、面会時の家族面談を基にケアプランを作成している。毎日ミニカンファレンスを行い課題解決に向けて検討を行う。	介護計画は、ケアマネージャーが中心となり、利用者それぞれの担当職員がモニタリングし、ミニカンファレンスでアセスメントをして計画を立案する一連の流れで作成している。モニタリング用紙は事業所独自に作成し、常に個別の記録ファイルに閉じこみ、職員全員が目を通せるようにしている。	
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	気づきや結果は介護記録の特記事項に記録し、ミニカンファレンスで話し合い日報に記録、申し送りや周知を図っている。また、モニタリングや「家族へのお手紙」にも記載している		
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	地域の人の介護の相談も応じている		

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	民生委員の方には運営委員でお世話になり、消防署所や警察(交番)にも働きかけている。地域のボランティアによる演奏会などレクリエーション支援として活用している		
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し、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	かかりつけ医にご家族を通してコンタクトをとり、必要に応じて直接面談を行って頂き連携を図っている。また、定期往診往診時に報告・相談を行い連携を図っている。	入居前のかかりつけ医に受診する方、事業所協力医の月2回の往診を受ける方がいる。家族の送迎であったり、検査など必要時には職員の送迎で受診するなど、適切な連携が保たれている。	
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	看護職員が健康管理を行い、ご家族・医療との連携を図り、褥瘡や腫脹・痔など医師の指示の処置を行っている		
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。	入院時はサマリを提供し、医師の病状説明に同席させて頂き、情報交換や相談に努めている。この際に、受け入れの状況を伝え、早期退院に向けて努めている。		
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、事業所の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	入所時に重度化や終末期について「重要事項」で説明を行う。その時が近づいたら医師・家族・職員で話し合った結果を元にして更にホームで家族を交えて対応の検討・確認を行う。関係機関とも連携を図り、方針を共有している。	入居時に、「重度化や終末期」についての説明を行い、方針を共有している。これまでに看取りの経験は無いが、医療機関との連携を密にし、ぎりぎりまで事業所で対応をしたうえで、最後は医師・家族・職員で検討し病院での看取り対応となる。	
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	事故発生時の緊急マニュアルを作成し、マニュアルに基づいた対応に努めている。心臓マッサージの研修会に参加した事が実際に役立ち蘇生できたこともあった。応急手当・初期対応について看護が指導を行っている		
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1回の消防署の立会い指導と、夜間を想定した避難訓練、防火設備会社の定期的な点検・指導訓練を年2回行っている。運営村に地域の防災計画に入れて頂ける様働きかけている。また、交番や消防署にも働きかけている	年1回の避難訓練を消防署立ち会いのもとに行い、他1回は、防火設備会社の定期点検に合わせて行っている。地域の関係各所に働きかけ、防災協力を仰いできたが、その結果は得られていない。また、避難訓練に近隣住民の参加や協力も見込めなく、防災対策に課題を残している。	災害時の協力を仰ぐと同時に、地域の防災拠点として事業所が出来ることを近隣住民に伝え、共に暮らす地域の共同体の一部であることを認識してもらい、協力体制を構築していくよう努力されることを期待したい。

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
<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	排泄の有無を尋ねるときは声のトーンを落としたり、誘導時には「ちょっと一緒に来て頂けますか」などのプライドやプライバシーの配慮に努めている	個人情報使用承諾書を取り、掲示物他必要時以外の個人情報の使用は控えている。また、排泄誘導時などは、言葉をえらんで声かけをしている。トイレには、カーテンなどで廊下からの視界を遮る対応をしている。	
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	各個人のレベルに合わせた説明を行い、如何したいのか、何を選びたいのか自分で決められるように言葉や意思表示を引き出す様に働きかけを行っている。		
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し、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	一日の日課はあるが、参加したくない人はその意思を尊重している。また、日課を変更して個々の活動や個人のペース・タイミング大切にした支援をしている。		
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	衣服は好みの物を本人に伺いながら決めている。理容・美容は本人の望む店に連れて行って頂けるようにご家族にお願いしている。		
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	野菜の下ごしらえを、一緒に行って頂いたり、一緒に食事をしながら味付けの評価や好み、食べたいものを伺いメニューに加えている。	献立表は職員が作成し、食材の買い出しは理事長夫妻が担当している。旬の物を多く取り入れ、職員が当番で調理している。職員は利用者と同じテーブルで、その日のメニューや味付けなどの会話をしながら食事をしている。	
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	毎食の食事量や水分量を記録し、食が進まない時には体調など原因を明らかにして食事の工夫を行う。自分で食べられる人は食べやすい大きさにして時間が掛かっても自身のペースで食べて頂く。		
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	毎食後口腔衛生を実施している。夜間に義歯洗剤にて洗浄を実施している。治療は家族・歯科医師と連絡をとり受診に繋げている。		

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	個々の排泄周期や仕草などのサインを読み取りタイミングを図って誘導を行う。失敗の多い人には頻回にトイレに誘う、それとなく声をかけを行うなど、自然に自分でトイレに向かえるように工夫している。	日中はリハビリパンツが主で、夜間は安眠を第一に考えパットを使用している。トイレ誘導や介助は、個々に合わせて対応している。おむつ対応の方には、毎日トイレでの排泄訓練を行っている。	
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	食事は野菜を多くしたり、水分の摂取や運動にも心掛けている。医師と連携をとり緩下剤の調整を行い排便のコントロールに努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日・時間は決まっているが、一緒に入る人やそのタイミングは個々に配慮している、必要に応じて他の曜日にも対応している。	週3回午前中に、一人で入りたい・仲良しの方と一緒にいいなど、本人の希望に配慮して行っている。菖蒲湯や柚子湯、近所からの差し入れでリンゴ湯やバラ湯など、気分を変えた入浴も楽しんでいる。	
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	就寝時刻は決めてなく、習慣や一人ひとりの状況に合わせて就寝して頂いている。落ち着いた気分で気持ちよく休まれるように夜(眼前)にゆっくりお茶の時間を行っている。寒いときは必要に応じてあんか・湯たんぽを入れている。また、室温調整にも配慮している。		
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	受診記録に薬の説明書を保管し、作用、副作用注意点を申し送りして周知を行い、症状の変化について看護で確認を行っている。服薬時には個々に応じた介助と服薬確認を行っている。		
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	個人の好みに応じて出来そうな活動を行って頂いたり、作業を役割として継続できるように支援している。希望に応じて喫煙や飲酒の支援を行っている。公園でおやつ会など日々の気晴らしの支援に努めている。		
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	戸外に出掛けたい時は職員が付いて出掛けている。普段行かない所への外出は日常の会話から希望を把握し、家族と出掛ける機会を作って頂けるように働きかけている。	近所を散歩する他、年間行事計画で、季節ごとの花見や観光名所に出かけている。基本的には全員参加で行っているが、個人的希望については、家族と出かけられるよう働きかけを行っている。	

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
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	パンやさんが来た時に好きなパンを買いその場でお金を渡し支払いを行っている。家族了承の基お金を所持している人もいる		
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	希望時には電話をかけて受話器を渡し、掛かって来た時もご本人に直接話しをして頂いています。最初の説明や最後に内容確認を行うなど伝達がスムーズに行われる様支援している。手紙も住所を伝え、投函など支援を行う。		
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	季節の花を飾り、壁面、空間装飾で季節を感じられるように配慮している。室温・湿度を観て窓やエアコン・加湿器でこまめに空調調整を行い、エアコンの風が当たり過ぎないように、座る場所(席)も配慮している。	厨房とステーションを中心に回廊となっており、利用者は事業所内での散歩を楽しむことができる。壁面には、季節の装飾が施されていたり、玄関には季節の花が咲いている。居間では食事を作る動作や匂いも感じ取れ、家庭の日常と変わらない感覚で過ごせる空間となっている。	
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	一人になれる居場所として、居室や多目的室・ソファ・カウンターなど提供している。デイホールに自由に行き来し、利用者が帰った後のデイホールで静かに職員と過ごしている人もいる。		
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	居室には家庭で使っていた物や、馴染みの物をそのまま使い、また、ご自身の作品を飾るなど居心地よく過ごせるよう配慮している。	畳の部屋や夫婦で利用できる居室もあり、どの部屋からもどかな周囲の景色を眺めることができる。居室には、仏壇や馴染みの物を持ち込み、個々に使いやすい状態に設置されている。	
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	ホーム内はバリアフリーで手すりも設置し、ホール内は安全な物のみとしている。トイレや居室の表示・目印は分かり易い様に工夫している。		