

## 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	0193800083		
法人名	株式会社 富川グロリアホーム		
事業所名	こころのホーム ふれないL棟		
所在地	沙流郡平取町振内町31番地17号		
自己評価作成日	平成29年3月8日	評価結果市町村受理日	平成29年4月25日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL [http://www.kajigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_2016\\_022\\_kihon=true&JigvosvoCd=0193800083-00&PrefCd=01&VersionCd=022](http://www.kajigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kihon=true&JigvosvoCd=0193800083-00&PrefCd=01&VersionCd=022)

## 【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)】

「地域に根差したケア」を志し「福祉の拠点」をここ平取町で行う事！魅力あるグループホームを目指して、生き物飼育(うさぎ、鶏)や畑作りは利用者様に担当の一部をさせていただいております。昨年道路側に隣接する建物「こかげ」の完成と共に、出来るだけ自宅での生活を支える介護予防を開始しまして、毎週土曜日(冬期間は隔週)にインストラクターのもと実施しております。認知症カフェ「カフェ和花」も昨年未よりゆっくりと動き出して毎週水曜日行っています。

## 【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 福祉サービス評価機構Kネット
所在地	札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401
訪問調査日	平成29年3月17日

当事業所は日高山脈を源流とする沙流川の肥沃な地、平取町振内町に平成25年春に2ユニットのグループホームとして開設された。建物は町内の環境と調和した木目壁の平屋作りで落ち着いた雰囲気となっている。事業所は土地を推薦してくれた平取町、又24時間体制の地域医療機関と共に緊密な連携、協力を強めて「専門職の育成」「地域交流・世代間交流の実施」「地域を支える一員」という「こころの三本柱」を掲げ、利用者の安全、安心の暮らしに努め、介護の未経験者、外国人を職員として積極的に採用し、初任者研修から介護福祉士等への有資格者の育成を図っている。又、祭りを始めた町内の行事に利用者、職員が参加し、そして事業所では年一回町民に施設を公開、「こころ祭り」には小中学生を始めとした町民を招待するなどして積極的に地域との交流を図っている。事業所名「こころ」は敷地の目の前に在る振内小学校の生徒達の命名である。事業所施設に於いては「介護予防」の地域住民への講習会も行い、利用者も参加する認知症カフェ「カフェ和花」も活動を始めている。事業所の敷地内の畑では利用者と共に平取町名産のトマトを中心に栽培、又飼育している鶏の新鮮な卵と共に利用者の食事の惣菜としている。そしてこの4月には隣接地に平取町による高齢者住宅が開設され、事業所は介護ヘルパーを始めとした運営を委託され、又将来身体障害者施設の開設も予定し、野菜等の自給自足を始めた。平取町に於ける高齢者、身体障害者、地域住民との共生を目指すグループホーム「こころのホームふれない」の「福祉の拠点づくり」に大いに期待したい。

## 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拡がり深まり、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、活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している (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			

## 自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	・隔週のミーティングの冒頭で提唱しています。理念の意識付けを行い個々の利用者様がその人らしい生活を送れるように努めています。	法人理念を隔週のミーティング時に暗唱、勉強会等で学習し、その理念を元に利用者に対する接遇を基本としたより良い介護に向けて、職員はホーム独自の「こころの三本柱」を作り日々実践に努めている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	・町内会の会合に参加して、町内会のお祭りや小学校の運動会へも出向かせて頂いています。当ホームの行事の案内やポスターをコンビニや役場、農協に張らせて頂きお誘い申し上げます。	町内の祭り、小学校の運動会等の行事に利用者、職員は招待され、事業所は開設記念日に地域の方々にホームを公開し、“こころ祭り”には高校生のボランティアを始め「こころ」と命名してくれた小学生、又地域の人々を招待して利用者、職員は積極的に交流している。	
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	・介護予防教室や認知症カフェを開催して会話の中から困り事等察知して包括支援センター等へ相談するように伝えています。		
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、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	・消防の方も参加して頂けて緊急時のアドバイスや地域の方のボランティアの紹介をして頂けています。	運営推進会議は、地域自治会役員、行政、消防署等の参加を得て2ヶ月毎に開催し、事業所の活動報告、利用者の現況報告等を行い、参加者からの質問、意見等を運営、そして利用者へのケアに反映させるように努めている。	運営推進会議はテーマが不足し、又家族の参加が少ない状況だが、ヒヤリハット、身体拘束等を議題として、利用者のより良い生活、安全、安心の為にその議事録を「こころ通信」によって家族に毎回告知し、積極的な参加を得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取り組んでいる	・市町村担当者と月に1度、地域ケア会議で意見交換や事例を通してサービス向上に繋げております。その他も電話連絡やメールやフアックスで実情や現状を説明しております。	事業所設立当初より、土地を推薦されるなど行政とは強い協力関係にあり、地域の福祉の拠点となり得る事業所に対する行政の期待は大きい。又、地域包括支援センター主催の地域ケア会議等に積極的に参加し、その情報を共有し事業所運営に反映させている。	
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「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	・緊急やむおえない状況や、夜間の施錠はさせて頂いています。	身体拘束は言葉、行動等で抑制することなく、常に職員がより良いケアで利用者に接することを基本とし、マニュアルを整備し、職員は事業所及び外部の研修に積極的に参加し、理解を深め身体拘束のないケアに日々努めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	・虐待防止マニュアルを作成し、全ての職員が事業所内で行わない為の注意をはらっています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	・現在のところ、該当者はおりません。		
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	・契約時には、不安や疑問についても解消できるように利用者及びご家族に理解と納得頂けるまで十分な説明を行っている。		
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並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	・相談苦情の窓口を設置するほか、ご意見箱で伺い取り組んでいる。また面会時にご本人の最近の状況を伝えて不安や相談はないか確認している。	事業所では、利用者の入所前に家庭を訪問して家族と情報を共有し、毎月「こころ通信」を発行し利用者の暮らしぶりを伝えている。又定期的に面会に訪れる家族から日常のケア等に対する意見を積極的に聞き利用者に対するケアに反映させている。	
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	・定期的に行われている会議やミーティング、必要時に行われているミーティング等に職員の意見や提案を聞く機会を確保している。	事業所では、週1回のミーティング、月1回の会議等において、管理者、職員が積極的、率直に話し合いを行うように努めている。年2回の個人面談も行い職員個々人の目標を定め、その達成の評価を行い、職員は積極的に運営に参加している。	
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	・代表者が作成した法人独自の処遇改善計画項目により、職員個々の給与水準、やりがい等代表者、管理者は努力や実績などを把握している。		
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	・個人面談を行い可能な限り、内外の研修に参加できるようにしている。研修には、誰でも参加できるように、情報提供し、ケアの向上を目指している。		
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	・他事業所の視察や研修会等で意見交換・情報収集し、報告会を開催し、サービスの向上に組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	・新しい環境に早く慣れて頂くように本人と話す機会を多く持つ事を意識している。ご本人が困っている事、不安な事等察知して解決している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	・ご家族様の困っている事、望む事、不安な事などを面談時に細かく傾聴している。その後も面会時などにご家族に要望を聞きながら、ご家族との関係に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	・相談時、実際にホームを見学して頂き面談を行っております。利用者ご家族の思い、状況を確認し、その際に、緊急性高い場合にはケアマネジャーを通したり、他の受け入れ可能なサービスを紹介するように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	・本人のこれまでの生活歴を理解したうえで本人の得意分野を引き出し、教えて頂き感謝する事を伝える。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	・ご家族の面会時に利用者様の状況を伝えるように努めている。状況に変化があれば速やかに連絡を取り協力を得ています。		
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	・町内会の行事に参加したり、馴染みの方と合う機会を作るようにしています。	利用者は町内出身者が多く、祭り等の行事、町内自治会の敬老会にも積極的に参加し、又、町内の馴染みの理美容室、買い物等にも職員、家族が同行を支援していることにより友人、知人との交流は絶えることがない。	
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	・一人一人が孤立はせず利用者同士が支えあっている。ホール内で学習療法実施後他者へ数字盤を教える姿や居室へ訪室されテレビを鑑賞されている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	・利用終了の理由は、他施設移動や死亡が主ですが、死亡の場合は葬儀に参列させて頂いています。		
<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	・毎日の関わりの中で意思を把握できるように努めている。利用者が発した言葉を記録して、不明な所はご家族が来訪時に聞くようにしています。	利用者の意向は、契約時に家庭を訪問して本人、家族から把握し、又、日々の暮らしの中で利用者の思いに寄り添いながら言葉を記録する等して確認への努力をしている。	
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	・利用者、家族より生活歴、馴染みの暮らしを聞きとり得た情報をもとに職員で情報を共有しサービスを提供しています。		
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	・日々の申し送りや医療連携シートを活用してミーティングで職員間で情報を共有している。		
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	・ご家族や本人の意向をお聞きして、個別の身体状況の変化や医療連携シートを元に意見等を支援経過に記録して本人の気持ちを重要視し介護計画に反映させています。	介護計画の長期目標はケアマネジャー、介護担当者によって新規入所の利用者は3ヶ月、他の利用者は6ヶ月毎として医療連携シートに支援経過等を記録し、定期的に見直しを行っている。又、短期目標では、職員が毎日の申し送り等で進捗状況を確認しながら、利用者に寄り添う介護計画に反映させている。	
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	・毎日朝・夕の申し送りをして個別の利用者状況・活動、排泄、睡眠等パソコンに記録。支援経過で看護師、職員で共有している。		
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	・夜間帯、看護師と24時間連絡可能で、本部に医師や看護師がおり交流できます。		
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	・読み聞かせや慰問でボランティアの方々が来て下さる。避難訓練の際は消防の方に協力を頂いている。		
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	・毎週往診に来て頂いています。必要に応じて、かかりつけ医に連絡する適切な指示が得られます。	町内診療所の医師は週1度の往診となっているが、事業所の連絡により24時間体制で駆けつけてくれる強い協力関係が作られている。専門科目の疾病は町内に国保病院があり、家族と共に職員が同行の支援を行い、受診内容はケース記録に記載され、情報は家族と共有している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	・看護師を配置しており、状態把握・管理されている。		
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、また、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。又は、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。	・月に1度地域ケア会議は病院内で実施しており情報の交換はしています。		
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。	・入所時より家族から終末期のケアについて意思を確認書作成しています。看取りについては、都度家族で話し合い確認を頂いています。状況の応じて担当医に相談している。	「終末期ケア等対応指針」を入所時に利用者、家族に提示、説明をして同意を得ている。事業所では、看取りを既に経験しており、職員もターミナル研修を随時行い、利用者の意向に沿った方針を家族、医療機関が共有し、話し合いの元で支援している。	
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	・利用者の既往歴を周知して、体調変化時の対応、緊急時の対応等対処できるように消防署協力にて救急救命訓練実施。		
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	・年に2度(日中・夜間)避難訓練実施。地域と協力体制を築いている。	災害対策は、消防署、行政そして地域住民の緊密な協力を得て、年2回、日中、夜間時の避難訓練を行っている。職員は救急救命訓練を受講し、常に緊急対応の確認を図っている。防災備蓄品は食料、飲料水、暖房器具等の他に発電機も備えている。	
<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	○一人ひとりの人格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	・プライバシー損ねるような言葉掛けや対応がないように心がけています。記録等個人情報注意をしています。	声掛けを始めとした接遇に関しては、利用者の意向を確認し、職員の話し合いにより利用者に伝わる言葉を共有しており、利用者の人格を尊重し、尊厳を保てるように日々努力している。	
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	・本人の言葉を大事に意思を尊重しております。		
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	・個々のペースを大切にしている。希望を話せないようであればうまく誘導しています。		
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	・毎日化粧の手順を伝えて身だしなみを整え、就寝前にクレンジングで化粧を落とす手順を伝えています。また、近くの床屋さんへ出向き定期的にかットをして頂いています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・テーブル拭きや野菜の皮むき、カップ洗いをしている。旬な食材で季節感を味わって頂く。	事業所では、職員と農家出身者が多い利用者とは敷地内の畑で野菜を栽培し、鶏を飼い、季節ごとの旬の野菜、新鮮な卵を惣菜とし、利用者は皮むき、洗い物などで職員と共に食事作りを楽しんでいる。春から行う外食ツアーも利用者の楽しみとなっている。	
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	・職員が利用者の状況に応じて、水分を記録して確保している。		
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	・毎食後歯磨きの見守りや口腔ケアをしている。就寝前は義歯を外し洗浄保管している。		
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	・排泄の記録をしてリズムを把握してさりげない誘導して失敗を減らす事で自信に繋げる。	排泄はトイレでの排泄を基本とし、半数以上が自立排泄となっている。職員は利用者個々人の排泄パターン、リズムを把握、記録し、尊厳を傷つけない声かけ、誘導を行うことに努め、日中は布パンツの使用を可能な限り支援している。	
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	・乳製品の提供、日常的に運動を実施。水分促しも行う。		
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	・曜日は決めず声掛けにて入浴しております。1週間で2度以上は入浴して欲しくタイミングを見極め午前・午後にしております。	入浴は1週間に2回以上を基本として、利用者が入浴したい時に午前、午後いつでも対応し、支援している。浴室には窓があり、明るく清潔に保たれ、気分転換にRユニットで入浴する時もある。1対1の入浴時にはふれあいを大切に、思いの把握に努めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	・個々の生活習慣やその時の状況にもよりますが、日中の活動を充実させ生活リズムを作り考慮にしている。		
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	・定期薬の処方箋綴りを作成して、いつでも確認出来るようにしている。内服薬の変更時は看護師による支援経過を全員が周知している。		
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	・新聞購読されていたり、亀の飼育、鶏の餌やり、卵を持ってくる、うさぎの餌やり等役割を持つことで達成感へ繋いでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	・夏はお花摘みや散歩、全員でドライブの場所を決めたり、温泉旅行も実施。	自然に恵まれた立地条件にあり、春から秋は事業所周辺の散歩、花摘み、そしてちょっと遠出のドライブで花見、ぶどう狩り等を楽しみ、日光、外気に触れる機会が多くなるように工夫、支援している。又、ユニットの利用者及び職員全員による1泊2日の温泉旅行も実施している。	
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	・家族の協力で最小限のお金を持参され買い物されている利用者様へ同行している。買い物ツアーは決められた金額で買い物をはたしている。		
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	・電話はかけて来られる家族の繋がりをしています。手紙、年賀状も郵送されてきている。		
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	・季節感が解る様に外の景色が見える様になっています。隣のユニットへも自由に往来出来ます。	建物の玄関内部の壁には、利用者一人ひとりの表札が掲げられ、自宅に帰ってきたような気分になる。室内は広く作られ、白壁で統一され明るく、清潔感に溢れ、窓は外の景色が見えるように低めに作られ、季節を感じることができ、床は裸足でも良いリラックスした生活を送れる共用空間となっている。	
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	・食事の場所やテレビ観賞される場所を別にすることで気の合った方との会話に繋がられています。		
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	・居室は本人の馴染みのもの等自由に持ってきて頂いている。	居室も白壁で統一され、窓も大きく明るい部屋となっており、大量の物が収納できるクローゼット、洗面台、そして事業所の備品としてのベット、カーテンが備えられている。居室は利用者の使い慣れた家具もあり、写真等を飾り、利用者にとってこころ落ち着く安全、安心の場となっている。	
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」や「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を送れるように工夫している	・渡り廊下で利用者が自由に行き来出来る様に工夫している。		