

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	1072200320		
法人名	株式会社 ヴィラージュ		
事業所名	グループホーム 上白井の家		
所在地	群馬県渋川市上白井2578-11		
自己評価作成日	平成27年6月27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	
----------	--

【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27年7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)】

当ホームは隣接している小規模多機能型居宅介護施設と、月・水・金の週3回合同レクリエーションを行い交流を深め歌や踊り、ラフターヨガなどボランティアによる慰問も頻繁に行われ楽しみの回数を増やしております。また、ホームの敷地内の庭に花を植え畑には季節の野菜を栽培・収穫を楽しんでいます。

【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)】

利用者・家族の要望・意見等を反映した事業所運営のために、家族の面会時には、意見を引き出す働きかけや年1回家族へアンケート(介護サービス・ケアプラン・職員の対応マナー・意見等)を実施し、介護支援専門員の2名体制化の実現、改善状況や満足度を数値化した結果等を家族に報告している。また、毎月行う職員会議では、環境美化・季節感の設え・休憩時間の取り方・介護方法等の職員の提案を聞いて、改善に取り組んでいる。職員は、年頭の本部運営目標(利用者が満足するサービスの提供・利用者の健康維持等)により、個人目標を掲げ3ヶ月毎に達成状況を管理者と話し合っている。今回の自己評価では、職員全員で取り組み管理者がとりまとめるなか、職員は介護を振りかえる機会となり、サービスの向上に繋がり、利用者・家族の生活支援に取り組んでいる。

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 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
I. 理念に基づく運営					
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	毎朝の申し送り時に理念を唱和しています。また、誰もがすぐにわかるよう事業所の目の届くところに理念を掲げており、実践につなげています。	理念を毎朝の申し送り時に確認し、毎月実施の職員会議で振り返りを行っている。職員は笑顔絶やさずに利用者に関わり、洗濯物たたみや調理等を一緒に行き、家庭でのあたりまえの生活の支援に取り組み、理念を実践している。	
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	自治会に入会しています。道路清掃に参加したり、地域のお祭りや小学校の運動会など各行事に参加させて頂いています。また、毎月地域の方々による慰問等があり交流を図っています。	自治会が行う道路清掃・廃品回収等に協力したり、地域の祭りでビンゴゲームを楽しんだり、小学校の運動会に招待されたりしている。近くの保育園児の太鼓演奏・歌や踊りのボランティア・介護実習生の受け入れ、近隣から野菜の差し入れや林檎畑の見学等で、交流を図っている。	
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	民生員の方や自治会の方との情報交換や居宅事業所へ営業活動を実施しています。		
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、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	2ヶ月に1度行う会議で状況報告をしています。イベント等にも参加して頂きご意見、ご感想を活かしサービスの向上に努めています。また、会議内容を閲覧できるようにしております。	2ヶ月毎に隣接の小規模多機能型居宅介護事業所と合同の運営推進会議が開かれ、行事運営・利用者状況・外部評価結果等を話し合っている。制度改正・笑顔を作るラフターヨガに対する質問があり、ラフターヨガに会議委員の参加で共に楽しんでいる。	
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	郵送で済むものでも窓口で直接届け、その際に事業所の実情などを報告させて頂き希薄な関係にならない様に努めています。	今年4月から市の担当者、管理者が交替したため、窓口で直接話す機会をつくり、会議録提出、空き情報報告等の情報交換を行い、協力関係を築くよう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	外部・施設内研修にて職員に拘束の禁止を正しく理解してもらい、拘束しない対応をしています。また、「身体拘束廃止宣言」を事業所内に掲げています。	県及び法人内・外部の研修に参加して持ち帰り、職員の勉強会を行っている。職員は身体拘束をしないケアを理解し、利用者の状況に合せ、柵のあるベッドから布団へ変えたり、センサーを設置したり等工夫をしている。外に出たい利用者には職員が付き添い、気分転換を図っている。	
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	虐待防止の研修に参加しています。参加できなかった職員にも事業所で研修を行い、職員全員で虐待防止に努めています。		

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	研修に参加し必要な時に活用できるようにしています。		
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	契約の締結や解約の際には利用者様やご家族に丁寧に説明を行い理解、納得して下さるよう努めています。		
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	日々の関わりの中で、利用者様の思いを汲み取るように努めています。また、苦情窓口として管理者を置き、第三者として市町村や国保連の連絡先を重要事項説明書に掲載し施設の玄関に掲示しています。	面会時に積極的に声をかけ、利用者の生活の様子等を伝え、家族からの要望・希望聴取への働きかけをしている。家族へ年に1回満足度アンケートを行って、介護サービス・ケアプラン・職員の接遇等を聞き集計して、改善状況を併せて家族へ説明している。	
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	月に1度、処遇会議を実施し職員の意見や提案を聞き意見交換をしながら決定し反映させています。また、日頃より管理者は、職員の意見に耳を傾けるようコミュニケーションを図っています。	法人本部の介護課係長・管理者・全職員は毎月会議を行い、環境美化・介護業務・休憩時間の取り方等の提案を検討し、運営に反映させている。年頭に職員は個人目標を作成し、3ヶ月毎に到達状況を管理者と話し合い、職員との信頼関係づくりと資質やサービス向上に取り組んでいる。	
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	定期的に職員1人ひとりと面談をしています。仕事をしているの不满はないか、不自由はないか聞くことと感謝の気持ちも伝えていきます。		
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	会社が行っている研修に参加したり、段階に応じた育成計画に沿い、法人内外の研修にも参加するように努めています。		
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	地域密着協議会の勉強会や総会に参加しています。管理者になり、これから関係作りを行いネットワークを広げ支援の向上に努めていきます。		

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
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	ご本人から不安なこと、求めていることを傾聴し、ご家族・職員・主治医・医療機関の意見も踏まえた上でのサービスが開始できるようにしています。		
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	施設見学をする段階で、不安に感じている事、要望などを傾聴し、不安を解消して頂いてから、利用して頂くよう努めています。		
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、ご家族のサービス支援に対する希望や意向をお聞きしたうえで見極め、他のサービス利用も含めた対応をしています。		
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	ご本人とコミュニケーションを多くとる中で、昔の話を伺い喜怒哀楽を共にしたり、励まし、誉めてくださったりしています。こちら心も熱くさせて頂くこともあります。		
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	ご本人の近況をご家族の面会時に伝えたり、緊急時などにはすぐに連絡を入れて状況を伝えています。又、ご本人がご家族と話したいときには電話を入れお話しできるようにしています。		
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	面会時は、ご本人の部屋に案内し心行くまで会話を楽しめる空間を用意しています。また、ご家族の協力も得ながら馴染みの場所へ出掛けています。	馴染みの床屋に散髪に出かけたり、家族の協力を得て娘宅や友人宅を訪問したり、親戚の祝い事に出席したりしている。自宅や親戚の家の近くや馴染みの白井宿をドライブする等、馴染みの人や場との関係継続に努めている。	
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	利用者間の交流が円滑に進むよう、職員が仲介に入り、話題を振り楽しく過ごせるよう努めています。		

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	必要に応じて、相談があればいつでも相談のりお手伝いしています。		
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					
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	1人ひとりが希望や意向を話し易いような会話に努め、時にはご家族を交えて話し合い、安心して穏やかに過ごせるように配慮しています。	利用者の話したい様子がみえると、本人の居室でゆっくりと傾聴している。意思の疎通が困難な人は、しぐさから推察したり、職員間で話し合ったり、家族からも聞いたりして、「その人らしい生活」が送れるよう支援している。	
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	ご家族からの情報やサービス前のアセスメントをフェイスシートにて職員間での情報共有に努めています。		
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	モニタリングやケアカンファレンスの際は日々の個別記録や経過記録を見直し現状の把握に努めています。		
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	カンファレンスでは個々の情報を共有しあいながら行い、サービス担当者会議ではご本人とご家族にもなるべく出席して頂き、話し合いながら介護計画作成に努めています。	本人・家族の意向を聞きアセスメントし、長期目標6ヶ月・短期目標3ヶ月の介護計画を作成している。カンファレンス、毎月のモニタリング、3ヶ月毎の家族が参加のサービス担当者会議を実施して、3ヶ月毎に見直しを行っている。変化時は、サービス日課記録・経過記録を基に、申し送り等で検討し、随時見直しをしている。	
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	介護サービス日課記録を記入し、日々の状態を把握し、経過記録にも状態の変化等を記入し、申し送り等で情報の共有を行っています。		
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、ご家族からのその時々要望について話し合い、柔軟な支援やサービスの多機能化に努めています。		

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	福祉専門学生のボランティア、日本舞踊やラフターヨガ、地域の保育園児の慰問、地域行事への参加を取り入れています。		
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回の定期受診と要望のかかりつけ医の受診を職員立会いの下行っています。又、受診後ご家族に報告し、経過記録に記載することで職員間の情報の共有に努めています。	契約時に、本人・家族の希望によりかかりつけ医を決めているが、ほとんどの方は協力医がかかりつけ医としている。職員は受診に同行し、家族や職員に状況を報告して共有し、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	関係医療機関やかかりつけ医また、看護師に体調の変化や異変時に状態を伝え、適切な受診・処置が行えるようにしています。		
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。	病院と連絡を取り、状況把握と週に1回は面会に行くようにしています。必要に応じて病院の相談員に相談・協力をしていただくなど関係作りを行っています。		
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	契約時に重度化における施設の方針を文章にて説明するとともに、重度化が予測される段階で主治医に相談し、ご家族を交え方針を話し合う事に行っています。	契約時に、重度化における対応を説明し、経口的に摂取可能な状態であれば、ホームでの生活は出来るが、点滴等の医療的行為が常時必要になると入院対応となる事、看取りの介護は行わない事を説明をして、家族の了解を得ている。	
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	定期的な研修で大学の先生を招いての講習を受けたり、緊急時に備え対応マニュアルを用意して対策しています。		
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	消防署立ち会いのもと夜間火災を想定した避難訓練を年2回実施しています。その他の災害に対しても自主訓練を行っております。また、災害に備え食料品の備蓄もしています。	年に1回消防署が立ち会い、夜間想定避難訓練を隣接の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で実施している。4ヶ月に1回は自主訓練を行い、通報訓練・防災器具使用法等を訓練している。近隣の住宅事情をふまえ協力が困難であるため、自治会に協力を依頼している。災害時のマニュアルを作成し、缶詰・水等は3日分備蓄している。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	利用者様一人ひとりの意見を尊重し、その人にあった言葉かけや対応を行っています。個人の名前など記載されているものは外部の目に入らないところに置き注意を払っています。	一人ひとりの人格を尊重し、利用者の話を傾聴して会話する事を心がけている。○○さんと呼称して、個人名の記載のある物は他の方の目に届かぬよう収納し、プライバシー確保に努めている。	
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	レクリエーションの際にいろいろなレクリエーションの中から利用者様に選んで頂き、選択の幅を設ける事で自己決定を促しています。		
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	散歩へ一緒に出掛け季節の草花を見てきたり、休みたいときは部屋で休んで頂くなどで、できる限りご本人の希望に沿って過ごせるように努めています。		
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	訪問理美容を活用し、ご本人の希望の髪型・カラーを美容師さんに伝えて、セットして頂いています。又、その日の気分などで着たい服を選んで頂いています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節に応じての旬な食材や利用者からの要望をふまえ献立を作成しています。そのなかで、一緒に準備や食後の食器拭きを行っています。	業者からの食材、ホーム菜園の野菜等で利用者の好みを取り入れた食事を提供している。野菜の下拵え、食器洗い等食事の準備、後片付けを、利用者は一緒に行っている。毎月料理の日にはおはぎやうどん、季節料理を楽しみ、3時のおやつには紅茶やコーヒー・緑茶・麦茶等好みのものを選び自己決定出来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	毎食後食事量、水分量を記録しています。また、主食中心になりがちな方の栄養バランスを考え、炊き込みご飯など提供しています。水分についても筋力や吸う力の弱い方に合わせたカップを使い水分摂取できるよう支援しています。		
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	毎食後一人ひとりの口腔状態を確認し把握しています。身体機能に応じ口腔ケアの声掛けや見守り、介助をし口腔内の清潔保持に努めています。		

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	チェック表を基に個々の排泄パターンの把握に努め、トイレ誘導・オムツ交換をしています。失禁時には清拭や洗浄により清潔保持に努めています。	排泄チェック表を基に排泄パターンを把握し、個々にトイレ誘導、排泄を支援している。車椅子利用者を含め利用者は、トイレでの排泄は自立しており、見守りにより必要時に支援している。	
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	排泄チェック表で確認しながら、食物繊維を取り入れたり、腹部マッサージを行ったり個々に合わせた排便コントロールを行っています。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴できる体調かをバイタル測定などで確認し希望やタイミングに合わせ、個々に沿った支援を心掛けて、ゆったり入浴して頂いています。	週に3回位程度、本人の希望する午前・午後の時間帯に入浴を支援している。カラフルな入浴剤や柚子湯等を用い、ゆったりとした入浴時間をもって、楽しめるよう支援している。	
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	その方のこれまでの生活習慣や睡眠リズムを把握し、空調管理に気を配り、安眠につなげられるように努めております。		
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	利用者様の薬の処方時、薬局から頂く薬の働きや副作用が記載された用紙をファイルし、職員全員が薬の理解をしています。服薬変更時は体調に変化がないか様子観察をしています。		
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	生活の中で洗濯物たたみや食器拭き、テーブル拭きをして頂いています。月々のイベントや慰問、ドライブなどで楽しんで頂いています。		
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	年間行事計画での外出の他に、散歩やドライブなど行っています。利用者様に行きたい場所やどんなものが見たいかを聞きながら出掛けられるようにしています。	事業所は畑が隣接しており、好天日には畦道を散歩し四季の移り変りを肌で感じている。季節の桜、バラ園、紫陽花等の花見、法人の他ホーム訪問等外出を計画し、外出を支援している。個人的には、家族の協力により外食や外泊等が行われている。	

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	ご本人・ご家族と協議の上で必要に応じて買い物に付き添わせていただいています。		
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	現在、ご自分で電話の番号を押せる方はいませんが、希望によってご家族、親類、友人との電話の取次ぎや年賀状などのやり取りを支援させて頂いております。		
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	共用空間は清潔を第一とし、外出時の写真や利用者様の共同作品を壁に飾らせて頂いております。又、サロンのテーブルには季節の切り花を飾り季節を感じて頂き、明るく安らぎのある空間づくりに努めています。	廊下の隅に木製のベンチが置かれ、仲良しの利用者が会話している。居間兼食堂には季節の花が活けられ、いぶし竹すだれが壁掛けとして活用され、利用者が製作した塗り絵、団扇が掛けられ、涼しさが感じられる。季節感が伝わり、居心地良く過ごせる工夫がされている。	
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	サロンでは利用者同士の交流がとれるよう、椅子を多く用意しており、どこの席でも会話などを楽しんで頂けるように努めています。		
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	居室内は掃除・整理整頓を行い、清潔保持に努めています。ご本人又はご家族の要望を聞きながら過ごしやすいように工夫しています。	居室の壁には、本人の作品・感謝状等が掛けられ、テレビ、こたつ、籐椅子等生活スタイルに合せ、本人・家族と相談しながら馴染みの物を持ち込み、居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	
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	共有スペースはなるべく広い空間を作り、一人ひとりの身体機能に合わせて残存機能が最大限生かされるよう支援しています。		