

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2894000278		
法人名	株式会社あっぷる		
事業所名	あっぷるグループホーム姫路		
所在地	姫路市神屋町5-48		
自己評価作成日	平成23年10月26日	評価結果市町村受理日	平成24年1月12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	姫路市第三者評価機構		
所在地	姫路市安田3丁目1番地自治福祉会館6F		
訪問調査日	平成23年12月9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)】

あっぷるグループホームでは、見守りセンサーシステムというセンサーを全個室に設置しており利用者様が外へ出られたりした場合にセンサーが作動し職員がすぐに対応できるようになっています。部屋に鍵をかけることなく自由に出入りして頂けることで、利用者様にご自宅と同じように自由に安心して過ごして頂くことができます。また毎月、遠足に出かけ外出や外食、おしゃべりすること等も楽しんで頂く支援をしています。

【第三者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)】

株式会社あっぷるが初めて手掛けた2ユニット18人が共同生活をしているグループホームである。民家の真中に位置した平屋作りである。全体的に広々としたリビングや居室は車椅子の利用者にも支障が無い。各居室には見守りセンサーシステムが設置されており利用者が万が一ベランダから退室した場合でも早期に行方を追うことが出来る。職員は家族が訪問し易い環境を作るべく接遇にも気を配っており、家族の訪問回数は多い。プランターではねぎやなすび等の季節の野菜を作っており食材の一部として利用している。防災関係にも力を入れており、夜を想定した訓練や台風時の水害を想定した訓練も行っており非常食の備蓄も行っている。今後は防災訓練に近隣の住民からの協力が得られるように準備をしている。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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、その時々々の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			

自己評価および第三者評価結果

(セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-です。)

自己	第三者	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
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	毎朝のミーティングで事業理念を唱和することで共有している。また、事業理念を携帯しており、終業時に理念を実践できたかの確認をし合っている。	ホーム独自の事業所理念を6項目作り掲示している。職員同士が毎日理念が実践出来たかどうかを確認しながら理念を共有出来るようにしている。	
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	自治会にも入会しており、夏祭りにも地域の方に参加して頂いている。また、施設はいつでも開放しており、地域の方に気軽に遊びに立ち寄って頂いている。	開所して直ぐに自治会に入り、夏祭り等の地域のイベントの案内をもらっており参加している。「そらの会」の活動として利用者家族の介護疲れを無くす工夫や話し合いをする機会を持っている。	
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	毎月第3金曜日に空の会を開催し、認知症の方の理解を得られるように話し合いの場を設けている。また、認知症や介護に悩む方々の相談にも対応している。		
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	2ヶ月毎に地域推進会議を開催し、地域包括支援センター職員始め、自治会長、民生委員、医療関係有識者、利用者、利用者家族にも参加して頂き、率直な意見を頂きサービス向上に活かしている。	運営推進会議は2ヵ月に1回実施している。協力医療機関の代表も参加しており、インフルエンザ以上に怖い肺炎球菌の怖さの話をした事をきっかけに利用者は予防接種を行っている。会議では様々な意見交換も行われサービス向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	地域推進会議に姫路市介護保険課担当者に出席して頂いて実情を報告している。また、推進会議以外にも電話で相談等をしている。	地域推進会議の案内は介護保険課にも必ず出し出席してもらっている。また議事録は提出しアドバイスも受けている。ホームの問題点や介護保険に関する取組については常に連絡をとっている。	
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「介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	玄関の鍵は安全・防犯上施錠しているが、利用者が外出したい時は職員は解錠し職員が付き添って外出している。また居室はセンサーを設置することで施錠せず自由にベランダへ出入りできるようになっている。	年に1回は身体拘束に関する研修を行っており職員の意識は充分にある。玄関は保安上の問題で施錠されている。入所当初の利用者は帰宅願望があり安全を考えて施錠している。	利用者側の精神状態を考慮すると玄関を施錠することは好ましい状態では無い。防犯上の理由は理解できるが、地域の方が出入りし易くするためにも誰でも自由に出入り出来る環境が望まれる。
7	(6)	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逃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	職員定例研修で高齢者虐待について学ぶ機会を設け虐待の種類や発見時の措置方法を周知徹底している。また虐待に至る心理についても学び、虐待防止に取り組んでいる。	内部研修を行っており職員は熟知している。また早期発見が出来るように日頃から努めている。	

自己	者 第三	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	(7)	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	職員定例研修で権利擁護について学ぶ機会を設け必要時には活用できるよう知識の習得をしている。また、これらの制度が必要な家族には、活用できるよう支援していく方向である。	成年後見制度を現在利用している利用者はいないが制度自体を職員が理解出来るように定期的に研修を行っている。	
9	(8)	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	契約時は、契約書、重要事項説明書をわかりやすく説明し、料金改定や報酬加算、解約についても家族にわかりやすく説明し、納得した上で同意欄に署名、押印して頂いている。	利用者と家族には十分に時間をかけて説明を行い理解をしてもらったうえで契約している。契約では個人情報の扱いも含めてサインをもらっている。	
10	(9)	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	サービス向上委員会の取り組みとして利用者アンケートを実施し、出された家族の意見や要望について話しあい検討し、サービス向上につなげている。	事業所のサービス向上委員会が実施している「御利用者様アンケート」を年に1回定期的に行なっている。アンケート結果を職員間で確認しサービスの向上に努めている。	
11	(10)	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	職員定例研修で質疑応答の時間を設け職員の意見や提案を基に職員ミーティングを行い現場の声を反映させている。	職員定例研修の時に意見を聞いている。些細な改善要望は管理者の判断でその都度実施しており職員の要望は反映している。一定以上の金額や規模についての要望は本部に上申し実施の可否を判断している。	
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	半年に一度、職員個々の努力や実績、勤務状況に対し人事考課を行い、給与及び賞与に反映させている。また労働時間や労働条件、家族環境に合わせて勤務形態も考慮している。		
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	業務能力管理表にて職員個々の能力を把握し、段階に応じて育成していく仕組みを構築している。また外部研修へも積極的に参加を呼びかけている。		
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	姫路市グループホーム連絡会に参加し同業者と交流する機会を作っている。連絡会では、職員同士の交流の機会もあり、日頃の悩みの解消や他事業所が取り入れている良い取り組みを吸収しサービスの向上に努めている。		

自己	者	第三	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
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	相談時から利用者本人の話を傾聴し利用者本人とコミュニケーションを図り、なるべく安心して頂けるよう努めている。また利用者には個別で担当職員を決め、本人の安心に繋げている。		
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	相談時から利用者及び家族の話を聞くと共に家族の思いや要望を聴取し面談や電話等で納得が得られるまで何度でも相談に応じるようにすることで家族との関係を築けるようにしている。		
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	相談時から利用者及び家族の求めている支援を見極め何を必要とされているのか判断し他のサービス利用の調整も行っている。また初期には不安解消のため家族にも協力して頂きながら環境に慣れて頂けるよう支援している。		
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	個々のADL状況やこれまでの生活歴を考慮しながら一緒に家事を行い、四季の慣わしや料理等、利用者から学ぶこと多く共に支え合う関係を築いている。		
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	家族の面会、外泊、外出等は自由に行えるようにしており、毎月必ず一度は面会して頂くようにしており共に支え合う関係を築いている。		
20	(11)		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	家族だけでなく友人や知人の面会も自由に行えるようにしており、友人との外食等もして頂いている。また友人の面会時に生花と一緒にされたりとこれまでの馴染みの人との関係を支援している。	生花を教えていた利用者に対して花を持参して一緒に生花をするために訪問してくれる方も居る。ホーム利用前に卓球をしていた仲間から忘年会の案内をしてもらったり馴染みの関係の方の来所も多い。	
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	利用者同士の関係をウォッチングし関係を見ながらテーブルの配置等をしている。また、利用者同士が共に支え合いができるような性格やADL状況も踏まえ孤立することがないように支援している。		

自己	者	第三	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	サービスが終了しても、移り住む先の関係者に対して、これまでの生活習慣やケアの工夫等の情報を家族の同意を得て提供している。		
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	(12)		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	利用者の思いや希望は関わっていく中で、その都度聞き出し把握できるように努めている。また意思疎通が困難な利用者に対しても、その表情やしぐさ、行動を観察し職員間で利用者の立場に立って気持ちを把握できるように話し合っている。	認知症の進んだ利用者に対しては、職員間でその都度ミーティングを行い対応を共有している。意思疎通が難しい利用者にも同様に本人本位の対応が出来るように検討を行っている。	
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	これまでの生活歴や生活環境は家族や本人から聴取し、基本情報にも記入して頂き、これまでの暮らしを捉えていくよう努めている。		
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	利用者本人の一日の過ごし方は施設側の流れでなく、本人主体の流れに合わせている。また本人の有する能力を維持できるよう努め、わかる力やできる力を日常生活の中から発見し記録している。		
26	(13)		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	介護計画は変化がなくても毎月確認している。また定期的にモニタリングを行い要望や変化に対して見直している。	利用者家族が訪問してもらう機会が多いので都度相談をしながらケア記録に記録している。カンファレンス会議議事録や食事介助の方法等の検討も職員間で行いチームとして情報を共有している。	
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	日々の様子や生活の中で気づいた事柄を記録し職員間で情報を共有している。その中で改善する必要がある事柄を介護計画の見直しに活かしている。		
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	現在は介護保険サービス外のサービスを必要とされる方や希望される方はおられないが、必要があれば、その時々ニーズに対応していく方向である。		

自己	者 第三	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	消防署や地域包括支援センター、自治会、民生委員との関わりを持ち、地域の人々の力を借りて利用者の安全な暮らしを支援している。		
30	(14)	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	本人や家族の意向をお聞きし、かかりつけ医の受診をして頂いている。また、家族が希望する場合は、提携している協力医への受診を行っている。	かかりつけ医に受診してもらうことを原則としており、家族の判断で提携医療機関で受診している利用者も居る。歯科検診は月に1回往診があり、健康診断は月に1回受診している。	
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	利用者に変化があった場合は看護師に相談し連絡できる体制を整えている。また、医療行為が必要な場合は看護師に委ねている。看護師不在の場合は、かかりつけ医に電話で相談している。		
32	(15)	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。	入院中の利用者に関しては医療機関へ情報を提供している。また、病状や入院中の経過等は家族や医療機関へ連絡し、退院後の支援について話し合いを行っている。	入院中に職員が交代で見舞に行っており早期退院に向けた話合いや退院後の処置等について病院側と調整を行っている。	
33	(16)	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	重度化した場合や終末期については契約時に家族と話し合い、家族の意向を踏まえながら、事業所としてできる範囲のことを伝えていく。また、かかりつけ医の意見も含めて職員間で話し合いを行い支援している。	契約時に事業所として出来る範囲のことを説明し納得してもらっている。ホームとしては医療的な処置は出来ないことも説明し方針を共有している。	
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	職員定例研修で緊急時対応について学ぶ機会を設け、応急手当の技術の習得に努めている。		
35	(17)	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	3ヶ月に1度、避難訓練を行い、日中や夜間に分けて避難誘導方法を身につける訓練をしている。また地域の方の協力もお願いしている。	訓練は3か月に1回行われておりその内2回は消防署と合同で行っている。夜や水害を想定した訓練も行っており非常食セットも常備している。次回の避難訓練には地域の方にも参加してもらい実施する予定である。	現在は災害訓練時に地域の方の参加が無く、次回の防災訓練には地域の方の参加を促し協力して頂ける関係作りを期待したい。

自己	者 第 三	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
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(18)	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	職員定例研修でプライバシー保護について学ぶ機会を持ち、プライバシー保護に対しての自己チェックや他者による評価を行い自分の対応を客観的に見つめなおすようにしている。	排泄や個人情報プライバシーの尊重等研修を行いその後に演習を行い自己チェックしている。	
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	本人の希望を聞き出せるように個々の能力に応じて職員が利用者の言葉や行動を観察し語りかけ自己決定できるよう努めている。また意思表示が困難な方に関しては日頃の生活の中でその方の好み等を把握し支援している。		
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	利用者の意向を聞きながら入浴時間を決めたり、無理強いせず、個々のペースに合わせ、時間のかかる方には1時間かけて食事をして頂いたりしている。また起床時間や就寝時間も個々に合わせている。		
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	その日に着る洋服は、本人に決めて頂いている。理美容は要望があれば馴染みの理美容を利用して頂くことも支援する方向であるが現在は訪問理美容にてカットや毛染め等、本人の希望に沿っておしゃれして頂いている。		
40	(19)	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	食材の買物から調理、食後の食器洗いまで一緒にして頂いている。また季節の旬のものも献立に積極的に取り入れたり、家庭菜園で採れた野菜を使用したり、楽しみながら食事できる支援をしている。	食事の盛り付けや後かたづけ等利用者の出来ることを中心に手伝ってもらっている。毎日買い物にも行っており食材選びも行っている。	
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	献立はなるべく栄養バランスを考え一汁三菜を基本とし、個々の状態で食事摂取量や水分摂取量を調整している。また、習慣に応じて個別に対応している。		
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	口腔ケアは毎食後行って頂いている。本人の力で困難な場合は職員が口腔ケアを行い常時、口腔内の清潔が保てるように支援している。		

自己	者三	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	(20)	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	排泄の失敗がないように、定期的にトイレ誘導している。オムツが必要な方でも日中はトイレ介助を行い、トイレでの排泄を促している。	排泄チェック票を作成しており利用者の状態は把握している。入院から帰って来た利用者は以前より状態が悪くなっている場合が多く、注意して見守りを行い悪い状態が進行しないようにしている。	
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	普段から便秘にならないよう、ヤクルトやヨーグルトを定期的に摂取して頂いている。また散歩や体操を行い自然な排便ができるよう支援している。		
45	(21)	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	毎朝、入浴の意向と時間をお聞きし、無理強いすることなく、その方の希望によって入浴の支援をしている。	入浴の希望時間帯は日中がほとんどではあるが好きな時間帯に毎日入ることが出来る。入浴嫌いな方には声かけをしながら誘導して入浴出来るように促している。	職員の体制上、現状では夜の入浴は行っていない。希望があれば夜の入浴も出来るような体制作りが望まれる。
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	就寝時間を決めつけずに、個々のリズムに合わせた支援をしている。また日中であっても、必要に応じて居室で休息して頂いている。		
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	個々のカルテに服薬の説明書をファイリングしている。また、担当の職員が薬の管理を行い、服薬の確認は毎回記録し飲み忘れがないようにチェックしている。受診時には医師に情報を提供している。		
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	個々の能力に応じて、日常生活を共に営む中で役割を持って頂き実践している。また、個々の趣味や楽しみごと他の方の迷惑にならないよう配慮しながら時には一緒に楽しんで頂けるよう支援している。		
49	(22)	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支援している	日常的に散歩や毎日の買物に希望を聞きながら外出している。また毎月、外食へ出かけたり季節に合わせて四季を感じられる場所へ外出している。本人の希望があれば、行きたい場所があれば希望を聞き支援している。	近くに公園があり、日常的に外出を行っている。食材の買い物や必要品の買い物はその都度希望に沿って行っている。花見やイベント時には外食も行い、弁当持参で行く場合もある。	

自己	者	第三	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	普段は家族との取り決めの中で金銭管理を行っているが、外出時はその中から、おこづかいとして本人が自由に使えるお金を所持して頂きお土産や欲しい物を購入して頂き、お金を使うことの楽しみを支援している。		
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	家族や友人との電話は24時間取り次いでいる。また、電話をかけたい時も、事業所の電話を使用して頂いている。希望によって一緒に郵便局で葉書を購入し、葉書を出す等の支援もしている。		
52	(23)		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	共有のリビング、ダイニングは天窓が2ヶ所あり日光の自然な光で明るく、空調はその日の室温と湿度を見ながら一定に保つようにしている。また季節毎に展示物を変え季節を感じて頂けるようにしている。	リビングにはソファも置いてありくつろぐ事が出来る。壁には外出時やイベントの写真が飾っており、家族が来訪したときに楽しみながら見ることが出来るようにしている。	
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	共有のリビングには、ソファを設置し、少人数で過ごせる場所を作っている。またリビングを囲むように居室があるので、一人になりたい時は居室で安心して過ごして頂けるようになっている。		
54	(24)		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	居室は日頃から利用者が使い慣れたものを持ち込んで頂き、本人が居心地よく過ごせるよう家族や本人と相談しながら環境を整えている。	居室への持ち込み制限は無く、利用者の日頃使っていたものを持ち込むことが出来る。本人好みの空間を作っている。	
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」「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	個々の状況に合わせた福祉用具の使用や、畳の使用等、安全に暮らして頂ける工夫をしている。		