

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	1072100645		
法人名	有限会社 すわ福祉ネット		
事業所名	グループホーム さちの里		
所在地	群馬県高崎市金古町987-1		
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	

※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29年3月29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、住宅街と田園が周囲にある静かな環境に立地している。敷地内には、草木や樹木が植えられており園芸活動に同居者が参加できる。また、隣接の農地にて野菜等を栽培し、ホームの食卓に出している。日常、介護予防の為、散歩・運動を積極的に取り入れている。集団リハビリ・個人リハビリにより下肢筋力の低下予防・気分転換も図られている。

【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)】

5つの理念のもと、職員は日々の生活の中で利用者一人ひとりを尊重し、親をみるような気持ちで、望む生活の支援に努めている。これまで関わりのあった友人や親戚の面会、また、日帰り温泉へ出かけ等、利用者との関係や利用者の習慣を大切にしている。利用者のキーパーソンが変わった時には、利用者の情報や意向を細かく伝え、家族とともに支援していけるよう、面会や外出支援の協力などへの働きかけをしている。また、日々の支援の中で、いつもと違う表情や行動に気づいた時は、記録に残して職員全体で共有し、思いや意向に沿う努力をしている。また、「利用者が残された能力を最大限に発揮できる援助」に向け、食器の後片づけや掃除等その人ができる役割を持ってもらったり、自立排泄の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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	入居者が地域の一員として生活できるように運営理念の中に規程している。すべてのスタッフは、その理念を共有して生活を支援している。	理念は開設時に作られ、職員で理念の意味するところをテーマに話し合う等はしていないが、職員各人が、日々のケアの振り返りをする時には、理念に立ち返る機会としている。親をみるような気持ちで、利用者本位の姿勢で関わっている。	
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	事業所の行事に地域の方が参加・交流があったり、地域のボランティア団体・個人も訪問し各種の交流が図られている。	運営推進会議を兼ねレクリエーション祭りを実施し、地域住民の参加もある。小学校の地域探検来訪や子供神輿の休憩場提供、歌謡ボランティアの受け入れ等を、積極的に行っている。散歩の折には、近隣の畑仕事の人と双方で声かけをするつきあいがある。	
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	個々の相談に対応したり、婦人会、長寿会等より要望を受け座談会・講演を行ったこともある。		
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1回、入居者、家族、民生委員、市職員、あんしんセンター職員、スタッフ等のメンバーにより開催。活動状況の報告、入居者の生活状況、評価結果等を議事として意見交換を行い、議事内容を掲示し家族にも周知している。	2ヶ月毎に会議を開催している。家族は1年毎に、交代で参加している。会議では、長寿会の方から玉菊の植え方やいきいきサロンのお知らせ、一緒に行った防災訓練では気づきの意見を頂いている。また、ボランティアで訪問されたときに、助言内容の確認をしてもらっている。	
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取り組んでいる	消防署との連携、生活保護担当者との連絡、介護保険担当者との連絡及び調整に取り組んでいる。	施設長が亡くなったので施設長に代わり管理者が窓口になったため、わからないことは積極的に聞く姿勢で、役所担当者とは情報提供を受けられる関係を築いている。空き状況の提示、協力や超高齢者(100歳)へのお祝い慰問等で関わりをもっている。	
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	事業所内で身体拘束に関する学習の機会を設け周知を図っている。関係法令を遵守し対応している。	前回外部評価をうけて「目標達成計画」を立てているが、計画実施には至っていない。職員会議や朝礼時に拘束への注意喚起、共有を図っているが、実施では安全面が優先され、転落防止のペット柵が行われている。玄関の施錠はしていない。	身体拘束についての研修計画、参加に取り組むなど、「利用者にとっての拘束とは」を考える機会を増やすことを期待したい。
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	事業所内で高齢者の虐待防止に関わる学習の機会を設け周知を図っている。		

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	事業所内にて学習の機会を設けている。必要に応じて、権利擁護の内容を家族介護者に説明したことがある。		
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	文章と口頭にて十分な説明を行い、承諾も得ている。		
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	相談・苦情の窓口(苦情箱も含む)を設置している。また、家族、利用者が運営推進会議に参加し、意見を述べる機会を設けている。	面会時や月1回の支払い日に、利用者の状況や事業所の事柄等を伝えることで、苦情まで至らないように、こまめな声かけを意識している。職員は、家族からの意見を聞いた時は速やかに管理者に伝え、対応している。	
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	職員会議時や個別に職員より意見や提案を聞く機会を設けて、運営に反映させている。	朝礼時や職員会議、業務の休み時間に、意見を聞く機会を設けている。そうしたなかで、入浴と運動の時間を変えたことや、花見会を家族参加としたことなど、反映に努めている。管理者は、「試してみても、やれそうならやってみる精神」で行っており、職員の提案がしやすい環境づくりをしている。	職員個人の年間振り返りの機会を設け、また管理者評価を返すことで、さらなる運営に関する意見を促し反映がされることを期待したい。
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	代表者は、各職員が向上心を持って働けるよう職場環境条件の整備・向上に努力している。		
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	事業所内外で研修を受ける機会を設けている。最近では、初心に戻って毎朝、ケアワーカーの心得を読んでから仕事に取り組んでいる。		
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	同事業所間による研修にはなるべく参加している。		

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
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	担当者を中心にアセスメントを行い、生活上の課題・問題を把握し、そこからの要望等を尊重しながら良好な人間関係の構築に努めている。		
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	アセスメントで得られた情報・課題を把握し、家族の思いを尊重した関係づくりに努めている。		
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	初期の面接時に確認できた課題に対して、課題の解決に向け、他のサービス利用も含めた相談・援助活動を行っている。		
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	入居者が生活の中心であると認識し、生活を支え合うような人間関係を築いている。		
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	家族との対話を密にし、要望・ニーズを受け入れ、協働で入居者を支え合う関係を築いている。		
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	関係者が気楽に来所し、入居者と交流が図れるように努めている。	入居前の生活が途切れぬよう、関係者との面会や行きつけの場所への外出は自由である。いともいつも行っていた日帰り温泉に出かけたり、受診の帰りに墓参りに行ったり、外出や外泊は自由にしていく。利用者のキーパーソンの交代をチャンスに捉え、面会や外出支援の協力を求めている。	
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	入居者同士がお互いを尊重し、楽しく生活できるような人間関係を調整している。グループワークやレクリエーション等の集団活動で支え合いが認められている。		

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
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	退去後も相談・援助活動を行った。		
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	思いやる気持ちを把握して生活を支援している。訴えが困難な場合でも、入居者の視点に立ってニーズの把握に努めている。	利用者の思いは、日々の生活の中で声かけを多くし、声の調子や体動等を観察し把握している。困難な方には、いつもと違う表情や行動が見られた時は記録に残し、職員で共有して支援している。	
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	入居前の暮らし・介護情報を把握し、生活を支援している。		
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	健康面・生活内容・心身の状態等を多面的に把握し、それを記録化している。		
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	ご家族の来訪時には、暮らしぶりを報告し、意見や要望を伺い反映させるようにしている。また、介護計画の作成過程に介護スタッフの意見・アイデアも入れている。	入居前に自宅訪問し、情報収集して仮プランを立てている。入居後、利用者や家族、管理者と面談し介護計画を提示して、2週間後に見直し確定とし、3ヶ月後に評価をしている。モニタリングは月1回職員会議で全員で実施し、その他日々のケア時に、実施している。	介護計画が日々のケアの中で、どのように展開されているか、日々の記録に反映され、計画との関連が見える記録の工夫を期待したい。
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	生活内容を個別計画に具体的に記入している。業務・介護記録日誌を活かし、口頭と文章で情報の伝達を行い、ケースによってはカンファレンスを行ったり、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	認知症介護の実務を活かした相談・援助活動を行っている。また、共用型の認知症対応型通所介護サービスも利用できる。		

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	地域住民、民生委員、長寿会、ボランティア、消防署等より協力を得ながら支援している。		
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、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	本人及び家族が希望されるかかりつけ医を継続できるように支援している。	これまでのかかりつけ医に、希望を聞き多くの方が継続して受診している。受診には、情報提供書やケース記録のコピーを家族に渡して、持参できるようにしている。受診後の内服薬の変更等は、申し送りを徹底している。平成28年夏より、近隣の病院と連携し、月1回訪問診療があり、状態は家族の面会時に伝えている。	
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	在勤の看護職と情報交換を行い、助言を受けながら支援している。		
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。	医療機関と家族、ホーム側で早期退院に向けて十分な話し合いを行っている。		
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	重度化した場合や終末期の介護については、本人や家族の希望を尊重し介護を行う旨を説明している。	入居時に、重度化した場合や終末期のあり方について意見を聞き、状態の変化時には、再度確認するようにしている。事業所は、家族の依頼と協力があれば、訪問看護と連携しながら看取りもしていきたいと考えている。	
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	救急・救命講習の受講をしている。事業所内においても学習の機会を設けている。		
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	消防署の指導を受け、定期的に防災訓練を実施している。災害時のマニュアルも作成してある。	昼夜を想定した内容で運営推進会議とあわせ、年2回防災・避難訓練を実施している。地域の役員や住民に災害時の協力を依頼しているが、今後訓練への参加を呼び掛けていると考えている。備蓄は、2～3日分がある。	

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	一人ひとりの思いや訴えを否定せず共感し、傾聴している。(その場所も考慮しながら)また、過ちについても指摘せず、自らが気付けるよう導いている。	理念の根底にある「自分の親をみるように」の思いを胸に、一人ひとりの特徴を捉え、声かけや言葉遣いに留意しており、特に入浴や排泄介助ではプライバシー保持に努めている。トイレトーパーを多くもっていく利用者には、さりげなくトーパーの提供を求めて、気づかせるようにしている。	
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	言葉が表出しやすいように支援している。(せかさない・繰り返し聞く等)言葉で表出できないような場合は、利用者の態度・表情より意思を汲み取るようにしている。		
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	一人ひとりに対して、過ごし方等を問いかけて活動を決定するようにしている。集団活動を強要していない。		
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	自主性を尊重しながら、一人ひとりに応じた身だしなみ・おしゃれの支援をしている。活動後には、褒めることにより相乗効果を図っている。		
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	一人ひとりの能力に応じて、食事準備(調理・盛り付け)テーブル拭き・配茶・配膳・下膳・食器等の片づけに参加している。	週5日業者の献立による食材が届き、日・月曜日は、利用者の希望を入れた職員の手作りで、職員は利用者の状態に応じて調理している。その方のペースに合わせ、自力で食事ができるように支援している。利用者には、食器の片付けやテーブル拭きなど、できる仕事を手伝ってもらっている。	
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	外部の栄養士による献立にて食事を提供している。一人ひとりの能力に応じて、食事内容も調理・介助している。水分確保においては好み・習慣に応じて種々の飲料を提供している。適量を摂取出来るよう一人ひとりに応じて支援している。		
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、一人ひとりに応じた口腔ケアを行っている。夕食後には入れ歯洗浄剤にて入れ歯の管理をしている。		

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
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	トイレで排泄が行えるように、定時及び随時トイレ誘導し介助を行っている。夜間におむつを使用している利用者も日中はおむつを外している。一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握し対応している。	残存機能維持の視点で、排泄パターンを参考にトイレ誘導を実施し、おむつ使用の方も昼間はトイレ誘導をしている。おむつからリハビリパンツ、パットへと使い分けながら自立へと支援しており、費用負担軽減にもつながるようにしている。	
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	排泄状況を個々に把握し、日頃より水分摂取・運動(散歩)・食事内容等により便秘の予防に配慮している。		
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	一人ひとりの生活習慣を考慮したり、希望やタイミングに合わせてゆっくり入浴を楽しめるように支援している。	ユニットバスで、個浴にて週3回入浴を実施している。利用者は全員女性で職員も女性であり同性介助を行い、関係性を築き、現在入浴を嫌がる方はいない。入浴剤や季節のゆず・菖蒲等を用いて、入浴の変化をもたせている。	
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	一人ひとりの生活習慣を把握し、安眠や休息が取れるように支援している。(寝具等の調節も含む)また、眠気や要休息等の状況にも随時、安眠・休息等の支援を行っている。		
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	服薬状況が把握出来るようファイルしてある。また、適切に服薬できるよう常に複数名で介助を行っている。体調面の変化も常時、観察している。		
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	一人ひとりが何らかの役割を持てるよう支援している。活動後賞賛し喜びが得られるよう対応している。入居後、新たな趣味活動が増えた利用者も多い。		
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	利用者の希望により散歩の機会を多く取り入れている。また、利用者等関係者と相談し観光地やショッピングセンター等にも出かけられるよう支援している。	近所への散歩は、個別に支援している。車椅子の利用者が多いが、桜の花見や観光地には、車で何回かに分けて出かけている。その他、家族の協力をもとめながら、受診から外食、墓参りに出かけている。地域住民との関わりがあり、外に出た利用者を、事業所に連れてきてくれることもある。	

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	利用者より金銭を所持したい意思があれば家族と相談し、所持を援助している。(少額)買い物や外出時に利用者に購入したいものがあれば購入してもらっている。		
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	利用者の希望により電話の使用を援助している。		
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	ホールや玄関に花が生けられている。季節に応じて貼り絵やぬり絵を壁面に飾ったりもしている。外の景観を楽しめる環境になっている。快適な環境で過ごせるよう随時、調整も行っている。	ホールは、食事やおやつ作り、日課の合唱、リハビリ等あらゆる面で集まる場となっている。壁には、行事や外出時の写真が飾られ、面会者も見られるようになっている。また、ホールからは、事業所の畑が見える。ウッドデッキから庭に出ることができる。	
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	一人ひとりが和室・ホールにて思い思いに過ごしたり、数箇所のソファでも自由に過ごしている。		
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	使い慣れた家具や調度品等が持ち込まれている。入居後の趣味活動での作品を飾ったりもしている。	居室は、ベットと整理ケース・タンスを備えてあり、以前使用していたタンスや仏壇を持ち込み、趣味の手作りの品が飾ってあるなど、思い思いの部屋作りがされている。	
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	一人ひとりの動作能力を活かせるようにしたり、転倒等の事故を予防するため、安全に配慮した環境作りに配慮している。		