

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	1192500237		
法人名	社会福祉法人 苗場福祉会		
事業所名	グループホーム ひばりの空		
所在地	埼玉県所沢市三ヶ島5丁目1445番7		
自己評価作成日	平成 27 年 7 月 10 日	評価結果市町村受理日	平成27年 9月 11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	http://www.kaijokensaku.jp/11/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigvosoCd=1192500237-00&PrefCd=11&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル2階
訪問調査日	平成 27年 8月 20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)】

開設2年目を迎え、さらに地域で愛される施設を目指すべく、地域行事への参加に力を入れています。地域で開催される勉強会への参加やお祭りへの職員派遣等、地域の一員として積極的に活動をしています。また近隣の小学校との交流を密に行うことで、今後は多世代交流の場としても十分機能できるようにしていきたいと考えております。
事業所内においては、併設の在宅・施設サービスそれぞれとの連携を図り、お客様の生活を総合的にサポートする体制を整えています。

【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)】

事業所が開設されて2年目を迎えている。同一法人が運営する認知症対応型通所介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所を併設し、隣接して介護老人福祉施設がある。職員は、同一法人なので、お互いに協力しながらケアサービスの向上に努めている。地域に迎えられる事業所を目指して、公民館で開催の展示会や文化祭、健康まつりなどにも積極的に参加している。また、事業所内に「森のカフェ」をオープンして、地域の皆様に自由に来ていただき、認知症の理解と地域交流を深めている。隣接の介護老人福祉施設と共同で定期的に野菜市を開いており、これは地域の皆様に大変好評である。そして、食事についても、隣接の施設でメニューが決められるが、事業所に常勤の栄養士がいて、独自にアレンジしたり、カロリー計算もしっかり出来ていて、利用者や家族に喜ばれている。

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	地域密着型サービスとしての事業所理念を設定している。年度ごとに理念に基づいた目標を各部署で立て、部署内に掲示することで職員の意識を高め実践につなげている。	法人の理念はもとより、事業所の目標も設定している。毎朝のミーティングで全員で唱和し、周知徹底している。また、法人内の研修においては、必ず理念に関して質疑応答があり、理念を共有している。	
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	自治会の集まり等に積極的に参加している。小中学校の総合学習の受け入れは随時行っており、近隣の大学へもボランティアの依頼をしている。また不定期ではあるが、野菜市を開催し、近所の方々にお声をかけている。	開設2年目であるが、自治会に加入。「森のカフェ」を事業所内にオープンし、近隣の住民も自由に参加して交流を図っている。職場体験の受け入れや近くの早稲田大学との交流もある。また、野菜市も定期開催している。	
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	学生を受け入れる事で認知症のお客様への理解を深めてもらっている。事業所として、認知症高齢者SOSネットワーク模擬訓練に参加し、地域の方々に向けて認知症の理解と支援方法について発信できるように活動している。		
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	会議には市役所・民政委員・地域包括・利用者・ご家族が参加されている。事業所の現状や活動内容、行事予定等を報告し、助言や意見を頂いている。地域の特性を踏まえた具体的な意見を頂く事で、今後の活動やサービスの質の向上に努めている。	2カ月に1回定期開催している。市役所を始め、地域包括、民生委員、家族などが参加している。地域で開催の行事や「森のカフェ」開設の意義など説明し理解を深めている。	
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	月に一回の事故報告、その他現状報告やサービスについても相談し、運営に生かしている。市のグループホーム管理者会議への参加を通し、担当者との話し合いも行っている。	月に1回は、必ず市役所に出向いて、事故報告やその他さまざまな相談を行っている。また、行政から案内の「苦情対応研修」や「医療・介護交流会」等にも積極的に参加している。	
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	委員会の活動として、身体拘束について勉強会をおこない周知している。リスク委員会とも連動させ、事故原因の検討の際も身体拘束とならない対策を話し合っている。	「身体拘束と虐待をしない委員会」があり、「リスク委員会」と連携しながら、研修会を行って、周知徹底している。また、職員更衣室に「虐待防止3か条」を掲示して、常に職員が意識してケアに当るよう努めている。	
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	職員全体会議等で研修を行っている。委員会で作成した虐待3か条の標語を職員更衣室に掲示し、職員の意識づけに努めている。		

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	お客様に成年後見制度による補助人を利用している方がいるので、機会があれば研修に参加していきたい。2月に所沢市福祉部福祉総務課主催の研修に3名参加した。		
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	契約の際は分かりやすい言葉で説明するように心掛けている。お客様や家族が十分に納得した上で契約し、不安なく入居できるように努めている。また契約後もいつでも相談を受け付けている。		
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	利用者からの意見や要望はケア会議で居室担当から吸い上げ、ご家族からは面会時や常時参加時に伺っている。運営推進会議等で、お客様情報として報告し、今後の運営に反映できるように心掛けている。	年に1回は、家族会議を開催して、要望や意見を汲み取っている。また、法人全体で「湖山ケアアンケート」を家族向けに実施している。その他、随時、利用者の現況やイベント等のお知らせを発信している。	
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	月一回の部署会議や職員会議において、意見や提案を聞く機会を設けている。またミーティング・個人面接等で直接管理者が意見を聞く時間を作り、必要に応じ部署や事業所の課題として取り上げ話し合っている。	法人主催の全体会議の他、事業所の全体会議、ユニット会議が月1回行われている。ケアの統一や事故報告はもとより、職員からの要望や意見も汲み取っている。また、リーダーが職員との個別面談も実施している。	
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	部署目標から個人目標を作成し、達成状況を面接等で確認している。出勤簿で労働時間の確認を行い、必要があれば職場環境の整備に努めている。		
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	法人の事業計画に則り、年間を通し職員各人の力量に合わせた研修に参加している。また資格取得に向けた研修や勉強会へも参加する機会を設けている。		
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	管理者会議へ参加し、他事業所との交流や訪問の機会を相互に作り、情報交換を行っている。市役所や社協主催の勉強会へも参加している。		

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	サービス導入前に必ずご本人と面会し、心身状況や現状の把握に努め、困りごとや生活への意向を確認している。会話の中でご本人の要望をうかがい、サービスにつなげるようにしている。		
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	利用前に必ず見学していただき、事業所の雰囲気や居室を確認していただいている。ご家族の心配事や困りごと、今までの生活の様子をうかがい、どのような生活を望まれるのかご家族の思いを聞いている。		
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	GHのサービス内容を十分に説明し、他のサービスも含め、ご本人やご家族、場合によっては担当介護支援専門員と一緒にご本人に合ったサービスの検討を行っている。		
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	買い物・調理・片づけ・洗濯等の家事全般を職員と一緒にいき、ともに生活していく家族としての関係を築けるように努めている。		
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	職員が一家族として関わり、それぞれの役割を考えながら、関わるよう努めている。またご家族には最近のご様子を含め、定期的に連絡し、行事へのお誘い等をしている。		
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	散歩や外出、買い物などを通じて、なじみの場所へ出かけ、関係が継続できるように支援している。ご家族や友人からの電話もあり、ご本人がゆっくり会話が楽しめるように配慮している。	天気の良い日は近くの公園を散歩したり、馴染みのケーキ屋などに行ってお茶やケーキを楽しんでいる。誕生日には、今まで大切にしてきたことを重点にお祝いをしていて、日帰り温泉同行なども喜ばれている。	
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	趣味や嗜好、個人の生活歴や身体状況も異なるが、ご本人のできることを大切に、職員が配慮しながら利用者同士が関わりを持てるように支援している。またレクや活動を通し、個々のかかわりを広げ、孤立しないように支援している。		

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
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	施設入所や入院等による契約終了はあるが、その後についても何かご相談があればいつでも応じられる旨をご家族に伝えている。		
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	入居時の面談の中で過去の生活歴を伺い、どのような生活を望まれているのかを確認し、できるだけ要望に沿うよう努めている。入居後においても一人一人の思いが引き出せるように関わっている。	家族や利用者から、過去の生活歴を確認しているが、一部分でしかないので、日々の生活の中で、利用者が「このようにしたい」という希望を、職員が汲み取る努力をしている。今の利用者の思いを大切にしている。	
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	入居前の情報を担当介護支援専門員からいただき、職員同士で周知し、なじみの暮らしに近づけるように生活歴や生活環境の把握に努めている。		
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	毎日の支援の中で、ご本人の生活リズムや心身状態の把握をし、ご本人に合わせた支援を行っている。		
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	毎日の生活の中で介護支援専門員と職員がモニタリングを行い、お客様、家族の意向で必要と思われる支援について検討し、計画書を作成している。	日々のケアについては、ケア記録や申し送りノートに詳細記載されている。「介護計画実施表」があり、ケアプランの実施状況が確認できる仕組みになっている。これをもとに、カンファレンスが行われている。	
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	毎日の様子や状態等は、記録に記載し職員間で情報を共有している。変化が生じた場合、状況に応じて計画の見直しを行っている。		
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	お客様が希望される事について、GH事業所のみで行うだけでなく、同施設内の他事業所と合同に行うサービスへ展開をしたり、お客様のニーズに応じられるように工夫している。		

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
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	地域の公民館の催し物や学校行事などの情報を収集している。ご本人の生活歴から趣味や興味のある事を引き出し、地域行事に参加できるように心掛けている。		
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	往診医・かかりつけ医はご本人様・ご家族に選んで頂いている。家族と受診される方には、日常の様子や変化を伝えている。急な受診はご家族と連絡をとり受診同行。往診の方は適宜、ご家族に連絡・報告している。	提携医療機関の往診医が月1回全体健診を実施、個別健診に週1～2回来ている。また、歯科医師も週1～2回来ている。夜間は、協力病院に緊急対応をお願いし、連携している看護師にも指示を仰いでいる。	
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	週に1回、半日の看護師が健康チェックをおこなっている。日常の様子や受診の結果等は必ず報告し、助言を受けている。		
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。	退院前に病院に伺い、関係者から情報を頂いている。病院・ご家族・ご本人と退院後の生活について話し合いを設けている。		
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	契約の段階で終末期についての意向を伺い、事業所としてできる事できない事についてご説明している。今まで看取りのケースはないが、終末期のあり方を含め、職員の知識を深め、受け入れられる体制を整えていきたい。	終末期については、家族やかかりつけ医と今後の方針について、その都度相談している。重度化したら、隣接している系列の介護老人福祉施設に紹介している。将来的には看取りの体制を築く予定にしている。	開設して2年目であり、現在は重度化した利用者はいない。事業所は、将来的には看取りの体制を築く予定にしている。研修などを通し、職員の知識・技術の向上を期待する。
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	マニュアルに沿って行っている。、会議等で読み合わせをし、定期的に確認を行っている。応急手当については実践に向けての訓練ができていないので、研修の場を設けていきたい。		
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	今年度は防災計画に基づき、2回行う予定。6月に1回目が地震想定で実施された。地域への回覧や消防隊の方々への参加依頼も行っている。	隣接の介護老人福祉施設と共同で年2回避難・防火訓練を行っている。内1回は、夜間想定、地震想定で行っている。避難場所は、隣接の小学校であるが、隣接施設を避難場所として地域に開放もしている。	

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	言葉かけその方の人格を尊重し、失礼のないように心掛けている。また排泄はプライバシーに十分配慮した声掛けや介助を行っている。入浴は同性が行っている。	個人情報の管理は鍵のかかるロッカーで厳重に管理している。パソコンはパスワードで管理している。排泄時には、羞恥心に配慮し、声掛けなど配慮している。入浴は同性介助を主に勧めている。	
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	主体的に発言や行動ができるように働きかけをしている。自己の意思表示ができるような関係づくり、言葉かけを心掛けている。		
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	その日の体調や気分に合わせて、ご本人に確認しながら、活動へのお声かけや入浴時間などの配慮をしている。		
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	月に1~2回の訪問理美容の手配をお客様のご希望に合わせて行っている。季節に合わせた衣類の準備はご家族に協力いただき、ご自身に選んでもらうように声掛けを行っている。		
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	お客様の身体状況や体調に合わせて、調理方法を変えている。献立は管理栄養士が作成しているが、お客様の希望や好みに合わせてアレンジしている。季節に合わせた献立を企画したり、食器等の工夫をし、食事を楽しめる工夫をしている。	隣接の施設の栄養士が献立を作るが、事業所にも栄養士がいて、アレンジしている。また、出来る人は、配膳、下膳を一緒に行っている。レクリレーションの一環として、ケーキや焼きそば作りも楽しんでいる。	
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	食事や水分摂取量は個々にチェックしている。病気により医師の指示のある方については、間違いのないように食札を作成し、指示に従った食事量・水分量を提供している。		
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	訪問歯科利用のお客様は定期的に口腔ケアを受けている。毎食後の口腔ケアはできる部分をご自身で行っていただき、磨き残し、不十分は部分は介助によりおこなっている。口腔トラブルは早目にご家族に連絡し、対応いただいている。		

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
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	必要に応じチェック表を使用し、排泄状況の把握に努めている。適時、トイレの声掛けをしトイレでの排泄ができるように支援している。	排泄チェック表でパターンを確認、量もチェックしている。利用者のペースに合わせて、声掛けしている。夜間は、声をかけて起きる人はトイレ誘導しているが、パットやポータブルトイレも活用している。	
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	チェック表を用いて排便リズムを確認している。水分量や食事内容を合わせ、散歩や運動等、身体を動かす機会を設け、便秘予防に取り組んでいる。		
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	おおよその曜日は決めてあるが、その時のお客様の体調や気分に応じて変更できるように対応している。ご本人の羞恥心へは十分配慮し、気持ち良く入浴して頂けるように心掛けている。	入浴回数は、週2回以上としている。入浴時間は本人の希望に合わせている。入浴嫌いな人は、職員や時間帯を変えるなど工夫している。また、季節を感じる、菖蒲湯やゆず湯なども喜ばれている。	
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	体調観察をしながら、その時々に応じて対応している。一人一人の生活習慣に合わせて、休息していただけるように配慮している。		
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	個人ファイルを作成し、薬の説明書を綴じ、効能や副作用も把握できるようにしている。薬の変更は必ず申し送り、情報の共有に努めている。		
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	一人ひとりの生活歴から趣味や興味のある事が活動の中で活かせるような支援を心掛けている。		
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	その日の利用者の状況・天候を見ながら、散歩や買い物に出かけている。地域から情報をいただき、公民館や福祉センター等の行事等も楽しんでいただけるように外出している。	天気の良い日は、職員と一緒に散歩に出かけている。また、近所の公民館で行われる展示会、文化祭、カラオケ大会など地域のイベントにも参加している。家族同行での買い物、食事や一泊温泉旅行を楽しんでいる利用者もいる。	

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	金銭については、契約時ご本人・ご家族にご了解をいただき、トラブル防止のため、所持しないように説明している。行事等で必要な場合は、事前に連絡し、お金を持参していただき、ご自分でお支払いできる方には行ってもらっている。		
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	お手紙・電話の取次ぎは、ご家族の意向も伺い、特例の場合を除き、規制なく行っている。		
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	家庭的な雰囲気を中心掛けている。創作物はお客様にお声かけしながら季節感のある物を取り入れ掲示している。室温や湿度確認しながら、心地良く過ごせる環境を整えている。	居室の中央にリビングルームがあり、季節の花や、イベントの写真、利用者手作りの塗り絵などが飾られている。エアコンや空気清浄器も設置されていて、快適な共有スペースとなっている。掃除は、職員と利用者が一緒に行っている。	
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	共有スペースのソファやテーブルの配置を工夫しながら、お客様が思い思いに過ごせるような空間作りを中心掛けている。		
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	ご本人に馴染みのある家具や小物をお持ちいただき、居室にいても安心して時間が過ごせるようにご家族にも協力して頂いている。	居室には、ベッド、チェスト、エアコン、カーテンなどが、備え付けられている。その他、自宅で使い慣れた物、馴染みの物など何でも、持ち込んで頂いている。出来る人は掃除も自分で行っている。	
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	施設内はバリアフリーで手すりも設置され、段差もない。移動の妨げになる物には十分配慮し、環境の整備に努めている。		