

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	0972400279		
法人名	有限会社かたくり		
事業所名	グループホーム ほっとステイ万葉の里		
所在地	栃木県 佐野市 栃本町 3128-5 電話:0283-62-8900		
自己評価作成日	平成 26年 11月 11日	評価結果市町村受理日	平成 26年 12月 24日

※事業所の基本情報は

基本情報	http://www.kaiakensaku.jp/09/
------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク栃木福祉調査センター		
所在地	栃木県 宇都宮市 大和 2-12-27 小牧ビル3F		
訪問調査日	平成 26年 12月 10日	評価確定(合意)日	平成 26年 12月 24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)】

基本理念のもと、ご本人のペースで過ごせるような環境作りと、一人一人の思いに添える対応、笑顔あふれ、楽しい生活が送れるよう、心かけています。また、自然豊かな唐沢山のふもとと地域の交流も大切にしたい、馴染みの関係を築くよう、さまざまな行事にも積極的に参加しています。ここは心地よい所、故郷になるよう目指してします。

【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)】

平成16年開設でデイサービス併設のグループホームです。利用者の退所時に感謝の念を込めて残していった言葉から引用して、「感謝の心で優しく、ゆっくり、寄り添って」の理念を作り、利用者の生活ペースに合わせた支援をしている。地域の公民館や集会所、河川敷の清掃にボランティアで参加したり、小中学生恒例の体験学習などの交流を継続している。地域の福祉コミュニティ祭りの招待を受け歓迎されたり、事業所が地域から災害時の避難場所として指定を受けたり、町内会長宅と民生委員宅とは緊急通報システム契約をするなど連携している。運営推進会議は定期的開催され、利用者状況や運営、活動について報告され、委員からイベントや介護相談会の開催要請や町内の独居高齢者の生活や健康についてなど意見や提案がされている。事業所は利用者、家族の思いや、意向、希望に合わせ「かかりつけ医」「協力医」や関係者と連携して終末期のケアまで視野に入れた介護に、地域の期待も受け日々努めている事業所です。

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	やさしく・ゆっくり・よりそってを基本理念として利用者本位のケアを大切にし、より良いサービスが提供できるようミーティングを通して引続き理念を周知、共有している	職員は理念を解釈文の理解を通して共有し実践している。日々の支援の中でも理念の「3Y」など互いに注意し合い理念に立ち戻り考えて行動するようにしている。ミーティングでも利用者の生活やケア、行事について話し合う時は理念に基づいて話し合っている。	
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	地域の掃除、小学校の学習発表会や福祉コミュニティ祭りなど地域の行事に積極的に参加している。	地域の福祉コミュニティ祭りには利用者と一緒に参加したり、小中学生の体験学習の場の提供やイベントに地元の子供たちを招待するなどの交流を継続している。施設長は独居高齢者を訪問したり、公民館や神社、河川敷などの清掃ボランティアにも参加している。	
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	近隣の小学、中学生の体験学習や地域のボランティアとの交流により認知症の人の理解や支援方法について活かしている。		
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	運営推進会議を2カ月に1回開催し、施設利用状況など報告し、入居者の家族、民生委員、地域包括支援センター職員が参加し意見をもらい、サービスの向上に活かしている。	定期的に関催され利用者の状況や運営について報告し、委員からは助言や提案など含めた評価が得られている。会議では認知症予防の勉強会、介護相談会、夏祭りなどについて開催要請や、町内の独居高齢者の生活や健康についても話し合われている。	
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	電話連絡や出向いて現状報告し、協力関係を築けるよう努めている。	介護度の変更申請や相談などで窓口を訪問したり、内容によっては電話で報告し、アドバイスを受けるなどして密に連携している。運営推進会議委員の包括支援センター職員にも、積極的に報告や相談をしながら助言を得るなど協力関係を築いている。	
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「介護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	身体拘束ゼロを目標とし、身体拘束防止マニュアルや資料を参考に研修を行い、身体拘束のない介護の実践に努めています。	身体拘束ゼロの目標を掲げ会議や日頃の支援の中で確認し合っている。職員は身体拘束の要因に繋がりがやすい離設やずり落ちなどの「ヒヤリ・ハット」についても安全を確保し、身体拘束にならない対応策、防止策について話し合い、玄関の施錠はしないなどが実践されている。	
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	ご利用者様の身体確認等、。管理者、職員は利用者の表情、身体状況、記録上での状況で確認しながら防止に努めている。		

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	成年後見人制度を利用されている方がいらっしゃったので、その役割や意味を理解する事ができている。		
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	契約時施設の方針や金銭及びリスクに対する考えや、取り組みを丁寧に説明し、納得をさせていただいてから、同意を得るようにしています。		
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	病院受診等の報告や面会時に意見を伺うようにしている。また、運営推進会議にもご家族に出席して頂けるようお願いをし、意見交換ができるよう、配慮しています。	家族の訪問する機会を作り、利用者の暮らしぶりを報告し意見や要望を聴くために月の支払を持参としている。運動会の内容や外出先についての意見や紙芝居より日本舞踊が良いなど提案を取り入れている。運営推進会議にも家族が交替で出席し利用者の暮らし振りについて意見が交わされている。	
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	日頃から話しやすい関係を築くようコミュニケーションを、図るよう努めています。また、ミーティングにも聞くよう心がけています。	行事の企画・進行や勤務ローテーションなどに職員の意見や提案を反映させている。職員が交替でのメニュー作成と調理に対して変化を持たせる為専任化の意見、提案があり、担当者を決めたことでメニューの幅が広がり、楽しい食事に反映されている。	
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	職員一人一人の気付きを大切に、長所を生かせるよう、役割を持たせ努めています。		
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	ミーティングを利用した内部研修をしています。また、外部研修も行っています。		
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	管理者の連絡会に参加し、討論会・勉強会・を行い、そして、施設内で研修も行い、質の向上に取り組みしています。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援			4		
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	入居前にご本人・ご家族と面会し生活の中で困っている事、不安に思っている事を聞かせて頂き、一緒に解決できるよう話し合っています。		
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	入居前にご本人・ご家族と面会し本人の情報を頂くと共に、ご家族の困っている事、不安に思っている事を伺い、一緒に検討しています。		
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	入居相談など、ご本人やご家族の望む事、現状を伺った際、他のサービスが必要な場合には、関係機関等の紹介・相談を行っています。		
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	生活の中で、ご本人ができる事を積極的に行っています。また、職員の知らない事を教えて頂きながら一緒に行っています。		
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	連絡を密に取り、ご本人の様子を伝え支援の相談をさせて頂いています。また、行事等にご家族も参加して頂けるよう案内、促しています。		
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	可能な限り、ご本人係りつけの医療機関への受診が続けられるよう、支援しています。また、知人の方が気軽に訪ねて頂けるような雰囲気作りに配慮しています。	重度化、高齢化によって帰宅や外出が少なくなっているが家族と協力して馴染みの関係を継続支援している。連絡なしで友人・知人が訪問してくる時もあり、職員がお茶を出したり、時には会話の中に入ったりして、明るい雰囲気でも来訪をお願いしている。	
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	気の合う方同士を同じテーブルになるよう配慮しています。また、レクリエーションや外出を行い、利用者同士で楽しさを共有できるよう努めています。		
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	グループホーム契約終了後も気軽に遊びに来て頂き、相談して頂けるよう配慮しています。また、併設のデイサービスを利用して頂く事もできます。		

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
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	ご本人の意見を尊重した支援を、心がけています。また日常会話や行動に関心を持ち、理解していこうと努めています。	一人ひとりの表情や仕草などのサインを見逃さない様に寄り添い把握している。職員はその場で伝達し合ったり、申し送りやケース記録で共有している。かかりつけ医のアドバイスで昔好きだったお酒をノンアルコールにして飲酒が可能になり喜ばれたり、家族や関係者と連携して思いや意向の把握と実現に努めている。	
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	ご本人・ご家族の方からのお話を聞きそして、生活歴なども把握し、より馴染みの暮らしやすいものへと成るよう心がけています。		
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	日誌や職員同士からの情報を共有することで現状を把握し、また、一人一人の個性を認め、日々の暮らしに反映していくよう心がけています。		
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	ご本人の現在の状況やご家族の意向を取り入れ、職員会議で話し合う場を設け、介護計画を作成しています。	職員会議で利用者の状態やケアの仕方、利用者、家族の思いを話し合い、ケアプランを作成し、長・短期目標を立てている。併設のデイ施設の友人とカラオケなどで交流し楽しみを再発見し、介護度が好転するなど、利用者に合わせてプランを作成している。	
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	日々の様子や今日あった出来事、気付いた点などを具体的に記録し、それをもとに実践・介護プランへ反映させ活かしています。		
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・ご家族の希望に柔軟に対応し、一人一人に寄り添ったサービスを、提供できるよう努めています。		
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	ご本人、それまでの暮らしと地域環境を活かし、より安定した心安らぐ日々を送る事ができるよう支援しています。		

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
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し、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	ご家族・ご本人に希望を聞き入所後も引き続き、受診をしています。	利用者、家族の希望で長年の付き合いがある「かかりつけ医」との関係を継続支援している。多くの利用者は訪問診療のある「協力医」に変更し、利用者、家族の安心に繋がっている。「かかりつけ医」受診の利用者も予防接種など家族の希望で「協力医」にお願いする事もある。	
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	ご利用者様の状態の変化や気づきのなど、職場の看護師に報告・相談し、指示を仰ぎることができる。		
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。	ご家族と相談しながら、経過を見守り、病院の看護師などとの情報交換や相談に努め、ご利用者やご家族に希望に添いながら支援しています。		
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	ご家族と重度化や終末期について話し合っています。場合には係りつけ医とも相談し、状態悪化のときは入院治療し退院したら、以前の生活に戻れるよう支援しています。	家族とは、「協力医」「かかりつけ医」併設のデイサービスの看護師など医療と連携して看取りも可能なことを説明し、終末期のケアについて話し合い確認している。かかりつけ医から「レベルが落ちている、老衰は年齢だけではない」、などの説明を受け、関わり方について家族と話し合っている。	
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	急変や事故発生に備えマニュアルなどを作成して職員が閲覧できるように対応しています。また、必要に応じてかかりつけ医への報告・相談を行っています。		
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	年2回の避難訓練を行っています。その際消防隊員に指導していただいています。	夜間想定での消火、通報、避難訓練が防災業者立ち会いで行われた。利用者は避難時に備え、それぞれ非常用品をリュックに入れ準備している。緊急時通報システムは新たな町会長宅、民生委員宅に引き継がれ地域との協力体制を築いている。	目標達成計画に夜間、通常、の訓練に地域、家族の参加を掲げており、引き続き取組みを期待します。利用者の体力に合わせた避難方法についても職員で話し合われることを期待します。

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
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	個人契約書には、守秘義務を明記しており、職員に個人情報の守秘義務について説明とともに、指導しています。またご本人を人生の先輩として尊重する心を持ちながら支援しています。	利用者の人格を尊重しながら、苗字に「さん」づけや難聴の人には軽く体にタッチしながら呼びかけている。外出の時に化粧をすすめることもあり誇りを大切に支援している。居室担当は衣服を整理する時などは利用者と一緒にし、プライバシーを損ねないよう支援している。	
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	ご本人の希望の表出や自己がしやすいような、声かけをするように心がけています。		
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、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	ご本人ひとりひとりのペースを考え、それを大切にし、一日一日を安心して過ごして頂けるよう支援しています。		
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	ご本人の好みやこだわりなどを、考慮しながら援助ができるように、心がけています。また、ボランティアによるカットもお願いしています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	施設内にある畑で、季節に合った新鮮な野菜を食材として利用しています。また、ご本人に合った食器等を使い「自分で美味しく食べる」事ができるよう支援しています。	職員作成のメニューに合わせて、主に馴染みの「魚屋さん」から、時には職員が手分けしての買い出しで調達している。更に、自家菜園や、近所の差し入れの新鮮な野菜も使って職員が調理している。利用者に合わせて刻み、ペースト食なども調理し、それぞれがゆっくと楽しい食事になるように支援している。	
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	食事が進まない時は、代替品(メイバランスやご本人の好物など)を提供しています。また、10時、入浴後、3時、食事時等、こまめに水分補給して頂けるようにしています。		
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	口腔内の清潔が保てるように食後には、ご本人それぞれに合った口腔ケアができるよう、声かけ・誘導・見守り・介助と、支援しています。		

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	個別に排泄記録をつけて、排泄パターンを把握しています。また、さりげなく声掛け誘導をしています。	水分・排泄表の記録を参考に声掛けしたり、出来るだけオムツを使わない様に手引き誘導や車椅子でトイレでの排泄を支援している。オムツは認知度が進んだり、寝たきりに繋がる恐れもあり夜間帯も声掛け誘導でトイレでの排泄を支援している。	
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	便秘予防の為にご本人の好きな飲み物を提供し積極的に水分補給をている。食事では食物繊維の多い野菜中心の献立にしています。		
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	個浴で職員1対1でゆっくりと入浴していただいています。また入浴を拒むかたには、声掛けを工夫したり、時間をあげ何度か促しています。	週2～3回の入浴は希望があれば同性介助に込えている。毎回入浴剤を使い季節によって菖蒲湯・柚子湯など楽しみを支援している。一人では洗えなかったり、入浴時のマッサージや、歌を唄ったり1対1のコミュニケーションが入浴の楽しみに繋がっている。	
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	一人ひとりの体調や状況を見て休息の機会を設けています。		
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	飲み忘れや誤薬が起こらないよう、職員が責任をもって服薬チェックを行っています		
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	生活習慣や利用者様の能力に応じた活動内容の調整を行っています。		
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	天気の良い時、体調の状態により、買い物や散歩に出かけたり、計画を立てて外出する機会を作っています。またご家族との外出される機会もあります。	外出は何回かに分けて支援しているが、好きな人嫌いな人もあり、無理強いはしていない。南向きの中庭や玄関先で利用者同士日光浴をしている様子も窺える。事業所の周辺を散歩中に見つけた四季の花など飽きずに眺めていたり、近所の人と立ち話をするなど外出の楽しみを支援している。	

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
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	家族様からお小遣いとして預かり金庫で保管しています。また外出した時など職員が見守りながら払っ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	本人や家族様の希望に対応しています。		
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	ホールの壁などに季節の物を飾り。夏は笹の葉に短冊、冬はクリスマスツリーなどを飾ったり季節感を取り入れています。	南向きの玄関からはフロア、リビングを通して厨房まで見渡せ職員が目配りし易く、利用者の穏やかな暮らしの様子が窺える。リビングには季節に合わせて利用者の創作品が飾られたり、イベントのでしげな写真が貼り出されている。トイレ、浴室も良く清掃が行き届き清潔に保たれている。	
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	ホール内にソファなどを設置しており、家族様がこられたときなど利用しています。		
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	居室には、お気に入りの物をお持ちいただいています。家族の写真を飾ったり利用者様が作った作品なども飾っています。	利用者のプライバシーや心地よい居室を支援する為に部屋を担当職員制にしている。利用者、家族は使い慣れた筆筒や、ソファを持ち込んだり、仏壇や家族の写真、小物を持ち込み職員と話し合いながら居心地よく過ごせるようにしている。	
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	各居室に名前の書いた表札が掲示しています。また声かけをして家事手伝いをいただいています。		