

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	0990600157		
法人名	社会福祉法人 熊晴会		
事業所名	グループホーム あさひ芹沼		
所在地	栃木県日光市芹沼1739番地41		
自己評価作成日	令和2年2月9日	評価結果市町村受理日	令和2年4月24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アスク
所在地	栃木県那須塩原市松浦町118-189
訪問調査日	令和2年4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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活において、食材の買い物・食事の準備、片づけ・洗濯干し、たたみと一緒に行うことで、自立した生活が送れるように支援している。 ・地域の理解と協力が頂けるようになり、祭りや体育祭、児童館・中学校運動会と招待され、利用者も楽しみに参加されます。 ・リビングデッキからは、週末にSL大樹を観ることができる。手を振ると、警笛や手を振りかえしてくれるので楽しみの一つである。

【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)】

<p>事業所開所時から関わっている管理者のホームへの思いが、建物のしつらえや支援の在り方などの随所に感じられる、家庭のような温もりのある事業所である。管理者自らが思いを込めて作ったという、可愛いフクロウが仲良く並んでいる木目込み細工が、入ってすぐの壁に飾られている。女性が設計を担当したという事業所建物は、コンパクトでありながら動線に無駄がなく、温かみのあるリビングや居室は利用者と職員両者にとって居心地のよい空間になっている。職員たちはお仕着せではなく、利用者一人ひとりの適性や能力を見極めながら、生活の中に役割や楽しみがある暮らしが築けるよう支援していて、支援される人と支援する人との垣根を取り払い、職員だということを利用者に意識させないさりげない支援を心がけている。中学生の職場体験を継続して受け入れていて、この体験から「将来福祉を志したい」という思いを抱いてくれた学生がいる。地域との関係も良好で、この事業所の支援の在り方が地域住民に受け入れられていることが窺える。</p>

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				

自己評価および外部評価結果

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	実践に繋がるよう、毎日認識できる位置に掲げている。	事業所の理念「あなたと共に、穏やかに笑顔あふれる暮らしを築きます」を実現するために、職員は利用者の趣味やできそうな家事を見つけて、一緒に行うように努めている。認知症の進行によって、だんだんとできなくなることもあるが、その時その時、一人ひとりの適性や能力を見極めながら、生活の中に役割や楽しみがある暮らしが築けるよう心掛けている。	
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	地域の方々の理解を得ることができ、自治会の祭りや地域の体育祭、児童館の運動会に招待を頂いている。今年度の家族会は地域の飲食店を利用した。	開所に際して、管理者は、地元出身であることを活かして地域の学校や諸団体に挨拶にまわり、事業所への理解と協力を依頼した。自治会にも加入し、利用者は自治会の夏まつりや児童館の運動会、福祉祭り等に招待されている。夏まつりでは、招待席が用意され接待も受けるようになっている。また、高齢者のために古い自治公民館の和式トイレを洋式に改修してくれている。地域の中学生が毎年、職場体験に訪れ、介護を経験して交流を深めている。ある利用者の100歳の誕生日には、中学校の吹奏楽部が演奏を披露してくれ、その模様が新聞でも取り上げられた。	
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	運営推進会議にて理解や支援をお願いしている。また、地域の学校の職業実習の受け入れも行っている。		
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	暮らしぶりや行事外出の報告、ヒヤリ・事故報告などを行い、ご意見を頂いている。	運営推進会議では、市の担当課職員や自治会長、民生委員、家族代表が委員を務めている。事業所の取組や利用者の状況等を説明し、ヒヤリハットや事故報告も正直に伝えて、運営への理解を図っている。自治会長からは地域の状況の報告や災害に備えるための注意喚起などもある。夜間は事業所のまわりがとても暗くなると話したところ、付近の道路に街灯が設置された。	
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	運営推進会議に出席をお願いしている。EメールやFAXにて情報を確認し研修などには積極的に参加している。必要に応じて訪問、電話をしている。	市の担当課職員は毎回運営推進会議に出席し、行政情報の伝達や質疑への回答を行っている。日光市は、新型コロナウイルス感染防止対策として、注意事項を通知するとともに各事業所へ50枚ずつマスクを配付している。	

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
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	年4回の身体拘束委員会を行い、理解を深め知識習得しながら、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	管理者や職員が権利擁護推進員の研修を受けている。管理者が指導して、身体拘束委員会で身体拘束防止に関する内部研修を実施している。現在、身体拘束に当たる扱いはないが、施設からひとり出てしまう利用者への対策として、玄関に人感センサーを設置している。出て行こうとする利用者に気づいた場合は、家事などの役割をしてもらって、気を紛らわせるように誘導している。	
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	身体拘束委員会において研修を行い、防止に努めている。		
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	昨年、後見人制度を利用の方が入居されたこともあり、必要性や関係性について理解が深まった。		
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	利用者、家族様の不安・意見などを聞き入れながら説明を行い、理解・納得を頂けるように努めている。		
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	家族様には電話や来所時に意見、要望を頂けるような関係性に努めている。利用者には日常の会話から意見、要望を聞くよう努めている。	家族会を組織し、年1回集まりを実施している。今年度は近くのイタリアンレストランを借りて、家族と職員が情報交換と交流を行った。家族会には利用者の普段の様子を見てもらう役目もある。家族からは運営に関する要望や意見が出ることはほとんどないが、行事について予定を早めに知りたいとの意見があり、行事予定表を玄関に張り出すことにした。	
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	申し送り、カンファレンスにて意見を聞いたたり、個別に意見、提案を聞く機会を設けている。	職員が日頃気がついたことを互いに伝えたり、上層部に知らせる機会が多い。職員会議やカンファレンス、申し送り、防災委員会や感染委員会等の各種委員会がある。また、管理者が必要に応じて職員と個別に面談をして相談にのったり、悩みを聞いたりする機会もある。職員は施設設備の不具合の改修を提案したり、職員人数の増員を要望したりしている。	

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
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	H31、1より代表者が変わり、環境・整備を調整中であるが、向上心を持ってよう努めてくれている。		
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	トレーニングしていく事を進めている。が、計画は調整中である。		
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、計画作成担当者は同業者が募る、研修などに参加している。		
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	申込み、契約時に本人の困っていること、不安なことを伝えにくい方は家族様や利用サービスの関係者に聞き入れをしながら、本人の安心を確保することに努めている。		
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	家族様にはサービス内容を説明しながら、困っていること、不安・要望を聞き入れ相談しながら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	必要な支援を見極めながら、他のサービスも含む対応ができるように努めている。		
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	行事外出や買い物等、食事の準備・片づけ、掃除・洗濯を一緒に行う事で暮らしを共にする関係を築いている。		
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	電話や来所時に、本人の訴えや問題が生じたときには状況を伝え、一緒に支えていく関係を築いている。		

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
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	馴染みの方が来所された時には、次回も来て頂ける様な対応をしている。馴染みの美容室に出掛ける方もいる。	重要事項説明書には、「利用者の今までの地域との関わりを大切にし、日々の生活の中で持続できるように配慮し援助します」と記載されている。家族や親戚、友人がホームを訪ねて来る以外にも、買い物やドライブの道すがら、利用者がかつてひいきにしていた菓子店に立ち寄り、菓子を買ったり、覚えてくれていた店主と話したりして関係が途切れないような働きかけをすることもある。	グループホームに入居していることを知られたくない利用者・家族がいるため、自宅付近を訪ねることが難しい場合もあるが、今後も機会を見つけて、利用者の馴染みの場との関係継続に取り組んでほしい。
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	関係の把握に努め、必要に応じて声掛けしたり、席の配置を変えたり、関わり合えるように支援している。		
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、関係性を大切にしよう努めている。		
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	本人の希望、意向の把握に努め、困難な方は行動・仕草を観察する。家族様からも、情報を得る。	家族からの聞き取りや事前の調査、アセスメントで分かることはあるが、ホームでの生活を通して見えてくる利用者の思いや意向もある。また、思いは生活が続ける中で変化することもある。職員はいろいろな機会を通して、一人ひとりの思いを見いだし受け止めて、生活の中に活かしたいと心掛けている。認知症の進行でできなくなったことを無理にしておおうとするのではないことも、職員間で確認している。支援される人と支援する人との垣根を取り払い、職員だということを利用者に意識させないあり方を目指している。	
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	生活歴、暮らし方など本人・家族様より聞き入れアセスメントシートを作成、新たな情報があれば追加し、職員間で共有しながら把握に努めている。		
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	個々の心身状態、有する力を見極めながらその人の出来ることを見極める事に努めている。掃除時には、個々に分担がある。		

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
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	本人、家族様より意見を聞き入れながら、必要関係者にはカンファレンス、必要に応じて話し合い、介護計画を作成している。	計画作成担当者が本人や家族の意向をもとに、職員と行うカンファレンスの内容を踏まえて介護計画を作成している。定期的なモニタリングや計画作成前のアセスメントは計画作成担当者が担っている。計画作成担当者は普段のケアにも携わっており、直接、利用者の生活の様子を観察するほか、職員からも利用者の状況を申し送りなどで聞き取っている。利用者の状態が変化したときや病気やケガなどで入院して退院する際には計画の見直しをしており、医療機関からは、直接聞き取ったり、サマリーをもらうなどして情報を収集している。職員には介護計画の内容について根拠を話し、理解して支援に当たってもらうようにしている。	
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	日誌には個別事に行動・発言・気付いたことを入力したり、申し送り・カンファレンスにて情報を共有しながら実践、介護計画に活かしている。		
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	新たなニーズに対して、支援できるよう話し合ったり、必要に応じて家族様とも話し合ったりして支援できるように取り組んでいる。		
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	地域の理解も深まり、幾つかの行事に招待を頂き参加しながら、楽しんで来られる。		
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、家族様の希望を優先している。協力医には月一回の往診や定期健診をお願いしている。夜間のオンコール体制もあり、急変時には家族様や医療機関に連絡しながら、適切に医療を受けられるように支援している。	入居前からのかかりつけ医を希望する利用者については、家族が対応して継続して受診している。受診後は、管理者もしくは計画作成担当者が家族から直接口頭で受診結果を聞き取り、申し送りノートに記載して職員全体で情報を共有している。事業所で契約している協力医に受診した際は、伝達が必要な情報については家族に電話で伝えている。	
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	看護師有資格者にオンコールを受けてもらったり、日常の中でも相談できる。必要時には協力医にも相談、指示が受けられる。		

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
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。	病院関係者との情報交換に努めている。		
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	契約時にも事業所で出来ることを説明し、早い段階から話し合いを行っている。関係者にも、取り組んでいる。	事業所として現時点では看取りには対応していないことを利用者家族には理解してもらっており、重度化した場合に備えて、必要に応じて事前に特別養護老人ホームを申し込んでもらっている。ただし、家族に医療関係者がいるなどして家族の協力が可能なケースでは、終末期ぎりぎりまで事業所で対応したことがある。	
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	緊急時の対応は書面化している。状態の変化が見られる時は、カンファレンスにて話している。定期的、訓練は行っていない。		
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	消防署の立ち合い訓練を年2回実施している。地域との協力は築けている。	消防署が近くにあり、通報すると間もなく到着できる立地にある。災害時は、自治会長に連絡すると地区の住民に連絡を回して集まってもらえる緊急連絡網ができており、利用者家族にも緊急連絡網がある。夜間想定での訓練時には、ひとりで夜勤をしている想定で一人ずつ訓練している。訓練時に課題となった外柵門扉の解錠については、消防署に緊急時の対応を依頼済みである。	いざという時に職員誰もが慌てずに対応できるように、様々な災害のケースを想定した災害対応マニュアルを早急に作成されることが望まれる。
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	人格を尊厳した言葉使いに努めている。職員間は部屋の番号で送りをしている。	リビングで職員会議を行う際には、利用者のプライバシーに配慮して部屋番号で申し送りするようにしている。利用者の羞恥心やプライドを尊重して、一人ひとりにどこまでかかわるのがよいのかを判断するために、「○○しましょうか？」とその都度利用者に声をかけて支援内容を確認するようにしている。職員には、大きな声で直接的な言葉を使わないよう、随時指導している。	
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	表情や行動の観察をしながら、思いや希望を聞き出しながら、自己決定できるように働きかけている。		

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
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	一人ひとりのペースや過ごし方を把握し、希望にそった支援をしている。		
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	希望にて理美容を依頼したり、更衣が困難な方には配慮した支援をしている。必要に応じて家族様とも相談している。		
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	買い物にも一緒に出掛けて、食事の準備・片づけや一緒に食事をしている。嗜好の把握に努め、食器にも配慮している。	利用者の好みを考慮して管理者が立てた献立に基づいて、職員が交代で調理を担当して事業所で手作りしている。利用者も米を研いだり、盛り付けや食器を拭くなどして、できることを交代で分担している。利用者は月に一回の夕食を楽しみにしていて、夕食ができないときは様々な出前を取って夕食気分を楽しんでいる。	
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	水分量は計測し、記録している。個々の摂取量に配慮しながら、状態観察もしている。		
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	毎食後に口腔ケアをしている。個々の力に応じた支援をしている。		
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	排泄シートを活用し、必要な方には誘導をする。排泄の失敗を減らすため、夜間にも誘導を行う方もいる。	布のパンツの利用者と、リハビリパンツとパッドを併用している利用者のみで、現時点でおむつを使用している利用者はいない。必要に応じてトイレへ誘導している利用者はいるが、ほとんどの利用者が基本的に自立して自由にトイレに行っている。夜間帯、ぐっすり寝入ってしまうと失敗することがある利用者については、声をかけて誘導するようにしている。	
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	毎朝の体操、毎日の乳製品の提供。排便チェック表を活用し、服薬を調整したり協力医師と相談をしている。		

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
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ほぼ、週3日の提供が出来る。午前、午後と希望やタイミングを見ながら、提供している。冬場は入浴剤を入れ、体を温めて楽しんでもらう。	基本的に週に2回から3回、午前か午後それぞれの希望に応じて入浴している。夜間帯は職員が少ないため入浴ができないことを、利用者は理解して了解してくれている。ただ、夜の入浴を希望する人には、できるだけ遅い順番で入浴してもらうようにしている。菖蒲湯やゆず湯など季節を感じられるような工夫もしている。	
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	入床時間が個々に異なっている為、個々に応じた支援をしている。自室の空調管理を行いながら、気持ちよく眠れるように支援している。		
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	処方薬の情報はファイルに綴じてあり、各々が確認している。薬に変更等があれば、申し送り又は申し送りノートにて確認する。服薬は職員Wチェックを行う。		
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	買い物支援や行事外出したり、得意なこと(縫い物、食事の準備、洗濯等)をお願いする。月一のボランティアも来所される。		
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	買い物では、スーパー以外に道の駅に向きアイスを買って食べたり、行事外出では、楽しんでもらえるように担当職員が計画する。地域の祭り・運動会に参加したり、家族様とは美容室、墓参り、外食に出掛けている。	職員が対応できる時間帯に、事業所近くの安全な道路を散歩したり、交代で車に同乗してもらって一緒に買い物に出かけたりしている。その際に、少し足を延ばしてドライブしたり外食するなどの機会を設けている。テレビを見ていて「お寿司が食べたくなった」などの声が出た時は、近くの回転寿司店に行くなど、できるだけ希望に添えるよう外出支援をしている。	
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、お金の所持したり使えるように支援している	所持することは困難であるが、お預かりしていることを伝え、消耗品や洋服を選べるように支援している。		
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	携帯電話を持参している方がいる。希望により、家族へホームの電話利用を支援している。年賀状のやり取りも有。		

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
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	不快感を与えぬよう、常に整理、整頓に努めている。リビングや玄関には季節感を感じてもらえるように設えている。	建物はシンプルかつ機能的なつくりになっていて、壁などにも華美な装飾がなく落ち着いた。家具や調度品などの質感や色彩にも統一感がある。リビングダイニングは、アイランドキッチンを中心ようにL字型になっている。キッチンに立つ職員がリビングに座っている利用者の様子を見ながら、できることで参加している利用者と一緒に調理をしていて、家族的で温かい雰囲気がある。	
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	自席以外に、ソファや椅子を置いてあるので、気の合った者同士が過ごせるように工夫している。		
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	本人、家族様の好みの物品が持ち込まれている。自室で本を読まれたりする方もいる。	この事業所建物を建設する際、管理者の提案により、居室ごとに違ったカーテンや壁紙にしつらえ、利用者が自分の部屋であることが分かるようになっている。利用者がカーテンのかけ方を好みにアレンジしたり、部屋いっぱい手作り木目込み細工を飾るなどして、部屋毎に住んでいる人の生活感やこだわりが感じられる。	
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	一人ひとりに「できること」「わかること」を見極めながらお手伝いをお願いしたり、日常生活の支援をしながら環境調整等、行っている。		