

### 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	3671200131		
法人名	社会福祉法人 有誠福祉会		
事業所名	グループホームまことの家		
所在地	徳島県名西郡石井町高原字桑島558-1		
自己評価作成日	平成30年8月10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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会		
所在地	徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階		
訪問調査日	平成30年9月21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)】

認知症予防の為、各種体操(柔軟・ラジオ・肩甲骨体操等)や回想法、食事の前には誤嚥防止の為に口腔ケア体操や舌運動に取り組み残存機能維持にも努めている。ベランダでは家庭菜園や季節の花々を育てたり町内の景色や山々が眺められ季節感を感じてもらっている。また、健康管理においては、介護・看護・医療・関連施設のスタッフと連携をとり、緊急時に備え確立している。防災面においても地元消防団、地域住民、消防署の協力を得ながら災害時に備えた体制づくりを行っている。

#### 【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)】

事業所は、同一法人の経営する他サービス事業所と同じ建物内にあり、様々な研修や防災訓練などを合同で行うことで、ともに研鑽に励み、緊急時の対応についても協力体制を構築している。また、協力医療機関のかかりつけ医や認知症専門医からの指示や助言を受けやすい体制を築いている。職員は、利用者一人ひとりの出来ること、したいことを把握し、大切に、思いの実現に努めている。年4回、利用者の暮らしぶりを記した個人記録を、家族に送付し、家族からの反響を得ている。利用者の高齢化が進む中、職員は、できる限りの可能性を模索しながら、利用者の喜びや楽しみを見出すことに努めている。

### 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 ↓該当する項目に○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 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	
<b>I. 理念に基づく運営</b>						
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	事業所独自の理念や社会的役割を明確に認識し掲げている。事業所内に掲示しており、朝礼の申し送り時に全職員で理念を唱和し共有している。	事業所は、設立当初からの理念を大切に、毎朝、全職員で唱和している。管理者と職員は、職員会議等において、理念の共有化を図り、ケアに反映している。	設立当初より理念の見直しが行われていないため、利用者や地域のニーズ、事業所の状況の変化などを全職員で話しあい、事業所が地域で果たす役割やその関係性を考慮した理念となっているか検討されたい。	
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	地域の自治会に加入している。地域の祭りや年2回の道路掃除や用水掃除に参加し、交流を図っている。運営推進会議を始め介護の日のイベント(AEDや車椅子体験・講習会等)にも積極的に参加してもらっている。	事業所は、自治会に加入し、職員が地域の奉仕活動等に参加し地域の情報を得ている。老人クラブや幼稚園児の訪問があり、交流を図っている。介護の日のイベントを自治会を通じて地域に案内し、住民の参加を得ている。		
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	人材育成への貢献として実習生や他事業所からの研修の受け入れも積極的に行っている。地域の人々や見学者には、暮らしぶりや取り組み等を説明している。			
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	利用者の状況や現況報告に留まらず外部評価の取り組みについても報告している。会議メンバーからの率直な意見を得てサービスの質の向上や次回の開催に繋げている。	2か月に1回、運営推進会議を開催している。会議では、事業所の取り組みや課題を報告し、参加者相互の積極的な意見交換を行っている。出された意見は職員間で話し合い運営面に反映している。		
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	定期的に市町村を訪問し、事業報告や相談を行っている。相談事が発生した際には、電話で連絡をとり丁寧に助言してもらっている。	事業所は、町担当者を訪問して報告書を提出し、事業所の取り組みを伝えている。運営推進会議には町担当者の参加もあり、事業所の実情についての理解を得ている。		
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「介護保険法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	身体拘束の抑制等を行わないことは当然として、職員間においても内外研修会への参加、定期的な委員会を実施し身体拘束をしないケアの実践に積極的に取り組んでいる。	事業所は、職員研修の機会を設け、身体拘束の弊害を理解し、拘束のないケアを実践している。また、定期的に委員会を開催し再確認を行っている。		
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	高齢者虐待防止研修会を実施したり、職員が一人で抱え込まないように随時話し合いの機会を設けている。			

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
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	成年後見人制度を活用している利用者が数名おり、個々の必要としている支援を関係機関に結びつけ活用できるようにしている。		
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	利用者や家族が理解納得するように時間をかけ説明している。面会時等に個々に意見を聞くようにしている。家族の意見をもとにサービス向上に努めている。施設内に意見・要望箱も設置している。		
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	家族会開催時や面会時に意見を頂いている。要望や意見等は職員全体で検討しサービスの質の確保・向上に繋げている。	事業所は、家族の来訪時や家族会の機会に、意見や要望を表出しやすい雰囲気作りに努めている。また、日頃のケアの中においても、利用者の希望や思いの把握に努め、利用者主体の支援につなげている。年4回、家族に対し利用者一人ひとりの記録を送付し、利用者の暮らしぶりを伝えている。	
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	職員会議や朝礼に意見や要望、業務に対する提案を聞く場を設けている。常日頃からコミュニケーションをとり、送りノートを活用し意見を出しやすい環境を作っている。全体で言いにくい意見については、個別に話し合えるようにしている。	職員は、職員会議や朝礼時に意見や提案を伝え、話し合っている。日頃の気付きを送りノートに記載し、職員間で共有、検討を行い、運営面に反映している。	
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	各職員の得意な分野を見つけ出し、自信を持って取り組んで貰うことで意欲向上を図っている。また、資格取得に向けた支援が出来るように労働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	職員一人ひとりの能力や経験に応じた研修の受講を奨励し、スキルアップを図っている。受講後は報告会を実施し全職員に周知し共有している。		
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	法人内の研修や外部研修に積極的に参加し、他事業所の職員と顔馴染みになることで、お互いが情報交換しケアの質の向上に活かしている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前から利用者や家族と面会しサービスの利用を望んでいるか不安等を確認している。意思疎通の困難な利用者については、家族や担当ケアマネジャーから生活状況や趣味等を聞き入居後の処遇に役立っている。		
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	在宅での状況、グループホーム利用に至る迄の経緯について聞くように心懸けている。家族との信頼関係を構築し何でも相談してもらえるような関係づくりの構築に努めている。		
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	即入居を促すのではなく、本人や家族の要望・状況を把握するように努めている。必要に応じてケアマネジャーや地域包括支援センターに連絡し多方面から支援を行っている。利用者が必要としていることを見極め必要であれば家族に協力をお願いすることもある。		
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	利用者と職員が一つの家族であるかのように感じられる環境づくりをしている。利用者が望む呼称で呼ぶことでより親近感が深まるようにしている。		
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	面会時に体調や状態を細かく報告し、本人の意向に添えるように家族と共に情報を共有し共に支える関係づくりをしている。		
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	これまで築いてきた馴染みの関係を大切ににし、家族はもとより友人知人の面会をお願いしている。	事業所は、利用者の知人の来訪を快く受入れており、その際にはゆったりと過ごせるよう配慮している。また、利用者の高齢化に伴い、徐々に馴染みの人や場が少なくなるなか、事業所では利用者が買い物要望した商店への外出を支援している。	
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	居室で籠もることのないように、職員が間に入りコミュニケーションをとっている。		

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
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	他の事業所や入院退去された方にも、ホームでの暮らしぶり等情報提供し生活状態が変わらないように働きかけている。家族の困り事等不安にならないよう必要に応じて相談を受けている。		
<b>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</b>					
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	一人ひとりの思いや表情の変化、日々の会話の中での意向を把握し、出来る限り希望通りの生活が送れるように配慮している。意思疎通の困難な方には、家族の意向や本人の視点にたつて一番必要としている暮らしが出来るように支援している。	事業所は、利用者との日頃の関わりのなかで、思いや希望を把握することに努め、利用者一人ひとりの意向にそった暮らしの実現を支援している。家族とともに利用者にとって最良の暮らし方を検討している。	
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	入居前に家族やケアマネージャー等からその方の暮らしや生活歴を丁寧に聞き取りを行っている。入居後も関わっていく中で馴染みの関係を築いていけるように生活状況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	日常生活シートを活用して生活状況、排泄等現状の把握に努めている。センター方式を活用しその方の出来ることにも着目して関わるようにしている。		
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	本人や家族の意向、全職員の気付き等を取り入れその人らしく生活できるように作成している。家族へは、面会時や生活便り(生活全般)で報告し、本人・家族の要望や日々の変化にも検討見直しを行っている。	事業所は、利用者の意向や家族の意見、日頃の職員の気付きなどを出し合い、介護計画に反映している。3か月ごとのモニタリングの他、状況の変化に応じた見直しを行い、計画が現状に即したものとよう留意している。	
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	利用者の食事・水分・バイタル・排泄等日々の状態を記録した日常生活シートや生活日誌、夜勤日誌を活用して実践に結びつけている。		
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	医療連携体制を活かしている。受診や入院の回避、早期退院の支援、医療処置を受けながらの生活の継続、家族・病院との連携による終末期の入院回避に努めている。		

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	
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	防災訓練の際、地域の方々、消防団、消防署員に来所してもらっている。また、民生委員やボランティア団体を把握しており協働体制を築いている。			
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	入所前からのかかりつけ医で本人の病歴等を把握してくれており気軽に相談でき、緊急時の対応もしてもらえる協力医療機関がある。			
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	訪問看護事業所との契約のものと、健康管理や医療面での相談・助言を受けながら日々のケアを支援している。			
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。	慣れない環境による心身へのダメージには、協力医療機関の医師や看護師も配慮してくれている。可能な限り早く退院出来るようにアプローチし、その後の経過によっては、訪問看護を利用する場合もある。			
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	重度化した場合の文書を再確認(年1回)してもらい協力をお願いしている。また、訪問看護事業所の協力のもと、終末期には出来る限り家族の希望に添えるように支援している。		事業所では、契約時の段階で、利用者や家族に重度化した場合や終末期の支援のあり方について説明し方針を決めている。年1回、家族に重度化した場合の対応方針について再確認を依頼している。	
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	マニュアルや過去の事例をもとにカンファレンス時に対応方法の確認を行ったり、関連の勉強会に参加し技術向上に努めている。また、訪問看護事業所より指導ももらっている。			
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	年2回実施している防災訓練を通して避難経路の確認や消火機器の取扱等、災害時の対応を学んでいる。地元消防団や隣接する関連施設とも合同で訓練を行ったり救助要請ができる体制となっている。			

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	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	利用者の思いを尊重し自己決定できるように言葉掛けや対応には十分配慮している。プライバシー保護にも配慮し職員間でも確認し利用者を尊厳と権利を守る接遇に努めている。	職員は、理念にも謳われている「利用者が主役。職員は礼節を重んじる。」を日頃のケアにおいても実践しており、利用者の尊厳を大切に支援に努めている。さりげない声かけや支援を行い、利用者の誇りやプライバシーを損ねないよう配慮している。		
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	一人ひとりの希望や思いを重視している。意思表示の少ない方には、表情や意思をくみ取る等の配慮をしている。			
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	一人ひとりのペースに合わせた支援をしている。職員が手を出しすぎないように、出来ないところのフォローをさりげなく行うようにしている。			
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	その方の好みや季節、身体の状態に応じた身だしなみやおしゃれの支援をしている。馴染みの美容室の訪問がありカットや顔剃りをしてもらっている。			
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	基本的には栄養士の献立をもとに調理しているが、一品二品は季節感や昔懐かしい食材を取り入れている。また、揚げ物より煮物中心の献立とし、準備や後片づけの出来ることを協力して頂いている。	食事は、管理栄養士の献立に基づき調理している。旬の食材や行事食を取り入れる工夫したり、利用者の好みを調理したりしている。利用者は、下膳やテーブル拭きなどの役割を担っている。		
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	一人ひとりの食事量や水分摂取量を把握している。また、お茶の時間を設けており水分補給に努めている。			
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	入れ歯の洗浄や歯磨き等、食後や就寝前の口腔内の衛生に努め、その方に応じて職員が見守ったり介助をしている。定期的な歯科回診で医師又は歯科衛生士による口腔ケア指導も受けている。			

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	
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	自尊心に配慮し、排泄パターンを把握しながら排泄の誘導や介助を行っている。排泄パターンを把握することでなるべく失敗しないように支援している。	事業所は、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、さりげない見守りや声かけを行い、トイレでの排泄を支援している。利用者によって、夜間のみポータブルトイレを使用している。		
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	生活シート(排泄記録)で排泄パターンの把握に努め一人ひとりに応じたトイレ介助(誘導)を行っている。歩行訓練や柔軟体操も個別に取り入れ乳製品等も利用している。			
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は毎日、実施しているがその日の体調や気分に合わせて対応している。柚子湯や薬草湯などを活用して季節を感じてもらったり、脱衣室の温度、順番にも配慮している。	事業所は、入浴日を定めてはいるが、その日の利用者の希望に応じて入浴することができるよう支援している。利用者は、入浴剤を使用したり、柚子湯や薬草湯などを楽しだりしている。		
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	自宅で使用していた寝具類等を使用して頂き、馴染みのある環境づくりに努めている。夜間は安眠出来るように日中の活動を支援して生活リズムの調整を図っている。			
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	全職員が、利用者の処方箋・服薬状況を理解するように徹底している。誤薬や飲み忘れがないように医師から処方された薬は、事業所で管理している。			
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	得意分野で能力を発揮できるように支援している。縫い物や菜園、洗濯物たたみ等利用者一人ひとりの持てる力、得意分野を楽しみながら行えるように支援している。			
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	外出や食事会等家族と共に行えるような場面や機会を作っている。また、天気の良い日には、1階玄関へ行き周りの景色(水田の稲作)を眺めたり近隣の方々と話しをしたりして過ごしている。	事業所は、広いベランダで、外気浴をしたり、プランターで育てた花や野菜に水やりをしたりして気分転換をしている。利用者一人ひとりの外出に対応しており、通院の帰りなどには花見や買い物に立ち寄っている。		



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
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	本人の希望と家族の協力を得て少額のお金を所持している方もいる。買い物時には利用者本人が支払え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	本人の希望に応じて家族や友人への電話の取り次ぎも行っている。大切な方への手紙や年賀状の支援も個別に行っている。		
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	事業所内には四季折々の壁面飾りや花等を飾っており、自宅で過ごしている感覚や空間づくりに努めている。また、ベランダでは花や家庭菜園も行い季節感や収穫の喜びも味わってもらっている。	利用者は、共用空間にて思い思いにゆったりとくつろいで過ごしている。リビングや廊下には職員と利用者が共同で作成した作品や楽しかった行事の写真等を掲示している。	
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	机やソファを設置し、一人になって過ごせる交換や気の合う人同士の語り合う居室空間を確保している。		
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	自宅で生活していたものに囲まれた生活が出来るように、居室への持ち込みは火気以外は自由となっている。ベッドやタンス等の配置は、本人が居心地良く過ごせるように配慮している。	事業所は、居室の清潔と安全に配慮している。利用者が落ち着いて過ごすことができるよう、居室にテーブルや椅子、テレビなど馴染みのものを配置している。タンスの転倒防止の突っ張り棒を設置している。	
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	利用者が扱いやすいに生活全般に高さを調節して設置している。また、安全に配慮し全フロアーがバリアフリー構造となっており安心して生活することが出来る。		