

### 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	1070300601		
法人名	医療法人 山育会		
事業所名	グループホーム サンシャインあづま		
所在地	群馬県桐生市川内町1丁目322-1		
自己評価作成日	令和元年8月26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	令和元年9月12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"> <li>可能な限り、散歩や外出を行い、自然や季節の移り変わりを感じながら転倒防止の対策や下肢筋力の維持に努めている。</li> <li>利用者様の個々の出来る事ややりたい事に着目し、日常生活全般における家事動作の維持・向上が出来、役割や達成感を得て頂けるように、訪問リハビリ事業所と連携を取りながら生活機能向上訓練を実施している。</li> <li>毎月の認知症カフェの開催や、イベントを開催し、地域の方と交流が持てる機会を設けている。</li> </ul>
--

【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>事業所は、長年、地域との関係づくりのための交流を意識しており、現在は地域の方から災害時の協力の申し出や、事業所の納涼祭で、地域交流を図っている。管理者はこの関係が維持できるように、日頃から近所へ行事などの誘いをしたり、利用者を知ってもらうために散歩を日課としている。その他、周辺環境が山間部に近いので、時には町の雰囲気も味わってもらいたいと思い、1週間に1~2回、買い物のために市街地の店に出かけている。そのように、外に出たいと思う利用者の気持ちを汲み、月に数回、ドライブとして外出を計画し、車の調達や職員態勢を整え、実施している。外出先は、花を楽しめたり、気分転換ができるような場所を、職員と利用者が一緒に決めている。食事面では、利用者が職員と一緒に調理に参加をする手作り昼食を週2回、利用者の希望に沿った献立の食事が提供されるお楽しみ昼食も実施されている。</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 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している (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
<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	理念に沿った対応を常に心掛け、「自由な暮らし」「達成感のある暮らし」「(利用者様の)何が出来るか」を考えながら、問題点等はミーティングで話し合い、日々の支援、実践に務めている。	職員会議で利用者の気になることなどを話し合うときに、理念の視点で考えるように意識をしている。利用者にとって、自由とは？どんなときに笑顔になるのか？などひとつひとつ管理者が職員に質問をしながら、理念と個々のケアが結びつけられるようにしている。	
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	散歩の際、近隣の方と挨拶を交わしている。地域の運動会や文化祭に参加している。事業所としては防災訓練、夏祭りや認知症カフェを開催し、地域の方にご参加・ご協力頂いている。	日常的に地域と交流ができるように、屋外に出たときは、近所の方との会話や挨拶を大事にしている。地域のために何か協力はできないかと考えて、地域の高齢化で地区の納涼祭が無くなった代わりとして、事業所の納涼祭に招待して、地域交流の場としている。	
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	認知症カフェを開催する際には地域にお知らせを1件づつ手渡ししかポストインしている。事業所には認知症サポーターがおり、地域の方に認知症の理解と支援の方法、相談等を受ける体制を整えている。	/	/
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	運営推進会議を開催し、市職員、地域包括支援センター、地域の役員の方、ご家族・利用者様にご参加頂き、管理者が活動の報告や意見交換を行って、サービス向上に活かしている。	災害対策や防災訓練の議題は地域の方も関心を持っており、避難しやすい道の提案や、備蓄品の賞味期限確認の助言をいただいている。また、認知症という言葉が一般的に抵抗があるという意見があり、認知症カフェでなく、事業所独自のカフェサンクスという呼び名にしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	介護保険手続きを行っている。運営推進会議には市職員、町会の人や地域包括支援センターの職員に参加して頂いている。	事故報告時は、直接市の窓口に出向き、報告をしている。地域包括センターや市の担当者とは、運営推進会議で事業所の様子を伝えたり、市の考えを伺ったりしている。	
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	身体拘束委員会を発足し、全員で身体拘束・虐待について定期的に勉強会を行い、代替えケア等の工夫に努めている。玄関は、夜間を除き自由に出入り出来るように解放している。	禁止言葉の使用や言い方、口調が身体拘束につながらないように、ミーティングで学習をしたり、直接管理者が指導したりしている。利用者の呼称は、入居時に家族や本人に確認をしている。利用者が外に出たいと思うときに行けるよう、職員が付き添っている。	
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	職員は虐待についての教育を受けており、日々の業務で身体を確認し、注意を払って支援している。管理者は、職員と利用者様の関係を把握している。	/	/

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
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	成年後見制度を利用している利用者様があり、制度への理解や知識を深める機会を持っている。 必要な方については、ご家族へ相談や提案をして支援している。		
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	契約前に施設見学をして頂き、施設の概要を説明し、十分に理解して頂いてから契約を行っている。 契約時にも再度説明を行い、安心して利用出来るよう努めている。		
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	運営推進会議に利用者様、ご家族にも参加して頂き、その都度意見を聞いている。 また、意見箱を設置し、意見や苦情は管理者に報告し、速やかにミーティングを開き、話し合っている。	管理者は、面会時や利用者の体調不良時の連絡の際など、家族から話を聞くようにしている。家族の介護負担や介護者の高齢化も配慮し、相談にのっている。利用者から意見があったときは、昼夜問わず、職員が代行して申し送りノートに記入し、管理者や部長に伝わるようにしている。	今後も家族からの意見を吸い上げる工夫や仕組みづくりの検討を職員会議で検討して、更なる向上を期待したい。
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	毎月、及び必要に応じてミーティングを行い、職員で意見交換を行っている。 法人の労働組合がある。年4回の経営労働協議会に代表者が参加して職員の意見を伝えている。	法人の組合に意見をあげ、それを法人内の管理職で検討することになっている。最近では、エプロンや制服について改善の意見があり、実現した実績がある。	
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	年1回のチャレンジシートで各自が目標を持って働いている。 職員の異動の意向調査を行い、やりがいや向上心を持って働ける職場環境条件に努めている。 ストレスチェックを毎年全職員行っている。		
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	法人内では研修委員会を発足し、研修したい内容を職員から募って月1回勉強会を行っている。 また、法人内で実践者研修を行い、レベルアップや資格取得に努めている。		
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	レベルアップ研修や群馬認定介護福祉士研修等、他法人へも研修に行く事が出来、情報交換の機会がある。 研修のお知らせは常に掲示され、希望すれば研修に行く事が出来る。		

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	見学時にご本人やご家族から相談を受け、安心して生活出来るよう説明し、環境整備に努めている。 入所してからも安心して過ごせるよう、信頼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	ご家族が困っている事や不安に思う事について、要望を詳しく聞き、信頼して利用出来るような関係作りに努めている。		
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	サービスの前に管理者と介護部長が支援の方向を見極め、他のサービスについても説明し、納得して頂けるように支援している。		
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	日常の掃除や洗濯等、本人の能力に応じて一緒に行ないながら、暮らしを共にする者同士、支え合っている環境に努めている。		
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	家族の面会事や電話で利用者様の近況について伝えて、ご本人の状態や様子をご家族と共有している。 月1回ホーム便りを発行し、日常の様子を伝えている。		
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	ご家族の了承を得たうえで、馴染みの人の面会を受け入れたり、馴染みの美容院等へ出掛けたりしている。 毎月仲良しグループの食事会に参加されている方もいる。	利用者同士の関係を大事にしたいと考え、入院した方にお見舞いの希望があったときにお連れした。定期的に友人との食事会に出かける方は顔が生き生きとして帰宅されるので、この関係を続けてほしいと思い、事業所としても支援したいと考えている。	
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	レクリエーションや日常生活の中で他者と円満な関わりを持てる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	入院中や他の施設に移ってからも、利用者様と一緒に面会に行っている。		
<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	入所時に生活歴、今までの暮らし方について情報を得ている。 定期的なアセスメントの実施、記録で全職員が把握出来るように努めている。	利用者が生活のいろいろな場面でつぶやく言葉や会話の言葉をよく聞き、思いや意向を把握している。入浴や食事中、買い物やレクリエーションを行っているとき、それぞれのタイミングで、いろいろな職員が関わって把握するようにしている。	
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	ご本人やご家族から今までの暮らし方を元に、どのように暮らしたいかを聞き、日々の生活の中でその人らしさを大切にしている。		
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	自由に過ごして頂けるように一人一人の状態に合った支援を行っている。 状態変化については毎日の引継や申し送りノートで情報共有を行い、個々の心身状態について気を配っている。		
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	利用者様一人一人に担当の職員がおり、カンファレンスでご本人の意向を伝え、その人の状態に見合った支援が出来るように計画作成、毎月達成状況のモニタリングを行っている。	利用者それぞれの介護計画書が、日々の個人記録にファイルされており、職員はそれを見ながら支援や記録をしている。月に1度のミーティングでは全利用者の報告を参加者で聞き、ケアに活かしている。主治医・リハビリ担当医等とも必要に応じて報告して、連携を図っている。	
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	一人一人の介護計画を確認しながら、計画に沿って記録を残している。状態に変化が見られた場合は、カンファレンスで再検討をして、常に状態に合った介護計画を立てて支援している。		
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	法人内の病院や施設利用については、柔軟な対応を行っている。本人の希望があればかかりつけ医の受診や往診を依頼して、可能な限り対応している。		

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	市の文化祭や地元中学校の運動会に参加している。 年2回、自衛防災訓練・災害訓練を実施し、地域の方にご協力頂いている。 育成会の古紙回収に協力している。 ボランティアの受け入れを行っている。		
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	利用者様の希望とするかかりつけ医を受診する事が出来、また、希望があれば法人の病院をかかりつけとして受診する事が出来る。	受診時には、普段の様子が医師に伝わるようにメモを持参をしている。また、緊急時や体調変化があり診察の依頼をする際は、FAXにて様子を伝え、早急な対応を心がけている。付き添いができない家族のために、職員が付き添いをし、診察が途切れないようにしている。	
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	訪問看護ステーションと契約を結んでおり、毎週定期的に訪問してもらっている。 急変時には昼夜を問わず訪問してもらい、適切な受診や看護を受けられるように連携している。		
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。	ご家族や病院の相談員と連絡を取り合い、入退院時に関係機関と情報交換をしている。		
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	ご家族を含めた話し合いを、かかりつけ医や訪問看護と連携を取りながら職員に伝えて情報共有を行いながら支援している。 ターミナルケアについても勉強を行っている。	家族とは契約時に、看取りについての意向を聞いているが、体調変化があったときにも、再度確認をしたいと考えている。利用者の緊急時に、職員が混乱をしないように、訪問看護とも契約をして連携をとっている。	
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	緊急時のマニュアルがあり、事務所にAEDを設置している。 定期的に消防署が行う救急救命講習を、職員は受講している。		
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	施設独自のマニュアルがある。 年2回、自衛防災訓練・災害訓練を実施し、地域の方にご協力頂いている。 地域に回覧を回し、協力をお願いしている。	利用者の状況が少しでも地域に伝わるように、避難訓練時に地域の方にも参加してもらい、避難時の見守りなどの協力をしていただいている。隣家の独居の方の不安な気持ちを察し、一緒に避難をしている。できるだけ混乱せず避難できるように、利用者一人ひとりにあった避難の方法を工夫している。	

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
<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	利用者様の尊厳を尊重し、常に失礼の無い言葉掛けや対応を心掛けている。	利用者一人ひとりの特徴にあった言葉かけを工夫している。利用者がトイレに行こうとして立ち上がったときに、職員は他の方の前でトイレという言葉を使わずに別の言葉を使い、利用者の羞恥心に配慮している。また、排泄時はドアを少しだけ開けるようにして見守りしている。	
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	利用者様の個々の嗜好を把握し、ともに希望に沿うよう支援している。		
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	散歩や買い物、お手伝いの声掛けを行うが、強制はせず、一人一人の体調や生活リズムに合わせて自由に過ごして頂けるように支援している。		
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	ご本人の好みに配慮しながら、季節に合った服装が出来るように支援している。希望に合わせて訪問理美容を利用し、カットやパーマも行える支援をしている。		
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	季節感のある献立を利用者様と一緒に考えている。食事の片づけも、利用者様と一緒にこなしている。 お盆やお彼岸等、季節の風習を大切にしている。	利用者の好きなものを食べてもらいたいと考え、普段の会話から何が好きかを聞き取り、週2回の手作り昼食時に調理し、提供している。食欲ができるように色合いを考え、野菜を使った家庭料理のような献立としている。刺身などの生魚は、衛生的に安全な季節を考慮して、お出ししている。	
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	定期的に栄養スクリーニングを実施し、一人一人の身体状況に合わせて刻み食、ミキサー食や粥等食事形態を工夫して提供出来るように職員間で話し合っている。		
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	毎月、歯科衛生士による口腔指導を受け、毎食後に個人の状態に合った口腔ケアを行っている。 義歯消毒や歯ブラシやコップの消毒も行っている。		

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
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	個々の排泄パターンに合わせて、なるべくトイレで排泄出来るように支援している。オムツを使用する方も、日中はリハビリパンツを使用してトイレで排泄出来るように支援をしている。	一人ひとりの排泄状況を考慮して、おむつの種類を決めている。トイレに行きたいしぐさを把握しており、訴えが少ない方は時間で声をかけている。夜間帯に頻繁にトイレの回数が多い方は、その方のトイレに行きたいという気持ちを尊重し、毎回トイレにお連れしている。	
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	体操やレクリエーションで体を動かし、便秘の予防に努めている。 便秘の方は排便チェックを行い、医師の指示のもと、便秘薬を調整している。		
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	2ユニットで日を変え入浴を行い、希望があれば毎日お風呂に入って頂いている。	利用者が気分よく入浴できるように、個々の対応を心がけており、希望があれば、隣のユニットでの入浴もできる。女性利用者は、自宅から自分の気に入ったシャンプーを持参している。林檎等をもらったときは湯船に入れて、季節感や香りを楽しんでいる。	
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	日中に散歩をして体内リズムを作り、体操やレクリエーションで体を動かして頂き、夜間良眠出来るように支援している。 眠剤を内服している方はいない。		
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	薬剤情報はいつでも内容確認が出来るよう、全職員が服薬に携わり管理している。 処方の変更は申し送りノートを活用して、全職員が把握出来るようにしている。		
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	個々の生活歴と今の能力に合わせて、掃除や洗濯、食事の片づけ等、役割を持っている。 自分で飲み物を入れたり、植木の手入れや針仕事、調理等、得意な事を行えるよう支援している。		
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	毎日近所や庭を散歩したり、植木いじりを行う等して、自由に楽しんで頂いている。 職員と買い物に出掛けたり、ご家族との外出を大切にしている。 地域のイベントやドライブで、季節の花見に出掛けている。	利用者の外に出たい気持ちを汲み、一日のうちで時間を問わず、車椅子の方でも散歩の声かけをし、事業所の周囲に出ている。玄関の内側と外側に椅子を置き、そこに座り外を眺めている方もいる。ドライブの外出先は、利用者に声をかけ、決めている。	



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
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	必要な方はご家族の了承を得てお金を所持している。 管理が出来ない方には、買い物時に立替を行い、必要なものを購入している。		
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	ご家族の了承の元、ご本人の希望時に電話を掛ける事が出来ている。携帯電話を所持している利用者様もいる。また、手紙や年賀状を職員と一緒に書いてご家族に出している。		
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	天窓からの自然光を取り入れている。 日差しが強い時期は、すだれを掛ける等して季節の対策をしている。 玄関の内と外に椅子を設置して、いつでも外の景色を眺められるようにしたり、季節の花や利用者様の作品を飾ったりしている。	利用者と一緒に制作した季節の飾り物は、利用者が見えるところに飾るようにしている。また、気持ち良く食事をしてもらえるように、食事中に音楽を流したり、利用者の様子を見て席順を決めたりしている。室内には、面会時に家族に見てもらえるように、行事の際の写真が貼ってある。	
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	フロアにはソファ、畳には炬燵、玄関にはベンチを設置し、利用者様に好きな場所で自由に過ごして頂いている。		
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	ご自宅で使用していた家具や仏壇、馴染みのある日用品を持ち込んで頂き、ご自宅と同じ様に居心地良く過ごせる環境を提供している。	利用者一人ひとりが快適にかつ、安全に暮らせるようにと考え、プライバシーも配慮し、個々の希望もできるだけ取り入れている。利用者が自分の趣味のものを並べたり、家族の写真を貼ったりすることで、自宅にいるときのように落ち着いて過ごせるように支援をしている。	
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	座って靴が履けるように玄関にはベンチを設置している。 トイレ・廊下・浴室には手すりがあり、トイレは分かりやすいように目印のプレートを設置している。洗面台は、車椅子でも使用出来るように低く設定されている。		