

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			
法人名	社会福祉法人星風会		
事業所名	グループホームこすもす		
所在地	栃木県栃木市惣社町121-3		
自己評価作成日	平成30年9月20日	評価結果市町村受理日	平成31年2月12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	www.wam.go.jp/wamapp/hvoka/003hvoka/hvokanri.nsf/aHvokaTop?0
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 栃木県社会福祉士会		
所在地	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ3階 (とちぎソーシャルケアサービス共同事務所内)		
訪問調査日	平成30年11月13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)】

内部研修や勉強会で認知症に対する理解を深め、個別ケアを重視し一人ひとりに寄り添うケアができるように努力している。積極的に行事やレクリエーションを行う事で楽しい時間が過ごせるように配慮している。また、非常災害時への対応として、避難訓練を行い、職員同士が情報を共有したり、近隣へ協力を依頼することで、もしもの場合に備えるようにしている。

【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)】

- ・理念の実現に向け半年ごとに目標を設定し、取り組みの進捗状況の振り返りも行いながら取り組んでいる。
- ・言葉による拘束を防ぐために、全職員に日頃の声の掛け方を個人評価とユニット評価に分けて実施して振り返りを行っている。
- ・家族の付き添いで入居前のかかりつけ医を継続受診、または月2回の往診の医師を選択することができる。
- ・職員は利用者・家族の意向を聞き、訪問看護師と往診の医師の協力で看取りを実施している。利用者の状態変化時には、同じ敷地内に看護師と医師がいるので、早急な対応ができる。
- ・年2回、昼夜を想定した避難訓練し、同時に通報訓練と消火訓練も行っている。夜間時の訓練では、職員の緊急連絡網で電話連絡が適切に行われるか実施している。

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の拡がりや深まりがあり、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

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	施設内に理念を掲示し、職員の意識づけを行っている。また、その理念に基づいた品質目標を作成し、実践できるように努力している。	理念の実現に向けて、半年ごとに具体的な目標を設定して取り組んでいる。法人全体で利用者の信頼と満足度の向上を目指してISO9001の認証を取得している。	
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	近隣のスーパーなどへの買い物や、地域の小学校へボランティアを依頼したり、運動会へ招待を受けたり、公民館祭りに作品を出品、それを見学するなどして交流している。	近所の行きつけのスーパーに買い物に行くなどの地域交流がある。小学校から運動会の招待を受けて、子どもたちの徒競争や踊りを見るのを楽しみに参加している。地域の方から野菜や果物を頂く間柄でもある。	
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	法人での地域交流事業や、地域運営推進会議を開催し、その場で認知症への理解が深められるようふれあいや意見交換を行っている。		
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	運営推進会議は2か月に1回開催している。地域包括、民生委員、派出所警官、近隣住人などに参加をいただき、意見交換をすることでサービス向上に努めている。	従来の報告中心から参加型へと会議手法を変更し、地域へ情報を発信して情報の共有に努めている。栃木市の出前講座(高齢者サービスの使い方の説明会など)を会議の日時と一緒にするなど工夫している。	
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	主に管理者や計画作成担当が、市町村の担当者と連絡を取り合っている。また、運営推進会議に包括支援センターの担当や民生委員に参加して頂き、事業所の状況を報告しながら協力関係を築くようにしている。	介護保険制度の確認など連絡は密に行っている。地域の公民館祭りに参加する際に、星風会として介護相談コーナーを設けるなどしている。	
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	身体拘束廃止委員会が中心になり、定期的に内部研修やユニットの勉強会を行う事で知識が深められるようにしている。言葉の拘束や日中玄関の施錠をしないこと含め、日常的に身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束廃止委員会を設置し、入浴や排泄、食事など項目に分けてチェック体制ができるようにしている。言葉による拘束を防ぐために、全職員に日頃の声の掛け方を個人評価とユニット評価に分けて実施して振り返りを行っている。	
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等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逃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	虐待防止委員会が中心となり、定期的に内部研修やユニットの勉強会を実施している。事業所内の虐待については、特に言葉の虐待についてアンケートなどを実施して、職員同士で意識を高められる様になっている。		

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
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	内部研修や、勉強会、県主催の研修などで学ぶ機会を設けている。また、必要時には関係者に情報提供を行い、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	締結前に十分な説明を行い、疑問に思ふところは随時質問を受けるなどして理解と納得が図れるようにしている。また、改訂があった時は内容について文書や口頭で説明を行っている。		
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	ご利用者・ご家族ともアンケートを実施し、意見の収集に努めるほか、面会時など随時意見をうかがうようにしている。また、その結果を推進会議等で発表し、運営に反映させている。	年1回、利用者・家族に対して要望を聞くためのアンケートを実施している。利用者からは外食や外出の希望が多く、職員の勤務調整などをして外出支援をしている。家族からも利用者の外出支援に関する要望が出ている。	
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	職員からの意見、提案は随時受け付けており、その他月1回の全体会議、各ユニットでの職員会議などで意見や提案を聞く機会を設けている。また、各種委員会活動でも意見交換をしている。	職員からの意見は月1回の会議や日常的にも聞く機会を設けている。家庭の事情でフルタイム勤務が難しい職員に対しては、仕事と家庭の両立が出来るように勤務シフトを調整している。	
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	個人の努力や実績として、資格の取得などがあった場合には手当を付けるなどの制度が確立されている。また登用制度もあり、向上心を持って働けるような環境も整備されている。		
13		○職員を育てる取組み 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	機会があれば積極的に外部の研修に参加するなどして、そこで得た知識をフィードバックするように指導している。施設内でも内部研修など充実させ、働きながらトレーニングしていけるような環境を作っている。		
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組みをしている	管理者、計画作成担当は法人内の他施設と交流があるが、現場スタッフはなかなか機会がないため、外部研修への参加を積極的に行うなどしている。		

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 サービスの利用を開始する段階で、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、施設内の見学をして頂いたり面談をし要望を聞いたり、不安な部分をなくすことでご利用者の安心が確保できるようにしている。また新規入居者の情報は事前に職員へ回覧することで現状を把握できるようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	申し込みの段階で、入居した場合の生活についてお話ししたり、施設内を見学してもらっている。また面談の際、要望や不安なことを聞くことでご家族様の安心が確保できるようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ご利用者様とご家族様の意向を確認しながら、その時必要なサービスを見極め、情報を提供し対応できるようにしている。		
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	ご利用者様の今までの生活をふまえ、これからどうしたいのか理解し、信頼関係のもと暮らしを基にする者同士の関係が築けるように努力している。		
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	面会時やこすもす通信、電話等で生活の様子を報告し、お互いが安心して生活できる用になっている。また、外出や施設内行事に参加して頂くことで信頼関係を築いている。		
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	かかりつけ医への通院や、美容院の利用にはご家族の協力をいただき、友人の面会などを随時行う事で人や場所との関係が途切れないような支援に努めている。	利用者の友人が事業所に来て、会話などを楽しんでいられる様子が見られる。馴染みのお店に行き買い物をし、関係継続が途切れないようにしている。	
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	利用者同士の相性や性格、関係性を把握し席順やレクリエーション時の工夫をすることで、孤立することなく、お互いが関わりあひながら生活できるように配慮している。		

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	必要に応じて相談等を受け、特に同一法人内への移動があった場合には面会へ行ったり、移動先の職員と情報を交換するなどの支援に努めている。		
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)	○思いやりや意向の把握 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	随時ご利用者様や、ご家族様には意向を確認するようにしている。また日常的なコミュニケーションの機会に希望や要望を確認する様にするようにしている(食事時や入浴時、お茶の時など)	日頃から、利用者と会話をして思いや意向を聞き出している。昼食時は、職員も利用者と同じ食事を取ることで、家族的な雰囲気になり、思いや意向を聞き取りやすくなっている。	思いや意向をより把握するには、認知症などの勉強会の取り組みに期待します。
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	入居前には実際に生活している場に出向き、状況を把握することで、どのような生活をしているかなど確認するようにしている。		
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	生活支援記録に日常生活を記録していくことで一人ひとりの生活を把握し、職員全員が情報を共有出来るようにしている。		
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	認定の更新時のほか、入院後や体調変化時、半年ごとに作成している。ご本人、ご家族の意向を確認し、医師や看護師に助言をいただきながら現在の生活に合った介護計画となるようにサービス担当者会議を開催して作成している。	利用者・家族の意向や職員の気になること、看護師と医師の医療面の意見を聞いて介護計画を作成している。新規利用者については、入居日から1カ月位(落ち着くまで)は特に細かく記録を取り、介護計画が変更できるようにしている。	
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	業務日誌や生活支援記録を書くことで日常生活の様子、食事、排せつなどの様子が誰でも確認できるようにしている。変化がある場合は対応を変えるため随時話し合いを持ち、介護計画の見直しに活かしている。		
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	一人ひとりにあったサービスが提供できるようにご家族やご本人と話し合いを持ちながら、柔軟な支援ができるように取り組んでいる。		

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	ご家族の援助で外出したり、行事として買い物や食事に出かけるなどして地域資源を活用し豊かな暮らしが楽しめるようにしている。		
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	かかりつけ医への受診については、ご本人様やご家族の意向を尊重して行っている。必要時には情報提供や通院への同行をしたり、今後の通院をどうするかなど話し合いを行い不安なく医療を受けられるようにしている。	家族の付き添いで入居前のかかりつけ医を継続して受診するか、月2回の往診に来ている医師のいずれかを選択することができる。敷地内の訪問看護師が毎週来所して、利用者の健康管理をしている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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1回の訪問時には日常生活の様子を報告している為、健康状態に関しての相談等を行うことが出来ている。		
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、また、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。また、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。	利用者が入院した際には、情報を提供したり、実際病院へ出向き医師・看護師と面会してご利用者の状況を確認することで情報交換ができるようにしている。		
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	入居の際に終末期や重度化した場合の説明を行い、ご利用者の生活状況に合わせ、随時状況を説明している。実際の看取りの際にはご家族や医師、訪問看護と協力し合い医療機関への受診にするか、施設での看取りとなるのか希望に添えるような支援を行っている。	職員は利用者・家族の意向を聞き、訪問看護師と往診の医師の協力で看取りを行っている。利用者の状態変化時は、同じ敷地内に看護師と医師がいるので、早急な対応ができる。	
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	マニュアルを作成しているほか、内部研修などで緊急時の対応やAEDの使い方など外部講師を依頼するなどして勉強している。		
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	法人では年に2回総合避難訓練のほか、大雨行動訓練も行っている。各ユニットでも月1回避難訓練を行い、運営推進会議などで取り組みについて協力を得られるようにしたり、緊急連絡網の協力を近隣へ依頼している。	年2回、昼夜を想定した避難訓練を実施し、同時に通報訓練と消火訓練も行っている。夜間時の訓練では、職員の緊急連絡網で電話連絡が適切に行われるか実施している。非常時に備えて、レトルト食品などの非常食を用意している。	

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	話し方や内容に注意し、個人的な情報は他者の前で話さない様に指導をしている。入浴や排せつに関するプライバシーにも配慮し、高齢者として敬うようにしている。	部屋戸口に氏名の掲示はせず、絵や装飾等を活用することで自室と判断できるよう工夫している。年1回はプライバシーに関する内部研修を実施することで、個人への尊重の意識を高めている。	
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	日常的なコミュニケーションで、ご利用者様が思いや希望、自己決定が出来るよう、訴えを傾聴するようにしている。どうしてもよいか意見は伝えても、決定するのは本人に任せている。		
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	大まかな1日の流れは決まっているが、ご利用者様一人ひとりのペースに合わせて、起床時間や食事、入浴などを行うようにしている。日常生活が無理なく送れる様に見守りながら対応している。		
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	季節に合わせて、自分の好みの衣類が着られるよう配慮している。衣替えなどは時期に応じて職員が援助している。散髪については馴染みの所に出かけたり、訪問美容を利用している。		
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	毎食準備を一緒に行うことは難しい状態なので、手作りおやつや行事の時などは参加してもらえるようにしている。また下膳などは出来る方に関しては自分でやっている。	業者に食材を調達してもらい、3食手作りの食事を提供している。月2回以上はスーパーなどで旬の食材を購入し、季節の美味しいものを調理して提供している。利用者が好んで水分摂取ができるように、甘酒やジュースなどを用意している。	
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	毎日の食事の様子や摂取量を観察しながら、適切な量を提供するようにしている。嚥下困難な方にはプレndaーやとろみ剤使用するなど食べやすい工夫をしている。		
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	自分でできる方に関しては居室にて口腔ケアを行っている。援助が必要な利用者様はハブラシ等お預かりし、毎食後見守りしながら口腔ケアを行うようにしている。		

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
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向けた支援を行っている	ご利用者様の状態に合わせ、排泄パターンを職員で把握し、声掛けや誘導、見守りすることでトイレでの排泄ができるように支援している。状況により、パット類の使用について必要かどうか話し合うなどしている。	各利用者の排泄パターンを把握し、タイミングよくトイレで排泄ができるように支援をしている。午前中に牛乳かヨーグルトを提供して便秘対策をしている。排便がない利用者は、状態を見ながら医師や看護師に相談してアドバイスももらっている。	
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	午前午後と水分補給の時間を設けているほか、個別に飲みたいものなどを用意し、提供している。おやつに果物を提供したり、診療時医師に相談するなどして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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	ご利用者のペースに合わせ、おおむね1日おきの入浴ができるようにしている。体調不良時や、拒否がある場合は清拭や着替えを勧めたり、翌日も入浴の声掛けなどをするようにしている。	マンツーマンの入浴支援を実施している。脚力が低下し、浴槽をまたぐことができない方は職員2名で介助をしている。季節に応じてゆず風呂など季節感が得られるように支援している。	
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	日中の休息は、個人の希望に合わせ自由に行っている。また就寝も自由であり、ベットや布団など好みの寝具を使用してもらっている。リネン類も週1~2回洗濯している。		
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	医師と連携し、内服管理を行っている。チェック表を活用し、錠数や服薬内容の把握に努め、健康維持ができるように配慮している。		
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	一人ひとりができることを見極め、家事等お願いしている。日々のレクリエーションや、季節ごとの行事、買い物、手作りおやつなど企画し楽しい時間が過ごせ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	個人の状況に合わせ、敷地内の散歩や買い物などの予定を組み実行している。ご家族にも協力を頂き、外出もしている。	月に1回程度、1~2名の利用者は買い物に外出している。日々の体調や希望に応じて、敷地内の散歩などをして気分転換を図っている。	利用者の重度化に伴い、全体での外出が難しくなっているので、個別の外出を多くできるように期待します。

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
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	おこずかいは職員管理ではあるが、ご自分で持っていたい方にはご家族と相談の元、自己管理もして頂いている。買い物時には支払いをしてもらうなどの支援も行っている。		
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	希望があれば事務所の電話を利用できるように配慮している。また手紙が届けばご本人に届けている。		
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	共有空間には季節やその時の行事がわかる様な飾りをしたり、温度や湿度を管理できるように計測器を設置し、時間で確認することで快適に過ごせるようにしている。	リビングでは、直射日光を防止するため、日よけを設置して快適に暮らせるようにしている。リビングの座席は利用者の相性を考慮した配置にしている。	
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	共有空間に一人になれる場所はないが、ソファを利用したり、好きな座席で会話をしたりできるよう随時対応している。		
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	自宅で使用していたものや、思い出の残るものなどを居室に配置することで居心地の良い空間を作り、快適に過ごせるようにしている。	居室は4.5畳の畳と障子、押し入れもあり旅館のような造りである。利用者の好みに合わせたベッドや布団を持ち込むことができる。思い出の写真やレクリエーションで作成した作品を飾っている。	
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」や「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	危険予測をしながら自立した生活が送れる様、環境整備に努めている。手すりの設置や、わかりやすい案内を掲示するなどして施設内の移動がスムーズに行えるようしている。		