

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	1090500149		
法人名	特定非営利活動法人 コスモス		
事業所名	グループホーム コスモス ガーデン		
所在地	群馬県太田市 西野谷町95-1		
自己評価作成日	平成25年 10月 2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	平成25年10月23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)】

居間のホールは天井が高く、開放感と採光をとり、床暖房も設備している。また、居心地の良い空間作りのために、家具等を落ち着いたあるアンティーク調にそろえており、一人の時間も楽しめるようソファも設置している。庭には、畑や花壇、ベンチがあり、四季折々の草花や野菜を収穫し、楽しめるようになっている。施設職員は、理念に基づき、個人個人の尊厳を尊重できるよう、常にお客様の立場に立った考えの下、支援するよう努めている。保育園の子供たちや小学生が慰問に訪れ、交流を持ち、地域に開けた施設となっている。

【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)】

事業所では、毎月法人内の3つの事業所合同で「学習会」を開き、テーマに添って学び、最後は各事業所の現在の状況と照らし合わせて学習を深めるといった、知識・技術を習得する努力を行っている。また、実際の介護と介護計画が連動するよう個々の介護記録には短期目標に番号をつけ、その番号にそった介護展開の記録を書き、計画を意識することができるシステムを作っている。今後、需要の多くなる看取りに関しても、契約時に希望があるか伺い、事業所の協力医と連携をとった対応が可能であり、職員も学習会を開き、訪問看護師等を講師に看取りについて学んでいる。重度化した場合も、状態変化の都度、協力医が家族に説明し、今後の方針や対応について協議して行っている。

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

[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	地域とのかかわりを持ちながら、その人らしく生活できるよう、職員と一緒に話し合い、理念を作り上げた。また、毎朝のミーティング時に復唱し、時にはどのように実践につなげているかをみんなで話し合い、実践につなげている。	理念は、開設当初から「個人の尊重・地域住民との交流・高齢者の自立支援」といった内容を掲げ、朝の申し送りで復唱している。その後、職員はその日一日の目標を発表し、理念も踏まえてどのように取り組めたか帰りの申し送りで振り返り、職員同士で情報共有しながら実践している。	
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	近所へお散歩へ出かけたり、地域のお祭りに招待され、出かけている。お散歩時などには、地域の方から野菜や果物を頂いたり、区長さんなども、畑で取れた新鮮な野菜などを届けてくださる。	小学児童の慰問・近隣にある行政センターでの食事会への招待・土用念仏の集会参加など地域独自の行事にも参加している。また、区長のはからいで、事業所周囲の側溝の落ち葉を隣の畑に置かせてもらえるよう関わってもらうなど、近隣住民と親しくつき合える関係づくりに努めている。	
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	近隣の小学生の総合学習という、授業の一環で、施設を訪れる。その際、ケアマネジャーから生徒や先生方に、認知症の症状や、普段気をつけている点について説明している。		
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	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。入所されている方の人数や状況、行事などを報告し、利用者の方や家族の意見、地域の方の意見を聞いている。	会議は、法人内3つの事業所合同で、開催している。内容は各事業所の近況報告や行事予定で、参加者からの意見を伺っている。「国民年金の額で利用できれば」といった意見があり、現状の利用者個人にかかわる経費削減の視点も重要と考え、全職員で幅広く検討している。	
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取り組んでいる	外部評価のことやスプリンクラー設置等、事業所内の課題も含めて、市の担当課に出向いたり、電話等で相談している。	市担当者とは生活保護利用者の対応や職員配置・介護保険の加算について等を直接出向いて話をきいたり、電話で確認をしたりしている。	
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	可能な限り、身体拘束ゼロを目指して取り組んでいるが、安全の為やむをえず玄関の施錠や、どうしても危険と思える時に、転倒防止の為の安全ベルトを使用している。	現在身体拘束はなく、やむを得ない場合は説明を行い、同意書を用意している。また「事故についてのお願ひ」といった事故が想定されやすいケースやその場合の対応・事故後の流れなどを解説した書類を作成し、家族に説明している。職員は、月1回テーマを決めての学習会を開催している。	
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	虐待についてのテキストを購入して、勉強会で学んでいくとともに、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。		

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	成年後見人制度については、勉強会で学習している。		
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	利用者・家族が納得できるまで説明し、理解を得ている。疑問があった時はいつでも相談に応じる旨伝え、施設と利用者家族の意思疎通が大事だと考えている。		
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	運営推進会議や面会時には近況報告を行い、利用者や家族が気軽に意見等を言える雰囲気作りを心がけている。また、ケアプランの説明時などでも、普段何か困っていることや希望等を聞くように努めている。	職員は、家族面会の際などにお茶を振る舞いながら、利用者の近況から会話のやりとりをはじめ、家族から話したいことはないか表情や態度に気を配り、意見を伺っている。そのようなやりとりから利用者用の冷蔵庫があれば、といった意見があり購入した事例もある。	事業所は意識的に実際の運営面の意見や要望が利用者・家族から聴取できるよう努力し、より利用者本位の運営ができるよう取り組むことを期待したい。
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	職員は、日ごろ気づいたことをその都度あげたり、職員会議で話し合ったりしている。年二回の賞与時には、代表者や管理者が職員と個々に面接し、意見を聞いている。	職員は、毎月の会議で業務や利用者についての情報や意見を出している。また、代表者や管理者は、職員の業務分担(おむつ代係・タイムカード整理係等)の実践状況把握による資質向上への働きかけとともに、年2回の賞与の際に個人面談を行い、個々の思いを聞いている。	事業所は最前線で業務している職員から、よりよい運営に繋がる意見や要望を積極的且つ公平に引き出し、利用者本位で職員のやりがいにつながる運営ができるよう取り組むことを期待したい。
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	職員個々の努力や勤務実績状況を把握し、頑張っている職員には努力を認め次につながるような言葉がけをしつつ、給与のベースアップにつなげている。		
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	必要な研修に参加できるよう、業務の調整をしている。勉強会で研修の内容を発表し、職員全体が共有できるようにしている。		
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	現在は、グループホーム協議会に参加し、他のグループホームと情報を共有し、サービス向上を心がけている。		

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
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	利用前に、施設見学をしていただき、環境や雰囲気を確認していただく。本人の不安や要望等を聞きだす努力をしている。		
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	家族の要望や困っていることをよく聞きとりし、サービスの提供に役立てている。		
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	グループホームでのサービスが適切か、他のサービスが適切化を見極め、随時、十分に検討します。		
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	一方的な立場におくことなく、出来ることは手伝っていただき、畑の野菜作りを教えていただいたり、昔の話をしていただいたり、利用者の方を人生の先輩として尊敬しながら、暮らしを共に過ごしている。		
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	面会時には、日々の様子をお伝えし、情報の共有化を心がけ、治療方法や介護の方針を利用者、ご家族と共に相談しながら、ご本人にとって一番良い方法を考えていく。		
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	馴染みの関係継続のために、友人等の面会時、面会者と利用者との会話が楽しく出来るよう、さりげなくサポートする。そして、利用者を取り巻く人間関係の把握に努め、関係が途切れないよう支援する。	日頃から利用者の昔の話をよく聞き、馴染みの方の名前やつなかりを把握するよう努めている。利用者の馴染みの友人・親類の来訪時には、職員は会話が成立するような距離間を大切にす支援とともに、再度訪問したい場所と思ってもらえるよう心がけている。	
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	利用者同士が楽しい時間を過ごせるよう、職員がさりげなく会話に入っている。また、本人の生活暦や趣味等を把握することによって利用者同士の共通点を通し、関係作りのきっかけとなるよう努めている。		

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
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	契約が修了した後も、お見舞いに行ったり、家族や本人と係れるよう努力している。		
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	本人が自分の意見を伝えられる時は、本人の希望に添えるよう努力している。また、本人が伝えられない場合は、家族、職員とで、本人が言えたらどのようにしてほしいだろうかと、話し合っ、方向性を決めている。	意思疎通の困難な方には、日常生活の何気ない会話や表情から、思いや意向を汲み取っている。また、日々のケアを通して信頼関係を築き、何でも話してもらえよう努めている。具体的に自己選択・自己決定できるよう、あらゆる場面での話しかけの工夫に努めている。	
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	センター方式を通じ、把握に努めている。また、知人等の面会時にも、生活歴や生活環境を教えていただき、より良いサービスにつなげるよう努力している。		
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	利用者、個々にあった一日の過ごし方を考え、支援している。また、心身の状態や有する能力を常に観察し、職員同士が勉強会等を通じ情報を共有して、支援につなげている。		
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	アセスメントシート・ケアチェック表・生活記録をもとに、本人・家族・スタッフと話し合い、ケアマネージャーが介護計画を作成している。モニタリング記録表でサービス継続・中止・変更等の判断を行い、3ヶ月ごとに介護計画の見直しを行っている。	ケアプランはケアマネージャー中心に作成しているが、毎月の学習会で利用者の変化等を話し合い、ケアプランに反映させている。モニタリングは3ヶ月ごとに行い、短期目標は半年に一度見直している。実際の介護記録と介護計画の連動を意識し、短期目標個々を番号化して記録するシステムを作っている。	
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	スタッフ全員で情報を共有できるよう、日々の様子・ケアの実践・結果・利用者の変化等を個々に記録し、日々の支援や介護計画の見直しなどに活かしている。		
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	本人や家族のニーズに対して柔軟な支援やサービスに努め、できる限り対応している。		

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	行情勢センターへ出かけ、ボランティアの方が作ってくれた料理を頂いたり、地域の学童クラブや保育園、小学校との交流も行なっている。		
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	利用者は希望のかかりつけ医を受診している。	従来のかかりつけ医受診とともに、月に一度協力医による往診を全員が受けている。通院時は医療面の情報記録を家族に持参してもらい、受診している。また、訪問看護ステーションの看護師が週に一度利用者の身体状況を確認し、医師と事業所の情報共有や内服薬の重複がないか確認している。	
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連携をとり、日々の介護で気づいたこと等を気軽に相談できる関係になっている。		
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。			
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、施設での重度化した場合や終末期の対応などについて、訪問看護ステーションと主治医と連携をとりながら、対応できることを説明をし、ご家族にも、重度化した場合などについて考えてもらっている。	併設のグループホームで看取りを経験しており、契約時に希望を伺い、事業所の協力医と連携をとり対応可能なことを説明している。職員も学習会を開き、看取りについて学んでいる。重度化した場合も、状態変化の都度、協力医が家族に説明し、今後の方針や対応について協議して行っている。	
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	消防署の指導の下、救命救急の講習を定期的に行い、実践につなげている。		
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	年に二回、夜間想定も含めた避難訓練を行っている。また、その際、地域の方々には運営推進会議を通して協力していただけるようお願いしている。	年に2回避難訓練は夜間想定も実施し、区長・民生委員も参加している。訓練は利用者も避難経路を通って避難場所へ移動している。また、運営推進会議で消防署員指導のもとAEDの使用法や蘇生術の方法を覚えてもらう機会を設けている。	

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
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	理念に基づき、個人個人の尊厳を尊重し、心豊かな生活を送ることが出来るよう、言葉かけや対応をしている。	理念にある個人の尊厳の尊重について、「自分の親ならばどうするか」「幸せな時間を送ってもらうにはどうあったらいいか」と具体的な場面での取り組みを指導している。特に、職員の声の大きさや態度に配慮するよう心がけている。	
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	自分で自己決定を伝えられない利用者もいるので、日常生活での何気ない会話や表情から、一人ひとりの思いや希望をくみとり、自己決定につなげられるよう支援している。		
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、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	その人らしい生活が送れるよう、その日、一人ひとりのペースに合わせて生活できるよう、状態や思いに配慮しながら柔軟に対応している。		
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	衣類については、その人らしく好みに合わせた衣類を着ている。髪型なども、それぞれの意向を聞きとり好みのヘアスタイルを楽しんでいる。また、身だしなみについては、利用者本人が出来ない場合は、支援している。		
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	食事に伴う一連の準備から後片付けまで、一人ひとりが出来ることを分担している。献立は利用者と相談しながら希望を考慮して、決めている。時には外食に出かけ、好みのものをメニューから選び楽しむ機会を作っている。	食材は業者が搬入し、職員が献立を検討し、調理している。職員の中に栄養士の資格のある者もあり、バランスと利用者の好みを踏まえた食事を提供している。外食や好きなおやつを選ぶなど選択の楽しみのある機会も設けている。	
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	健康状態に応じた食事量、形態、水分量などは、主治医の意見を聞き、家族、本人と決めていく。水分量や食事量は、チェック表を用いて確保できるよう支援している。		
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	一人ひとりに合った口腔ケアを支援している。人によっては、スポンジブラシや舌ブラシを使用している。歯科医師より、個々のケア方法を指導していただき支援している。		

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
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	排泄表をもとに、一人ひとりに合った排泄支援を行っている。排泄表を用いることにより、その方にあった排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行なうことにより、排泄の自立支援につなげている。	排泄表をつくり、一人ひとりの排泄パターンを把握している。個々の利用者にあったパットや排泄用品の当て方の工夫など、自立排泄に向けての支援を行っている。夜間も安眠確保を考え、睡眠パターンや排尿量を考慮してのパットの工夫等、一人ひとりに合った排泄介助の方法と時間を考慮しての支援を行っている。	
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	便秘の予防と対応として、水分補給の強化や食事の工夫、体操を日課として取り入れている。また、必要に応じて主治医や本人、家族と相談し便秘薬の内服も検討する。		
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	入浴は原則週三回行なっている。入浴を楽しむ事が出来る支援として、入浴剤や柚子を入れたり職員と談笑・歌を歌いながら楽しい時間が過ごせるように支援している。	入浴は週3回、午後の時間に入ってもらっている。介護度が高い利用者も、普通浴槽で入浴している。入浴時間が楽しくなるよう入浴剤や柚子湯を使用し、ゆったりした時間のなかからの談笑から、昔の話や歌をきき、利用者のひととなりを知る時間にもなっている。	
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	利用者様、ひとりひとりの体調や生活のリズムに合わせて、休む時間を決めている。夜間、気持ちよく眠れるように日中の活動量を増やし、また、不安な時は寄り添い、安心を促している。		
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	医師と相談しながら、薬は常に副作用があることを認識し、必要最低限の服用に心がけている。薬を服用した際は、状態を観察し、変化に対し対応できるよう職員間でも情報を共有している。		
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	生活歴などをしることにより、その人に合った役割分担をもち、生きがいある日々が送れるよう支援している。また、買い物や外食などにも出かけ、ご自宅にいる時の環境に出来るだけ近づくよう支援している。		
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	天気の良い日は、希望にあわせて外出をしている。また、保育園や地域の運動会への参加や行政センターのボランティアに招待され、昼食に出かけることもある。	近隣の行政センターでの食事会への招待や、地域の運動会・土用念仏など地域のなかに出かける機会がある。また、花見や商業施設に出かけた時、希望の物をスーパーへ買いに出かけることもある。庭園が広く手入れされており、車いす移動も可能なつくりなので、天気の良い日は日常的に外気浴を行っている。	

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
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	自己管理できる方以外は、事務所で預かっているが、希望にあわせ、買い物の支援もしている。		
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	本人の意思を尊重し、家族と相談しながら、電話等の支援をしている。		
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	全館バリアフリー。ホールやトイレ等は広く、また、庭には野菜や草花が植えられ、収穫を共に楽しむことができる。ホール内はアンティークな雰囲気になっていて、居心地良く過ごせる空間である。	事業所の建物全体が洋風に統一されており、廊下・リビング兼食堂・トイレ等広さを確保し、ゆとりのある空間となっている。リビングの窓からは手入れの行き届いた庭園の季節の花々も見ることができ、ゆったりと季節を感じた生活ができています。	
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	ダイニングテーブルを2セット用意し、気のあった利用者同士が、楽しく過ごせるように席の配置などにも気を配っている。また、ソファも準備し、ひとりになれるようになっている。		
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	居室にはベッドが準備してある。それ以外のものは、ご家族と相談しながら、今まで使っていた物を、もってきていただき、ご自宅にいた時のような空間作りになるよう支援している。	各居室は、事業所で用意したベッドの他は自ら使用していた家具や写真・仏壇といった物が配置され、その人らしい居室づくりとなっている。また、窓も大きく開放感と採光確保された空間づくりとなっている。	
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」「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	建物内部は利用者様の目線に合わせた空間作りになっている。居室の表札は、自分の居室がすぐに分かるよう、通常の高さよりも低い位置に設けている。また、施設内はバリアフリーで廊下幅やトイレ、脱衣所は車椅子でも回転できるよう、広く設けている。		