（別紙3）　　平成　25　年度

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	0990600074		
法人名	社会福祉法人大恵会		
事業所名	グループホームひなた		
所在地	栃木県日光市塩野室町1902-125		
自己評価作成日	平成26年1月28日	評価結果市町村受理日	平成26年6月9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	http://www.t-kjcenter.jp/kaigosip/Top.do

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	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ﾋﾞｽ共同事務所内）
訪問調査日	平成26年2月25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）】

職員は利用者様にとって身近な存在として、できることに着目することは勿論のこと、過去にはできていたが現在は行っていないことにも着目して、潜在的な能力を引き出せるように支援しています。炊事や洗濯や掃除等を一緒に行うことで良好な関係や役割作りに努めています。
また、家族様や友人等、今まで利用者様が築いてきた人間関係が続けられるように支援しています。
さらには、利用者様のニーズに合わせ畑作りにも取り組んでおり、季節に合わせた農作物を作って収穫し、収穫したものをその日に料理して食べることもしています。
環境は、自然に恵まれていると共に、スーパー等、買い物できるところも車で10分程度の所にあるので利用者様と買い物にも出かけています。

【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）】

・利用者の能力に添い自立に向けた支援をしている。利用者一人ひとりの生活歴や興味から、出来そうなことを職員が一緒に行うことで自然に役割分担が出来ている。庭先の清掃をする人、手すりや棚、テーブルを拭き掃除する人等、利用者は能力に応じた役割りを担っている。
・食事や外出を含め生活を楽しむように支援をしている。広いベランダでバーベキューをしたり、農園で季節の野菜栽培、収穫したものを調理して食卓に載せる等みんなで楽しんでいる。又近所への散歩や秋の栗拾い、スーパーへの買い物、そして市外へドライブ等で楽しめる支援をしている。
・地域とのかかわりを大切にした運営を行っている。散歩時等日常的な地域との関わりはもとより、他事業所との交流や市との連携による入所相談等、地域との関係を大切にして運営している。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

社団法人栃木県社会福祉士会

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	法人の基本理念である「人間性の尊重とノーマライゼーション」に則り、健康で明るく楽しい居場所作りを実践している。	“明るく、楽しく、安全に”を理念に掲げて、利用者を主体に、一人ひとりの思いを大切にした支援をしている。定期的な施設長の話しにより理念は共有されている。	
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	地域行事への参加や地域合同消防訓練の企画実施や共同ゴミステーションの清掃等できる限り地域との交流を積極的に行っている。	日常的に住宅地を散歩し挨拶を交わしたり、グループホームの介護者交流会への参加や地域の方との氏神様のお祭りへの参加等をしている。又地元の敬老会に参加する等、地域との交流を図っている。	
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	運営推進会議のメンバーには民生委員、地域住民、行政職員が含まれている。その中で、認知症の専門的な事業所であることを発信し、地域の相談所であることを周知している。		
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	利用者様の状況や行事や事故・ヒヤリハットの報告をしている。報告を行いながら情報交換や意見を頂き、利用者様の支援に活かしている。	会議では事業所の状況を報告して理解を得るとともに、地域の情報を得るようにしている。包括支援センター及び市より行政の課題や考え方等の情報を得て運営に反映させている。	
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	日光市介護保険課保健師、地域包括支援センター社会福祉士に運営推進会議のメンバーとして会議に参加して頂き情報交換をしている。	病院に入院している家族からの一時入所利用の希望に関して、包括支援センターと一緒に相談に応じている。又紙おむつの件で市に相談するなど、市との連携が取れている。	
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	日中の玄関の施錠はしていない。職員会議で身体拘束に関する資料を準備して学ぶ機会を設け理解を深めている。	現在は職員の支援により自己管理が出来る利用者が殆んどであり、拘束に関する該当例はない。尚職員間で、拘束に関する研修会を実施し、拘束しないことについて常に心がけることを話し合い共有している。	
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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	身体拘束と虐待は密接に関わっていると考えます。全体的な虐待の防止にも着目していますが特に言葉使いに注意を払っている。		

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	相談があったり、必要と感じる方がいる場合には地域包括支援センター等に相談することにしているが、職員の理解不足もあるのでしっかりと学ぶ機会を作っていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入所の希望時には、利用を希望する方と家族様に来所頂き、施設の雰囲気を感じて頂いている。その上で契約書、重要事項説明書の説明を行い、疑問等の聞き取りをする。また、後日、改めて疑問に思うことにも丁寧な対応をしている。		
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	玄関に御意見箱を設置している。利用者様及び家族様に対して話しやすい雰囲気作りに努めている。また、面会の帰りには見送りをしながらリビング以外の場所でご要望があるかどうか確認している。	面会や利用者の通院時に家族と話し会う機会を増やし、時にはゆっくりお茶を飲みながら意見や希望を聞くようにしている。難聴で不穏な行動のあった利用者が、話し合い等により補聴器を使えるようになってから落ち着いた生活ができるようになった。	
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	日頃の業務内や定期的な会議を設け意見及び提案を出せる機会を作っている。提案に関しては、しっかり議論して採用していくことにしている。	定期的な会議や職員同士の話し合いで意見を出し合う機会を設け反映させている。ヒヤリハットの情報に対する対応についても職員で話し合い共有している。	
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	職員に意向調査を実施している。やりたい業務や取得したい資格等、資質の向上や自己研鑽の機会が持てるように努めている。		
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	施設内外の研修に参加するとともに、質の向上を目的に資格取得の支援をしている。また、業務をとおした研修ができるように決まった職員が指導している。		
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組みをしている	市内のグループホームに連絡をとったり訪問をして情報交換や交流を図っている。今後、さらに合同で行事等の実施ができるように話し合いをしている。		

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
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	利用者様の話していることは勿論のこと言葉にはあらわすことのできない思いを如何に感じ取れるかに着目し、職員は身近な存在であることに力を入れている。		
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	家族様の思いや考えを良く聞かせていただいている。時間をかけて話を聞くことで良好な関係が作れるように努めている。また、家族様の役割についても説明し同意が得られるようにしている。		
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	福祉サービスの情報提供をするとともにグループホームで提供できるサービス内容について説明している。また、家族様の介護方法や利用しているサービスについても確認して、必要な支援を見極めている。		
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	利用者様のできることや今はしていないけどしていたことや潜在的な能力に着目し生活の中で実行できるように支援している。また、共に行うことで良い関係が作れるように努めている。		
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	面会があった場合には、日頃の様子を伝え、家族様との関わりを大切にしている。また、利用者様から家族様と連絡が取りたい旨の相談があった場合には、適宜対応している。		
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	利用者様の知人の面会や地域で行われている行事に積極的に参加している。また、生まれた場所や近所へドライブを兼ねて出かけられるように支援している。	馴染みのスーパーに職員と買い物に行ったり、行きつけの美容院に家族の協力で継続利用したりしている。又ドライブの機会には、「今回は○○さんのところへ行こう」と生家や近所に出かけたりして関係維持に配慮している。	
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	利用者様同士の相性にも考慮し食事の席を工夫したり、外出する際に一緒に出かけるなど馴染みの関係が作れ、さらにその関係が継続でき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	これまでの生活や関係性が継続できるように支援している。また、本人様、家族様の経過がフォローできるように努めている。		
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	利用者様と家族様への意向及び希望を確認できるように支援している。さらに職員間でも情報を共有して意向及び希望の把握に努めている。	利用者の得意分野や希望を把握し、一緒に準備や後片付けを行うことで、それぞれの方の役割が定着してきている。意向を捉えるのが難しい方も、趣味や生活歴から興味のあることや出来そうなことを推測して勧めている。	
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	本人様や家族様や関係者に、これまでの生活や趣味等の生活の様子を確認している。また、繰り返し聞いたり、行動から明らかになる生活歴もあるので把握できるように努めている。		
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	利用者様の一日の生活の記録をしている。思い思いの生活ができるように職員は身近な存在として、利用者様を尊重した支援に心がけている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	担当者会議をとおして意見を聞き反映できるように計画を作成している。生活に変化があった場合にも即時対応できるように計画している。	職員、家族、本人の希望や意見をもとに計画は立てられており、実践の状況は個別に記録されている。最近介護計画はパソコンでも作成されており実践状況も入力して管理するようにしている。	支援が継続されていくことや職員間の共有を意識して、支援状況の見易い管理を期待したい。（計画立案・実施状況、そして評価結果と残された課題、が容易にわかるような工夫）
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	記入された記録を確認しながら情報を共有し、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、その時々に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	利用者様や家族様の意向を確認するとともに、「今」を大切に捉え、外出や買い物にもできる限りその時々に合わせで出かけられるようにしている。また、畑を作ったり花を摘んだりとニーズに対応でき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
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	地域で行われている行事には積極的に参加している。また、社会福祉協議会から情報を頂いて地域資源の把握に努めている。ひなたで行う行事にはボランティアを依頼して慣れ親しんだ歌や踊りの披露をしていただいている。		
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	利用者様それぞれにかかりつけの病院がある。定期受診は家族様に対応をお願いしているが、急を要する場合には、職員が対応することもある。また、受診の際には日頃の様子を家族様から主治医に伝えていただいている。	殆んどの利用者がかかりつけ医による受診となっている。通院は家族対応が基本であるが状況に応じ職員が同行している。通院の際は、基本データや変化時の様子等の情報を医療機関に提供し連携を図っている。	
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	看護職員は配置されていないが、体調や生活に変化があった場合には職員が必要時応じて病院受診に同行して適切な医療が受けられるように支援している。		
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、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。	入院の場合には、入院先の医師や看護師と入院中の経過を確認したり退院に向けた意見交換をしている。退院後も安心して生活できるように関係維持に努めている。		
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	重度化や終末期については、関係機関と連絡を取ると共に情報収集をして安心して住み替えができるように努めている。また、入所の際に本人様、家族様に説明をして同意を得ている。	急変時の対応等については規定があり、入所の際には家族に説明がされている。尚今後重度化の傾向が考えられることから、事業所として対応出来ることの検討をしている。	今後は重度化等を視野に入れ、それぞれのケースに応じた判断や基本的な対応について、職員が共有して対処できるマニュアル等の整備を期待したい。
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	職員には緊急時マニュアルに沿って指導している。慌てずに対応できるように、消防署に依頼して救急方法について学ぶ機会を設けて行く。		
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	地域合同消防訓練を実施した。地元消防団に依頼して通報、救助、消火訓練を合同で実施した。また、地域にも周知して参加を依頼した。	避難訓練を消防署や地域の方、地域の消防団の協力のもと実施している。災害対策として備蓄品を保管している。また利用者の安否見守りに地元の消防団の協力を得たりしている。	

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
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	言葉をかける時には十分注意している。また、利用者様間の関係も職員間で情報の共有をしている。接遇の研修会にも参加して人格の尊重やプライバシーに関しても学んでいる。	ホームは利用者の住まいであり、職員はそこにお邪魔しているというスタンスで対応している。一人ひとりの思いに添って利用者が出来るだけ選択して決められるような声かけをしている。	
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	利用者様がニーズを表せるように会話を重視している。また、自己決定ができるように、選択肢を準備した支援を心がけている。		
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	場面に応じて言葉をかけて意向を確認している。また、得意なことに参加できる場面が提供でき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	洋服を着替える場面では、好みの物やその日の気分に合うものを一緒に選ぶようにしている。散髪をする時には馴染みの床屋や美容室に行けるように家族様に支援をお願いしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜の皮むきや刻んでいただいたり食事の配膳や下膳、食器洗いの担当者が利用者様の中で自然と決まっている。	各利用者の嗜好を把握し、食べやすい工夫をしている。自分たちで作った畑の野菜を使い、調理、盛り付け、片付けなども共に行い、職員と利用者が同じテーブルを囲んで和気あいあいと食べている。広いベランダでバーベキューをして楽しんだりしている。	
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	食事や水分量は毎回チェックしている。一日の摂取量を記録して摂取量が少ない利用者様には家族様と相談の上、好みのものを提供させて頂いている。		
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	自分でできる利用者様には声かけや見守りをしている。支援が必要な利用者様には職員の介助にて口腔ケア及び洗浄を行っている。就寝前には毎日、ポリデントにて洗浄している。		

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	排泄パターンの把握をするため記録をつけている。利用者様のパターンに合わせてトイレに案内している。紙パンツや尿とりパットを使っている利用者様には行動を観察して、できるだけトイレに間に合うように支援している。	ひとり一人の排泄パターンを把握するとともに仕草や行動から察知して自立に向けた支援をしている。1～2名の夜間のみ紙パンツやパットの使用者はいるが、日中はおむつの使用をせずに支援をしている。	
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	毎日の掃除や体操で身体を動かす機会を作っている。便秘予防に気をつけた食事や牛乳、ヤクルトの提供をしている。必要に応じて主治医に相談して便秘薬の処方を受けている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	体調が悪かったり入りたくないと希望があった場合には曜日を変更する等柔軟に対応している。また、入浴剤を使ったり好きな音楽をかけたりしてリラックスできるように支援している。	入浴を拒否する利用者に対しては無理には誘わないで、、時間をずらしたり日をずらしたりして対応している。入浴をリラックスして楽しめるように配慮している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	その日の気分に応じて対応している。例えば昼寝をする時には部屋の空調を調節したり夜間は寝具や衣類の調整をしている。		
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	処方内容の一覧表を作り共有して把握できるようにしている。処方内容に変更があった場合には申し送りノートにて周知している。症状の変化に関しては記録を取り適宜主治医に報告で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	利用者様の体調や気分に応じて役割のある生活が送れるように支援している。畑を作ったり縫物をしたり調理をお手伝い頂く等生活歴をもとにした役割を提供している。		
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	散歩や買い物や外食、時には市外へ出かけることもある。地域からのお誘いや法人内で行われているイベントには積極的に参加している。また、家族様に協力いただいてレストランや馴染みの定食屋で外食することもある。	週に2～3回は近所の散歩等、人数に応じて職員を配置し対応している。スーパーへの買い物や市外への外出の際は計画的に職員を配置し実施している。関連事業所である特養との納涼祭には全員で参加し、一緒に歌ったり交流を楽しんでいる。	

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
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	金銭の管理は財布と出納長を用意して施設で管理している。買い物に出かける時に持って行き、利用者様の能力に応じた支払方法を取っている。		
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	利用者様からご要望があれば家族様に電話の取り次ぎをしている。その都度、希望に沿った支援が提供できるように家族様にもご協力いただいている。		
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	季節に応じた飾りや花を飾ったり清潔な環境で生活できるように配慮している。また、ベランダを広く作っているので希望や声かけによって利用者様意向を確認しお茶を飲んだり食事をすることもある。	普段の生活の中で、季節が感じられるように配慮しており、家族や近所の人が持ってきてくれた植木鉢や、正月飾り等を飾って季節感を出している。	
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	畳のスペースを設けている。そこにテーブルと座布団を用意しているので、気の合う利用者様同士で話をしたりまたは一人でゆっくりできるように配慮している。		
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	自宅で使っていた箪笥や椅子や物入れを使って頂いている。また小物も使い慣れたものを持参いただいている。利用者様によっては写真を飾っている方もいる。	使い慣れた箪笥や生活用の小物等を持ちこみ利用している。尚一人ひとりの思い（”一次的な外泊である”とか“家を追い出されたのではないか”と感じている利用者）を考慮して寄り添うような支援をしている。	
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」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	できる活動を積極的に行えるように支援している。また、現在は行っていないが得意としていたことが再度行えるように生活歴を確認しながら支援している。		