

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	1072100322		
法人名	特定非営利活動法人在宅福祉かんわケア大地		
事業所名	グループホームひびき		
所在地	高崎市引間町花園101番地12		
自己評価作成日		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31年1月10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)】

利用者様、一人ひとりを大切に、その人らしい暮らしが送れる様に支援している。利用者様、家族が望むならば、ひびきのホームの中で、穏やかに最期を迎えることが出来るよう、一日一日を大事に大切に過ごして頂けるよう関わっている。
--

【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)】

理念にある「自分が自分らしくいられる場所・人としてその人らしい暮らしを送れるよう」の実現に向けて、日々その人を観察して理解することで、やりたいと思うことは自由にやらせてもらうことを第一に、尊厳の重視と見守り重視のケアに取り組んでいる。災害対策では車椅子利用者の避難の際には、居室入口に設置してあるピンクの蛍光剤のついた棒をもって避難することで、避難完了の確認と避難先での本人確認に役立っている。また、業務日誌作成に当たっては、日誌上に長期・短期目標が記載され、日々のケアが介護計画と連動したものとなるよう工夫されている。
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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

[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	実践から生まれた理念です。ホーム内に掲示し、スタッフ会議やケアの方針に困ったときなど、理念に立ち返るようにしている。	管理者は、職員が利用者の状態に合わせた支援ができるよう職員と一緒に実践し、理念の一つである「人としてその人らしい暮らしを送れるよう支援する」の実現に向けて個別の支援に努めている。	理念の言葉の意味の共有化が図れるよう、話し合いの場を設け確認できる体制を期待したい。
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	散歩時に、挨拶をする事を続け、近所に顔なじみの老夫婦と交流が出来るようになった。イベントなど参加に努めている。	利用者が重度化してきて、当事業所でのイベントは少なくなってきたが、系列の施設でのイベント開催時、出向いて参加し楽しんでいる。夏には子供の山車が玄関まで来てくれるので、重度の方も車いすに乗ったまま参加し、交流が実現している。	
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	子供祭りなど参道で応援したり、外出先などで、声掛けされて質問に対応する事もある。		
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	利用者様の日常の生活の様子、外出時の様子や写真などを報告させていただいている。参加していただいた家族様に、個別に話し合い情報交換をしている。	運営推進会議の開催が偶数月の第二日曜日と決まっているので、家族の参加が多く家族同士の情報交換の場となっている。会議後には利用者と一緒に事業所の食事を召し上がって頂く機会を持つことで団欒ができ、参加の継続に繋がっている。	家族が多く参加されているなかで、今後は地域の方々の参加が得られるよう、声かけ等工夫されることを期待したい。
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取り組んでいる	運営推進会議の場で、取り組みを伝え、また助言をいただいている。	介護支援専門員が申請書類を持参の際、生活保護・後見人制度等の相談なども行っている。今後は、市職員にも気軽に事業所に来てもらえるよう検討している。	
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	身体拘束について、勉強会や研修に参加し、共有、周知して、拘束しないケアに努めている。	自分でできることは、さえずらず支援することで、日々のケア状況を観察した上で、立ち上がり時の転倒・転落リスク等を考慮し、安全確保に努めた抑制しないケアに取り組んでいる。「拘束しないケア」の実践に向けて、時には家族にも観察してもらい、共に考える機会を提供している。	
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	常に利用者本位で接しており、今まで虐待の報告は受けていない。身体の異常は、入浴時、更衣施行時に、確認している。		

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	法人勉強会で、制度について学んでいる。必要時には、関係者に声をかけて、話し合いをしている。		
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	管理者、ケアマネ、看護師及び事務局が立ち会い、説明し、家族の要望を聞き、納得した上で契約している。入居後も、家族と連絡を密にし、不安や疑問等には、その都度対応し、理解をして頂いている。		
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	運営推進会議時、面会時など意見・要望をお聞きするように関わり、また、それを運営に役立てられるよう職員へ反映している。	運営推進会議に多くの家族が参加し意見が述べられる機会を設けているが、難しい内容もあるため、個々に話かけをし、聞き取る努力を行っている。家族より訪問歯科の希望があり対応した事例もあり、積極的に意見聴取ができるような体制づくりに取り組んでいる。	運営に関して、家族の意見が述べられる機会づくりを期待したい。
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	職員の意見や提案を常に聞く機会を設け、反映できるよう努めている。	年2回自己評価を行い、職員からの意見を聞く機会ができています。誕生日休暇を特別休暇とし、希望休がとりやすい体制づくりなど、管理者が常に現場に入ること、職員個々の相談にのり、適切なアドバイスができるよう取り組んでいます。	
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	法人では、年2回、自己評価・管理者評価の機会を設け、今後の目標や賞与などに反映している。年1回、職場環境や今後の希望などのアンケート調査を行い、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	法人全体として、個々が望む研修への参加、又、スキルアップの為の研修参加は、積極的に行っている。勤務調整など行っている。		
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り組みをしている	他のグループホームへイベント参加させて頂く事が出来、交流を持てた。事例発表会に参加し、サービスの質を考え、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
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	受容、共感を持って、利用者さんと接し、否定せず、笑顔を持って対応し、安心が持てるよう対応している。本人、家族から困っている事、不安な事を聞き取り、それに沿った支援に努めている。		
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	家族からの聞き取りから何が不安で、何が心配とか、希望を聞いてアセスメントを十分に行いながら必要なサービスをプランに組み入れている。家族の信頼が得られるよう、コミュニケーションを密にしている。		
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	本人家族も含め、他職種(介護職、ケアマネ、看護師等)の視点から、本人の一番必要としている支援を重点的に考え、他のニーズも一緒に並行しながら支援している。		
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	家庭的な雰囲気を保ち、自由もありながら、本人とスタッフと一緒に行動し、出来ないことを支援している。利用者さんが、利用者さんを手伝って下さる場面もある。		
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	家族によって本人の支え方は様々なあるが、どんな状況にあっても、本人と家族の絆があることを忘れず、家族も含めたケアを心がけている。		
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	面会時間など面会制限をせず、受け入れている。本人から、昔、参加していたイベントなどに行きたいとの訴えには、対応支援に努めている。	これまで通っていた敬老会に入居されてからも通って旧友と会ったり、帰宅への訴えがあり、帰宅時、昔の友人が訪ねてきてくれることもあるなど、安心し安定した生活支援が行われている。	
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	介護度の軽い人が、他の利用者さんに、声掛けやお茶出しなどして下さる。重度の方には、ホールへ出られた時など、声掛けや皆と一緒に関わりを持てるよう努めている。		

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	ほとんど契約終了者は、お看取りになられた方なので、本人との関わりはないが、家族の方が見えて下さった時に、家族のグリーフケアに努めている。		
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	本人の思いや家族の思いを聞いて把握に努めている。困難な人に対しては、体調を把握し、主治医・看護師スタッフと連携し、家族と相談しながら対応している。	「どのように生活したいか」を本人や家族から聞いて、「思いをかなえる」支援を行っている。食べたいものを食べたり、たばこが自由に吸えたり、在宅の生活の延長での生活を楽しむ支援が行われている。利用者は自宅と変わらず、掃除・洗濯・調理の手伝いを行うなど、何気なく関わる機会が工夫されている。	
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	入居する前に、生活歴、家族歴、趣味、嫌いな物等を聞き取りをし、得意なことに関しては、プランの中に組み入れ、スタッフと一緒に見守りの中、対応している。		
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	出来ることは、極力本人にさせていただき、出来ない部分をサポートしている。一人ひとり過ごし方が違うので、自分の好きな時間が過ごせるよう支援している。		
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	3ヶ月に一度のモニタリング、6ヶ月毎に見直し計画をしている。スタッフ会議で、必ず課題を話し合い、変化が見られた場合は、変更の計画を作成し、家族にもその都度説明をしている。	業務日誌に長期・短期目標を載せて、日々の業務の中で、プランを意識した支援を行っている。面会時に、家族からの要望等を聞き取り、モニタリングに繋げ、毎月の職員会議で情報共有している。	
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	日誌の中に備考欄があり、その日の気づき、体調、ほんの些細なことでも、記入している。介護計画のほかに、1ヶ月の支援計画を個人記録の最初のページに挟んであり、記録を記入するたびに見られるようにしてある。		
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、既存のサービスにとらわれず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	24時間対応なので、その都度の対応を求められる。既存のサービスにとらわれず、予期せぬことも、多々ある。その時に対応出来るように、柔軟な支援が出来るよう取り組んでいる。		

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	イベント・祭りに参加 近くの神社まで散歩し、お参り帰りに、茶屋で、酒まんじゅうを買って、皆で食べるのが楽しむ。		
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	毎月、一度、定期往診にて、対応している。受診が必要な場合、スタッフや家族が同行し、医療との連携を図っている。	利用者全員が、協力医の受診となっている。定期的な通院は原則、家族対応だが、車椅子利用者が多くなり、職員対応となっている。母体が訪問看護ステーションを運営しているので、24時間対応で利用者の対応・相談にのっており、利用者・家族・介護職員の安心感に繋がっている。	
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	同法人看護師と情報共有している。その都度、スタッフと共に医療と介護の連携を図っている。		
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。	利用者が入院した場合には、入院先の病院関係者と連絡を密にし、連携を取っている。		
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	入所時に、家族に対して、ホームの方針やホームでできる医療行為等について話した上で、家族の意向を聞いている。又、実際に重度化した時や看取りが近いと思われるときは、再度、話し合い、家族の意向を確認しながら、主治医、看護師、介護職と共に支援に取り組んでいる。	重度化してくると、事業所の看護師に相談し対応している。看取りに入ると常に職員が側にいて、一緒に過ごす時間を大切にしている。看取りはケアの一環との考えのもとで、家族の意向を考えた看取りを行うことで、家族との絆のうえで支援に努めている。	
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	訪問看護ステーションが併設されているので、急変時には、指示を仰ぎながら対応している。研修等に参加し努めている。		
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	夜間想定、自然災害、火災等消防関係者に指示を受けている。近隣の人に声掛けし、協力体制を築いている。	年2回、主に夜間を想定しての避難訓練と、1回は自然災害を想定しての避難訓練を実施している。車いす利用者の居室は誰にでも、それと分かるようピンクの蛍光棒が設置されており、避難が終わったら取り外すシステムが出来ていて、安全性が工夫されている。	

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	利用者一人ひとりの生き方を尊重し、利用者を大切に取り組んでいる。日頃から事あるごとに、スタッフ間で、意識し合い、声掛けにて確認している。	利用者一人ひとりのライフスタイルを大切にしたい支援を行っている。個室での一人の時間を大切にしたい支援や、排泄の誘導時、失禁していた時などは尊厳を傷つけないよう配慮した声かけ、着替えを行っている。必ず支援前に同意を得てからの支援を、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	コミュニケーションのとれる人は全てその人本位で、決めていただいている。とれない人もいるので、その日の体調、表情等で判断するようにしている。		
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	希望される散歩は同行し、たばこを吸いたいと訴えられる利用者の見守り、その人に合った支援を心掛けている。		
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	本人の訴えや家族了解の元、髪カット、ヒゲソリ、爪切りなど、スタッフが支援している。		
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	全員が、同じメニューを食べて頂いている。その日の体調で、食べられない時は、食べられる食材で提供している。下ごしらえなどは、利用者さんも参加して下さり、包丁わばきや段取りなどを指導受けている。	献立は前もって決めず、利用者の意見を聞き、買い物に行ったり、頂き物の食材と一緒に調理を行ったりして、家庭的な雰囲気を保てるよう工夫している。栄養管理は法人内の管理栄養士と相談しながら行っているため、適切な食事の提供が可能となっている。	
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	毎日、食事摂取量・水分摂取量は、日誌に記入し、体調把握に努めている。発熱時や便秘時など、水分量やヤクルトの摂取など状態に合わせて援助している。		
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	スタッフは、口腔ケア研修を受けている。希望されている利用者さんには、歯科医の受診・歯科衛生士受診等も行っている。		

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	歩行可能の人に対しては、必ず声掛け誘導し、トイレにて排泄介助をしている。失敗も多いが、根気強く対応し、自立支援にむけて職員間で連携を図っている。	トイレで排泄することの意義、トイレでの排泄を行うことの大切さを職員が認識しているので、利用者個々の行動を確認して、身体に負担をかけないよう、トイレ誘導・自立排泄へと繋げている。	
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	食材の工夫、ヤクルト、ヨーグルトを取って頂いている。便のサイクル、回数など把握し、マッサージ等をしたり、医療との連携をとり、服薬もしながら予防に努めている。		
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	入浴日は特に決めず、希望や体調に合わせて行っている。拒否する人に対しては、タイミング、連携を取り、支援している。	清潔を維持するため、利用者の健康状態に合わせて週3回の入浴介助を目指している。入浴中は話をしたり、歌を口ずさんだりと、入浴が楽しめる支援を行っている。安全面を考慮して、重度の方は2人介助で支援している。	
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	室内適温調整に心掛け、対応し、訴えのある利用者様には、希望に沿って行っている。夜間寝れない場合には、本人が満足するまで見守りしている。		
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	処方されている説明書、確認や注意事項は共有に努めている。服薬と副作用との関係は、主治医、看護師と連携しながら、対応している。		
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	毎日、花の水換え、洗濯たたみ、モップ掛け等を、自分の役目と仕事だと、訴えて下さる利用者様もいる。ドライブへ出掛け、気分転換等の支援をしている。		
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支援している	四季に応じて、花見見物に出掛けている。家族と一緒に出掛ける。地域の祭り参加し、地域の人々に協力して頂きながら、時を共に過ごせ、笑顔が見られている。	弁当持参で野尻湖や浅間牧場など、四季が感じられるよう、外出支援をより多く行っている。重度化して頻繁に外出できない利用者には、花火大会をテレビ鑑賞で楽しむこともある。年の初めには毎年初詣に出かけて、1年の願い事をしている。	

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
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	お金は持参していないので、必要な物は、家族から支援していただいている。		
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	手紙は郵送している。電話等もつなげている。		
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	室内温度、明るさなど工夫している。季節の花や飾り物を利用者様と共に作り飾っている。	ベランダから見えるところに菜園があり、四季が感じられる。木のぬくもりのフロアの一隅には、畳の空間が作られている。事業所は常に湿度調整と外からの光を気づかい、快適に過ごせるように工夫している。	
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	一人で外を眺める場所、みんなと楽しむ場所、それぞれの居場所を作り努めている。		
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、家族の写真を飾ったり、家族が持参したものを置いている。(テレビ、ラジオ、電子ピアノ、本、位牌など)	居室は全室畳の部屋で、布団で休むこともでき、安全面や温かさが感じられる。季節によってベッドの位置を変え、光や風を感じてもらえるよう工夫している。居室から庭がよく見える良い景色の部屋には他利用者が集まることもあり、くつろいだ、安心できる支援が行われている。	
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	それぞれの得意分野が活かせるよう工夫し、安全な環境づくりを行っている。		