

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	4570700197		
法人名	社会福祉法人 黒潮会		
事業所名	グループホーム なごみ		
所在地	宮崎県串間市大字西方6787-18		
自己評価作成日	平成23年2月21日	評価結果市町村受理日	平成23年5月13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://kouhyou.kouhohoren-miyazaki.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4570700197&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成23年3月18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)】

家庭的で地域に密着した生活の提供の中で、釜でのご飯炊きや漬物作りなど、昔ながらの生活を継続出来る支援体制に努めており、利用者様自身が中心となって生活できるよう努めている。

【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)】

平成23年3月8日に新築移転したホームである。ホームの全てが利用者本位に動いており、「風呂に入りたくるような」、「ごはんを食べたくるような」ケアに努めている。自宅と同様の生活観を大切にしており、居間には書類を置かない、調理にはあえて換気扇を回さないで香りが室内に流れるようにする、入浴の時間を自由にするなどの配慮がよくされている。釜でのご飯炊き、まきで沸かす風呂釜(ガス使用も可能)の設置は、利用者の日常生活に楽しみや会話の場の提供に役立っている。行事は、利用者の生活に合っているか、利用者が望んでいるかを基準に選択しており、利用者の生活歴や地域性を考慮した支援を行っている。

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 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、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
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	法人の理念を軸に事業所独自の理念を作成し、施設内に掲示をすると共に、理念の理解を深めるよう、理念に関する職場研修を行ったり業務内で話をしながら共有し、確認の場を設けて実践に繋げている。	ホーム独自の理念を掲げるだけでなく、全職員が理念の意味について職場研修を実施している。管理者と職員は、理念を共有し「利用者のために」と日々努力し、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	自治会員として地域行事の参加を行い、日常の買い物には近所のスーパーを利用し店内や道中での交流も日常的に行っている。また、回覧板を利用者と共に届けたり、施設行事への参加をしていただくなど、利用者が地域住民と交流を図る機会を積極的に作っている。		
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	推進会議や日常的な訪問の際に知り得た近隣者やその他の方々の状況に対する相談を受けている。		
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	現在、3ヶ月に一度開催しており、情報交換に努めている。	3か月に1回の開催である。利用者の家族代表、地域住民代表、市担当者、地域包括支援センター等の出席があり、ホームの活動状況報告や意見交換が行われている。	3か月に1回ではなく、2か月に1回の開催にできないか、検討をお願いしたい。 また、移転後の地域住民の方々の運営推進会議への参加を期待したい。
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	運営推進会議だけでなく、行政機関を訪問して状況の報告や定期的な情報交換に努めている。	市町村担当者が運営推進会議に出席しており、管理者も行政を訪ねて情報交換に努めている。市町村担当者がホームにも時々来訪して、お互いに協力関係を築くよう取り組んでいる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護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	法人全体、事業所の会議での研修会を行い、学んだ内容を業務へ活かしている。	新築した建物の出入口にはセンサーが全く付いておらず、玄関の施錠もしない方針である。全職員が、利用者を尊重した身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	法人全体、事業所の会議での研修会を行い、学んだ内容を業務へ活かしている。		

宮崎県串間市 グループホームなごみ

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	権利擁護のパンフレット等を用いて研修を行っている。		
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	契約は個別で行い、十分な説明が出来るよう配慮をしている。料金や加算などの経済的な不安に対する話も契約書や重要事項説明書を用いて必要に応じた説明を行っている。		
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	法人全体で苦情処理体制を整えており内容を公開している。事業所毎に苦情処理ノートを設置し、要望や苦情に応え、その内容をサービス向上委員会で検討し報告を外部へ公表している。合わせて運営推進会議でも外部へ報告する場を設けている。	アセスメントの中で、利用者や家族の意見・要望がしっかり把握されており、日々の生活の中でも利用者の話をよく聞くことで、意見や要望を運営に反映させている。家族会も開催され、苦情処理体制も整っており、運営推進会議でも報告している。	
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	職員会議や事業所の会議の中で話し聞く場を持っている。事業所の会議には、施設長もしくは事業部長が参加し、現場の職員の声が運営者へ迅速に伝わるような体制作りを行っている。	会議(月に1回)や研修会には運営者側も参加して職員の意見や提案を聞き、法人本部からも週に1回は事業所を訪ねており、現場の意見が運営に取り入れられる状況にある。職員は管理者に意見を出しやすい関係にある。	
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	日常的な係わりの中や業務中から職員個々の状況の把握を行うとともに、個別での面接等も行いながらメンタルケアに努めている。人事考課制度や目標管理制度を用いており、職員の向上心を引き上げるような取り組みを行っている。		
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	人事考課制度による職員の経験年数による区分を行い、習熟度に応じた研修機会を設けている。		
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	宮崎県認知症高齢者グループホーム連絡協議会に加盟しており、県南ブロック日南・串間地区に属している。その中で研修会を行ったり、訪問や情報・意見交換を行っている。また、施設外研修で知り合った同業者との連絡なども個別で行っている。		

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
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	利用に際し、書面だけではなく、ご本人様と面会をさせていただきようとしている。その中で、本人様のご意向や不安を感じておられることを確認させていただき、入所後は、アセスメントに力を入れ、本人のニーズや嫌いなこと等の把握に努めている。		
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	入所の申込みを頂いた段階で、家族の方との面接をさせていただいている。その中で、状況だけでなく、現在困っていることなどのお話を伺っている。また、不定期ではあるが電話連絡を行って、随時ご家族との情報交換に努めている。		
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	相談を受けた際に、必要に応じてその時に必要であると思われるサービスの提供、紹介を行っている。		
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	日常生活の中で家事や季節行事など、利用者様が主体となり実施していただき、共に生活を作り上げていくような環境作りを行っている。		
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	ご家族の面会時に積極的に交流を図ったり、突発的な場合にも電話連絡を行い、情報の共有に努めている。また、なごみ便りを送り、なかなか足の向かないご家族にも情報を発信するようしている。		
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	利用者様のこれまでの生活歴、環境の把握に努め、なじみの場所や知人の訪問を行い、社会性の継続を行っている。	利用者の生活歴やなじみの人や場所をアセスメントの中でしっかり把握している。神社の近くに住んでいた利用者はその神社を訪ね、友人が施設に入所している利用者は施設を訪問するなど、関係維持の支援に努めている。	
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	利用者様同士の関係を見つめ、性格や相性なども把握した上での関係の構築の為に、職員が仲介役となって孤立しないような環境作りを行っている。		

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
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	退所された後にも、電話で相談を受けたり、その後利用されている施設の職員と情報交換を行って、退所後にも必要に応じて関わりを持っている。		
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	ご本人やご家族から意向や要望の聞き取りを行いながら、アセスメントシートやケアプランに落とし込み、希望の実現に努めている。	利用者や家族の希望、意向はケアプランに反映されている。把握が困難な場合は、選択ができる質問をして回答をもらう。また、急がせないでゆっくりと回答を待つ等の工夫をしながら、本人の意向の把握に努めている。	
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	ご本人やご家族から生活歴や要望の聞き取りを行いながら、アセスメントシートやケアプランに落とし込み、希望の実現に努めている。		
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	ご本人やご家族から生活歴や要望の聞き取りを行いながら、アセスメントシートやケアプランに落とし込み、希望の実現に努め、記録に状況を残し、それをモニタリングする事で現状に応じた対応をしている。		
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	アセスメント、モニタリング、カンファレンスにて、情報交換や共有を行い、現状に即したケアの提供を行っている。	アセスメント、モニタリング、カンファレンスそれぞれが詳細に行われている。アセスメント、モニタリングの書類作成に関しては、利用者の担当者を決めているが、ケアに関しては職員全員で取り組んでいる。	
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	ご本人のその時の状況や発言などをケース記録に項目毎に残し、モニタリングした結果をカンファレンスで共有し、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	利用者様の生活スタイルやニーズに添って、シフトの変更やデイサービス利用を出来るよう体制を整えている。		

宮崎県串間市 グループホームなごみ

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	地域住民の来所持に、行事への協力の依頼を行ったり、近所の商店への毎日の買い物や個人のかかりつけのへ通院、馴染みのある場所への外出などを行っている。		
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	入所契約時にご本人とご家族に確認を行い、継続した医療が受けられるよう、医療機関と連携を行っている。また、状況に応じ主治医やご本人、ご家族と相談し、専門医を受診するなど、適切な医療が受けられる体制作りを行っている。	ホームは利用者のかかりつけ医の受診を支援している。受診は、家族の同行を原則としており、受診時には家族に日常の状況をメモにして渡している。家族が同行できない場合は職員が付き添い、受診時の結果を家族に報告している。	
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	非常勤の看護師を1名配置しており、看護師自身が利用者様の状況を知ること出来ており、日々の業務やカンファレンスを通じ介護職と看護師との連携も支障なく行え、安心して生活できる体制を作っている。		
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。	入退院時には、付き添いを行い、本人の状況の説明をきちんと相互理解できるようご家族も含めて話し合いを行ったり、病院側との連絡もこまめに行う取り組みを行っている。		
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	看取り指針に添って対応をしている。ご本人やご家族のご意向に添えるよう医療機関との連携に努めながら、安心した生活の継続が出来るよう支援している。	重度化や終末期のあり方については、契約時に本人・家族等に説明している。看取りは3年前に一度経験しており、現在2人の利用者が希望している。医療機関の協力が得られる状況にあり、看護師(非常勤)や関係者と支援に取り組んでいる。	
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	職場研修を行い緊急時の応急処置、対応の確認を行っている。緊急対応マニュアルに添って対処し、オンコール体制をとっており、管理者と看護職員へ随時連絡を取れるようにしている。		
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	マニュアルの整備を行い、毎月1回の避難訓練を実施している。	前住所地では毎月1回の避難訓練を実施し、近隣住民も参加して合同訓練を行っている。新築移転直後であり、これから近隣への協力体制を築いていこうとしている。	新しい環境の下、地域との協力体制を早急に構築していただきたい。水や食料の備蓄の量を増やして、利用者の災害対策を更にお願したい。

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	居室への入退室時の声かけやあいさつ、排泄の促し方など、利用者様の羞恥心やプライバシーに配慮し、他者へ悟られないような対応を心がけている。	言葉かけについては、利用者の入居時に「呼び名」は姓、名のどちらがよいか、「言葉かけ」は敬語を使った方がよいかなど本人に確認している。排泄に関しては、職員全員が利用者の人格を尊重した対応をしている。	
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	選んでもらう機会を作り、自己決定する場を多くするように心がけた支援をしている。また、表情や声のトーンなどから、本人が望まれているか等の見極めをし、無理強いをしないようにしている。		
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	日程や決まり事は、極力作らないようにしている。その日、その時の状況で1日の過ごし方を柔軟に変えられるよう支援している。		
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	理・美容院は基本的に自由に選んでいただくようにしている。現在は、その利用はなく、美容師の方が来所され散髪していただいたり、ご家族がされるケースもある。衣類に関しては、入所前に着ていたものを持ってきていただき好みに合ったものを着て頂いたり、時には共に買いに行くこともある。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	月単位での献立等はなく、当日にメニューを共に考え、利用者様と買い物に行き、食材選びから行ってもらっている。調理に関しては、台所での調理作業が困難な方にも行っていただけよう、ホットプレートの利用を行ったり、食後の食器拭きを行っていただいたりしている。	中庭で、利用者が「かまど」を使ってご飯を炊き、魚を焼くなど、昔ながらの台所仕事を楽しみ、食欲増進にも役立っている。献立は当日に利用者の意向で決め、利用者職員と一緒に買い物に行き、地域との交流にもなっている。盛りつけや片づけも利用者が参加している。	
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	目安を作り、それぞれの食器や湯のみの容量を把握し、ケース記録に残した上でトータル量を一目で分かるようにし、口頭での申し送りも行い、1日トータルで見れるようにしている。また、体調や嗜好に合わせて十分な摂取が出来るようにしている。		
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	毎食後に口腔ケアの実施をしている。本人の機能に応じ、場所やケアの方法を変えて利用者様が実施しやすい環境を作っている。		

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	極力オムツの使用はしないよう、排泄パターンの把握やトイレやポータブルトイレでの排泄を支援している。	トイレでの排泄を支援しており、おむつの使用は1人(夜間のみ)だけである。職員は、排泄の言葉かけには特に気をつけている。	
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、牛乳の援助を行ったり、食材にも食物繊維の多い物を入れるように工夫している。また、蠕動運動を促すよう、家事を通じて体を動かしていただいたり、トイレ援助時に腹部のマッサージを行うなどの援助を行っている。		
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	サービスの開始時にご本人、ご家族から意向を聞き、それに添った援助を行なっている。入浴時のプライバシーの保護や利用者間での関係性も考慮した入浴を支援している。	曜日や時間帯は決めないで、利用者の気持ちや体調を重視している。「お風呂が沸いてますけど、どうですか」と言葉かけをしており、お風呂に入りたくするような支援をしている。	
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	就寝や起床の時間は決まっておらず、本人のペースに添った支援を行っている。夜間帯は、1時間置きの巡回や眠れない方への対話や日中の過ごし方にも配慮している。		
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	薬の説明書を全員分、1つのファイルにまとめており、常時閲覧できるようにしている。また、服薬マニュアルに添い、誤薬が無いよう必ず2名で確認して投薬している。また、状況を医療機関へ随時報告し、調整しながら支援している。		
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	生活歴や趣味・趣向を取り入れた生活支援を行っている。		
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	希望に添い、いつでも外出できるような体制を取っている。重度の方でもご家族や同法人、地域の協力を得て馴染みの場所や本人の希望があった場所へ援助している。	法人の方針が「利用者を地域の中へ、街の中へ」ということで、外出は積極的に支援している。花見や花火には全員で出かけている。利用者からの急な外出申し出があった場合でも、同法人からの応援を得て希望に添って対応している。	

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
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	本人がいつでも使えるよう預かり金を管理し、個人の買い物や受診等の医療費などは、そのお金で本人にいただいている。個人の管理ノートがあり、身元引受人の来所時に確認してもらっている。		
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	利用者の目が届くところに電話と電話帳を置いている。また、電話の取り次ぎ、手紙のやり取りも自由に出来るようにしている。		
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	一般的な家庭と同じようにしており、家庭にあるものや私物を置き、業務的なものが目に付かないようにしている。明るさにも配慮し、場所によって電球の使い分けをしている。また、台所から調理の風景が見れたり、匂いが漂うような五感を刺激する工夫はしている。	新築移転直後であり、光、色、広さ、温度などよく配慮されている。居間には書類を置かないようにして、生活観を大切にしている。随所にベンチを置き、利用者が居心地よく過ごせる共用空間がある。表示については検討中である。	
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	ソファの配置を換えたり、利用者様同士の相性を考慮して、それぞれが気持ちよく過ごせるよう、状況に応じた居場所の確保に努めている。		
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	入所前に自宅を訪問させていただき、ご家族の理解を得てご本人に馴染みのある物の持ち込みをしていただいている。特に座椅子や寝具など、リラックスできるものに関しては、出来る限り用意していただいている。	入居前の訪問で、なぜなじみのある物が居室に必要なかを家族に説明し、寝具やいすなどを持ち込んでもらっている。物が豊富に配置されている居室、物が少ない居室とさまざま、それぞれ本人の意向を尊重し、工夫をしている。	
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	手すりなどは一部分のみ設置しており、必要に応じて付き添いや椅子等の家庭にあるものを使って、出来るだけ自立して生活できるようにしている。また、場所の表記は行っておらず、その日の状況で分からない場合に個別に付き添い、不安や混乱がないようにしている。		