

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	1090500115		
法人名	特定非営利活動法人 サポートハウスよるこび		
事業所名	グループホーム ほたるの里Ⅱ		
所在地	太田市新田大根町266-3		
自己評価作成日	平成22年9月20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	http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【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22年10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)】

施設内で過ごすよりも外部との関わりを重要視している。天気の良い日は外気浴や散歩、定期的に図書館や外出、外食の機会を心掛けている。また職員それぞれが役割を持って入居者が笑顔で安心して日常生活を送るにはどうしたらよいかを何時も考えて、外部の研修参加や勉強会を行い、サービスの向上に努めています。ご家族や友人、知人の方、運営推進委員会の委員の方、高校生や中学生、一般のボランティアの方達の来苑もあり、地域に必要とされる事業所を目指して、さまざまな行事で地域、ご家族と関わる機会を多く持てるよう支援しています。

【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)】

居室は約6畳程であるが、共用空間の風呂場、トイレ、廊下、食堂兼居間は広々開放感がある。ウッドデッキでは、庭をながめながらお茶やおしゃべりを楽しんでいる。食事は2つのテーブルに利用者と職員が均等に分かれ全員で一緒にとり、その日の献立は炒め物、煮物、浅漬け、酢の物であり、食用菊や新鮮野菜を食材に取り入れて、季節を感じ、味わえる工夫をしている。また、地域の人々に必要とされ、事業所が災害発生時の避難場所であり、事業所も老人会の行事等に積極的に参加・協力している。レクリエーションにも力を入れて、ファンタジック水彩画、貼り絵、おりがみ、大正琴等を取り入れている。また、1年に1回温泉一泊旅行に家族ともども出かけている。

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ます (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	運営推進会議を通じて、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、生き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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				

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
(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	ホールの机のところに基本理念を掲示して、会議等で話し合い共有し真心を持ったケアに努めている。	利用者の思い(願い)を想定し、利用者がここにおいてよかったと思える理念を、理事長と全職員で話し合い作成している。また「目配り、気配り、おもいやり」を合言葉にして、日々のケアに努めている。朝礼で、一人ずつ唱和している。	
(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	地域で開催されている、夏祭りやグランドゴルフなどに入居者の方と一緒に参加し交流を深めている	自治会や地域の組合に入り、特別会員である。ホームは、災害時の避難場所として承諾している。夏祭りでは子ども神輿が来所したり、地域の敬老会や花見等に呼ばれたり、利用者の作るぞうきんを寄付したり、良好な関係を築いている。	
	○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	地域の人から認知症についての相談や支援についての問い合わせがあったときには、職員がホームの取組を具体的に説明するようにしている。また実習生の受入れも行っている。		
(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	定期的に運営推進会議を行っており、ホームの活動や写真を載せたホーム通信を参加者にみていただき、意見や提案を求めてサービスの質の向上にいかしている。	2ヶ月に1回の運営推進会議は、年度始めに年間計画(テーマ)を立て実施し、議事録は家族に渡している。利用者・家族に対するアンケート調査結果報告や利用者の現状報告、出席者からの要望、意見交換等を行っている。	
(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	運営推進会議に出席していただいているので、そこでの意見交換や、代表が市の担当者と定期的にホームの活動や現状を報告し、意見を求めるようにしている。	介護保険について市担当者気軽に伺い、担当者からの依頼で事業所内見学を実施している。また、元気おとりより課、民生委員から入居者の紹介があり、その後も民生委員が頻繁に訪問するなど関係づくりがなされている。	
(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	玄関にチャイムを設置し音が鳴った時は確認し入居者が外に行かれた時には、速やかに職員が付き添うようにするなど、身体拘束をしないケアについて全職員が正しく理解し実践している。	職員は交替で身体拘束に関する勉強会へ参加し、理解・実践している。玄関の施錠は夜間(18時~6時)のみであり、日中は自由に入居者が外にいきたそうな時は職員と一緒に付き添って行くようにしている。	
	○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	全ての職員は関係法令を学び、毎日の生活で虐待がないケアがされているか注意を払い、研修会に参加して職員間で話し合っている。		

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
	○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	セミナーに参加して権利擁護について学び、所内においても更なる勉強をする機会を持ち、必要な人には活用できるような支援に取り組んでいる。		
	○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	契約に際して利用者とその家族に対して何を知らたがっているのか、何が不安かを聴き取り、それに対して十分な説明を行い、その理解を得、納得を得た上で契約を結び、また解約の際もそのような対応に努めている。		
(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	利用者の要望や、またそれに対する実践内容をご家族へ報告し、更にご家族の方の要望を吟味、実践している。また利用者の意見、不満、等を聞き取る機会を設けている他、年に一度アンケートを実施し、外部者も構成員となっている運営推進委員会で報告、それを運営に反映させている。	玄関に意見箱の設置、年1回のアンケート調査、家族訪問時の声かけ、運営推進会議の参加依頼等、家族や利用者ともに意見や要望の表出できる機会をつくり運営に反映させる努力を行っている。	
(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	毎月1回定例会議を開催し、業務改善について話し合い、また職員の意見、要望等について聞き、運営に反映させている。	月1回の定例会議を開催している。職員補充の件で職員からの要望があり、職員の意見を受けて職員入職まで法人の他事業所と体制を変更して勤務にあたるなどしている。	
	○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	就業規則があり、守られている。職員が向上心を持って働けるよう評価し、教育等の機会を設けている。健康診断も実施、職員の健康にも配慮している。		
	○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	新人研修についてはOJTを実施、その後は段階に応じて多くの職員に法人内外の研修を受けさせている。研修後は研修報告などを通して職員全体で勉強会をし職員全体のレベルアップを心掛けている。		
	○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	群馬県地域密着型連絡協議会において、レベルアップ交換研修を年1回以上実施しており、事業所以外での経験や意見を利用者への援助の向上に活かしている。また太田市介護保険事業者協議会でも研修を受け、ケアに役立っている。		

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
	○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	入所に際してはアセスメントで、必ず利用者に面談し、心身状況の把握、利用者の思いを良く汲み上げできる限り不安等を取り除き、本人が安心できるような関係をつくり、ご家族の方にも理解を頂くようにしている。		
	○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	サービス導入段階で、ご家族のお話を良く聴き、今何に困っているか、何を求められているかをきちんと把握し、どのように対応していくか話し合いをしている。		
	○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	相談を受けた時には、本人と家族によく話を聞き、その時の状況から改善にむけた支援を提案、話し合うなかで、他のサービスも取り入れたりしながら、必要な支援体制に繋げるようにしている。		
	○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	職員は利用者の方がたと共に生活をする中で、支え、人生の先輩として教えていただくという思いで関係者全員が学びあい共により関係がとれるように取り組んでいる。		
	○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	家族の訪問時にはホームでの様子、健康状態などを詳しくお話し、家族からも要望などを聞いている。またご家族の苦労なども聴き、家族の思いに寄り添いながら日々の暮らしの出来事や気づきの情報を共有しながら一緒に支えている。		
(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	帰宅の願望がある時には帰るよう手配し、友人、知人の訪問は自由に来てもらっている。入所前の本人の人間関係、趣味等はできる限り配慮してサポートしている。	家族の送迎で、以前からの美容室を2名の方が利用している。また、近隣の友人の訪問を受け、お茶の時間や昼食を一緒に食べることもある。	
	○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	職員等が利用者のそれぞれの性格、行動をできる限り把握しており、利用者同士の感情の変化などに注意し、見守るようにしている。トラブル等はほとんど見られない。		

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
	○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	利用者の家族の数名とはイベントの時などいろいろな機会において連絡も取り合い、良い関係を継続している。		
(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	一人一人の暮らしてきた生活歴を大切に、必要な情報を収集してケアにつなげるようにしている	以前習っていた大正琴を弾く機会を設けたり、楽しみとしている図書館に出かけたり、カーテンを開けるのを手伝ってもらったり、食事の号令をかけてもらったり、個々の思いや能力にあわせた役割をして頂いている。	
	○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	利用者のこれまでの生活歴、価値観、個性や嗜好などの把握に努めている。本人や家族にプライバシー等に配慮しながら聞いている。		
	○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	介護記録に毎日の生活、水分量の記録等、職員間の申し送りを通して現状の把握に努めている。		
(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	月に一度カンファレンスを開き、ケアプランの見直しの必要性の有無を確認し、変更が必要となった時には本人、ご家族、職員とで話し合い、作成している。	介護支援専門員は、月1回の職員会議の時に職員(担当制1:2)の情報を基に一人ひとりの状況を確認して、ケアプランを作成している。退院や身体状況の変化時には現状に即した見直しをしている。家族の訪問時に説明し、確認を頂いている。	
	○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	個別ファイルにそれぞれの、食事、排泄等身体的状況、生活スタイル、水分量、本人の言葉等を記録し、その情報を職員の間で共有し、個別計画を基にカンファレンスや介護計画の見直しを実施している。		
	○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	職員は介護の統一をはかり、個別の利用者のニーズに対応している。例えば家族の都合が悪いときの通院など・・・		

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
	○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	民生委員に運営推進会議に参加いただいたり、消防避難訓練の際は通報、消火訓練を消防署にお願いしている。またボランティアのかたの協力や子供神輿の来訪など力を借りながら生活している。		
(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	出来るだけ本人のかかりつけ医との関係が維持できるように配慮している。また週1回協力病院の訪問もあり、適切な医療を受けられるよう支援している。	入居時に、かかりつけ医による診療継続の確認を行っている。協力病院の医師が週1回、往診に来所している。眼科、歯科受診の場合は、家族が付添い、診療結果や薬について報告を受けている。	
	○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	職員の中に看護師資格者がおり、健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。協力病院との連携で適切な受診や看護がうけられる。		
	○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。	入院の際には本人に対する支援方法に関する情報を医療機関に提供し、また入院中には職員が定期的に見舞いに行き、家族とも情報交換しながら、速やかな退院支援に努めている。		
(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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ターミナルケアについての説明を入所時に行っており、ご家族に確認している。重度化に伴う、終末期対応方針については主治医、看護師、家族、介護員等で話し合いをおこなっている。	終末期ケアについて、重要事項説明書に明記し、契約時に説明している。協力医、看護師、職員ともに方針を共有し、家族のための宿泊室を準備している。	
	○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	年に1回救命措置や心肺蘇生法などの訓練を消防署の協力を得て行っている。また所外研修にも積極的に参加している。		
(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	消防署立会いのもと、誘導非難通報・消火訓練を地域の方も参加され行い、運営推進会議の折には災害時に協力して頂けるように要請している。	年2回、消防署職員等による避難訓練(通報・誘導・消火等)を行っている。地域の人々へ運営推進会議で話をするとともに、通知文書(協力をお願い)を作成して個別訪問し、訓練に参加して頂いている。また、避難訓練以外にも地域の方に案内しAED講習を開催している。	

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
(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	各利用者の人格を尊重し、誇りを傷つけないような言葉かけをして、その人にあった対応をしている。	「さん」づけの呼び方に統一している。トイレ誘導はその時に応じ、「ちょっと散歩しませんか」と問いかけたり、ジェスチャー(腕で大丸をつくる)で排泄のしるしとしたり、耳もとでの声かけをする等利用者に合った工夫をしている。また、おむつ交換するときには、不要な露	
	○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	利用者の現在の状態や能力に合わせて、日常のあらゆる場面で自己決定できるように支援している。		
	○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	基本的には共同生活として一緒に食事やレクなどを利用者同士で協力していけるように努めるが、各利用者の生活リズムを尊重している。		
	○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	二ヶ月に一度移動理容車がきて、利用者の希望にそって、カットなどを行っている。		
(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	利用者と職員と一緒に食事をし、それぞれの好みを把握している。野菜の皮むきや食器拭きなど、出来る方に手伝ってもらっている。	年々できることが少なくなっているが、テーブル拭き、食器洗いや食器拭きなど職員と共に行い、3食一緒に食事をしている。また献立は職員(調理師)が利用者の様子を見ながら、希望を聞きながら1週間毎に立てている。	
	○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	各利用者の状態を考慮して普通食やキザミ食にしている。食事量や水分量を把握して、適量を出している。水分は水分量を記録して、できるだけ摂ってもらうようにしている。		
	○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	毎食後口腔ケアをしている。義歯の人は就寝前に義歯を外して洗浄液につけ込んでいる。		

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
(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	オムツやパットに依存しないように、排泄はケア記録に記入して、時間や習慣を把握し、トイレ誘導をし、排泄を促している。適宜トイレの声かけを行っている。	昼間は排泄チェック表を作成し、利用者個々の排泄パターンを把握した上で、トイレ誘導を行っている。	
	○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	水分をよく摂って、レクリエーション等を通して便秘予防の運動をしている。食事でも繊維質の物やヨーグルトなどを提供するよう工夫している。		
(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	基本的には週3回の入浴をしている。本人の希望を聞き、体調などを考慮しながら一人一人入浴している。入浴剤を入れて入浴中も楽しめるようにしている。	週3回、午後2時からを入浴日としているが、嫌がる方や体調にあわせて足浴で支援したり、汚れた時はその都度入浴したり、その時の状況に応じ、本人本位に対応している。また、ばら湯、ゆず湯等も楽しんでいる。現在、入浴時間(夜間)について検討している。	
	○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	日中本人の希望があれば休息をとって頂いている。夜も本人の就寝時間に合わせるようにしている。		
	○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	一人一人の薬を仕分けし管理している。服薬時に手渡しし、服用できたか確認している。服薬により変化が見られる時は、医療機関に連絡するようにしている。		
	○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	月2回水彩画教室をしている。歌を歌ったり、歌に合わせて楽器の演奏をしている。本を読みたい人は本を借りてきて、読書をしたり、新聞のクロスワードパズルを楽しんだりしている。洗濯物たたみや食器拭きなど手伝ってもらっている。		
(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	職員と一緒に散歩をしたり、月に1回車に乗り、外食に出かけている。天気の良い日には公園やドライブ、季節の花を見に出かけている。	事業所の庭や近くの公園への散歩は、日常的である。また2ヶ月に1回程度外食に出かけたり、ショッピングに出かけたり、季節には花見に出かけたり、利用者の希望で図書館へも通っている。	

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
	○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	一人一人出納帳で管理しており、必要に応じて渡し、買い物などで自分で支払う機会も設けている。		
	○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	本人希望時にかけられようように支援をして、かかってきた時も本人が電話に出られるようにしている。		
(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	利用者が作成した季節感のある貼り絵や折紙などを壁に貼っている。また、玄関等に花を飾り、家庭的な空間を作っている。	広い廊下にはソファがあり、食堂兼居間には大型テレビを設置し、窓が大きく、居間から外への出入り口が広く、外からの空気や景色が見渡せ開放感がある。また、壁には入居者が作成したはり絵や折り紙が飾られ、ホームの行事や外出時の写真もある。	
	○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	食堂・ホール等の共用スペースで気の合った利用者同士でコミュニケーションをとってもらうようにしている。テレビや新聞等が置かれ、各々が思い思いに過ごせるような居場所をつくっている。		
(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	居室にはご家族の写真を飾ったり、使い慣れた家具やソファなどを置き、本人が心地よく過ごせるようにしている。	自宅から家具等の持込みは自由である。丸テーブルや椅子のある居室、家族の写真が飾ってある居室など本人本位に工夫されている。	
	○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	廊下は広く、車椅子がスムーズに通れ、廊下・トイレ・浴室には手すりがついていて、安全に移動できるように工夫している。		