

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	1090100064		
法人名	株式会社ケア・グループ		
事業所名	グループホーム箱田		
所在地	群馬県前橋市箱田町206-4		
自己評価作成日	平成27年6月15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27年7月21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)】

住宅地にあるが、田園も見られる閑静な場所にホームを開設してから7年が経過しました。入居者の方は地元の方が多く、地域と家族の触れ合いを大切にしています。「健康は食事から」という考えの下、調理専門スタッフが毎日旬の食材を使用し調理しています。器の盛り付けにも気を配り、入居者からも「美味しそうだね」と声があがっています。基本理念の人格尊重の介護を心がけ、その人らしく生活する為に能力を最大限に活かし、温もり・笑顔溢れる一つの家族を作る為に入居者の意見に耳を傾け職員一同努力しています。

【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)】

健康で長生きができることを目標に、快食、快眠、快便とストレスの無い生活を送ることを支援している。毎年のように100歳を迎える利用者が生活し、ホームに大勢の親族が集まって一緒に誕生日を行い喜ばれている。代表者を初め全職員は、利用者それぞれが自由に自分らしく生きてほしいと願い、その方に合った暮らし方、楽しみ方ができるよう皆で話し合い工夫している。目配りと気配りを徹底し、ストレスの無いきめ細かなケアに努め、健康な生活が送れるよう自然排泄を支援し、運動と水分摂取、手作りの青汁で排便をコントロールしている。また、専属の調理員を配置し、新鮮な食材で美味しい食事の提供に努めている。厨房と事務室がオープン設計になっており、全職員が常に利用者の様子を観察し安全に配慮している。

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	理念を掲示し、毎朝申し送り時に唱和しています。職員会議の際には管理者が理念の意識付けをし、職員は実践に日々取り組んでいます。	利用者が自由に自分らしく生活する等4つの基本理念を掲げ、毎朝の申し送り時に唱和し、職員会議の際には管理者が理念の意識付けを行い、新入職員には代表者が理念を訓話して、日々理念の実践に取り組んでいる。	
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	ゴミ出し等の掃除に参加したり、外で会った時には気持ちの良い挨拶を心掛けています。近所の中学校体験学習の受け入れもしています。	友人や知人の来訪があり、外出や外食に誘ってくれる。近郊の中学生の職場体験や福祉大学生の実習に協力している。開設当初から月に1回顔見知りの有償ボランティアを招き、外出時の支援、歌や習字、生け花、楽器演奏などを取り入れている。	
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	民生委員の方が運営推進会議に出席されているので、ホーム内の話をし、支援をお願いしています。認知症の理解を得られるよう、そして協力して頂けるようコンタクトを図っています。	/	/
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	会議は2ヶ月毎に開催し、3月までは小規模多機能あづまと合同で開催していましたが、5月から単独に戻りました。地域や家族の方から意見が出され、サービス向上に活かしています。	会議には、利用者と家族が対になって交替で参加している。事業所からの報告とともに、会議メンバーから率直な意見が出される。家族からメールでの連絡がとれると便利であるとの提案があり、すぐに実行されている。	
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	ホームのパンフレットを持参した際に、情報交換をしたり、事業所の情報を伝えたりしています。	主に運営推進会議を通して、連絡を取り合っている。介護保険制度の改正点等は、市の職員から直接話を聞いたり、看取りについてなどの事業所の方針を市担当者へ伝えたりしている。	
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	研修などで得た情報を皆で正しく理解し、拘束をしないケアを心掛けるように取り組んでいます。	定例の職員会議で、身体拘束の事例を挙げて話し合っている。車イスから立ち上がり、転倒しないように、腰ベルトで固定している方が現在1名いる。また、職員体制が手薄な時には、ホールから玄関ロビーへの施錠を行っている。	身体拘束禁止の指針の下に、計画的な内部研修と的確な指導を期待したい。
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	研修に参加し学ぶ機会を作り、その内容を共有し、虐待が見過ごされないように注意を払い、防止に努めています。	/	/

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
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	成年後見制度について学ぶ機会を作り、必要性に応じそれらを活用し支援したいと考えています。		
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	契約時にご家族の不安・疑問などをよく聞き、十分な説明ができるよう時間をかけ理解・納得を図っています。		
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	面会時や運営推進会議の際に意見を聞いています。意見箱を用意し、外部者へ表せる機会を作り運営に反映させています。	家族会を組織しているが、現在は活動していない。日常的に家族の話をよく聞き、家族の利便性を考慮して要望に応える努力をしている。利用料の支払いを口座引き落としに変更したり、おむつを持参する手間を省いて事業所で一括購入したりするようにした。	
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	毎月の職員会議や毎朝の申し送り等で提案や意見交換を行い、職員の意見を反映させています。	利用者本位、安全第一をモットーとして、皆で話し合い、夜勤帯に行っていた洗面台の掃除やナプキンの用意等の環境整備業務を、日勤帯に変更して夜間の見守りを強化した。	
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	個々の努力や実績・勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように心掛けています。		
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	職員一人ひとりに、内外の研修を受ける機会を設けるよう努めています。		
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	グループホーム連絡協議会の相互訪問等を通じてサービスの向上に取り組んでいます。		

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
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	サービス導入時に家族から多くの情報を引き出し、本人が困っている事や不安な事・要望等を確かめ安心を確保する為の関係作りを心掛け、コミュニケーションを多く取り話し合いをし、環境づくりに努めています。		
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	面会時や電話等で、ホームでの様子を説明しながら家族が困っている事や要望等を聞き、家族との良好な関係作りに努めています。		
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	入所時は本人も家族も不安な状態なので、どんな支援を必要としているのか、行動や言動などを観察し、見極め、対応に努めています。		
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	職員は利用者と暮らしを共にする者同士の関係を築きながら、利用者の知識や知恵にも耳を傾け協力し現在の状態を少しでも長く保たれるよう心掛けています。		
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	職員は本人と家族の絆を大切にしながら、本人を共に支えていく関係を築けるよう面会や電話・推進会議の時などに意見交換をしています。		
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	利用者本人の今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、これまでの生活状況を聞き、生活暦を知り、支援を行っています。	友人、知人、元の同僚等が面会に訪れて、外出を支援している。来訪しやすい雰囲気づくりに心がけ、再来をお願いしている。帰宅願望の強い方には、職員から家族に伝えて外出の機会をつくっている。	
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	毎日利用者同士の様子を観察し、一人ひとりが孤立せず、利用者同士が係わり合い、支えあえるような支援に努めています。		

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
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	退所され契約が終了した利用者も必要に応じて経過をフォローをし相談や支援に努めています。また次の生活場所へ様子を伺いに行く事もあります。		
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	一人ひとりの思いや暮らしの希望については、家族や本人に聞き把握に努めています。本人の意向の確認が難しい場合は、日々のかかわりの中で家族の意向や生活歴を踏まえ、カンファレンスで検討しています。	日常のなかにそれぞれの生活歴を活かした活動を取り入れ、不穏にならないよう支援している。お茶やお花の先生をしていた方には、ふきんたたみを手伝ってもらおう等工夫している。	
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	入所時の面談時、生活歴や馴染みの暮らし方・生活環境を聞き取り、本人からも入所後に聞くなどし、把握に努めています。		
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	高齢となり介護度の高い方と、自分でできる方が混在しておりますが、一人ひとりの一日の過ごし方や、有する力等の現状の把握に努めています。		
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	介護計画は3ヶ月毎に見直し、アセスメントを基に全員のカンファレンスを行い課題やケアについて話し合っています。家族とは面会時や運推会議時に話し作成に反映させています。	初回アセスメントに続き、利用者の担当職員が3ヶ月毎にアセスメントを行い、カンファレンスで介護計画を見直している。モニタリングではケアの実践状況と効果を数字で評価し、ケアプランの修正に繋げている。	
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	1日のチェック表を基に 毎日の様子の記録や気づきの情報を職員同士で共有しながら実践や介護計画の見直しに生かしています。		
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	その時々生まれるニーズに対応し、職員一同柔軟な支援やサービスなど多機能化に取り組んでいます。		

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
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	地域の方には日々の挨拶から始まり、顔見知りになって言葉を交わしながらホームでの暮らしを理解・協力して頂けるよう働きかけています。		
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	本人と家族と話をし、かかりつけ医師を決めています。月1回の主治医往診時に日々のデータ等の情報提供をしています。	利用者の多くは協力医を主治医とし、訪問診察を受けている。専門医を受診する方は家族の付き添いを原則としているが、職員が代行する時もある。緊急時には近医が往診している。入院の場合は、病状が安定し食事が摂れる状態にまで回復した時点で、再び受け入れている。	
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	往診時等に、馴染みの看護師に相談をし、適切な受診が受けられるよう支援をしています。		
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。	利用者が入院されても安心して治療に専念できるよう病院の看護師や相談員とコンタクトを取り、情報交換や相談をしています。普段から病院との関係作りに努めています。		
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	ターミナルケアについては医療が伴うギリギリのところまでホームで見させて頂く事を家族にも説明しており、チーム支援に取り組んでいます。	主治医と連携し、経口摂取(口から食べ物・飲み物・薬などが摂取)ができる状態であれば事業所で介護できるが、経口摂取ができない場合には退居と伝え、家族に了解してもらっている。医療処置が伴うまではホームで見ているが、看取りは行っていない。	
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	急変時の対応マニュアルが用意されており、職員は応急手当や初期対応の訓練を少しずつ実践的に学んでいます。消防署職員にもご指導頂けるよう連絡を取っています。		
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	利用者参加で消防署による避難訓練を年2回行っています。災害時には近隣の方や箱田地域の民生委員の方にも協力を依頼しています。隣接する小規模多機能あづまにも協力をお願いしています。	敷地内の小規模多機能型居宅介護事業所と連携し、万一の時の連絡係りを配置し、年に1回は合同で避難訓練を実施している。「近隣の皆様へ」の便りを持って近隣宅を訪問して、協力を依頼している。リビングから、直接外に繋がるスロープを設置している。	

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	理念に人格尊重を掲げており、職員は一人ひとりの人格を大切に 誇りやプライバシーを損ねない言葉かけをするよう話し合い、ケアに取り組んでいます。	入浴、トイレ誘導、おむつ交換時の声かけ方法や、他者から視界を遮る方法などを工夫している。利用者が不快になる事柄には触れないように皆で注意している。居室の間違いを防ぐため、部屋の入口に名前と顔写真を掲示している。	
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	希望の表出や自己決定が分かりにくい利用者もいらっしゃいますが、話を傾聴し表情や非言語等の裏に隠された思いを理解するよう心掛け、本人の希望を探り自己決定するよう働きかけています。		
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	言動や行動・表情等から気持ちを察し、本人の希望に沿った支援を大切にしています。 食事はゆっくり時間をかけその人のペースに合わせるようにしています。		
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	整容についてはその人らしく、自分で用意できる方は洋服を選んで頂き、できない方には話を聞いて用意し「よく似合っていますよ」などと声かけをし本人の意識を促しています。 2ヶ月に一度の美容カットもしています。		
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	アンケートを取ったり一人ひとりの好みを聞き、利用者の状態に合わせた形状の食事を3名の調理スタッフが交代で作っています。 利用者と職員と一緒に準備を行い一緒に食事を楽しい時間を過ごしています。	調理専属の職員を配置し、新鮮な食材を使って調理して、きれいに盛り付けている。 健康で長生きができるようにと、十分に摂取できるよう献立や味付けに気を配っている。 テーブル拭きやふきんたたみ等は、利用者と一緒にしている。	
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	食事や水分補給などはその人に合った形状で、体調の変化を見ながら支援をしています。 調理専門スタッフを配置し栄養バランスにも配慮しています。		
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	それぞれの利用者の状態に合わせた口腔ケアを行っています。 歯科医の往診により義歯の調整なども行っています。		

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
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	個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導やパット交換を行っています。また排泄の自立に向けた支援も行っています。	下剤を服用せず、トイレに坐る時間を一定に設けたり、運動や水分摂取、事業所特製の青汁を飲んで頂いたりして、排便をコントロールしている。トイレ誘導や声かけを適切に行うことで尿意を促し、排泄の自立に繋げている。	
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	毎日排便チェックを行い、リハビリ体操やホール内歩行・足上げ等の軽い運動を行ったり、青汁の摂取や整腸剤の使用により便秘予防に取り組んでいます。		
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	毎日午前中に3名が入浴しています。体調により入浴できない方や、拒否の方には時間や日をずらすようにしています。入浴がない方は、足や陰部の清拭を行い、清潔でいられるよう支援しています。	週2回の入浴を基本とし、代替の日時を設けている。温度調整に配慮して、気持ちよく入浴ができるよう支援している。浴槽に入れない方には、シャワーで十分に体を温めるようにしている。日常的に木酢液を使用し、水虫の予防を行っている。	
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	個々の生活パターンや状況に応じて休息したり、安心して眠れるよう工夫しています。		
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	薬は職員が管理し、二重三重のチェックを行い誤薬がないよう注意しています。薬の内容については主治医に相談をし現状に合った物を往診時に処方して頂いています。		
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	利用者に季節の野菜の下ごしらえをして頂いたり、洗濯物をたたむ手伝いなど役割を担って頂いています。		
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	天候のよい日には利用者の体調に合わせて近隣の公園を散歩をしたりしています。ボランティアに協力して頂き、毎月花見や果物狩などに出かけています。	天候のよい時期には、積極的に散歩に出かけたり、体調に合わせて月に1回位季節の花見や果物狩り等に出かけたりして、気分転換やストレス発散、五感刺激の機会として活用している。また、家族に依頼して、買物に連れ出してもらっている。	

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	必要な物は施設でも購入していますが、家族との外出時には家族が対応しています。基本お金を使用する事はありませんが、本人の希望により所持したり、職員が預かり受診時に使用する事もあります。		
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	家族や大切な方と手紙や電話のやり取りができるようにしています。家族が心配しないように状況を伝える等のフォローも行っています。		
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	玄関にはスロープが付けられ、引き戸を開けると長椅子があり、そこに腰かけ日光浴をして頂いています。広く明るいホールには大きなテレビやソファがありくつろげる空間になっています。利用者が居心地良く過ごせる工夫をしています。	ホールは十分な広さを有し、大きな掃出しの窓枠を設け明るく日当たりが良い。職員はカーテンを活用して、日照を調整している。畳のスペースもあり、ベットを設置している。壁には、イベント時の写真が掲示されている。事務室や台所から全体が見渡せる設計である。	
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	共同空間で仲のよい利用者同士でお話したり、一人でのんびり過ごしたり、休息の場所にしたり、その方のスタンスを大切に居心地の良い空間にしています。		
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	居室には家族からの絵手紙や写真・自分の作品等を持ち込まれ居心地良く過ごせるよう工夫しています。テレビを持ち込んでいる方もいます。転倒の危険がある方はホールで休まれています。	居室には、エアコン、ベット、カーテン、大きなクローゼットが常設されている。それぞれの部屋には、引き出し式収納や坐り易い椅子、家族からの贈り物の花や写真などが飾られ、使い易く整理されている。	
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	一人ひとりのできる事や分かる事の能力を把握し、できる事をして頂いています。自立した生活が送れるよう安全面を重視した環境整備をし、生活支援を工夫している。		