

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	4290200080		
法人名	社会福祉法人幼老育成会		
事業所名	小規模多機能ホーム 花ぞ野		
所在地	長崎県佐世保市折橋町58-1		
自己評価作成日	平成 28年 2月 11日	評価結果市町村受理日	平成 28年 3月 29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.kaigokensaku_ip/42/index.php?action_kouhyou_detail_2014_021_kani=true&JigvosyoCd=4290200080-00&PrefCd=42&VersionCd=021
----------	---

【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 ローカルネット日本評価支援機構
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1
訪問調査日	平成 28年 3月 9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)】

利用者様の自立支援を第一に考え、チームがひとつになりケアを行っている。レクリエーションにも力を入れ、一人一人の興味や能力に応じたレクを取り入れ、機能訓練に繋げられる様にしている。併設の特養に診療所などがあり、医療機関との連携が密にとれ、利用者様が安心・安全に暮らせるように支援している。

【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)】

佐世保市街地の閑静な高台にあり、法人グループホームと同一の建物に設置されている。母体の医療法人をはじめ、グループの各種福祉・サービス施設に囲まれており、施設には看護師が勤務していることで、利用者も安心して暮らせる環境である。グループの各種福祉・サービス施設と合同でバーベキュー大会や運動会を開催し、多くの地域の方が参加されている。職員の研修や避難訓練なども合同で開催している。前回の調査結果に基づき、「緊急時持ち出し用の利用者情報一覧表作成」については連絡先・服薬情報・写真等をコンパクトにファイルに纏め、改善されている。食事の際は利用者がお互いに声掛けし、話しながら楽しそうに食事している様子が窺われ、訪問調査当日も数名の利用者から明るく声掛けを頂き、一緒に話しをしながら楽しく食事ができた。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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. 全くいない
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

小規模多機能ホーム 花ぞ野

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	毎日始業時にスタッフ一同で理念を唱和する。	「私たちは家庭的な雰囲気と笑顔がある愛されることを目指して、地域の人々と共に協力し合い利用者様の心豊かな暮らしを実現します。」との理念を掲げ、職員で毎日朝礼時に唱和し共通意識を持つことで、実践に活かすよう努められている。事務室には理念を掲げているが、利用者・家族等への周知のため、共通エリアにも掲示することをお願いしたい。	
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	地域である催し物に参加したり、事業所の行事へ参加して頂き、交流を持っている。また、散歩などで近隣の方々との挨拶や立ち話などがある。	法人内で各種イベント(バーベキュー大会、運動会等)を開催したり、地域のイベント等に職員と利用者が一緒に出かけるなど、積極的に地域との交流を図っている。グループ内や他の保育所等とも定期的に交流し、地域の消防団には消防訓練に参加頂いている。	
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	行事など、地域参加の場を持ち、認知症の人への接し方・支援など直接見て頂いている。		
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	会議へのスタッフの参加、会議内容はケア会議などで報告・話し合いを行い、実際のサービスへつなげている。	運営推進会議は年間6回開催しており、地域の方は民生委員と市職員が参加されている。直近の会議では、行事、買い物支援や夜間想定避難訓練結果等の報告、ならびに民生委員や市職員からも情報を得ている。前回調査時の気づきにより、運営推進会議議事録に参加されていない家族にも配布している。現在、消防団関係者の参加を模索している。	
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取り組んでいる	運営等の質問やご家族からの質問などで不明な点など行政へ密に連絡・連携をとり、サービスにつなげ協力関係を築いている。	運営推進会議で市の担当課職員(長寿社会課)に参加頂いて情報を得ている。必要な場合は、市担当者に相談している。事故等の発生は、適切に報告するなど日頃から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	身体拘束ゼロ委員会や身体拘束防止推進委員会が中心となり、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。スタッフへのアンケートを通して、意識調査を行っている。	通いの利用者が多いこともあり、身体拘束は基本的にしない方針で取り組んでいる。現在、身体拘束はない。身体拘束防止推進委員会が中心となり、職員も定期的に研修を受講している。	

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
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	講習会へ参加。ケア会議で話し合いをしている。利用者様の小さな違いなどの観察に気掛けている。		
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	具体的に後見制度を利用されている方がいるのでケア会議で制度の説明。利用内容のスタッフの間共有。必要な支援している。		
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	契約の際は十分な説明を利用者様・ご家族等へ行い、不安や疑問点がないか尋ねている。		
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	意見箱などの設置。また、意見要望が利用者様やご家族などより言い易い雰囲気を中心掛けている。要望等があった際は運営推進会議へ図り、運営に反映できるようにしている。	利用開始時に、契約書に基づき利用者や家族に利用契約書等を説明し、意見や同意を得ている。家族訪問時には意見等を窺うよう努め、意見は職員会議等で検討し反映している。意見を上手に表すことが困難な利用者には、表情等で把握する様に努めており、家族からの意見も窺っている。	
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	スタッフへの面談、自己申告書への記入で意見や提案を聞いている。	職員会議を毎月開催し、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。日々の気づきは申し送りノートに記載し、職員全体で情報を共有している。職員の自己申告等でも個別に意見を把握し、研修なども希望があれば参加させている。	
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	職員の自己申告書への記入や個人面談などを通じて、職場環境・条件等の整備に努めている。		
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	外部の研修に参加したり、法人内の研修への参加、GH・小規模での合同の勉強会の開催等を行なっている。事業所のみでのミニ勉強会等も行なっている。		
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	小規模の事業所の集まりに参加をし他事業所との交流を行なっている。近隣の事業所の行事に参加し、交流とネットワーク作りに活かしサービスの質の向上にな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
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	サービス開始前に十分な面接を行い、本人様の要望や不安の解消に努め、信頼関係の構築に努めている。		
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	サービス開始前の面談等でご家族が困っている事や不安な事、要望をよくお聞きし、信頼関係の構築に努めている。		
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	サービス利用を開始する前の面談でアセスメントをしっかりと行い、必要とする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	介護する側、介護される側の立場ではなく、互いが暮らしを共生しているという事を認識し、関係を築いている。		
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	ご家族との連携を深めながら、お互いの絆を大切にしている。連絡帳を活用し日常の事から行事の様子など細かく伝えている。		
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	町内の行事への参加の支援を行い、馴染みの関係が保たれるよう支援に努めている。	利用開始時にこれまでの関係性について、利用者や家族から情報を得ている。馴染みの関係継続支援のため、地域の行事への参加や、買い物等を支援している。通所の方は自宅に戻って、知人等に電話や訪問をされており、時々友人等がホームを訪問することもある。	
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	利用者様同士が支えあえる様な関係作りが出来る様、スタッフが間に入ったり、互いが話がしやすい環境づくりに努めている。		
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	サービスが終了しても、必要に応じて本人様・ご家族の経過を把握する為、連絡をとり、相談・支援に努めている。		

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
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	定期的に本人様・ご家族と暮らし方の意向の把握に努めている。また、困難な方においても、本人様の立場になり、検討を行なっている。	利用開始時に、利用者や家族から暮らし方の希望や意向の把握に努めている。困難な場合は、表情や声掛け等で意向を把握し対応している。また、情報は申し送りノートに記載し職員全体で情報を共有している。	
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	サービス開始前の情報収集やサービスが開始になっても生活歴の把握に努めている。		
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	定期的な訪問での生活の把握に努め、デイ利用時に心身状態の変化に気をつけている。連絡帳を活用しお一人での生活を尋ねている。		
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	カンファレンスでの検討した事を本人様・ご家族と話し合い、必要な事項は専門の機関等へ意見を求め、チームでの介護計画に結び付けている。	介護計画はサービス担当者会議の際に関係者で作成し、原則6ヶ月毎に見直しを実施している。必要な場合は3ヶ月毎の見直しもある。会議記録や日々の申し送りノートを活用し、職員間で共有するよう努めており、記録は確認のための署名もある。	
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	日々の様子はその都度、記録を行なっている。スタッフ間の情報の共有もカルテや申し送り・ノートなどで把握、実践のケアに活かしている。		
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	予定以外のサービスの利用や急な要請にも臨機応変に対応している。		
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	配食・理美容サービスの利用、近隣のコンビニ・スーパーの支援配達、ボランティアによるカラオケ、近隣の方の声掛け、安否確認、買い物支援がある。		

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
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	本人様・ご家族の希望を大切に、かかりつけ医を受診している。	通所の利用者が多く、本人及び家族等の希望を大切に、かかりつけ医と事業所の関係を築いている。口腔ケアも実施している。受診時は家族にお願いしているが、止むを得ない場合は職員が同行している。服薬管理については、看護師が定期的に薬をセットし、服薬時には職員2人で確認し、チェック表に記録している。	
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	介護職員は日常の中での気づき等を看護職員に伝え、相談を行い、利用者様が適切な看護を受けられるよう支援している。		
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、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。	入退院時にはソーシャルワーカーとの連絡を密に取り本人様・ご家族が不安の無いように勤めている。また、情報の共有に努め、病院関係者との連携に努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早い段階から、本人様・ご家族と話し合いを行なっている。本人様・ご家族の意向の把握に努め、事業所で出来る範囲の説明を行い、協力期間等の対応の説明を行ない、支援に取り組んでいる。	利用者は通所が主であり、終末期対応の事例はない。本人・家族の意向の把握に努め、出来る範囲の対応に努めている。看取りを経験した職員もいる。看護師も勤務しており、夜間も隣接の診療所に看護師がおられ、いつでも連絡できる体制を整えたと共に、法人内の協力医との連携を密にし、取組むよう努めている。	
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	看護師、かかりつけ医、併設の看護師、医師に連絡、指示を受けている。日頃より、緊急時の対応の訓練をしている。		
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定期的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	同一建物の施設と共同して、定期的に訓練を行なっている。日常的にも、消火訓練や安全確認を行なっている。	防災計画書は現在作成中である。年2回併設の特別養護老人ホーム等と合同で避難訓練を実施し、訓練実施に当たっては、地元消防団に参加頂いている。前回の調査結果後、緊急時持ち出し用の利用者情報一覧表を作成し、必要な連絡先・服薬情報・写真等をコンパクトに纏め、容易に持ち出せる様に改善している。	防災計画書を作成後、市のハザードマップ「土砂災害危険箇所」に基づき、これらの災害を想定した避難訓練を実施することをお願いしたい。

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	一人ひとりの人格・性格を尊重し、プライバシーをそねない言葉かけや対応に心掛けている。	法人等が開催するプライバシー研修会に定期的に職員を参加させている。利用者の表情等にあわせて声かけし、希望に応じた対応ができるよう心掛けている。日頃から敬語を使用することを心掛けており、馴れ合いの会話に気付いた時は、管理者がその都度指導している。	
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	本人様の思いや希望が表しやすい雰囲気作りなどで自己決定出来る様にしている。		
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	個別の対応(送迎時間など)を行い、本人様に無理のない生活が送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	整容等で身だしなみを整え、その人らしいおしゃれに沿った支援をしている。		
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	利用者様と一緒に準備や下膳・片付け等を行い、食事の楽しみを持って頂けるよう支援を行なっている。定期的に調理の実習を行なっている。	週間食事メニュー表(カロリー計算含む)を、共通フロアに掲示し、利用者に周知している。職員は介助し、一人ひとりに話しかけながら共に食事をしている。食事は旬の食材を活用している。本人の誕生日等はリクエストを聞くよう取り組んでいる。時々利用者と一緒に料理作りを行っている。	週間食事メニュー表を作成し、共通フロアに掲示しているが、今後、家族にも配布し、家族との情報の共有化ならび相互理解を図ることを願いたい。
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	カロリー計算された食事の提供を行なっている。また、減塩、食事形態の個別の対応を行なっている。		
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	毎食後の口腔ケアの支援をしている。口腔内の状態の把握に努め、個別のケアが行えるようにしている。		

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むけた支援を行っている	定期的にオムツ使用の検討を行い、本人様のその時々体調の変化にあわせ、オムツの使用を行い、排泄の自立に繋げる支援を行なっている。	排便はパターン表に記録し、定期的に確認し、排泄を促がしている。また定期的に本人の体調の変化にあわせ、オムツの使用を検討している。利用者の通所の契約終了後、自宅での排泄の自立に繋げる支援を行なっているが、家族等への連絡や理解不足で苦労されている。	
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	薬に頼らず出来るだけ、自然に排泄が出来る様、食事や運動を取り入れた支援を行なっている。個別に果物・寒天など食物繊維の摂取に取り組んでいる。		
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	個別に対応し、入浴時間や個浴に努めている。	浴槽はタラップや手摺りを設置し、利用者の利便を図っている。入浴日は原則週2日であるが、希望に応じて毎日でも入浴できる。同性介助を希望される方にも配慮されており、ヒーターも設置されている。同一施設の1階にはリフト入浴が可能で、希望があれば使用できる環境である。	
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	本人様の体調に合わせて、休んで頂いたりしている。フロアではソファを置き寛いで頂ける様にしている。		
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	本人様の能力に合わせて、服薬介助をし、自立支援をしている。薬の内容等はカルテ等にて情報の共有に努めている。		
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	レクリエーションや趣味の場の提供を通し、本人の喜びのある生活を支援したり、出来るだけ本人様に行なって頂くことで生活での役割を感じていただいている。		
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	散歩やドライブなどを行なっている。また、ご家族の協力も得ながら、外出の支援を行なっている。日常的に本人様の希望の把握に努めている。	利用者の希望に沿って外出を支援している。ドライブ、散歩、買い物、花見等に出かけたり、地域の行事にも多くの利用者が参加している。声掛けにより近隣への散歩に出かけることも多い。	

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
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	お金の管理を本人様と一緒にいったりしている。出納帳の把握を本人様にもして頂いている。基本出来る方には出来るだけ管理をして頂き、必要時不安な時に支援を行なっている。		
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	本人様希望時には随時電話でのやり取り、手紙など支援している。		
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	生活空間は利用者様の居心地の良い生活が送れるよう、気を配り配慮している。季節を取り入れた空間作りの工夫も行なっている。	共用フロアには利用者の写真、習字の展示や職員と一緒に作成した季節の飾り付けなどがあり、利用者が居心地良く過ごせるよう努められている。通所の利用者が多く、自宅の延長として過ごせる工夫がなされている。共用フロアから、周囲の緑豊かな自然が眺められる素晴らしい環境である。	
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	フロアにソファを置き、ゆっくりと過ごせる様にし、気のあった者同士がおしゃべりしたり、また、一人になりたい時の空間も配慮している。		
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	本人様が利用しやすいようにベッドなどの配置に気を配っている。使い慣れた物や好みの物を活かし、居心地よく過ごせる様な工夫をしている。	本人の馴染みの物や使い慣れたもの、好みのものを活かした家庭的な居室造りが見られる。持ち込み品についても特に制限等は設けていない。本人が寂しくないようにと家族からのぬいぐるみ等が置かれている。居室に設置しているクーラーも定期的に清掃している。	
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	手すりを付ける事で本人様の出来る事の援助やわかりやすく場所の把握が出来るように張り紙等で支援を行なっている。環境整備を行い、安全にも気をつけている。		