

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	3390200776		
法人名	社会福祉法人 王慈福祉会		
事業所名	十王堂おうじ		
所在地	岡山県倉敷市児島田の口7丁目6番37号		
自己評価作成日	平成 26年 11月 30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.kaigokensaku.jp/33/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_2014\\_021\\_kani=true&JigvosoCd=3390200776-00&PrefCd=33&VersionCd=021](http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_2014_021_kani=true&JigvosoCd=3390200776-00&PrefCd=33&VersionCd=021)

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス		
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18		
訪問調査日	平成26年12月22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)】

体操やレクリエーション活動を毎日継続して実施しており、心身機能の維持、向上につなげられるよう努めています。おやつはできるだけ手作りの物をスタッフと一緒に作る機会を設け、生地をこねる、まるめる、伸ばす、ケーキ等にトッピングをするという簡単な作業ですが、ご利用者様みなさんが平等に参加できるようにして、リハビリにもつなげられるようにしています。小規模多機能サービスらしくあるため、時間に融通を、サービス内容に柔軟さを持ち、ご自宅での生活が続けられるように努めています。

【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)】

海にほど近い住宅街の中に位置する平屋の建物で、内部は天井が高く、木目で統一され落ち着いた雰囲気である。事業所では7つの委員会を独自に設置し、職員がそれぞれに担当の委員会に所属し意見を出し合うことで、運営に対して意見を反映しやすく、サービスの向上に繋がっている。ケアプランについては、担当職員の視点からのモニタリングを今年度より開始しており、ケアマネジャーの視点でのモニタリングと合わせて実施することで、気付きを増やすように努めている。公平なサービスに配慮しており、皆と一緒にできることとおやつ作りに取り組み、パンと一緒にこねて作るなどリハビリにも繋がっている。災害対策については、利用者ひとりひとりの自宅の状況も把握し、気象警報発令時対応一覧表を作成しており、意識の高さが伺える。

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している (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		

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	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	年度初めには小規模多機能サービスの理解の確認を行うとともに、十王堂おうじの理念を常に確認できるよう、職員名札の裏に記載したものを入れている。	職員名札の裏に理念を記載しており、いつでも見ることができるようにしている。月1回のスタッフ会議では、理念を意識して利用者支援を検討できるよう促している。	
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	町内会には加入しているが地域活動等には参加できていない。地域の保育園と交流を持っているが、地域の一員としては十分ではない。	同法人の保育園との交流が継続している。町内会の溝掃除など参加はしていないが、事業所周辺はきれいにしよう注意している。日頃から挨拶などは心がけている。	地域との繋がりが薄く、表面化しにくい状況であるので、町内会や公民館、地域住民と積極的に交流ができるよう期待したい。
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	相談があった際にはサービス利用にすぐに結びつけるのではなく、その方にまずできる可能な介護方法や他サービス利用の助言をしている。積極的な地域への貢献はできていない。		
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	利用状況、活動状況、事故等の報告を行い、それら報告を元に、今後の活動計画についての助言をいただいている。	2ヶ月に1回、定期的に開催しているが、参加者が少ない。家族や町内会長などに参加を働きかけてはいるが、難しい。事故報告等の際、外部からの視点で気づきをもらうこともある。	会議の参加者が少ないため、参加者を増やすためにも積極的な働きかけをお願いしたい。
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に取り組んでいる	実施内容、法令等の解釈について不明な点があれば速やかに担当者に相談し、適切な運営に努めている。	何か不明な事があれば市町村にその都度質問し、確認をしている。地域包括支援センターとは日頃から連携を図っており、利用者の紹介やその後の経過、成年後見人制度の相談などしている。	
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	自由な行動を制限しないため、契約時にご家族等から身体拘束に該当する事柄の要望があっても、身体拘束をすることの弊害、また事業所内での取り組みを説明し理解をいただくよう努めている。	玄関の施錠はせず、離施設の危険がある利用者がいるときには見守りを強化している。内部研修はしていないが、職員は身体拘束をしないケアを自然に考え、実践している。	
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	送迎時や介助にあたる際、自宅の様子、ご本人の心身状況、ご家族の様子を観察することで虐待の予兆がないか確認することを周知し、併せて職員自身にも虐待につながるような言動がないか確認させている。		

自己	外部	項目	自己評価	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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	成年後見制度を利用している利用者があるが、それに対する勉強会等は開催していないため、今後行うようにしていく。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	サービス提供内容の説明については丁寧に行っているが、包括サービスであるため、できること、できないことの線引きが曖昧な部分もあるため、誤解のないよう懇切丁寧に説明することに努めている。		
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	ケアマネだけでなく、全職員が送迎時や事業所にご家族が来所された際に些細なことでも話を聞くよう努めている。それら意見等は個別に検討し、速やかに回答、さらに月1回のスタッフ会議で意見交換している。	連絡帳や送迎時などで家族から意見や要望を聞いている。利用者本人に対する支援の事が多いため、できることはすぐに反映している。アンケート実施や家族会開催などはしていない。	
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	職員からの意見や要望は何気ない会話などから聞き取り、反映させるよう努めている。	7つの委員会を設け、それぞれの分野で挙げられた課題について月1回のスタッフ会議で検討している。掃除やレクリエーションの方法など現場からの意見が反映されている。年2回の個人面談も行き、意見を聞いている。	
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	管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況等を勘案し、職場環境の改善、職員の向上心保持に努めている。		
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	職員からの要望、発案等により適切な内部研修の実施と、外部研修の機会を設けている。		
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	連絡会や勉強会等に参加、また事業所訪問等により交流の機会を作っている。		

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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	事前面談時には自宅を訪問し、サービス利用やこれからの生活についての不安、要望等をお聞きし、不安の解消、したい生活の実現ができるよう、総合的な方針を提示、説明している。			
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	ご家族のこれからの生活、介護についてどう思われているかをお聞きし、サービスを利用することでどこまでの支援、対応ができるかを丁寧に説明している。			
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	ケアプラン作成時にその時点でまず必要な支援については日替わりになっても柔軟に計画を変更し、対応している。また、抱え込みにならないよう、必要があれば他サービスへの変更も提案している。			
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	職員はあくまでもサポート役に徹するようにし、ご利用者様主体での取り組みができるよう努めている。			
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	ご家族の負担にならない範囲での介護協力を得て、全てが事業所に任せきりにならないよう努めている。			
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	ご利用者様がこれまで参加されていた活動を中止させることなく、付き添うことで参加が継続できるようにしている。またこれまでの関係が崩れないよう、積極的な事業所への来所も働きかけている。	利用者が通っていたスーパーへ買い物に行くなど、これまでの生活スタイルに添って支援している。週2～3回、地元のプールに通っていた方には周りの方の協力もあり、今も職員が送迎し、通うことができています。		
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	職員はあくまでもサポート役の立場である事を認識し、ご利用者様が主体となり、レク活動等ができるよう支援している。必要に応じて職員は仲介して円滑にできるよう補佐している。			

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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	入院により契約終了したご利用者様へのお見舞いや、その他の理由で契約終了になったご利用者様へは相談などがあれば出来る範囲での協力はできるようにしている。			
<b>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</b>						
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	モニタリングの際に希望や意向を再確認し、把握に努めている。また、日々の支援の中での会話やスタッフの気付きを参考にして、本人本位の支援ができるよう努めている。	在宅生活を主とした支援を行っていくことを大切にしている。本人や家族が自宅で暮らしていくために何を望んでいるか、どんな支援が必要かを検討している。		
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	初回面談だけでは十分に把握しきれない為、その後も継続的に把握するようにしている。また、他事業所からの紹介である場合には、それまでの経緯等の情報をいただいている。			
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	初回面談でできるだけ把握するよう努めている。利用開始されてからは状況が刻一刻と変化していき、ケアマネだけでは把握しきれない為、職員からの報告、またご家族からのお話しを参考にしてもれなく把握できるよう努めている。			
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	サービス提供開始前に行うサービス担当者会議にて、ご本人、ご家族、関係者参集のもと、総合的方針の決定、意向確認を行っている。	ケアマネージャーがプラン作成を行っているが、今年度より、担当職員によるモニタリングを追加している。2つのモニタリングによる振り返りにて、気づきを増やし、ケアプランに反映している。		
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	ご利用者様に関する記録は介護記録として記載している。必要に応じて職員間でミニカンファレンスを開き、必要があればご家族、関係者も交えてのサービス担当者会議を開催している。			
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	緊急の泊まりサービスや受診介助を必要とする訪問サービス等、その時に必要な支援を必要なだけ提供できるよう、柔軟な対応をしている。			

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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	配食サービスの利用で利用の無い日の安否確認やシルバー人材センターの活用で住環境の整備を行い、独居であっても安心して生活が送れる基盤提供の支援を行っている。			
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	適切な診療が受けられるよう、受診は基本的にご家族に依頼している。ただし、独居であったり、やむを得ない場合には受診介助を行い、それぞれのかかりつけ医との連携に努めている。	事業所利用前からのかかりつけ医を継続し、受診している。定期受診については家庭の事情に合わせて職員が支援している。看護師がかかりつけ医と連携を図り、情報提供などもしている。		
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	看護職員へは申し送り帳や記録により情報提供を行っている。急変時や体調不良自には看護師の指示を仰ぎ、対応するようにしている。			
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。	入院時にはサービス利用中の状況等の情報提供を速やかに行っている。また、退院にあたっては円滑なサービス利用に移行できるよう、サービス担当者会議の開催も含め、看護師、MSWとの話し合いの機会をもつようにしている。			
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	終末期状態にあるご利用者様の受け入れ実績はない。終末期状態のご利用者様の受け入れや重篤化した場合の対応については、契約時やモニタリング時にご本人、ご家族の希望、事業所として対応できる範囲を確認させて頂いている。	重度化に対応した造りではないことや医療処置が難しいことから、看取り支援はしない方針である。利用開始時に家族に説明をし、同時に特養などに申し込みをしてもらうこともある。看取り支援についての研修は行っていない。		
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、事故発生時はマニュアルとフローチャートに基づき、全ての職員が対応できるようにしている。応急手当や初期対応については内部研修等で実施できるようにしていきたい。			
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	地元消防団との風水害等発生時の協力体制にかかる覚書を締結している。避難訓練については年2回、水害や地震を想定し行っている。	年2回、火災と地震、津波想定での避難訓練を利用者参加のもと、実施している。気象警報等発令時対応を1人ひとりの利用者の住宅に合わせて作成しており、急な泊りなど対応できるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	全ての場面において、ご利用者様の人格を尊重した声かけ、対応をしている。	職員に自分がされたら嫌なことはしないように、シンプルで分かりやすく伝えている。対応や言葉かけなど気になる事があれば、その都度管理者から注意をしているが、最近は少なくなっている。	
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	レクリエーションや行事等は画一的な参加ではなく、ご利用者様のご希望をお聞きして、参加不参加を決めるようにしている。表出が難しいご利用者様には流れの中で負担になっていないかどうかを注意深く見守っている。		
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	基本的な1日に予定は設定しているが、その予定に参加されるかどうかはご本人の希望に沿っている。ただ、入浴に関してはある程度の回数や曜日を決めている。しかし、あくまで予定であり、希望があれば当然対応させていただく。		
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	髪の設定、髭剃り、つめ切り、着衣の直し等を行っている。ご自分でできる方はご自分で、難しい方にはご希望をお聞きしながらお手伝いさせていただいている。		
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	食事は家庭的なものをということで外注にせず、全て事業所内で作って提供している。献立も基本的には調理スタッフで検討しているが、ご利用者様の希望も取り入れながら、作成するよう努めている。	3食とも調理担当職員の手作りで、温かいものは温かく、家庭的な料理を提供している。おやつ作りの機会を増やし、利用者と一緒にこねたり、丸めたりする作業を行っている。パンやお団子、ケーキなどいろいろな種類に挑戦している。	
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	食事量や形態についてはご利用者様の状態に合わせて適宜変えている。水分量は定時に加え、適宜お出ししており、必要量の確保はできている。		
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	食後の口腔ケアは必ず実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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	排泄はチェック表を作り、定時及び適宜、排泄介助が必要な方は誘導している。	排泄チェック表にて状況を確認し、声かけ、誘導を行っている。できるだけトイレで排泄してもらい、トイレまで歩くこともリハビリの一環としている。ポータブルトイレ購入など自宅でのトイレ動作がしやすいようにしている。	
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	体操や散歩、水分補給をしっかりと行うことで便秘予防に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴回数、曜日を事業所で決定し、それをご本人、ご家族に説明して実施している。ご本人、ご家族から希望があれば、それに沿うようにしている。	利用者1人ひとりに合わせて大体週3回程度、入浴できるよう支援している。中には毎日入浴している方もおられる。訪問サービスにて自宅で入浴している方はいないが、希望があれば検討していく。	
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	ソファや和室で休んでいただけるようにしている。		
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	服薬状況は事前に情報提供している。薬が変わった時等は特に状態変化に気をつけるようにしている。		
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	事業所内だけでなく、ドライブ等外出行事を取り入れたり、季節に応じた毎月に行事を行っている。		
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	普段行けないような場所については、行事に取り入れて実施できるようにしている。個別の戸外支援については、特定の利用者に限られている為、今後全員に拡大できるように努める。	買い物やドライブ、散歩など出来る限り本人の希望を聞き、行っている。誕生日外出として外食の希望があれば、少人数で出かけている。外出の際、家族参加は働きかけていないが、今後招待をし、利用者の違う面をみてもらいたいと考えている。	



自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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	ご本人の支払い能力に応じて、買い物や受診時等の支払いはしていただくようにしている。			
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	電話や手紙のやり取りの希望があればできるようにしている。			
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	不快感や混乱、極度の刺激を与えるような環境にしないよう心掛けている。季節感を感じてもらえるような常時の装飾はしていない。行事等の際にはしている。	2間続きの和室があり、集団行動が苦手な利用者が掘りゴタツで過ごしたり、お昼寝をしたりするなどしている。フロアは季節に合わせて壁に作品を飾っている。泊りの部屋があるフロアとはドアで分けており、メリハリのある時間を提供している。		
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	リビング内での分けはしていないが、和室や宿泊室側のリビング、椅子の配置などで思い思いに過ごしていただけるよう配慮している。			
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた物や好みのもを持ってきていただけるよう事前に説明している。	ベッド、クローゼット、イス、机が備え付けられている。長期に泊まっている利用者はおらず、短期の泊りのみのため、特に持ち物の制限はないが、着替えなど身の回りのものだけを持参する方が多い。	部屋が殺風景で施設的な感じが強い。職員で検討し、温かい雰囲気が醸し出せるような取り組みを期待する。	
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	リビング内には段差はなく、手すりも各所に設置し、安全な移動ができるようにしている。トイレや宿泊室にはサインボード、表札を設置し、分かりやすくできるように配慮している。			