

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	2171800408		
法人名	特定非営利活動法人グッドサポート福祉会		
事業所名	グループホーム小春日和		
所在地	岐阜県土岐市泉町河合217番地		
自己評価作成日	平成27年10月9日	評価結果市町村受理日	平成28年2月1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.kaijokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JiyosyoCd=2171800408-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと		
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル		
訪問調査日	平成27年12月16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)】

<p>①建物から自由に庭に出ることができ、自然に触れたり畑の作物を収穫できたりと精神的な開放感を感じて頂ける工夫をしています②家庭的な雰囲気作りを重視しています③デイサービスやグループホーム小春日和第2の利用者との交流がレクリエーションやボランティア来时や運動を兼ねた散歩の時に持てるよう配慮したケアをしています</p>
--

【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)】

<p>事業所は、国道19号線沿いに面し、JR中央線を通る電車を、窓越しに眺めながら、季節の移り変わりを感じることができる自然環境豊かな立地にある。民家を改良した建物は、利用者から「故郷の実家に帰ったみたい」と言われている。同じ敷地内には、デイサービスがあり、利用者間の交流も盛んである。庭には、大きな柿の木があり、毎年、収穫を住民が手伝い、利用者が皮を剥き、職員と一緒に楽しみながら、干し柿づくりをすることが、年中行事となっている。庭木の剪定や消毒、草刈りなども、地域住民の協力がある。職員は、地元の人が多く、地域との信頼関係を大切にしながら、利用者の生活を支えている。</p>

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 ↓該当する項目に○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票

[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	理念の一つに、自然や町の力を借りて笑顔の小春日和に！とある。職員採用時やケアカンファの時に話す等して理念の共有をしている。	理念は、「ゆっくり、ゆったり、安心感を大切に」や「自分でできることを見つけ、続けられる喜びを」と、掲げている。職員は、気配り、目配りを細やかにして、利用者が、地域の力を借りながら、笑顔のある暮らしができるよう支援している。	
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	町内の祭りには参加して交流すると共に畑の作物や花をご近所からいただいたりして日常的に交流している。	自治会に加入し、地域の祭りや町内行事に参加をしている。地域住民から、清掃や庭木の手入れなど、様々な形で事業所の運営に協力してもらっている。また、野菜を届けてくれたり、住民から介護相談を受けるなど、日常的に交流がある。	
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	老人会会長に運営推進会議に参加していただき、常に相談を受け付け支援していく体制にあることを伝えている。		
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	報告や話し合いを行い、老人会や町内、市役所の方に意見を頂き、サービスの向上に活かしている。	会議は、隔月に開催をしている。参加者と共に、昼食を挟んで、和やかな雰囲気の中で、利用者の状態や取り組み状況の報告、今後の予定、運営の課題などで意見を交わしている。行政担当者からは、介護保険の動向について説明を受け、サービスの向上につなげている。	
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	運営推進会議市役所福祉課の方に出席して頂き、協力関係を築くように努めている。	市の担当課とは、日常的に連絡を取り合っている。行政主催の研修会に参加し、利用者サービスにつなげている。地域包括支援センターの「認知症カフェ」準備会に出席し、協力関係を築いている。	
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	禁止対象となる行為については職員が十分理解するように随時話し合っている。会議の時に資料を用いて禁止対象行為について勉強している。	身体拘束をしないケアについて学び、弊害についても正しく理解をするよう努めている。また、言葉による拘束の事例をとり上げ、職員の言葉かけや行動は適切であるかを話し合っている。理念である「ゆっくり、ゆったり」を基本にし、常に振り返りながら、拘束しないケアを実践している。	
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	身体拘束や虐待について会議で勉強する機会を設けている。日々のケアの中で見落とさないよう随時相談、話し合いをしながら注意している。		

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
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	制度については職員に説明し理解をすすめている。現に1名成年後見制度を活用されている。		
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	重要事項説明書や契約書により十分な説明を行うほか事業所のケアに関する考え方、リスク、医療連携の実際、重度化対応について同意を得るようにしている		
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	家族の面会時や電話等で意見や要望をうかがい、職員全体で共有し、ケアや運営に反映させている	家族の意見は、訪問時や電話で聴いている。ホーム便りと共に、利用者の生活ぶりを、手書きの個別便りで報告している。家族から「居室の匂いが気になる」との意見があり、速やかに改善をしている。	毎月送る通信は、事業所の取り組み報告や行事予定などの連絡事項が中心になっている。家族からの意見や要望が把握できるような書式の工夫をし、家族の理解につなげていけるよう期待したい。
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	毎月のカンファレンス時や日常的にコミュニケーションをとり、意見や提案を運営に反映させている	管理者は、日常業務の中で、職員からの意見や提案を、聴いている。器具類の不具合や備品の購入、手すりの取り付け、滑り止め対策などの提案を受け、速やかに対応している。また、働きやすい職場環境づくりにも取り組み、管理者と職員の信頼関係も強い。	
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	職員の能力や努力の把握をし、給与に反映させている。労働時間や休みの希望、体調の相談にのり、やりがいや向上心が持て、無理なく勤務できるようにつとめている		
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	職員のケアの実際や力量を把握し適切と思われる研修を受講できるよう支援している		
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	土岐市連携会に参加したり、地域ケア会議に参加することで、ネットワーク作りに努め勉強をすることでサービスの向上に取り組んでいる		

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	入所前から訪問し、本人と話す機会を確保し、状況の把握に努め、信頼関係が築けるよう心掛けている。また要望に対応できるように配慮している		
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	事前の面談や相談で家族の思い等を十分聞く機会を設け、信頼関係を築けるよう努力している		
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	面談時に状態把握を行い、必要な支援内容を見極め、他のサービス利用も提案させて頂き解決策を探すように努めている		
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	理念の一つに、してあげる介護から生きることへの支援を！とあり、介護される一方の立場におかず、共に支え合うよう意識して取り組んでいる		
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	家族に状態を手紙や電話で報告し絆が切れないよう配慮している。通院はご家族に協力していただき、共に支える意識を持って頂いている		
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	図書館や墓参り、美容院等なじみの場所やつながりが途切れないよう支援している	隣接するデイサービスの知人と、相互に訪問し、馴染みの関係を継続している。希望者で、図書館や馴染みの場所へ出かけ、地域住民と交流をしている。理・美容師が定期的に訪問し、10年あまりの長い関わりがある。	
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	食事や居間での席は良好な関係が保てるよう配慮している。また居室にこもらないよう声かけを行い、職員が意識的に心地の良い利用者同士の関係を作りあげられるよう支援をしている		

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
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	契約終了後もいつでも相談にのれるような関係作りは行っている		
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	本人から希望や思いを聞く機会を意識的に持つようにしている。言葉の表現が難しい方からは、表情や言葉の端々から意向の把握に努めている	入居時の資料や、家族からの情報を参考にしながら、個別ケアの中で、思いや意向を把握している。ベンチに座って、ゆっくり耳を傾けたり、言葉での意思表示が難しい人は、入浴介助の際に、心地よい表情から汲み取るよう努め、申し送りノートに記入し、職員間で共有している。	
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	利用開始時をはじめ、利用中も各人の生活歴や状況、習慣等について本人やご家族にお聞きして把握に努めている		
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	毎月のカンファレンスで情報を共有し現状の把握に努めると共に日々の記録を読むことや観察等を通じて把握に努めている		
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	毎月のカンファレンスでモニタリングを行い、必要に応じて介護計画の見直しをしている。担当職員を筆頭にした職員の意見、看護師、家族の思いから現状に即して作成をしている	本人・家族の意向を把握し、担当者を中心に、職員、看護師の意見や気づきを踏まえてプランを作成している。利用者が、健康を維持し、穏やかで、安心な暮らしができるよう、介護計画を作成している。	
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	個々の介護日誌をはじめ、各記録により職員全員が情報を共有し、個別のケアや介護計画に反映させている		
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、その時々にも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	本人から生まれるニーズに対応できるよう柔軟な考え方で支援を行い、多機能化にも取り組む姿勢をもっている		

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
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	シルバー人材センターのボランティアを活用させて頂いたり、ご近所の方々の協力もお願いし、安全で豊かな暮らしを楽しめるよう支援している		
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	利用者やご家族の希望により入所前からのかかりつけ医の受診は継続している。協力医や訪問看護、歯科医の定期的な訪問もあり、それぞれ密に連携をとり利用者が適切な医療をうけられる支援をしている	契約時に、かかりつけ医について、事業所の方針を本人・家族に説明し、理解を得ている。かかりつけ医の受診は、原則、家族が対応し、協力医と歯科医は定期的な往診がある。協力医とは、連携を密に取り、急変時にも適切に対応をしている。	
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	週に1度の看護師の訪問に対し、介護職は利用者の情報や気づきを伝え、適切な看護が受けられ、受診につなげ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	入院時には看護師や医師に情報を細かくつたえ、退院時には医療連携室と連携をとっている。安心して入院、退院ができるよう努めている		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化対応・終末期ケアに対する対応方針が作成されている。本人や家族には契約時に説明をし、家族の協力の必要性についても理解を得ている	重度化や終末期の指針を、本人、家族に説明し、同意を得ている。重度化した場合、状態の変化に伴い、老人施設か医療機関へ、安心して移動できるよう連携を整えている。終末期については、家族、主治医と関係者の話し合いの下、協力関係が整えば、支援に取り組む体制である。	
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	消防署が行う救命講習会に参加したり、カンファレンスの時や随時、対応について勉強をして実践力・知識の獲得に努めている		
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	定期的に消防訓練をおこなっている。災害時の地域の協力者名簿を作成している	火災訓練を消防署の協力のもとで、実施をしている。夜間や地震を想定し、通報、初期消火、避難、器具の取り扱いなどの訓練を行っている。職員の役割分担を定め、近隣との協力体制を築いている。	

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	話す内容によっては居室で他の利用者の耳にはいらないように話をしたり、カーテンを設置してプライベート空間を確保できるようにしている。耳の遠い利用者には耳元で話かけるよう配慮している	利用者のプライバシー確保と尊重について、周知・徹底をしている。人生の先輩として敬い、自尊心を損ねない、言葉かけに努めている。長い関わりの中で、慣れ合いの対応となることがないよう、常に、職員一人ひとりが意識し、思いやりのあるケアを心がけている。	
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	食事や製作、衣類選択時に本人の希望や思いがだせるよう支援しています。自己決定ができるよう配慮しています。		
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、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	一人一人の心身の状態やペースにあわせ、出来るだけ希望に添った過ごし方をして頂け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	衣類や化粧等のみだしなみは出来る方は本人の意思できめている。本人の希望によりカットや染め、顔そりを美容院にお願いしている		
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	利用者の好みや能力に合わせて、食材の下ごしらえや配膳、片づけ、茶碗洗いに関わって頂いている。おはぎやお握り作りに参加して頂いている。職員は同じメニューと一緒に食べ、楽しい雰囲気作りを心がけている	食材には、近隣から差し入れられた、旬の野菜や果物なども利用し、手づくりの食事を提供している。利用者は、能力に合わせ、準備や片づけに関わっている。職員も共に、同じ食事を摂り、音楽を聴きながら、楽しい食事を共有している。	
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	食事は管理栄養士が作成したメニューに基づき作っており、バランスはよい。食事量や水分量は記録により把握をし、一人一人提供回数や時間を工夫している。夜間は居室でペットボトルにより水分が自由にとれるようにしている		
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声掛けをしたり、介助をしている。毎月1～2回の連携歯科医院訪問により、本格的で適切なケアが提供できている。		

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	排泄チェック表により状況把握をしたり、排泄のサインを見落とさないようにして、失敗が少なくなるようにトイレ誘導を行っている。必要に応じて居室にポータブルトイレを設置している	利用者の排泄パターンを把握し、自らトイレに行けるように、自立を支えている。個々に合わせた声かけと誘導で、利用者が、トイレでの排泄が当たり前と感じることができるように、支援している。夜間は、ポータブルトイレを使用する利用者もある。	
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	麦ごはん、オリーブオイル、バナナ牛乳等好みに合わせ食事の内容を工夫したり、運動や体操を積極的に行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日や時間帯はおおまかに決まっているが、利用者の体調や失便状態、希望に添って柔軟に対応している	入浴は、利用者が楽しめるように、ゆったりと時間をかけている。入浴中は、利用者とのコミュニケーションの場とし、会話を楽しみながら、介助を行っている。入浴を好まない人には、無理強いせず、促し方を工夫している。	
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	出来るだけ日中は活動して頂き、生活リズムを整えるように支援している。本人の体調や希望により居室や庭、居間で休息がとれるようにしている		
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	服薬ファイルを作成し利用者が服用している薬の作用や副作用を把握できるようにしている。毎日のバイタルチェックや訴えや観察により症状の変化の確認に努めている		
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	日常生活の中でゴミ集め、茶碗洗い、カーテン閉め等役割作り支援ができるよう努めている。デイサービスにでかけギター演奏や三味線、マジック等で気分転換ができるような機械を設けている		
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	庭には自由にでられ、利用者によってはご近所への散歩も自由にして頂いている。墓参りや図書館へは希望にそってでかけられるよう支援している	近隣の散歩と庭での外気浴は日課である。希望者は、買い物や図書館、墓参りなどに出かけている。年間では、地域の行事、季節の花見や紅葉狩りなど、外出の機会を多く設けている。	

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	本人の能力と希望に応じて金銭をつかって自由に公衆電話が使用できるよう支援している		
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	本人の能力と希望に応じて金銭をつかって自由に公衆電話が使用できるよう支援している。手紙を書いて出されるよう必要な物は要望に応じて用意している		
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	季節を感じる事が出来るちぎり絵や写真が食堂や廊下にかざってある。視力の低下した利用者が安全にトイレを利用できるよう電気はつけたままの状態にしている。	共同の居間は和式で、欄間、床の間、神棚があり、茶室には、茶器が揃い、利用者がいつでも利用できるようになっている。テレビを見たり、自宅にいた時を同じように、居心地よく過ごせる工夫がある。要所に、季節の花を飾り、家庭的な雰囲気的生活空間である。	
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	居間では一人一人の居場所が出来よう椅子の位置や数に配慮している。庭では自由に過ごすことができるよう椅子が用意してある		
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	本人は山をみる事が好きならば出来る限り、景色の良い居室を選んでいただいたり、落ち着いた家具を使用して頂いたり、自宅から写真を持ち込んで頂き安心して過ごせる空間づくりを工夫している	居室には、ベッド、整理箱を備え、寝具は、リース方式を取り入れ、週1回のクリーニングで衛生的である。使い慣れた鏡台や化粧箱を持ち込み、好みに配置をしている。家族の写真や小物を飾り、居心地のよい部屋づくりをしている。	
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	手すりを安全な移動のためにトイレ、廊下、スロープ等あらゆる場所に設置している。スロープをつけて段差の解消を行っている。		