

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	3290700131		
法人名	社会福祉法人 いわうみ会		
事業所名	グループホーム みんなの家 つつじユニット		
所在地	島根県浜田市熱田町1227番地		
自己評価作成日	平成27年10月23日	評価結果市町村受理日	平成28年1月22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 x.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=329

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	平成27年12月2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)】

ユニットそれぞれを一つの家族と考え、在宅で暮らしていきたい、見ていきたいという思いをもたれている方々の気持ちに寄り添い、その方らしく生活や生き方が出来るよう支援しています。馴染みの店に買い物に行ったり、家族の協力のもと、お寺の門徒さんに来て頂き話をしたり、散歩の途中で話をしたりといった近所付き合いをしながら地域住民にも支えてもらえるホームを目指しています。

【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)】

理念の実践に努め、それぞれのユニットごとに工夫した取り組みを始めている。「つつじ」は理念を反映させた介護理念を作り、プランをもとに介護サービス、看護サービスを立てて取り組んでいる。「さくら」は個別支援計画書をもとに理念と照らし合わせ共通認識して取り組んでいる。今年度は初めて「みんなのフェスタ」を開催し、地域の婦人会などの協力を得て野菜やうどん、寿司などを販売し、利用者もバザーの品を売り、地域への発信の一つの機会となった。各ユニットの管理者は「家族と一緒にの行事をしたい」「個別外出の機会を増やしたい」など今後の活動への希望を持ち取り組んでいる。

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	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	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	・理念実践のための「ひとりの笑顔はみんなの笑顔」と柱を作り、どのように理念と向き合い、実践しているのかを職員間で共有している。 ・ホールには利用者の毛筆書きの理念を掲示、またスタッフルームにも掲示をしている。	それぞれのユニットが理念に沿った実践を目指し、支援内容と照らし合わせ意識的な取り組みを始めている。「つつじ」では理念を反映させた介護理念を作成している。	
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	・地域の一員として自治会に加入し、地域の方が気軽に立ち寄れるホームとして、また地域の行事への参加を通じ交流を図っている。 ・今年度は「みんなのフェスタ」の開催により地域との繋がりがより深くなっている。	10月に地域の婦人会や仕出し店などの協力で「みんなのフェスタ」を開催した。神楽を楽しんだり利用者がバザーの品を販売したり、多数の地域の方の来場があり交流する機会となった。	
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	・地域行事等へ入居者と一緒に参加している。 ・年1回の広報誌を作成し、地域の方へ認知症の方の理解を深める機会となっている。		
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	・2ヶ月に1回開催。ホーム内の近況報告に始まり、地域全体のコミュニケーションについて等、地域住民・行政・事業所が集う場と捉え、情報交換が出来るように配慮している。	現況や「ヒヤリ・ハット」などを報告し、情報交換、意見交換を行っている。「ヒヤリ・ハット」への助言を得たり、事業所の考えを理解してもらう場となっている。	
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	・市担当者にも運営推進会議に参加して頂き、実情を把握して頂き、助言協力を頂いている。	勉強会の講師に来てもらったり、ケアマネジャーが入居に関して相談するなど、実情や要望を伝えながら連携して取り組んでいる。	
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	・薬に出来るだけ頼らない睡眠の確保、排泄パターンを把握し、個別に誘導等の支援をして全ての方にトイレで排泄をして頂いている為、入所後にオムツ類から布パンツに移行する人がいる。	管理者は機会を見て職員に身体拘束の内容について話し職員も理解している。講師を呼び人権について勉強会を行った。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	・身体拘束廃止の外部研修会には出来るだけ参加に努め、日々の生活の中、スタッフ間で言葉かけ、ケアの方法について等話し合い虐待防止に努めている。		

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
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	・成年後見人制度を活用しようとしている方が1名居られ、実際に関わり、研修等の機会には積極的に参加するようにし、他職員と情報共有するようにしている。		
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	・契約書や重要事項説明書の該当箇所を示しながら口頭で説明している。 ・自立支援に関する事項、リスクに関しては契約前の見学時と契約当日の面談時に十分な説明と同意を得てから契約を結ぶ様に配慮している。		
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	・介護支援専門員が月1回訪問し、利用者家族と面談している。改善点があれば報告を受け早期に対応するよう努めている。	運営推進会議や来訪時などに意見を聞くことに努めている。「つつじ」では介護支援専門員が自宅を訪問し面談する場を設けている。	運営推進会議への家族参加を増やし、家族の声が運営に反映されることを望みたい。
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1回行っている職員会議の時やユニット会議、日常業務の中で随時話し合いを行い、早めの対応を心がけている。	ユニット会議や職員会議、日々の業務の中で意見を聞くことに努めている。職員が施設長や事務長に思いを伝えることもある。	職員全員でどんなグループホームにしたいのか、今後の希望や展望を話し合い実践されることを望みたい。
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	・施設長は、年に2回、職員に対し本人評価、及び管理者における評価を実施し個別の実績や要望の把握に努め業務時間内にもユニットの訪問をし、職員や利用者との交流を心がけている。		
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	・勤務ローテーションの調整を図りつつ、研修を受ける機会を得られるように配慮している。 ・事業所内で担当者を募り、法人内研修として開催。研修後に報告書を提出しユニット会議で報告し他職員との共有も図っている。		
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	・相互研修に参加し、他ホームへ職員が実習に行ったり受け入れたりしながらお互いの研鑽を重ねている。		

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
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	・入居時に限らず、利用者の訴えに対して、何を考えて何を言おうとしているのかを出来る限り聞き取るようにしている。 時に個別で対話を行う事により安心感を高めるようにしている。		
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	・入居時には、これまでの生活状態、心身状態を聞き取り、問題となっている事や要望を明確にした上で、ホームでどのように過ごしていきたいのかを最終的に伺っている。		
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	・家族から直接ホームに電話があった場合、今現在困っている事は何なのか、時には訪問した上ですぐにホームの利用が必要なのかを考えて対応している。		
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	・昔やっていた活動をケアとして提供した上で、私たちの知らない言葉、出来事、方法、場面等様々な発見があり、双方向の関係が築けている。		
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	・行事への参加、通院への同行、状態の変化等、事あるごとに連絡、相談を行い、ご協力を頂いている。		
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	・以前に住んでいた自宅周辺や馴染みの場所等通院の合い間や市内への買い物途中等で気軽に立ち寄るようにしている。	行きつけの散髪屋に行ったり、親戚や近所の人の来訪がある。「さくら」では新聞記事から行きたい所を知ったり、「つつじ」では馴染みの人の訪問や懐かしい場所にドライブをしている。	
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	・ホームでの暮らしの中心となるホール。そのテーブル席は、ご本人の意向と相性の良さを客観的に見て決めており、トラブルや訴えがあれば早期に随時変更をしている。		

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	・転所先にも、お見舞いに行ったり、退所して数ヶ月後にも、ご家族様からの電話相談等に対応している。		
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	・日々の関わりの中で声を掛け、言葉や表情などからご本人の意思を推測し、それとなく確認している。 ・意思疎通が困難な方にはご家族や関係者から情報を得るようにしている。	日々の関わりの中での言葉や表情、入浴時や受診時、居室など一対一の場面などで思いを聞いている。家族や面会に来た人などからも情報を得ている。	
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	・入居前に家族から生活歴を伺う事以外に、知り得た本人の暮らしの一端を記録に残し、職員全員で共有し活用している。 ・以前利用していた施設、病院にも情報が足りない場合には随時連絡を取り合っている。		
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	・利用者一人一人の生活リズムを理解し行動や言葉、表情からチームとしてその人全体の把握に努めている。		
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	・職員が記録した個人別の日々録と利用者からの聞き取り、家族の意向を反映させた介護計画を作成している。	ケアマネージャーの作成したサービス計画書と、その上に今年度からそれぞれのユニットで具体的な個別支援計画を立てて実践し定期的に評価している。	
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	・個人ごとの日々録には利用者同士や職員との関わりの様子や自ら発した言葉、行動を記録し、職員間の申し送り等にて共有。ケアカンファレンスを開催し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	・利用者一人一人の状況やニーズに応じて、話し合いを重ねながら柔軟なサービス提供に取り組んでいる。 ・重度化や看取りに関しても必要な医療との連携を図り、要望に応えられるように尽力している。		

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
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	・町内の祭りや町内の運動会への参加、図書館の利用等支援として活用。 ・日常的な地域のボランティアをはじめ踊りや唄を披露される近隣の方がいる。		
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	・他の医師による診療、ホームの協力医等希望に沿った診療態勢をとっている。 ・ホーム協力医の定期的な訪問診療があり適切に医療を受けることができる。	利用者、家族の納得したかかりつけ医を受診し定期的な訪問診療がある。専門外来には家族と受診したり職員が同行し支援している。24時間対応できる体制が整えられている。	
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	・週に1回、ホーム協力病院の看護師が定期健診を行い利用者や職員との関係を築きつつ連絡、相談を随時行い支援している。		
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。	で伝達。入院中は可能な限り職員が面会し関わりを行い認知症状の緩和に努めている。 ・服薬と通院程度と医療ならば退院に繋げるように働きかけスムーズな利用復帰に努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	・重度化していく中、本人、家族、協力医、ホームが常に連絡を取り合いながら現状を見据えつつ、最良な援助に繋がるようにしている。 ・入居時に、重度化や終末期に関して方針を説明している。	現在は看取りをする体制は整えられていないが、家族には入所時に重度化、終末期に向けた方針を説明している。医師、家族、関係者が相談し最良の方法で支援することを話し合っている。	
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	・マニュアルにて発生時に備えている。 ・利用者の急変や事故発生時に対応できるように内部研修を定期的に行ったり、公的機関による救命講習に参加し、最新の技術の習得に努めている。		
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	・消防署にご協力頂き、日中、夜間を想定した訓練と避難方法の確認を行っている。 ・地域の行事参加、散歩、買い物を利用者で行う事で協力を得られるような関係作りを日常的に行っている。	日中、夜間を想定した避難訓練を実施している。「体で覚える」ことが大切との考えで毎月避難、救護、連絡網などの訓練をしている。	

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
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	・誇りやプライバシーを損ねない声掛けや対応等、職員同士注意し合いながら日々のケアの中で活かせるように努めている。	排泄や更衣、入室時などプライバシーに配慮した声かけや対応をしている。利用者の話を最後まで聞き否定しないようにしている。	
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	・物事が複数ある場合は必ず選択して頂く様に配慮。いくつかある外食のメニュー選び、買い物等判断、決定の機会を捉えて活かすように日常から気を付けている。		
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	・業務に追われる事が多い中で、利用者との共同作業を通じて共に歩むケアに取り組んでいる。 ・どのように過ごしたいか、何を行えば集中出来るか、楽しんでもらえるか、笑顔を見せてもらえるかを考えながらケアに取り組んでいる。		
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	・自宅から持参したお好きな服を着用して頂いている。出来る方は自由に着こなしをして頂き、出来ない方はご本人のイメージに合わせて、天候や行事を考慮して職員が支援している。		
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	・食材切り、皿洗い、下膳等、食事に関係する作業を共働で実施。自然と役割が出来上がり、一連の流れが出来上がっている。 ・食事の時は心が開く時という事を全職員が理解し、利用者と一緒に食事の時間を大切にしている	食器洗いや台拭きなど利用者のできることをしてもらい、職員も一緒に食事をとり和やかな場面作りをしている。「つつじ」では一緒に買い物に行くこともある。	
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	・食材宅配業者を利用しており、栄養士による献立作りをベースに野菜を増やす、季節の行事食に変更する、米食ばかりでなく麺類/パン食への変更、嫌いな物への個別対応等を利用者ごとに行い、変化のある食事内容となるよう工夫している		
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	・毎食後働きかけを行い口腔ケアを行っている。出来る方はそのまま見守り、出来ない方は洗面所まで誘導し自分で洗うように促している。 ・歯科医院の歯科衛生士からアドバイスを受け、口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	・排泄周期に合わせたトイレへの誘導、声掛け、介助を利用者ごとに行っている。 ・利用者の仕草、落ち着かない様子などのサインを読み取り支援している。	排泄パターンを把握し、定時誘導や仕草、行動を見てその人に合わせた声かけを行い支援している。利用者の負担にならない声かけや見守りを心掛けている。	
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	・日々の食生活において、食事のメニューの工夫や適切な水分補給を行うことにより、便秘を予防する取り組みをしている。 ・散歩、体操、牛乳等便秘に良さそうな物は随時取り組んでいる。		
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	・一人一人の習慣や希望に添っていつでも気持ちよく入浴出来るよう、支援している。 ・不安や羞恥心等を取り除き、安心して入浴できるように支援すると共に、ご自分から入浴したいと言えるような雰囲気作りや声掛けも行っている	両ユニット共に特殊浴槽を設置している。大体週2回位入浴できるように計画を立て、時間や順番は利用者の希望を聞いて支援している。皮膚の状態などで希望があれば回数を増やしている。	
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	・一人一人が必要な休息や睡眠をとれるよう、生活リズムやその日の状況に応じて支援している。 ・一律の就寝時間を設けず、生活ペースを尊重し、就寝前にはリラックスして過ごせるよう配慮している。		
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	・目的や用法を把握できるよう薬リストをファイルし、適切な服薬の援助が出来るようにしている。 ・服薬時には確認を怠らず、誤薬等の事故防止に努めると共に身体状況の変化についても医師との情報交換を密に行っている。		
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	・お互いの関係を調整しつつ生活歴に合わせた仕事や役割となっている事を毎日行っている。 ・気分によっては職員と一対一で居室で対話を行ったり、買い物や散歩へ行く等している。		
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、近所への買い物、馴染みの場所等、自発的な要望を伺ったり会話の中で出てくる事柄から推察して、行きたい所、見たい物、欲しい物のある場所に行っている。	日光浴や散歩、「つつじ」はおやつ買いなどに出かけ、両ユニット共に季節に合わせて外出の機会を作っている。家族と外出したり、面会時に家族も一緒に「カフェ」に行くこともある。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・これまで通りの暮らしを続けるために、お金を持つ事が大切であることを職員は理解し、一人一人の希望や能力に応じた支援をしている。 ・買い物時、お金等は自分で払って頂けるようにお金を渡す等の工夫をしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者がご家族や友人に気軽に電話を掛けたり、暑中見舞いや年賀状等、時候に応じて手紙や葉書のやり取りをしたり出来るよう支援している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・各ユニットをひとつの家として捉え、個性を大切に、季節の花や季節を感じられる飾り付け等利用者と一緒にしている。 ・共有の空間には必要最低限の物しか置かず、整理整頓を行い、利用者がゆったり過ごせるよう配慮している。 	ユニットごとにテーブルやソファの配置を考え、安全面に配慮した環境作りをしている。庭には木のテーブルや椅子を置き外気浴が楽しめるようにしている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・一つの空間ではなく、広い空間の中に何個も空間を作り、ソファやテーブルでは一人で本を読んで過ごしたり、気の合う方とのんびり語らえたりする居場所となっている。 		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族には、親しんだ物品を居室に持ち込んで頂くように入居時から働きかけている。 ・居室には使い慣れた家具、思い出の品を持ち込まれ、利用者にとって居心地が良く、その人らしく過ごせるスペースとなっている。 	家具や、昔の趣味のレコードやアルバム、好きなラジオなどを持参してもらっている。利用者に合わせ和室やベッドで生活している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者一人一人の状態に応じ、「できる事」や「わかる事」を活かした環境作りに努めている。 ・歩行の不安定な利用者でも、階段を使いたい場合は職員が同行して安全に配慮しつつ昇降して頂いている。 		