

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	0990900011		
法人名	株式会社 ファミリーフォーム なか		
事業所名	グループホーム きぬの里		
所在地	真岡市中313-3		
自己評価作成日	平成28年1月25日	評価結果市町村受理日	平成28年4月6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.t-kjcenter.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 栃木県社会福祉士会
所在地	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ3階 (とちぎソーシャルケアサービス共同事務所内)
訪問調査日	平成28年2月10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)】

認知症になっても、地域の中で家族とのつながりを大切に、今までの生活が維持できるよう支援を行っています。ご入居者の高齢化により、外出の機会が減っていますが、施設の中や周りの散歩、ドライブ、買い物、地域自治会の行事にも参加し、月に1度は職員が交代で企画を立て、外食やカフェでのティータイムを楽しんだり、四季折々の行事を工夫して楽しんでいただいています。入居者の立場に立ち、全て職員が寄り添いながら、一人ひとりの個性に合った支援を心がけています。

【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)】

田園地帯に、小規模多機能事業所と同じ敷地内に併設されているグループホームである。
 ・施設長を中心に理念に基づいて、家族との関係を切らないように、一人ひとりの生活が継続できるように、そして個別対応を大切に、支援に取り組んでいる。
 ・吹き抜けの天井と明るい窓のある床暖房が施された広いリビングで、利用者は思い思いの生活スタイルを大切に生活している。職員による季節毎の壁面装飾や、部屋には写真や作品を飾り、生活に変化を持たせている。
 ・地域との関係を大切にしており、ミニディホームなど地域の行事に積極的に参加したり、事業所でのバザーやお楽しみ会には地域の人が、ボランティアとして参加してくれる関係にある。
 更なる支援の技術向上のため、職員の意見や要望を大切に、研修会への参加や人事交流など組織力を生かした取り組みに期待したい。

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の拡がりや深まりがあり、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

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	認知症の方々が地域の中で家族との繋がりを大切にし、今迄の生活を一人一人が継続できるよう支援していくことを理念に掲げ、実践に努めている	理念に基づき、家族との関係を切らないように、また、一人ひとりの生活が継続できるように個別対応を大切にされた支援を心がけている。施設長は、職員に理念の共有が図れるように日常の実践やミーティングを通して働きかけている。	
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人として日常的に交流している	自治会に加入し、自治会の行事に参加している。地域の方々もボランティアに定期的来所していただいている。	地域の人や自治会長の協力により、利用者はミニデイホームなどの地域行事に参加している。事業所のバザーやお楽しみ会には地域の人が、ボランティアとして参加してくれる関係にある。利用者が徘徊をしているところを見かけると、事業所に連絡をくれることもある。	
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	小学生の訪問や中学生のマイチャレンジのボランティア活動や高校生の実習の受け入れを行っている。来年度は包括より指導により認知症カフェの予定がある。		
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度開催し、サービス状況を報告しアドバイスをいただいている。参加者より情報提供をいただき地域での行事へ参加できるよう努力している。	小規模多機能の事業所と一緒に、2ヶ月に1度開催している。自治会長、民生委員、包括支援センターの職員、利用者家族の代表がメンバーとなっている。参加者から、地域情報を提供されたり、地域に情報を発信してもらっている。	
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	運営推進会議には市の包括の職出席しており、ホームの課題や状況を把握してもらい、助言をいただいている。認知症グループホーム連絡会議に参加し協力関係をきずけるよう努力している。	市の包括支援センターが音頭を取り、2ヶ月に1度認知症グループホーム連絡会が開催されている。市の包括支援センターから、行政の情報を得たり、他のグループホームとの情報交換の良い機会になっている。	
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	全職員が拘束ゼロを実践しており、拘束をしないケアに取り組んでいる。勉強会やミーティングを通し、理解し実践している。	月に1回、小規模多機能事業所と一緒に勉強会を開催している。見守りや声かけにより、門扉の閉鎖などは最小限にするよう努めている。言葉の拘束にも気をつけ、大きな声や叱責しないような言葉がけに努めている。家族にも拘束しない介護の実践を伝え、協力を得ている。	
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等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	職員全員の共通意識として防止の徹底を実践している。虐待とならないよう言葉づかい等についても勉強会等で具体的に意見交換を行い、普段もお互いに注意し防止に努めている。		

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	制度については勉強会で行っているが、活用するには至っていない。		
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	契約時に、契約書を読みながら説明を行い疑問点には十分話し合い理解していただけるようにし、納得いただいてから契約を行っている。又、問い合わせなど随時対応し理解に繋げている。		
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	運営推進会議を通して随時サービス状況の報告を行い、家族からの意見、要望、提案などを運営に反映させている。	定期的な面会や月に一度のかかりつけ医への受診に家族が付きそう際、家族の意見を聞く機会を作っている。利用者意見は、ケア担当者だけでなく、施設長やケアマネも意見を聞く機会を設けている。また話しやすい環境を作るようにしている。	
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	管理者はミーティングときや、朝礼時に意見や提案を聞き、代表者に相談を行い、改善できるように努力している。	ミーティングや朝の朝礼で、職員の意見を聞く機会を設け、改善できることは改善に繋げている。月に一回勉強会を開催している。施設長は、個別に意見を聞く機会も設け、個人評価に繋げていきたいとも考えている。	職員はスキルアップのための研修等望んでいるが、配置等の関係で参加が難しい現状がある。支援の技術向上のために職員の意見や要望を活かし、研修参加や人事交流等、組織力をもって対応するよう期待したい。
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	職員からの意見や提案を聞き、代表者に伝えて一部実践はできている。業績等もあり、全ては実行できていない。		
13		○職員を育てる取組み 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	OJT等を活用し新人の育成は行っているが、職員を育てる取組まではできていない。		
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組みをしている	市の包括の協力のもと連絡協議会が2ヶ月に1度開催されており、意見交換があり質の向上に向けて取り組みが行われている。		

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 サービスの利用を開始する段階で、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	本人家族と面談したり、ホームを見学してもらい、直接話を聞き要望の確認を行い関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族の不安や何に困り、どのような要望なのか等、相談や面談時にどんなことでも話せるような雰囲気作りに努め、信頼関係が築けるように努力している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	聞き取りや情報をもとに何を必要としているか見極め、個別に支援がすすめるよう努めている。		
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	職員は、本人と過ごす時間を大切にしている。日々の暮らしの中で得意とする場面で本人の出番をつくるようにしている。		
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	本人や家族の意見を聞き、関係が維持できるよう心がけている。1回/2カ月、日頃の様子を写真を添えて家族におたよりを送っている。		
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	自由に面会や外出の機会を持てるように心がけており、関係維持に努めている。	外出時、要望があれば遠回りをしてでも馴染みの場所を経由するようにしている。個別の要望にも対応し、外出を利用しての食事支援を行ったこともある。地域交流や小規模多機能との交流を通じて馴染みの人との関係も継続できている。	
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	利用者同志の関係等に配慮し、座席を考える等支援している。		

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	これまでの生活等について関係者に伝えていいる。問い合わせがあれば情報提供などフォローしている。		
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	職員全員が利用者の情報を共有し、思いや意向の把握ができるように努め、職員同士話し合い確認しながら、本人の意向にできるだけ添うようにしている。	アセスメントや家族からの情報の他、夜勤時の利用者とのふれあいの中から聞き取った情報を基に利用者の希望に添うように努めている。	
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	本人・家族との会話等を通じ、新しく本人の生活や暮らし方がわかる事がある為、知れた事は職員が共有できるよう伝達している。		
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	一人ひとりがどのような事ができるか職員全員で共有し一日の暮らしの中で持てる力が絶えないよう、日々の変化する現状の把握		
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	家族や職員から現状について情報を収集し、本人の課題、必要なケアについて担当者会議を開き介護計画書を作成している。	家族からの情報や日常の介護記録を基に、施設長、担当職員、ケアマネ、利用者家族が入り担当者会議を開き、それぞれの意見やアイデアを基に、介護計画を作成している。必要に応じ、介護計画の見直しもしている。	
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	個別の介護記録記入はもちろん、その日の本人の状態の変化等、共有理解が必要な事については連絡帳などで情報が共有できるようにしている。		
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	本人の体調等により変化したニーズに対応ができるようスタッフ・家族と相談しながら必要なサービスを提供できるようにしている。		

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
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	地域の行事に参加したり、定期的開催されるミニデイに参加している。毎月、地域のボランティアの訪問があり、馴染みとなり、毎回楽しみにしている。		
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	家族・本人の要望で家族との通院又は訪問診療の利用をいただいている。全ての方が定期的受診ができている。又、訪問診療利用の方については、体調の変化があった際など相談を行っている。	協力医はあるが、ほとんどの方がかかりつけ医を利用している。2名の方が、訪問診療を利用している。かかりつけ医受診は家族対応が基本であるが、受診の際は、事業者での状態をメモにして家族に渡している。薬に関しては、薬局との連携も行っている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	ホームの看護師の配置がない為、併設である小規模多機能の看護師に相談している。又、訪問診療利用の方については、体調の変化があった際など相談を行っている。		
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、また、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。また、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	入退院時は、病院関係者との情報交換等を行っている。利用者が安心して治療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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族の意向や事業所のできる対応を検討し、終末期に向けた支援について話し合っ、できるだけ要望に応えられるように取り組んでいる。	家族の意向を聞きながら、事業所として出来ること出来ないことをはっきり伝えている。現状では医療度の高い人は事業所を移ってもらうようにしている。緊急対応マニュアルがあり、夜間の対応は、隣接する小規模多機能の職員や施設長の応援を求めている。	事業所の利用者が重度化する中で、終末期や看取りの問題は避けて通れない課題である。訪問看護の利用や将来の看取り支援の在り方として家族の要望をも含め利用者の住み慣れた場所での生活が少しでも長く継続できるような取り組みに期待したい。
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	急変時の対応は、勉強会で行っているが訓練は定期的には行っていない。		
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	消防署の指導と地域の方の協力を得て避難訓練は定期的に行っている。災害に備えて備蓄も行っている。	年2回消防署や地域の協力も得て避難訓練を実施している。訓練結果を運営推進会議にも報告し、防災の共通理解を得よう努めている。火災報知器やスプリンクラーを設備し、定期的な点検も実施している。備蓄も実施している。	地震などの災害時に、グループホームの専門機能を活かして、避難場所としての提供や、相談援助の取り組みが出来ることを申し出する等、今後地域における双方向的な役割や関係構築のための取り組みに期待したい。

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	入浴や排泄はもちろん、言葉づかいにも注意をした支援を心がけている。	その人がどんな人生を送ってきたかを知り、人生の先輩として尊重し、言葉遣いや接し方などにも注意している。入浴なども、拒否の時は無理をせず、職員を変えたり、言葉かけに工夫をしてお風呂に入れるような支援を行っている。	
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	共に過ごす時間を大切にしている。その中から想いが伝わってくるが多く、その想いを察知し、職員同士で相談しながら自己決定に繋げている。		
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	一人ひとりの状態を考慮し、本人の今までの日課などの生活の違いを考え希望する一日が過ごせるようにしている。		
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	本人の好きな化粧品等を持参していただいたり、好きな服を着ていただくなど本人や家族に相談しながら支援している。		
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	季節に応じた食事やおやつの提供。月に1回は食事・お茶等に外に出かけたりしている。食事の準備や後片付けの手伝い等出来る方には声掛けをし一緒に行っている。	宅食業者に食材を頼み事業所で調理して提供している。季節にあった食材や行事食も取り入れている。定期的に外食なども行っている。利用者による食事の準備や後片づけは出来る範囲で行っている。	
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	栄養計算された献立が決まった食材業社を利用して栄養バランスを確保している。器等も個々にあわせて提供している。摂取量や水分量もチェックしている。		
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	食後、本人の状態に応じた口腔ケアを行っている。訪問歯科を利用している方もおりアドバイスを受けている。		

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
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向けた支援を行っている	排泄表を作り、その方のパターンを探り、タイミングを見て誘導を行っている。	排泄パターンを把握し、タイミングを見てトイレ誘導を行っている。利用者が高齢化している中、介護度を上げないよう努力をしている。改善してきている利用者もいる。	
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	食事や水分摂取量の確認。その日の排泄を考慮し、食形態変える等工夫もしている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	本人の希望に添った入浴を行うようにしているがある程度曜日などは決めて支援している。	ある程度曜日を定め、誰もがゆっくり入浴できるよう配慮している。体を汚してしまった方には随時シャワー浴で対応している。入浴拒否の方には、職員や声かけの方法を変え、無理強いせず誘導している。小規模多機能のチェア浴も利用している。	
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	午睡や就寝などは、なるべく本人の希望を考慮しすすめている。		
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	内服は表にし個別にセットしてダブルチェックを行っている。服用時は、声に出して確認をしている。状態により薬の形態も医師と相談して服用しやすいようにしている。		
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	本人の今までの生活等を考慮し楽しいことが何かを探り、レクリエーションなどに取り入れられるよう心かけている。		
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	本人の希望により、散歩や買い物・ドライブ・外食等を行っている。併設の小規模多機能で過ごしたり、レクリエーションを一緒にする方もいる。月に1度は外食や中食の機会を持つように企画している。	月に一度担当者が企画書を提出し、それに基づき外出支援を行っている。初詣や花見、外食など行われている。本人の希望により、個別の外出支援として、職員と1対1で外食をしていくこともある。	

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	本人の希望があれば、家族・本人の同意の上、所持していただいている。		
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	家族・知人から連絡取次ぎなど希望に応じて行っている。希望時には、本人がかける事もあり、関係が継続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	不快な臭い等しないように常に環境整備に心がけている。温度管理や喚起に気を配り快適に過ごせるよう支援している。床暖房で穏やかな温もりが保てるようにしている。	広い共有スペースは、オープンキッチンや食卓、ソファ、畳敷きの小上がりが配置されている。吹き抜けの天井や広い窓など、採光や通風にも配慮があり、職員が全体に目が届く造りになっている。季節感のある壁面装飾が飾られ、床暖房のぬくもりのある空間で思い思いに過ごす利用者の姿が見られた。	
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	利用者同志の距離感を考え、その日の様子等を職員が話し合いながら、穏やかに過ごせ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	本人の馴染みのタンス・テレビ・道具などの持ち込みをしていただくなど、これまでの生活が継続できるように配慮している。	利用者の使い慣れた馴染みの物を持ち込んでいる。壁には、家族との写真や行事の写真、自分たちで作った作品などを貼り、安心できる居心地の良い空間を作っている。	
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」や「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	常に何が分からなく、どうしたらできるかを探り、その時々に対し、自立した生活ができるようくふうしている。身体機能の変化にも配慮している。		