

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	1890100777		
法人名	有限会社 癒森会		
事業所名	グループホーム 和		
所在地	福井市若杉町25-18-1		
自己評価作成日	平成29年 6月 1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/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成 29 年 6 月 20 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)】

「和」は近隣に小学校、中学校、高校、公民館、図書館等があり、周りには田園があり農作業風景も見られ季節毎の花も見られる場所に立地しています。又、量販店やスーパー等も近くにあり、徒歩でも行けて利用者様の下肢筋力低下防止に役立っています。利用者様一人ひとりの状態に合わせて家庭的な雰囲気の中で、その人らしく生活していける様に一緒に食事の手伝いをしてもらったり、食器洗いをしたり、洗濯干しやたみ、掃除、レク、作業等を職員と一緒にしています。運営推進会は自治会から多数の参加があり、夜間の避難訓練にも積極的に参加して頂いています。今後地域交流会やお茶会等を随時開催していきたいと思っています。

【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)】

事業所の近くには、学校、量販店やスーパーなどがあり利便性が高く、また周辺には田園が広がり、自然も感じられる。平成28年9月に新築され、建物もきれいで、利用者は落ち着いた雰囲気の中で生活している。台所が中央にあり、料理を作る様子を眺めたりして、自宅にいるような温かさが感じられる造りとなっている。一日の大半は共有スペースで過ごし、利用者の笑顔が多く見られるとともに、職員も利用者へ声かけしやすく、変化にも気づきやすい。また、地域との交流も盛んである。

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	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

[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	癒森会の理念を元にホーム独自の理念を提示し日々の職務の中で実現に向けて話合っている。	事業所独自の理念があり、誰もが見える場所に掲示してある。職員一人ひとりが理念を理解し、個人目標を立てて理念の実践に努めている。	
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	自治会に加入し、地域の行事、公民館行事、避難訓練等に利用者とともに参加するようにしている。ホームの場所を提供し手芸やお茶会を行なっている。	自治会に加入し、地域の行事にも積極的に参加している。事業所内の場所を提供して、お茶会や手芸をするなど、地域との交流を図っている。	
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	地域交流や運営推進会議、避難訓練等を通じて認知症の人への理解が得られる様になっている。今後広報誌を発行するか検討中である。		
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	事業所からの入所様状況や、苦情、アクセント、活動等の報告を行い参加者から意見や質問を受けてサービスの向上に活かしている。	自治会長、地域包括支援センター職員、利用者を交え、2か月に1回運営推進会議を実施している。議事録は閲覧しやすい場所に置いてある。	
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	介護相談員や福井社包括支援センター、介護保険課等の職員に事業所の相談に乗ってもらっている。	日頃から市介護保険課や地域包括支援センターの職員と連携を図り、困難事例や相談に関しては、連絡を密にしている。	
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	今後研修や勉強会を通じて身体拘束への弊害について学んでいく。日中は鍵は掛けてないが、やむを得ず鍵をかけなければならない状態の時は記録用紙に記入している。鍵をかけないリスクについても話し合っている。	身体拘束のマニュアルを作成し、日頃から職員間で身体拘束の弊害について話し合っている。言葉遣いについても、管理者はもとより職員同士で注意し合うよう心がけている。日中は、玄関の鍵を施錠していない。	
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	研修等に参加していき、日常生活の中においても虐待行為に当たるような対応が行われないように常に注意し職員間でも話し合いをして気を付けている。		

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
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	研修があれば参加していき、職員に伝達講習して行く様にした。		
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	契約時には契約書、重要事項説明書は家族と共に読み上げ説明している。疑問点がないか確認し理解して納得して頂いたうえで契約の署名、捺印をいただいている。退所となる条件についても十分な説明を行なっている。		
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	家族の面会時や意見箱等を置いて、意見や要望等を記入して入れられるようにしている。質問や意見などは運営推進会議等で検討して運営に活かせるようにしている。	家族の面会時には、日々の記録を報告し、写真なども見せている。また、意見や要望を聞くようにしている。さらに見える場所に意見箱を置くなど工夫している。	家族の意見を取り入れる機会をさらに設けることを期待する。また、ホームページなどを活用し、事業所から家族等より多くの方へ情報発信していくことを期待する。
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	職員の意見や提案はミーティングや朝、夕の申し送り等で取り上げて話し合って改善に向けている。	日々のケアの中での気づきを、申し送りやミーティングの中で共有しながら、業務に反映している。職員は管理者に対して意見や要望が言いやすい関係にあり、必要に応じて業務に反映できている。	
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	個々の能力を生かし、仕事への意欲が出せ働きやすく、何でも話し合える環境や雰囲気作りをしている。		
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	職員の能力を把握して、他機関の研修や自施設の研修等に参加するよう働きかけている。基礎研修や実践者、リーダー研修等に参加できるように促している。		
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	グループホーム連絡協議会、日本認知症グループホーム協会に加入しており、他グループホームとの意見交換、勉強会、研修会に参加している。定期的開催している交流会に参加し得られた情報を元に質の向上につなげている。		

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	入所前には必ず本人と面談をし、可能な限りホームへの見学に来ていただき安心感を持ってもらえるようにしている。生活状況や心身の状態についても把握するように努め、本人の思いを理解してできる限り不安なく入所できるよう努めている。		
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	家族と面談事に不安な事や困っている事、要望等の把握に努めている。		
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	本人、家族の思いや状況等を確認したうえで、今現在何が必要か家族、本人と見出せるよう努めている。当事業所での対応が困難になってきた時は他サービスの利用を含め柔軟に対応するよう努めている。		
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	日常生活の日々の中で利用者様から自然な形で教えてもらえる雰囲気作りをしている。本人の思いや不安を知り共に支えあえる関係作りに努めている。		
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	本人の生活の様子や状況を伝える事と、記録等を読んで頂いたり報告を怠らないようにすると共に家族からの情報も得られるように面会時等に積極的に話掛けるようにしている。		
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	知人や親戚が訪ねて来た時等には自室で会話出来る様にしたたり、馴染みの美容室に行けるように努めている。	入所前に利用者や家族から馴染みの場所を聞き、把握している。馴染みの美容室へ行ったり、家族と墓参りに行くなどし、これまでの習慣を尊重している。また、家族や親せきが訪問しやすいよう電話をするなどし、働きかけている。	
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	皆さんで過ごせる時間や、気の合う物同士で過ごせる場所作りをしている。利用者同士の人間関係や相性を考慮し良い関係になるよう支援している。		

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	必要に応じて電話等でその後の様子や状況を訪ねている。病気やケガ等の事情で入院や他施設に移られた方は落ち着かれるまでは家族と連絡を取り合い相談や支援に努めている。		
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	日々の関わり中で本人の思いを引き出すような言葉かけや、本人の発した言葉やサインを見逃さず、記録に残し職員間で把握し、これを元に本人の思いや希望、意向をくみ取るように努めている。	利用者が話しやすい言葉かけをし、思いを受け止めている。言葉が話せない利用者には筆談やジェスチャーを交え、工夫をしている。	
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	家族や担当ケアマネジャー及び事業所職員、ケアワーカー等から生活歴、生活環境等や入所までの経緯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	一人ひとりの1日の生活のペース、リズム、体調を把握するよう心がけている。日々の生活の中でできる事、できない事、できそうな事を見つけてその人の力が発揮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	プランは3ヶ月毎に見直しを行っている。本人、家族、職員の意見や要望等を受け入れ介護計画を作成している。本人の状態の変化が見られた時は随時計画の見直しを行っている。	本人及び家族の意向に沿って見直しを行っている。また、ケース記録、カンファレンスを通して、職員の意見をまとめて検討し、3か月に1度ケアプランを見直している。	
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	ケアプランの内容に沿ったケアを実施しその結果を毎日個別に記録している。日々の記録を元にアセスメント、モニタリング、カンファレンスを3ヶ月に見直して新たなケアプランを作成している。		
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	かかりつけ医への受診は職員が同行している。買い物が困難な方にはホームで対応している。緊急時の受診の支援は柔軟に対応している。		

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	公民館や学校行事、自治会の行事、催し物等に参加し楽しみを持つ機械をつくっている。スーパーや量販店に買い物に行ったり、外食、散歩等に出かけ楽しむ事ができ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	本人、家族の希望するかかりつけ医となっている。緊急時や急変時にはすぐに対応できるように支援している。	利用者が希望するかかりつけ医を選択することができる。受診には、職員が同行し、受診結果を家族に報告している。	
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	ホーム内に看護師が在中していて、利用者様の急変時や緊急時の対応、相談、適切な処置ができるようにしている。		
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。	入院の際は必要な情報を早急に入院先に提供している。面会時には病院関係者や家族と話しをし情報交換して、安心して治療が受けれるように支援している。		
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、事業所の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	入所契約時にはホームの方針を説明し、重度化が早いと予測される人は家族と話し合い、移転先等の情報を提供し選択できるように支援している。	入所後も家族に、定期的に重度化、終末期の意向を確認し、移転先を選択できるよう情報提供等の支援をしている。	看取りを希望している家族がおり、今後重度化、終末期のマニュアルを作成し、職員間で対応を話し合うことが望まれる。
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	これから内部研修、他機関の研修に参加して応急処置、AEDの扱い方の訓練をしていく。マニュアルは作成してあるので職員の方に付く場所に置きいつでも見れるようにしている。		
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	消防署立ち合いで地域の方や利用者様、職員全員で参加し夜間の避難訓練を年2回実施している。マニュアルを作成し全職員周知できる場所においてある。	避難訓練を年2回行っており、うち1回は夜間想定訓練を行っている。避難マニュアル・連絡網が整備されており、地域の避難訓練にも参加し、緊急時に地域の協力を得られる関係づくりに努めている。	災害に備え、水、非常食、備品等の備蓄を進めることを期待する。

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	利用者一人一人に合わせて、言葉や声の大きさを選び利用者様を傷つけないように話している。トイレ誘導や入浴時にはプライバシーを損ねないように配慮している。	個人情報の記録等を適切に管理している。職員は利用者に対し、丁寧な言葉遣いをするように心がけている。また、大きな声で話かけをしないなど、職員の話し合いで決めたことを実践している。	
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	一人ひとりの状態に合わせて、ゆっくりわかりやすい言葉で説明し思いや希望が言える様ゆっくり待って、自己決定できるよう支援している。自己決定できない人には幾つかの選択しを用意して自己決定できるよう支援している。		
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	利用者様一人ひとりの体調や状態に合わせて対応に努めている。なるべく職員のペースにならないように利用者本人の言葉を聞き希望に添えるように支援している。		
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	季節に合った服装や自分の好みの服装ができるよう支援している。季節毎の衣類の交換は家族に依頼しているが困難な人に対しては職員が支援している。定期的にヘアカットも美容師に依頼して行っている。		
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	利用者と共に買い物に行き、おやつや食材、好みの物を購入している。個々の能力に合わせて野菜の皮むき、食器のかたづけ、食器洗い等に関わっている。外食や季節の行事食は自分好みの物を選んで食べられるように支援している。	地域の住民から提供された旬の野菜や自家菜園で採れた野菜を使って、家庭的な料理を提供している。利用者には、野菜の皮むきなどをしてもらい、作る楽しみも一緒に味わっている。食事は職員も同じテーブルで食べ、会話を楽しんでいる。	
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	水分や食事量は毎日チェック表に記録し栄養や水分等に不足がないか確認して、不足しているものがあれば個々の身体状態を確認し調理法や提供の工夫をしている。		
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、一人ひとりに声け行いその人に合わせて口腔ケアの介助を行っている。就寝前は義歯管理して、拒否のある方はその都度個別対応している。歯科受診も個別で対応している。		

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	排泄チェック表を記入し一人ひとりの排泄パターンを確認している。排泄行為ができない人には声かけして自分でできる事はしてもらい、できない事は支援している。誘導が必要な方には排泄パターンを把握して時間毎の誘導をしている。	排泄チェックシートに記録し、職員間で状況を把握しながら、利用者に排泄の声かけをしている。トイレ誘導の際は、周囲に気を配りながらさりげなく声かけを行い誘導している。	
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	自然排便があるように、野菜や果物、水分、乳製品等を多く摂取できるよう支援している。体を動かす機会を設けたり、自然排便が困難な方には内服の調整を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回の入浴でゆっくり浴槽に入れるようにしている。個別でシャワー浴も随時できるようにしている。一人ひとりに合った入浴が出来るように支援している。	入浴は週2回実施し、1対1で対応しているためゆったりと入浴できる。入浴を拒否する人には強制せず、時間を空けて声かけするなどの工夫をしている。	
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	一人ひとりにの体調を考慮しながら午睡してもらったり、日中の活動に参加したり、散歩や日光浴を行ったりして夜間の安眠がスムーズになるように支援している。		
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	処方箋は個別ファイルに保存管理し、変薬等があった時は日誌に記録して職員が周知できるようにしている。変薬事は状態をよく観察し変化が見られたらすぐに連絡するように努めている。		
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	一人ひとりにの生活歴や趣味、得意分野を把握して、力を発揮できるよう役割を持ってもらっている。楽しめる物を提供したり、ボランティアによる紙芝居、歌、ミュージックケア等を楽しんでもらっている。		
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	天候や利用者様の状態を考慮しながら、散歩や買い物、季節の花等を見に出かけている。本人の希望が叶うように家族の協力を得て、墓参りや自宅への外出、外食に出かけられるように支援している。	事業所の周辺を散歩したり、季節を感じられる場所へ外出している。家族の協力のもと、墓参りや買物に行ったり、家族が経営する喫茶店へ行ったりするなど、本人に合わせた外出支援なども行っている。	

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
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	自分で管理できる人は現在いないが、希望する方には少額のごづかいをホームの方で預かり管理し、買い物等に行った際は自分で払えるように支援している。		
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	利用者が望めば電話はいつでもでもかけられるようになっている。番号や掛け方が分からない人にはかける手伝いをしている。かかってきた電話にはゆっくり話せるように支援している。		
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	共用の場所には季節毎の提示物や花を飾っている。サンルームで日光浴ができるように椅子等を置いている。台所からは調理の音やおいがして生活感があふれている。	共用の空間には、季節の花や手作りの物が所どころに飾られており、廊下も広い。また、広いサンルームには椅子が並べられ、日光浴をしたり、音楽を聴いたりすることができる。	
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	サンルームやスペースのある場所には椅子やソファを置き一人で過ごせる場所をつくっている。仲の良い人はテーブルを同じにしたりして工夫をしている。		
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	洋服や布団等は本人の馴染みの物を家族の方に依頼し揃えて頂いている。写真や自分で作った物等を飾り自分思いの部屋になっている。	居室は風通しがよく、衛生面に配慮している。居室にはすべてベッドが置かれているが、馴染みの家具を持ち込むなどして、温かみのある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	トイレ、浴室等は分かるようにネームを貼っている。廊下、トイレ、浴室には手摺りが設置されていて安全に自力で移動ができるようにしている。		