

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	0990300071		
法人名	社会福祉法人星風会		
事業所名	星風会グループホームこすもすおおひら		
所在地	栃木県栃木市大平町富田5-225		
自己評価作成日	平成30年11月1日	評価結果市町村受理日	

【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)】

毎月行っている内部研修においては、担当職員が講師となり資料を作成し実施しています。研修後は、職員全員に報告書の提出を義務付け、担当職員が研修の成果を振り返って、課題を提案し、業務改善の機会を作っています。地域で開催される認知症に関する研修や講習などに参加して、グループホームの役割や認知症についての知識を広めるよう努めています。

※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 www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/aHyokaTop?0

【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)】

事業所は「医療福祉モール」という、医療と福祉事業に特化した地域にあり、医療等関係する機関との連携が図りやすい環境にある。
 ・サービス向上に関する各種の内部研修を毎月実施し、職員に報告書の提出を義務付けるとともに、振り返り、ケアの質の向上に関する提案や業務改善につなげている。
 ・地域ボランティアとの交流だけでなく、モール内の各事業所と開催する、サロン活動の場を提供し、地域の同士の交流を支援している。
 ・毎年、嗜好調査を実施し、利用者の好みの把握に努めるとともに、食事を美味しく食べ続けられるように歯科衛生士による研修を毎月行なっている。また外食や、月に一度「こすもす食堂」を開き、朝・昼・夕と利用者の希望メニューを提供し食事を楽しむ機会を設けている。

【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30年12月5日		

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)
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)
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)
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)
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
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
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	施設内に理念を掲示し、周知をしています。事業所の理念を基に行事計画や個別目標を立ててケアを実践しています。	法人理念に基づく品質方針から事業所の理念を定め、掲示し周知している。理念を基に、一人ひとりの思いを大切に行動計画や個別目標を具体的に立てて実行している。	
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	行事など、近隣の事業所を招待したり、または、訪問したり交流する機会を作っています。オカリナ、民謡、三味線、生け花など地域のボランティアの慰問などを受け入れ、交流の機会を作っています。	民謡等地域ボランティアの慰問を積極的に受入れることや、モール内の各事業所と連携したサロン活動の場を提供する等、地域住民との交流の機会を作っている。	
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	地域で開催される認知症に関する研修等に参加して、認知症の理解を深める機会を作っています。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	地域の方やご家族、利用者に参加して頂き、施設の方針や現在の状況、行事など写真や資料を用いて取り組み状況の報告をしています。意見や提案を聞き取り、サービス向上に努めています。	施設の現況を報告し、話し合いを行ない、意見や提案を得ている。会議の結果については家族にも情報提供している。現在のメンバーに加え、交番等地域の関係者にも参加を呼びかけ、多くの意見を得よう働きかけている。	
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	運営推進会議等で活動の報告や、利用状況などの情報提供を行い、利用者確保において協力して頂いています。	法や制度に関する市からの情報に対し、問い合わせや確認をしている。市が開催する認知症サポーター養成講座等に参加の際は、事業所の現況を伝え話し合う等、協力関係の構築と継続を図っている。	
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	身体拘束廃止委員会を中心に定期的に内部研修を実施し、不適切ケアをなくし、適切なケアをするための取り組みを行っています。玄関の施錠は夜間のみ、日中は散歩や外出など自由に出入りできるようにしています。	身体拘束に関し定期的に内部研修が行なわれている。研修では支援を振り返り、話し合い、適切なケアとなるように取り組んでいる。本人・家族とセンサーの活用等話し合うことで、日中玄関の施錠はせず利用者や家族、地域住民の自由な出入りを可能にしている。	
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	内部研修を実施し、困難利用者についての対応方法を見直し、虐待のない支援方法を見出しすように努めています。職員のストレスチェックを実施し、業務の改善に努めています。		

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
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	対象利用者が現在はいないため、制度の活用には至っていません。		
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	契約時に丁寧に説明し、不明な点や疑問を確認しながら契約を結んでいます。改定は事前に文章でお知らせし同意を得ています。		
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	年1回家族アンケートを実施しています。また、面会時に直接ご家族からご要望やご意見を頂き、[ご要望情報書]を活用して改善に努めています。行政や法人内にも苦情受付窓口を設置し契約時に説明をしています。	家族と面会時に得た情報や、利用者との会話から希望を聞き出すとともに、アンケート等により意向の把握をしている。医療機関受診時にも利用者・家族からの意向を確認し、運営に反映するようにしている。	
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	職員会議や昼礼の中で、意見を聞く機会を設けており、提案を検討し、事業運営に反映させています。	会議や日々の業務での話し合いによる意見や提案に加え、年度末には職員のストレスチェックや個人面談を行ない、意見や要望を確認している。提案等を検討し、運営面の改善や運営に反映させている。	
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	法人内にて職員アンケートを実施して、努力と実績に応じた給与水準を定めており、向上心のもてる環境や条件を設定しています。研修に参加できる機会を作ったり資格取得制度を利用できるように推奨しています。		
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	職員が講師となり、毎月1回内部研修を実施し、報告書の提出を義務付けして、研修の有効性の評価を行っています。法人内外の研修に参加できる機会を作り、更なる知識向上や資格習得を促しています。		
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	施設外の研修に参加し、他事業所と交流することで、自事業所のサービスを振り返る機会を作り、質の向上に努めています。		

自己	外部	項目	外部評価	
			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
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	入居前の面接時にご本人やご家族、以前利用していた事業所の方の情報をもとに本人が望む生活が送れるよう不安やご要望を確認しアセスメントを職員で共有しています。	
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	ご家族の不安に感じることや、ご用意して頂くものなど傾聴し一緒に考え、信頼関係が作れるように努めています。	
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	面接時に本人やご家族からのご要望など施設サービスに取り入れられるよう検討して対応しています。	
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	利用者の介護度に応じた家事やレクリエーションを提供できるよう心掛けています。自立度の高い利用者の協力も得て、利用者同士の関係性も築けるよう努めています。	
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	月に1回発行しているこすもす通信などで、近況の報告をして状態を共有しています。行事に参加していただけるよう、声掛けし、共に過ごす機会を作っています。	
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	ご家族や知人、友人の面会や行事参加の機会を作っています。落ち着いて会話ができるように居室やホール、交流スペース等も開放しています。家族と散歩したり、友人と一緒に買い物にも出かけられるよう支援しています。	家族との散歩や、友人と一緒に地元での買物に出かけられるように、支援している。モール内の他の事業所と開催しているサロン活動には、事業所のペースを提供する等、地域の人同士の交流を支援している。
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関わり合い、支え合えるような支援に努めている	作業を協同で行ったり、家事を分担したり、利用者様がそれぞれができることに関わるよう支援しています。関係性を把握して、気の合う人同士が同席できるように対応しています。	

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
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	他の施設に転居するときには、転居される施設等へ情報提供を行い、スムーズにサービス提供がされるように支援しています。ご家族様の相談にも対応しています。		
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)	○思いやりや意向の把握 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	日々の生活の中で、傾聴することを心がけ、思いや意向の把握に努めています。思いを共有し、共通した視点で取り組むように心がけています。	意向の把握は、意思表示がしやすいように利用者の状況に即した選択肢を用いている。また繰り返して聞くことで本人の意向を見極めている。言動の不一致が見られる際も、日々の生活での表情を観察し確認している。	
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	入居前の面談にて、生活歴や受けてきたサービスを把握するよう努め、安心して生活できるよう支援に努めています。		
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	施設サービス計画書、業務日誌、品質目標を確認して、一人一人に合わせた生活が過ごせるよう努めています。		
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	ユニット会議でサービスの見直しやケアの内容の検討を行いサービス計画に反映しています。	毎月ユニット会議を実施し計画の見直しなど話し合っている。ユニット毎に「課題の記録」として利用者と課題項目を一覧表にした管理表がある。一覧表は、利用者の心身状況が判りやすく把握出来、会議での話し合いや、計画時にはケアの見直しに利用している。	支援の課題項目を一覧表にして記録しています。今後は、一人ひとりの介護計画に掲げた課題との関連が見えるようにして「課題の記録」の有効化を期待します。更にサービスの継続性を考慮しPDCAの管理サイクルに繋がることを期待します。
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	日々の生活の中で状態の変化や困難ケースの時には、個別記録にマーカーをつけ、業務日誌、屋礼などを通して情報の共有をしています。		
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	日用品やおむつなど必要物品の購入や、通院は家族対応していただいておりますが、状況に応じて職員が買い物代行や通院対応しています。急な買い物など、個人の要望に応じて対応するよう努めています。		

自己	外部	項目	外部評価	
			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
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	地域の巡回バスを利用して外出したり、支払い能力が維持できるよう、買い物を作ったり、生け花ボランティアなど豊かな暮らしを楽しむことができるよう努めています。	
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	かかりつけ医は利用者、家族の希望された病院を選択して頂いています。通院時には、家族や主治医へ状態報告をして情報を共有し連携を図っています。	かかりつけ医の受診は原則家族対応であるが、必要に応じて職員が対応し支援している。受診時は事業者での生活状況やバイタル情報を家族に渡しスムーズに受診できるようにしている。受診後の情報は家族から得ることで、状況を共有し連携するようにしている。
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	訪問看護と連携を図り、週1回訪問に来ていただいています。状態報告の記録にて、情報提供し、指示のある場合は、共有できるようにしています。	
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。	入院時は、ホームでの生活状況の情報提供をしています。こまめに面会を行い、病院連携室と情報交換しながら、退院に向けての調整をしています。	
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、事業所ですることが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	入居契約時に、「重度化・終末期ケア方針」を説明し、同意を得ています。施設での生活が困難になった場合は、施設ですることができることを説明し、理解を得ています。	契約時に看取り指針を説明し同意を得るようにしている。重度化の際は利用者及び家族の考え方を確認し、どこまで事業所側で対応すべきか話し合い、主治医及び協力医療機関と連携し対応するようにしている。
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	緊急時対応マニュアル、急変時対応マニュアルを作成し、いつでも確認できるような場所で管理しています。また、初期対応ができるよう、内部研修を通して実践力向上に努めています。	
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	年2回消防署員立会いの下、避難訓練を実施しています。また、2ヶ月に1回自主避難訓練を行い、安全に避難できるように実践しています。地域の協力が得られるよう、訓練時に参加の声掛けをしています。	消防署員立会いによる総合避難訓練(年2回)と自主避難訓練(2ヶ月毎)を実施している。通報から避難まで一連の流れを実践するとともに、地域の協力が得られるよう参加の声掛けをしている。時には起震車体験等も含め、安全に避難できるように訓練している。

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	居室、トイレ利用時は、ノックをして入室し、入浴は個別に対応してプライバシーの確保を心がけています。プライバシーの保護に関する研修を行い、重要性を学ぶ機会を作っています。	入浴等をはじめ、マンツーマンでのゆったりとした支援が中心となっている。関係が長期化し、親しみやすさと慣れ合いの混同を避けるため、研修等を通して適切な言葉かけや関係構築について振り返りができるよう、定期的に学ぶ機会を設けている。	
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	表情や反応を見ながら、思いを読み取り、自己決定できるよう支援しています。		
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し、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	起床や食事、排せつ、入浴、外出やレクリエーションへの参加など、ご希望や体調に応じて、本人の意思やペースを確認しながら支援しています。		
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	訪問理容を定期利用できるように計画しています。男性利用者の髭剃りや女性利用者はくしで髪を整えるよう声掛け支援しています。		
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	菜園で野菜を育て、収穫後は一緒にメニューを考え調理に参加していただき残存機能の維持に努めています。下膳や片付けなど参加して頂き役割を持つことで、生きがい作りに繋げています。	花壇や畑に関わることで、日々の会話のきっかけや本人の好み・関心を持てるようにしている。外食だけでなく、月に1度は「こすもす食堂」を開き、朝・昼・夕と利用者の希望メニューをつくり、楽しんでいる。嗜好調査を実施し、利用者の好みの把握に努めるとともに、食事を美味しく食べられるように毎月、歯科衛生士による研修及び指導が行なわれている。	
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	個々に応じた形態で食事の提供をしています。摂取量や水分量が不足している場合は、好みのもので補給や代用しています。		
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	起床時、毎食後に口腔ケア支援を行っています。義歯使用の方は、就寝時、入浴時に義歯洗浄を行い、口腔内の清潔保持に努めています。		

自己	外部	項目	外部評価	
			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
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	排泄チェック表を活用して、パターンを把握し、声掛け、誘導をしています。排便確認後に、パットを外して、下衣の上げ下げなど排せつ動作の機能維持に向けた支援を行っている事例もあります。	パターンを把握し、声かけ誘導等により、パットを使用していた方がトイレでの排泄が可能となった。自分でパットを外して下衣の上げ下げを行なえるように、機能維持に向けた支援もしている。生活意欲を保ち、排泄に関するストレスが緩和できるように支援している。
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動きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日、乳製品を提供していますが、嗜好に応じて本人の好むものに変えて対応しています。常に水分摂取や、運動する機会を作り、便秘予防に努めています。	
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	1人1人の体調を確認し、全身観察しながら、入浴対応しています。着脱など自立を促すよう声掛け見守りをして安全確保にも努めています。午後入浴としていますが、行事や会議がある時は、午前入浴に変更することもあります。	自宅での生活時間を考慮して、午後入浴を基本に個別入浴を実施している。一人ひとりの生活に応じた入浴時間の要望や変更にも対応するようにしている。毎月26(フロ)の日を設け「温泉の日」として、特別感を得られるように演出する等、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	生活習慣に応じて、日中の休息時間を尊重するように対応しています。安眠できるよう、日中の活動量を増やせるような内容のレクリエーションや、機能訓練を行っています。	
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	1人1人の服薬情報をいつでも確認できるように、ファイルして把握に努めています。服薬内容に変更があった場合は特に日誌や記録で情報を共有し、家族へ症状の変化を報告しています。	
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	経験や能力に応じた家事を分担し、役割を感じて頂けるよう支援しています。趣味やレクリエーションなど自分らしさを発揮できる機会を作っています。食べ物や喫煙などの嗜好品は他の利用者に対して遠慮なく楽しめるように支援しています。	
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	天気のいい日は散歩や近所へ買い物に出かけて、気分転換も図っています。コミュニティーバスを利用し、買い物や外食ツアーを計画し、地域の方と交流する機会を設けています。知人や友人との外出もできるよう支援しています。	行事として、モール内のバス停から巡回バスを利用した買い物や外食を計画し、数人規模での外出を実施している。巡回バス利用は偶然の出会い等もあり、地域の人との交流の機会ともなっている。日常的にモール周辺の散歩をしたり、知人や友人との外出もできるように支援している。

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
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	菓子やパンの訪問販売に来ていただいて、希望の商品を購入できるように支援しています。金銭管理ができる利用者は、個人での支払い能力の維持に努めています。		
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	電話はいつでもかけられるように対応しています。電話での会話が困難な利用者には、代行で、要件を伝えるなど個別に対応しています。年賀状や暑中見舞いなど、本人からの近況報告ができるよう支援しています。		
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	窓を開放して外気を取り込んだり、季節に応じた空調管理を行っています。また、壁画や作品、装飾品を飾るなど季節感がでるよう工夫しています。	共有空間には、ソファの複数配置や、畳コーナーがある。利用者は好みのスペースでごろ寝をしたりお茶を飲んで、自由に過ごしている。また利用者が作成した作品や庭の草花を飾り生活感や季節を感じるように工夫をしている。	
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	共用の場所にある、畳のコーナーやソファを置いて、独りの時間が過ごせるようになっています。また、ユニット間の利用者同士の交流の場所としても利用できるようになっています。		
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	入居の際、愛着のあるものや使い慣れたものを用意していただくよう、説明していますが家族都合での持ち込みとなっていることが多いので、入居してから誕生カードやプレゼントなどを飾り、明るい雰囲気づくりを心がけています。	居室は畳敷きであり、布団やベッドなど利用者は好みの寝具にしている。使い慣れたもの等の持ち込みもある。室内は自分のタイミングで和幕等で掃除する利用者もおり、自立した生活が維持できるよう支援している。	
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」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	居室やトイレなどに印をつけて、建物内の移動の自立を支援しています。浴槽内には、てすりや椅子を設置して、安全に配慮して、自立動作を支援しています。		