

### 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	3671700221		
法人名	社会福祉法人 高越会		
事業所名	グループホーム 希望の家		
所在地	徳島県吉野川市山川町川東90-1		
自己評価作成日	平成26年7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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会		
所在地	徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階		
訪問調査日	平成26年10月8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)】

運営理念に基づき、共同生活を通して温かな心の交流にふれ、尊厳ある人生を送る事を目的とし、温かな家庭的な安心できる事業所づくりに努めている。事業所の周囲は平地で田んぼや畑に囲まれ、自然豊かであり散歩にも適している。季節ごとに利用者と花を植え、水やりをしながら、育てる喜びを感じあっている。施設内のグループホームやケアハウスと連携し、行事や防災訓練も行っている。全居室に電動ベットやクローゼット、ナースコールを備え付けており、家具等を自由に持ち込んでもらっている。隣接の医療機関と24時間サポート体制を構築しており、医療度が高い方でも、安心して生活してもらっている。

【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)】

事業所では、利用者と職員の会話が多く、明るく家庭的な雰囲気がある。また、利用者と職員で玄関前の鉢植えの花を育てたり、洗濯物の整理やゴミ入れの折り紙を作成したりしており、利用者はそれぞれの生活のなかで役割を担いつつ和やかに暮らしている。また、同一法人の運営する医療機関と協力関係を構築している。利用者と職員で、寺院の参拝に出かけることもあり、本人が大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れることのないよう支援している。

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、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

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
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	全ての職員が理念の意味を理解し、常に意識してサービスの提供ができるよう目につく場所に理念を提供し、朝の申し送り時に読み上げている。	事業所では、分かりやすい内容の文章で理念を作成している。また、事業所内に理念を掲示し、家族への周知にも取り組んでいる。管理者と職員は、毎日、理念を唱和して共有することで、日頃の実践に繋げている。	
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	散歩支援時などご近所の人にあいさつすることによって交流を図っている。また、運営推進会議、行事計画などに出来るだけご家族や地域の方(駐在所・民生委員)の参加をして頂いている。	事業所主催の行事に、近隣の保育所の子どもの参加を得ている。また、婦人会や利用者の知人の来訪があったり、散歩時には近隣住民と挨拶を交わしたりしている。利用者も地域のお祭りに参加するなどして、双方向の交流に努めている。	
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	地域行事の参加や運営推進会議を通して、認知症について理解を下さるようにしている。事業所内にて相談窓口を設けている。		
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	運営推進会議が2か月に1回開催されている。地域包括支援センター職員、民生委員、駐在所警察官、ご家族の方の参加により利用者の状況、行事の予定、要望などを話し合う。議事録を作成して市役所に提出している。	事業所では、運営推進会議委員の入れ替えを行うことで、広く地域に事業所の理解を図るよう努めている。会議時には、職員が研修会等で得た情報も発信している。また、家族にも交代で参加してもらい、率直な意見を出してもらうことで、サービスの質の向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	毎月、市担当窓口へ利用者状況を報告している。また、ケアプラン等への助言をしていただくなど協力関係を築いている。運営推進会議の参加連絡なども行っている。	日頃から、職員は市担当者に事業所の実状を伝えたり、困難事例の相談等を行っている。研修会等の機会に市行政関係者と話す機会もあり、情報交換や協力関係の構築に努めている。	
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	事業所内研修において民生委員参加で身体拘束をする事によって起きる危険性を理解し、毎月身体拘束委員会を開催し、ゼロに向けて職員全体で取り組んでいる。	全職員で身体拘束をしないケアのあり方について話しあうなどして共有化を図っている。毎月、事業所内で勉強会を開催し、日頃の何気ない言葉かけなども含めて相互のケアを確認しあっている。また、帰宅願望の強い利用者には職員が寄りそったり、一緒に出かけたりして気分転換を図っている。	
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	社内研修を行い高齢者虐待についての知識を身に付け介護をする上で常に介護を受ける人の身になって対応するよう心がけている。		

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	社内研修で管理者と職員は成年後見制度について理解している。現在、制度が必要な利用者はいない。		
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	ご家族またはご本人にご理解、納得して頂けるまで親切丁寧に十分説明するように心がけている。納得できない事や疑問点があれば相談に応じその場、もしくは後日確認の上答えられるよう努めている。		
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	面会時や運営推進会議などの際、ご家族に意見をお聞きし今後の運営に反映できるよう努めている。また、苦情受付窓口として玄関に目安箱を設置している。	事業所は、家族や関係者の来訪が多く、職員は積極的に会話をしている。また、家族に運営推進会議へ参加してもらうなどして、意見や要望等を出してもらっている。出された意見等について全職員で話しあって運営面に反映させている。	
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	常に職員とコミュニケーションを図りながら働きやすい職場になるよう報告・連絡・相談のシステムを構築している。	日頃から管理者は、職員とコミュニケーションを図るよう心がけ、何でも話しあうことのできる関係を築いている。職員の気づきや提案は、全職員で話しあって代表者へ報告し、運営面に反映させるよう取り組んでいる。	
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	代表者は職員の話聞いて、勤務状況の把握に努め、長く職員が働けるように、働きやすい職場作りを努めている。		
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	定期的に法人内での研修を行い、外部研修にもできるだけ参加できるよう情報提供、学べる場の提供を行っている。また、研修後、他の職員も理解できるよう伝達研修や資料配布も行っている。		
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	隣接しているGHやケアハウスと行事交流し合い、地域の幼稚園との行事計画を共に考え働いている。また、連絡協議会を通し地域の同業者との交流を行っている。		

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	
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	ご本人からの情報を得ることと、アセスメント期間を設ける事により日常の生活を把握しサービスに反映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	ご家族から要望、困っている事を聞く事によってサービスに反映し、さらに信頼関係を築くため定期的な交流と情報交換の場を設けている。			
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	ニーズを把握し自立した生活支援の提供ができるよういろいろな方面から支援調整を行うよう努めている。			
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	利用者の方に応じて役割活動を担ってもらっている。職員の気づかない事を教えてもらいながら、共に支え合っている。			
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	ご家族とも定期的に情報交換を行い、面会、行事参加、運営推進会議など家族の絆が保たれるように支援している。			
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	ご家族やご本人からの人間関係や社会との関係をアセスメントし、知人友人の面会、電話などにより関係が継続するよう支援する。	事業所では、利用者がこれまで培ってきた人間関係や習慣、地域社会との関係性の把握に努めている。知人や友人の来訪を受け入れたり、電話を歓迎したりしている。自宅付近の馴染みの店舗や場所への外出を支援し、関係継続に努めている。		
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	利用者同士の関係を把握し、座る位置等に配慮している。また、利用者同士が連帯感を持って協力し生活していく関係づくりを支援提供している。			

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	窓口をオープンにし、必要に応じて相談のり支援するよう努めている。			
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	ご家族やご本人から情報をアセスメントし、表情や行動などからも思いをくみ取れるよう職員全体で関心を持って努力している。	職員は、日頃の利用者との関わりのなかで、なるべく利用者向きあって過ごすよう努めている。利用者一人ひとりの些細な表情や仕草等から思いや意向の把握に努めたり、家族や関係者から情報を得たりして、本人の気持ちに寄りそうことができるよう職員間で情報を共有して取り組んでいる。		
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	契約時に、家族からこれまでの生活歴をアセスメントし、利用者との会話から馴染みの暮らし方などを把握するよう努めている。			
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	毎日、バイタルチェックを行いまた、利用者一人一人の暮らしのリズム、心身の状態、表情から体調変化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	職員全体がモニタリング、短期目標を設定する事によって、ご家族、関係者、現場の声も含め参考にし介護計画を作成している。	担当職員が中心となって、本人や家族の意見や希望を把握するよう努め、関係者間で本人本位に検討している。それぞれの気づきやアイデアを集約して、ともにモニタリングに基づく見直しを行い、現状に応じた介護計画の作成に努めている。		
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	毎日の記録として職員が介護記録に記入し個別にファイルを作成している。全職員が情報を共有し、ケアにいかせるよういつでも観覧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	利用者の希望に応じて協力医療機関に受診できるよう支援し、他の医療機関にも本人や家族の希望にそえるようにしている。また、協力医療機関と連携し24時間対応可能となっている。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	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	利用者が地域の一員として安全で豊かな生活が送れるよう、運営推進会議などで地域の方との情報交換を行う場を設けている。			
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	母体医療機関がかかりつけ医となっており、24時間対応可能な体制を提供している。また必要に応じて専門医受診の支援を行っている。	利用開始時の段階で、本人や家族に医療の受診等に関する説明を行っている。利用者全員が協力医療機関を主治医としている。また専門医と密に連携を図っており、本人や家族の安心に繋がっている。受診の付きそいは家族を基本としているが、必要に応じて職員が代行する場合もある。		
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	母体医療機関の看護師と密に連携を図り、必要に応じて随時医療の支援を受けられるよう体制を整えている。			
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、医療機関に利用者の情報(介護サマリー)を提供し、医師・看護師と話し合い、連携を取り合っている。			
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	終末期に関する指針を定め、入所時または状態に応じて、事業所が対応し得るケアについて説明し、ご本人やご家族の要望をお聞きしている。	全職員で重度化や終末期に関する方針を共有している。利用者や家族には、利用開始時に事業所に対応しうる支援方法について説明を行い、同意を得ている。利用者一人ひとりの心身状況に応じて、本人や家族に要望を聞き、医師や職員間で連携を図りつつ支援している。		
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	救命救急法についてマニュアルを作成し、連絡網などを整備している。また定期的に見直しを行い、実践に役立つようにしている。			
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	災害マニュアルを作成し、年2回避難訓練を行っている。事業所の避難経路図を作成し、いつでも確認できるようにしている。月1回、ホーム内の設備点検を行っている。	同一法人の運営する他サービス事業所とともに、火災想定と夜間想定避難訓練を実施している。また、法人全体で炊き出し訓練や非常用の食料・水等の備蓄も行っている。	今後は、地震等を含む災害訓練を計画したり、地域住民や運営推進会議の委員へ参加を呼びかけるなど、さらなる取り組みに期待する。	

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	
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	利用者の誇りやプライバシーを傷つけないような声かけやケアに取り組んでいる。	職員は、利用者一人ひとりの個性を大切に捉えて、日頃の声かけや対応等を行っている。また、職員間で情報の共有化に努めて支援しようとしている。定期的に、管理者と職員は研修会へ参加し利用者の誇りやプライバシーを傷つけることのないよう意識化を図っている。		
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	意向をうかがい利用者が十分に意思決定できない場合でも日頃の生活歴や表情など注意深く読み取りその人の思いを代弁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	利用者一人ひとりのペースや体調に合わせて職員と会話を楽しんでいる。また、利用者の力に応じた役割活動をして頂き、継続する支援を行っている。			
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	洗顔、剃り刀などの身だしなみの支援はもとより衣服の調整など季節や好みに応じてその人らしい支援を行っている。			
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	利用者の好みを考えて楽しく食事ができるような雰囲気づくり盛り付け等に工夫している。調理や後片付けを利用者に手伝って頂いている。	嗜好調査を実施し、利用者の好みや心身状況に応じて食事形態や献立を工夫している。献立は法人で決めているが、また、配達してもらった食材を利用者一人ひとりの状態にあわせて調理している。食材の下準備や下膳、片付けなど、利用者のできることを担ってもらっている。		
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	栄養士の献立をもとに食事を提供。高血圧の方には塩分制限であったり、水分制限など医療と連携を図りきざみ食・トロミ食等も個別に対応している。			
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	毎食後の口腔ケアで既存の歯の維持に努め、義歯は消毒支援と保管によって、清潔を保てるよう支援している。			

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価	実践状況	
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	時間を見ながら利用者の方の排泄パターンに沿って声かけを行い、トイレ誘導、オムツ交換を行っている。	職員は利用者の排泄状況の把握に努め、一人ひとりの身体状況に応じた支援を行っている。全職員で声かけや誘導を行い、トイレでの排泄や自立に向けた支援に取り組んでいる。	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事量や食事内容、水分摂取量をチェックしている。下剤を使用している利用者にはじょうたいに合わせた使用量を医療と連携しながら調整している。		
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、個々にそった支援をしている	入浴前に必ずバイタルチェックを行い、安心安全に入浴していただけるようにしている。必ず声かけし拒否など抵抗ある場合は時間をずらしたり、日を変えたりして意向に添えるよう支援している。	職員は、利用者の見守りを中心として、一日おきの入浴を支援している。しかし、利用者一人ひとりの要望等に応じた入浴支援について、職員間で検討を重ねるまでには至っていない。	本人の要望を十分に把握したうえで、利用者本位の視点に立った入浴支援のあり方について職員間で検討するよう期待する。
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	その方の中での活動を支援し、生活リズムを作り、出来るだけ夜間に安眠できるよう支援している。		
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	病院からの処方箋を看護師の説明を受け、職員が周知し、薬の目的や用法、用量を理解し、服薬を支援している。箱に仕分けして間違いのないよう服薬して頂いている。		
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	利用者一人一人の出来る事を見つけ、食後の後片付け、洗濯物たたみや掃除等の役割を担って職員と一緒にやっている。		
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	天気のいい日は日向ぼっこや散歩、また行事に外出支援を取り入れるなど楽しんで頂けるような計画を立て、実践している。	事業所では、家族との関係継続を大切に捉えつつ外出の支援に取り組んでいる。お墓参りや外泊等、利用者の思いや希望に応じて、家族と協力し支援している。帰宅願望の強い利用者には、毎日の散歩のほか短時間でも屋外に出る機会を設けるなどして気分転換を図っている。また、ドライブや季節の花見、外食等にも出かけており、利用者の楽しみのひとつとなっている。	



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	物品購入時は必ずご家族に事前に報告し、了承を得、職員が代行で購入している。また、ご家族に面会を兼ねて持って来て頂く事もある。		
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	毎月、家族便りを発行している。プライバシーに配慮しながら本人の希望によって、いつでも家族等に電話をかけたたり、手紙が出せ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	季節の花々を入居者の方と植え水やりを行い、育てる喜びを感じあい、行事の時には季節を感じられる飾り付けや食事メニューを用意し、楽しめるよう工夫している。	利用者は、リビングのソファで昼寝をしたり、職員とともに会話を楽しんだりしており、利用者が安心して居心地良く過ごすことのできる環境となっている。また、事業所内に季節の花や利用者の作品を飾り、家庭的で季節感のある空間となっている。	
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	ホールにはソファや観葉植物を置き、居心地のよい空間になるよう工夫している。テレビを見たり、思い思いに過ごす事ができ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	利用者が今まで使っていた馴染みの品を持ち込み、家族に相談して日頃、使っていた物を持ってきてもらえるよう協力をお願いしている。	利用者は、一人ひとりの生活状況にあわせて家具等を配置している。また、家族の写真やお気に入りのポスター、置物等を持ち込んでおり、一人ひとりにとって安らぎの空間となっている。	
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」「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	利用者が混乱せず、トイレ等がわかりやすいように必要な目印をつけている。廊下や浴室などに手すりを設置している。廊下や居室はバリアフリーになり、安心して移動できるようになっている。		