

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	3770800146		
法人名	株式会社せとうち福祉サービス		
事業所名	グループホームせとうち		
所在地	香川県三豊市三野町甲605番地2		
自己評価作成日	平成26年10月14日	評価結果市町受理日	平成25年2月8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.kaijokensaku.jp/37/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JiryosyoCd=3770800146-00&PrefCd=37&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号
訪問調査日	平成26年12月22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)】

<p>①認知症ケアの質の向上を目指し、職員全員が可能な限り研修等に参加している。専門的知識、技術を習得し、行動心理症状、周辺症状が軽減できるようにご家族様の協力を頂きながら支援している。</p> <p>②主治医との連携により24時間安心して支援することができている。</p>

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

<p>理念は全職員で見直し、利用者が日々どのように過ごせるといいかを明文化して、理念を実践につなげるよう努めている。日々利用者が過ごすリビングは、気を使わず強要されない環境の中で、職員、利用者が一緒に話し、自分の好きなことをし、また共同で作品づくりをするなど、楽しく笑顔で過ごしている。口腔体操の一環として、「理念」「早口言葉」「正信偈」等を明記した利用者用冊子を持ち、利用者職員がいっしょに大きな声で復唱する姿は元気を感ずる。また、正月に利用者が他の利用者に着物の着付けをするなど、その人の力を引き出し、その人らしく過ごせ、満足が得られるような支援を心がけている。</p>

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が拡がり深まり、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、生き生きと働けている (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	毎日2回職員と入居者様とともに理念を復唱し、理念を実践できるようにしている。	理念は全職員で見直し、支援する上で拠り所となっている。口腔体操の一つとして、職員は利用者と理念を毎昼・夕食前に復唱するとともに、申し送り時等にも共有し、実践につなげている。	
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	自治会との交流やご支援をお願いし、ボランティア行事や祭りなど交流が図れている。	自治会から地域の行事やボランティア活動の情報を得て、獅子舞や日舞の訪問、また地域の小学生が来訪し、ゲームや作品づくりなどの交流がある。さらに、地域の清掃活動に職員が参加するなど、利用者が地域とつながりながら暮らせるよう支援している。	
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	認知症を患っているご家族様からの相談にはできる限り応じている。		
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か月間の運営の実態を報告し、委員の方からの現状把握の中から課題を検討し、アドバイスをいただきサービス向上に活かしている。	民生委員、住民・家族代表等が会議のメンバーになっている。会議では運営・入居者状況、行事報告等を行い、話し合っている。また、サービス評価結果を報告し、目標や取り組みを説明している。	会議で運営の実態を報告し、アドバイス等をもっているが、次のステップに向けサービス提供できるために、メンバーが協力者やモニター役になれるよう、積極的にサービス評価と会議を結び付ける取り組みが望まれる。
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	運営推進会議には必ず市の担当者の方が出席して下さり、事業報告を行ったりアドバイスをいただくことができています。	利用者のことについて市担当者と相談するなど、連携をとっている。事業所の考え方や事業所相互の情報を共有できる機会を希望したいが、連携を模索している段階である。	市担当者に事業所の実情などを伝え、相談している。さらに問題解決やサービス向上に向け、他事業所と相互に情報交換できる機会を持ちたい旨を伝えるなど、積極的に連携を持ち、協力関係を築くことが望まれる。

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
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	玄関の施錠については、夜勤帯を除き日勤帯では解除できている。自由が束縛されることなく、安全に生活ができることを理念に上げ、実践している。	職員は身体拘束に該当する行為を理解し、身体拘束しないケアに取り組んでいる。利用者が危険につながる行動がある時、今何がしたいのかを考え、束縛せず見守りを実践している。毎月のミーティングで、身体拘束・虐待防止について方針を確認したり、対応策を検討するなどしている。	
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	言葉遣いなどが強制的なものになっていないか、尊厳が守れているか、職員間で指導し合い、常に襟を正せる環境作りを行っている。		
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	研修などに参加し、必要性のある方については情報提供ができるようにしている。		
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、ご家族様にご理解いただき、納得していただいた上でやっている。		
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	入居者様やご家族様には、家族会や来居時に意見を伺い、要望がある時は必ず、運営推進会議にて報告し、対応している。	運営推進会議のメンバーである家族代表からは会議時に、他の家族は家族会や面会時に意見や要望を積極的に聞き、運営に反映させている。利用者からは日々の生活の中で環境等の要望があり、改善している。	
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	月1度のミーティングでは必ず職員からの意見や要望を聞く機会を設け、対応している。	毎月のミーティングが、職員から意見や提案を出せる機会となっており、利用者の支援に関する提案や業務を安全に行うための物品等の要望など、一緒に話し合い、意見を反映させている。馴染みの関係を重視し、利用者や現場の状況をよく把握した上で意見が出せるよう、職員の配置・異動に配慮している。	

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
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	職員の処遇研修等について経営方針に組み、また、月例会議により意見聴取を行っている。		
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	重点取り組みの方法 全職場に対する月例会議の実施 2か月に1回全社朝礼会 研修会参加、OJTの促進		
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	①三豊市介護サービス事業者協議会が行う研修会等への参加 ②資格取得の補助制度、その他		
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	入居前には必ずご本人の思いを伺ったり、関係者から情報を提供していただき、ご本人の不安が軽減できるように支援している。		
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	ご本人に対するご家族様等の意向をお伺いし、不安に思われていることが軽減できるように取り組んでいる。		
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	事前訪問を実施し、グループホームを選択していただいた理由をお伺いし、どのような支援を希望しているのかをプランに反映している。		
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	高齢者の方は経験豊富であり、職員が指導を受ける場合もある。		

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
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	入居者様が親族の方に愛され見守られていることを実感できることが、精神の安定を図る上でもっとも大切であり、ご家族様の協力を常にお願ひし、共に支えている。		
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	ご家族様の協力をいただき、敬老会に参加されている方もおられる。	家族、利用者から馴染みの人や場所の情報を得ている。利用者によっては、友人や入院中の知人に会いに行く支援や懐かしい饅頭の購入など、馴染みの人や場所との関係継続を支援している。利用者に贈り物があった時は電話や手紙でお礼を伝えるなどの支援をしている。また、地元の敬老会に家族の協力を得て参加している。	
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	レクリエーションや作業を提供させていただいたり、職員が入居者様同士、笑顔で会話ができるよう支援している。		
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	退居後、自宅や病院、施設等訪問させていただき、ご本人様やご家族様のお話を伺う等させていただいている。		
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	特別養護老人ホームの順番が来た時等も、ご本人やご家族様の希望を十分お聞きし、希望に添えられるよう支援している。	利用者一人ひとりの思いや意向は日々の会話の中で根気よく聞き、把握に努めている。把握が困難な場合や不確かな場合は、家族とも話して確認しながら、利用者の真の思いや意向を本人の視点で検討している。	
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	ご本人が大切にしている物を受容し、安心して暮らせる環境を整備している。		
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	申し送りや毎朝の健康チェックにより状態変化を確認し、早期発見・対応に努めている。また、孤立している人がいないかなどを把握し、支援に活かせるようにしている。		

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
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	個々の状態変化を記入するノートを作成しており、モニタリングに活かしている。ケアプラン原案を皆で確認し、意見を出し合い反映している。ご本人、ご家族に必ずご意見をお伺いし、介護計画に反映している。	計画作成担当者が作成したケアプラン原案を職員全員で確認し、意見やアイデアを出し合い、また利用者・家族の意向を反映し介護計画を作成している。毎月、担当者が個々の記録や職員の意見をもとにモニタリングをしている。介護計画は目標設定時と半年ごとに、また、利用者の状態変化時や家族等の希望時に見直している。	
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	個々の生活記録には、介護計画に沿った記録ができるように努め、職員間で情報を共有し意見を出し合い支援方法を検討し、実践しており、介護計画の見直しに活かすことができている。		
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	専門医の受診や外出時等、必要に応じて職員の人員配置を多く取るよう対応している。また、入浴の回数なども個々の状態を考慮して支援している。		
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	民生委員の方の訪問やボランティアの訪問、専門医の受診等、支援することができている。		
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	受診については事前に希望をお聞きしており、状態変化時はかかりつけ医院に必ず報告し、治療を受けた場合は、ご家族様に報告できている。専門医受診時は、ご家族様のご協力を得ながら支援している。	利用者の受診状況は事前に把握し、入居後の受診について相談している。協力医療機関の受診については職員の支援や月2回、訪問診療がある。認知症専門医は職員が受診支援をし、必要に応じて家族が同伴している。眼科、耳鼻科等は家族に利用者の状況を説明し、家族から医師に報告してもらっている。受診結果は家族、職員共に共有している。	
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	状態変化がある時は必ず報告し、主治医の指導を受け指示に従い支援している。		

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
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。	入居様が入院が必要になった時、必ず介護要約を提出している。また、入院中も病院関係者に退院に向けての受け入れに必要な情報などを指導していただいている。		
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、事業所です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	早い段階から事業所でできること、できないことを家族に説明し、かかりつけ医の指導の元、今後の方針について関係者が共有し、かかりつけ医の指導を受けながら、できる限り希望に添えるように努めている。	早い段階で重度化や終末期について、食物の嚥下が不可能になると入居の継続は難しいことを説明している。本人の状態が悪化しても、家族が自然の流れの中での看取りを強く希望した場合は、職員、家族等で方針を共有し、医師の指導を受けながら希望に添えるように努めている。	
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	定期的にミーティング等で、急変や事故発生時の対応方法について指導を受け、各自イメージトレーニングを行っている。		
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	災害時の避難場所や誘導方法について訓練を行ったり、指導を受ける場を設けている。地域の方には協力していただけるようお願いしている。	屋間想定火災避難訓練は同センター全体で行い、夜間想定は当事業所で行っている。地震時の訓練は行っているが、頭部保護方法は検討中である。災害に備え、水、食料等の備蓄や非常持出品はリスト化し、定期的に確認している。	事業所の災害時の対策に関し、地域の理解を求め、地元の消防団や地域住民との具体的な協力体制の構築が望まれる。そのために地域代表がメンバーの一員でもある運営推進会議等で、積極的に情報やアドバイスを得ることが望まれる。
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	言葉かけや対応、プライバシーに配慮した尊厳を守るために職員同士がチェックし合えるようにしている。	認知症であっても利用者を一人の人間として尊厳を守り、上から目線での言葉かけや強制するような対応に注意している。また、利用者個々の生活歴や本人が大切に思ったり、誇りに思っていることを大切にすることを心がけている。プライバシーの確保に関し、社内研修で注意点を確認している。	
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	無理強いすることなく自己決定が困難な入居者様に対しても、最終的な決定は入居者様が行えるような声かけを行っている。		

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
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	日課を強制するのではなく、ご本人の意思でレクリエーションや作業、行事等に参加できるように様々な提案を行い、希望に添って支援している。		
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	更衣時には職員がご本人様に着たい物を選択できるように支援している。		
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	個々の能力に応じた作業に参加いただいている。	朝食メニューは職員が作成し、食材の購入及び調理を行っている。昼・夕食は業者が調理して鍋で配送され、職員が盛り付けている。メニューの希望や嫌いな物、食べられない物は、別の食材や調理方法を変えるなど、利用者が美味しく食べられるよう配慮している。職員は利用者の力を活かし、下膳やテーブル拭きができるよう、声かけや場面づくりをしている。職員は利用者と一緒に食事し、食べ物や利用者が元気で頑張っていた時の様子を話すなど、食事を楽しむ支援をしている。	
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	適切な量を摂れていない時は、ご本人の好みの物を提供させていただき、適量を摂れるようにしている。		
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に、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、口腔ケアを実施するために声かけや誘導をさせていただき、口腔ケアができるように支援している。また、状態悪化時には、口腔内清拭を行う場合があるが、通常はご本人の能力に応じた支援が行うことができている。		
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	作業の後や食事の前などには声かけを行い、定期的に排泄の誘導を行うことができている。	排泄の自立について、利用者が自分でパッドを交換できるようにと考えており、個々の能力に応じ排泄支援をしている。作品づくりの後や、食事中に排泄しないように食事前に排泄誘導している。トイレ誘導時や失禁時の声かけ、ベッド上での排泄介助時にバスタオルを利用するなど、羞恥心や不安軽減の配慮をしている。	

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
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	職員が入居者様の個々の排便状態を把握し、適切な水分摂取や軽体操を1日2回行う等、予防に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的には週3回の入浴をお願いしているが、入居者様の状況により変動はある。曜日については基本的に決めさせていただいているが、希望があればそれに沿っている。	基本的に入浴は週3回としているが、利用者の希望する日や拒否する時はタイミングを合わせたり、別の日に支援するなど、柔軟に対応している。失禁後はシャワー浴をしたり、夏季は毎日入浴の支援を行っている。また、ラベンダー・ゆず湯等、香りを良くし入浴を楽しむ支援をしている。介助時、羞恥心や不安感に配慮し、できる限り同性介助をしている。	
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	一人ひとりの生活パターンやその日の健康状態により声かけし、日中も休んでいただいたり、気持ちよく休憩が取れ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	追加になった薬は目的、副作用、用法や用量について必ず職員全員が把握できるようにノートを作成して、確認済みの印を押している。		
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	入居者様の一人ひとりの状況に応じて作業を提供させていただいたり、ドライブや外食等、気分転換が図れるように支援している。		
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	外出の希望があれば、できるだけ早い期間に添えるように職員が対応している。また、地域の敬老会については親族の協力をいただき、支援している。	家族から利用者の日常的な外出習慣を把握している。買い物(化粧品等)は早く行きたい希望があり、時間を調整して早く出かけたり、美容院を希望する時は、予約をして送迎などの支援をしている。気分転換や五感を刺激するために、季節や希望に応じて、桜、藤、ひまわり、コスモスなどの観賞や初詣など、車椅子を使用しながら戸外に出かけられるよう支援している。	
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、お金の所持したり使えるように支援している	お金の所持を希望される方にはご自分で必要時に使え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
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	いただき物が届いた時等、お礼状を書くことを勧め、やり取りでき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	トイレを1か所増やすことによって、入居者様に不快や混乱等軽減できている。また、毎月のカレンダーや壁飾り等の季節感を取り入れた物を入居者様とともに作成している。	共用空間は利用者に不快や刺激を与えず、どんな状況下でも気を使わず強要されない空間、雰囲気づくりに努めている。リビングは利用者がみんな一緒に話し合い、自分の好きなことができ、共同で作品づくりができるようにテーブルを配置している。利用者が共同で作成した季節の貼り絵の大作が壁に貼られ、季節感、生活感を感じることができる。また、他の利用者との交流が難しい人には、少し離れた所にテーブルやソファを置き、孤独感を感じないように職員が対応するなど配慮している。	
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	個室ではテレビを観たり、読書や書き物をする等、自由な時間を過ごされている。		
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	親族の方と一緒に写した写真を貼ったり、思い出の品を置くなど、大切な人や大切な物に囲まれて過ごせるように支援している。	居室にベッド、寝具、整理ダンス、テーブル等を設置している。利用者によっては歩行補助用押し車や使い慣れた椅子を持ってきて、生活しやすくしている。また、思い出の置物や家族と一緒に写真を置いたり、壁には利用者と一緒に外出した時の写真等を、職員と一緒に大きいアルバムにして飾るなど、癒しの中で過ごせるように工夫している。	
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	トイレや洗面所等にはわかりやすいように表示したり、居室に目印を付ける等、不安なく行動に移せるように工夫している。		