

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	1890700105		
法人名	福井県民生協同組合		
事業所名	県民せいきょう鯖江きらめきグループホーム		
所在地	福井県鯖江市小黒町3丁目10-21		
自己評価作成日	平成29年1月17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2月6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)】

利用者が過ごしてこられた生活環境を知って、これまでしてこられた、食事の盛付、掃除、洗濯など、利用者が出来る事を積極的に行っています。積極的に家事やレクリエーションをする中で、過ごし方や心身の変化の把握を行い、支援方法の見直しにつなげています。家族同士のつながりを持つために家族会も開催し、家族と一緒に過ごせる場の提供と家族の意見・要望も聞いています。利用者の社会参加の機会を定期的に持つために、外出行事、スーパーへの買い物、地域行事(文化祭や見守り隊)へも参加し、生活に楽しみと地域との交流を図れるようにしています。利用者が自分で選ぶ楽しみを感じる食事バイキングや祭りへの参加、地域ボランティアの受入れも積極的に行い、地域との交流を図っています。

【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)】

近くには公園、中学校や高校があり、事業所では学生の実習や体験学習を受入れたり、認知症サポーター養成講座を開催したりしている。事業所の行事を毎月広報誌で地域に知らせており、今年度は介護予防サロン「うきうきサロン」を立ち上げ、地域住民の介護予防に貢献している。また、事業所では、職員の資格取得など職員の資質向上にも積極的に取り組んでいる。職員も介護記録の方法をS・利用者の発言、O・職員の行動、A・考察、P・計画に分けて記入するなど、職員同士で理解や確認がスムーズに行えるよう工夫し、利用者に合ったサービスが提供できるよう努めている。事業所には他に小規模多機能型居宅介護事業所や認知症対応型通所介護事業所やサービス付き高齢者向け住宅が併設している。

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、その時々々の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	年に一度、年度初めには、理念研修、事業所理念の振り返りと作成を行っている。	法人の理念「あなたらしさをいつまでも」の他、「笑顔の会話・地域との関わり・安心安全」を事業所の理念とし、ミーティングや掲示等で日々確認し、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	毎月、広報誌を小黒町全体に回覧している。また、文化祭や見守り隊など、地域活動にも参加し、地域の方々と交流を図っている。	毎月、広報誌を地域に回覧している。夏祭りにはボランティアを含め多数の参加者が集い大盛況であった。また、今年度より介護予防サロン「うきうきサロン」を立ち上げ、地元住民の介護予防や交流にも積極的に取り組んでいる。	
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	地域の方向けに、認知症サポーター講座を開催している。地元の高校生の実習受け入れも行ない、認知症の方と接していただくことで、理解していただける取り組みを行っている。		
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ヶ月に1回、家族や地域の方々に参加いただいている。利用状況や行事報告をして、意見交換を行ない、サービス向上に活かしている。	協力医を含む構成メンバーで2か月毎に開催している。家族全員に参加を依頼し意見・要望を聞いている。独自のヒアリハットへの取り組み等も討議し、サービスの向上に活かされている。	
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	定期的に市が主催の地域密着型事業所連絡会に参加し、意見交換を行っている。	運営推進会議や市内の地域密着型事業所連絡会等を通じて、市との連携を密に取り、相談しやすい関係を築いている。	
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	年に一度、虐待についての学習会を行っている。GH玄関についても施錠は行なわず、利用者が玄関より出られる際は、職員が付き添い、見守りを行なっている。	研修等で身体拘束による弊害を認識し、利用者の言動への配慮や職員の支援の在り方についてミーティング等で検討を続け、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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逃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	日常での生活や入浴時に身体の異常があったり、利用者の言動に注意を払い、職員間で共有するようにしている。年に一度、虐待についての学習会を行っている。		

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
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	研修へできる限り参加するようにしている。		
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	契約締結時は、主介護者以外の家族でも参加いただける場合はしていただいている。改定時も、利用者の判断能力が難しい場合は、家族を通じ説明している。		
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	家族が面会に来られた際には、近況報告をするとともに、家族の意見も聞くようにしている。また、家族会を開催し、懇談会の中で、利用者と家族の意見を聞くことができた。	今年度、初めて事業所だけの家族会を敬老会に併せ開催し、家族間の交流を持つことが出来た。また、併設事業所合同の家族会も開催しており、意見や要望を聞く機会の確保に積極的に取り組んでいる。	
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	年に一度、方針検討会を実施し、次年度の運営に関する意見を出し合っている。また、毎日のミーティングや毎月の会議でも意見を聞くようにしている。アイデア提案制度もあり、良いアイデアは、実際に現場で取り入れている。	年3回の主任・施設長との個人面談時やミーティング等で意見を聞き、運営に反映している。他に管理者は「どんな事でもおしえて！アイデア提案用紙」を作成し、職員の声を聞き入れている。	
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	労働条件説明会を常勤役員も出席のもと実施している。職員満足度調査を受けて、労働条件改定に役立てている。		
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	内部研修は、教育委員会主催で開催し、業務で積極的に参加できるようにしている。外部研修にも全員が参加できるように支援し、参加後は、職員同士で共有できるようにしている。新人職員のOJT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	他拠点のGHと、部門会議を通じて意見交換を行ったり、交換実習を行って、サービスの質を向上させる取り組みを行っている。また、外部のGHからの実習生も受け入れ、交流を行った。		

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	コミュニケーションを図る中で、本人の気持ちに耳を傾けるようにし、職員間でも、ミーティング等で共有し、安心できる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	家族と随時、情報を交換しながら要望をお聞きし、取り入れるようにしている。		
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	アセスメントを取り、利用者の現在に至るまでの経緯を確認し、身体や精神状態を本人や家族と話し合った上で、サービスの方向性を見出すようにしている。		
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	コミュニケーションを通じて、利用者の希望を把握するようにし、また、日常生活支援は一緒に行うように努めている。		
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	月に一度、お便りと広報誌を送るなどして、ご様子を知っていただくとともに、心身状態に変化がみられたときなど、連絡をとるようにしている。また、来所されたときには、本人と家族のコミュニケーションが図れるように努めている。		
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	友人との面会や食事会、これまで行っていた美容室やかつて住んでいた場所、地域への敬老会などへ家族にお連れいただくよう提案している。積極的に外出したり、外泊したりできるよう支援している。	利用者のこれまでの人間関係を把握し、家族や友人との面会や外出ができるよう協力を依頼する等、馴染みの人との関係の継続ができるよう努めている。	
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	生活支援やレクリエーションを通じて、利用者同士のかかわりを大切にし、ひとり一人のことを分かってもらえるようにしている。テーブルを中央に置き、皆が集えるようにしている。		

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
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	契約終了時にも、必要に応じ相談支援を行っている。		
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	積極的に利用者のお話や気持ちを聞き、本人の希望や意向に添えるように、日々のサービスの検討を行っている。	職員は利用者と一緒にゆったりした時間を持ち、会話を楽しみながら、一人ひとりの思いを聞くよう努力している。意思疎通の少ない人には表情を見ながら把握している。	
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	積極的に利用者のお話を聞いたり、家族との対話の中で、利用者のこれまでの暮らしを把握し、実践につなげられるようにしている。		
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	毎日の家事をはじめ、レクリエーションにも積極的に関わっていただいている。毎日、利用者の記録をとることで、過ごし方や心身の変化の把握を行ない、ミーティングでも共有するようにしている。		
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	ケアマネージャー、担当者が意見を出し合いながら作成している。可能な限り、本人にも参加いただき、家族の意見も聞くようにしている。担当者だけでなく、他の職員の意見も取り入れながら作成している。	個人カルテに介護計画書を貼り付けて職員間で共有し、サービス内容や支援を分かりやすく記入し、モニタリングにつなげている。ケアマネージャーと職員でサービス担当者会議を開催し、介護計画を作成している。	
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	利用者の変化は、介護記録に記録し、毎日のミーティングで報告している。情報共有を行ない、支援方法の話し合いも行っている。		
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	職員間でアイデアを出し合い、相談しながら取り組んでいる。他の地域密着型サービス事業との連携も取りながら、様々なイベントを開催し、交流を図っている。		

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
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	文化祭や見守り隊など、地域行事にも参加している。買い物に出かけ、外出や買い物を楽しめるよう工夫している。		
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	かかりつけ医を把握し、支援している。心身状態に変化がある時は、受診時に連絡票を活用し、医師からアドバイスをいただけるようにしている。突発的に身体に異常がみられる場合は、家族に連絡し、医療機関と連携を図っている。	かかりつけ医へは家族同行で受診している。医師とは、連絡票で現状報告や受診結果、助言等情報を共有している。その他、協力医の訪問診療や訪問看護師の訪問もあり、安心して医療が受けられるよう支援している。	
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	毎週1回、訪問看護を実施するとともに、日常の体調の変化や異常がみられた際には、看護師に報告、相談するようにしている。		
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。	医療機関との連携は、主にケアマネジャーが窓口になり実施している。入院中の利用者の状況把握や退院後のサービスに混乱が起きないように、病院スタッフと連絡を取り合い、カンファレンスを実施している。		
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	終末期を不安に思われている利用者には、GHのサービスだけでなく、訪問診療も活用しながら支援している。家族、医師、職員を交えて、話し合いも実施している。	まだ看取りの経験はないが、現在、医師と家族を交えた話し合いが行われており、職員は利用者や家族の意向に沿った支援をするために、勉強会に臨んでいる。	
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	AED講習会や感染症学習会など、定期的に内部研修を実施している。		
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	避難訓練は、年2回実施している。災害時対応手順も作成している。災害時は区長へ連絡し、地域との連携指示を相談することになっている。	消防署が立会い、年2回火災避難訓練を実施している。地域住民に避難訓練への参加を呼び掛けている。市より福祉避難所に指定され、福祉避難所のマニュアル作成に参画し、避難所の運営や支援体制づくりにも取り組んでいる。	豪雨・地震等も含めた災害対策では地域の協力は重要なため、今後地元住民や消防団・自警団等との協力体制作りに向けた取組みに期待したい。

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	職員それぞれが、研修等通じて利用者への対応について学び実践している。言葉遣いや対応面については、ミーティングで話し合い、改善に努めている。	勉強会を開いたり、利用者とは接する時に大切な言葉を掲示したりするなど、日頃から言葉掛けや対応に注意している。利用者の些細な言動にも注意し、支援するよう努めている。	
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	本人の意思を確認しながら支援している。自己決定が難しい利用者には、分かりやすいように働きかけるようにしている。普段の行動からも思いを汲み取るように努めている。		
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	ひとり一人声掛けをし、日課にそって過ごしていただくようになっているが、拒まれる場合は無理強いをしない。利用者の思いを聞きかけを意識している。		
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	着慣れている洋服を家から持ってきていただいている。入浴時や外出時など、着替える際は、自分で選べるように声掛けをしている。		
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	食事のアセスメントにて、食べられないものは変更するようにしている。一緒に調理したり、盛付けをしたり、職員も同じ空間で食事をし、片付けを行っている。一緒に食事をすることで、食事の好みや変化に気付けるようにしている。	おかずは厨房で作られるが、ご飯とみそ汁は事業所内で調理し、利用者が盛付け等を手伝っている。月1回、職員と一緒に食事を作ることが利用者の楽しみになっている。	
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	食後に食事摂取量と水分量を記録し、1日の状況を把握するようにしている。本人の状態に合わせて提供方法を変えたり、時間をずらしたりしている。		
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、職員が声掛けを行ない、口腔ケアを行っている。上手く口腔ケアができない利用者には、職員が介助を行っている。		

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
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	ひとり一人の排泄のタイミングや時間を把握し、トイレで排泄できるよう声掛けし、支援している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、紙パンツ・布パンツ・パッド等、利用者にあった支援を検討し、トイレでの排泄ができるよう取組んでいる。	
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	水分摂取量を記録し、1日の摂取量を把握するとともに、お茶以外の飲料を常備し、水分摂取を促せるようにしている。また、体操の時間を設けたり、利用者によっては、服薬にて排便調整を行っている。		
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	入浴の順番や時間帯なども、本人の希望、意思を確認しながら実施している。	週2回を基本に入浴を計画しているが、月曜から土曜までお風呂を沸かし、利用者の通院や体調に合わせて日時を変更する等、個浴でゆっくり入浴を楽しめるよう支援を行っている。	
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	利用者の生活リズムに合わせて、午睡や入眠の声掛けを行っている。		
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	訪問看護と連携し服薬管理を行っている。症状に変化があったときは、看護師に報告、相談するとともに、家族に連絡を行っている。		
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	利用者が以前どんな仕事をしていたのか、どんな趣味や特技があるのかなどを把握しながら支援を行っている。また、本人の楽しみごとを聞きながら支援を行っている。		
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	散歩や買い物、外食など、外出の機会を設けている。	季節毎の外出行事や外食・買い物等で戸外に出かけている。普段は天気や体調に合わせて散歩をしたり、テラスで日光浴をしている。また、併設事業所の利用者と会話も楽しんでいる。	

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	本人の希望と、家族からの許可が出た場合には、自己管理していただき管理している。自己管理が難しい方には、預かり金として預り、そこから出している。外出などで、自分で選択してお金を使うことを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	入居される前に、家族と確認をして、電話での連絡が可能であれば、電話を利用してもらっている。		
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	共有空間は、毎日清掃を行ない、不快や混乱がないようにしている。状況により、配置も変えたりして、心地よく過ごせるようにしている。地域の方が季節の写真を提供して下さったり、制作物を工夫したりして、明るくあったかい雰囲気を作るようにしている。	共用空間には、行事の写真や四季を感じる作品が掲示され、またテーブルやソファは利用者同士の会話の場にもなり、温かさを感じる空間である。屋外のテラスでは日光浴をしたり、プランターで野菜作りが行われている。	
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	利用者が自由にくつろげる空間は確保されている。ホールテーブルやソファなど、利用者が好きな場所を選び、気の合った仲間同士、毎日過ごすことができる。		
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	利用者の今までの生活空間に応じ、畳みでの生活にしている人もいる。居室には、自分が使っていた家具を持ち込んでもらったり、家族写真を飾るなど、居心地よく過ごせるように提案している。	居室にはエアコン・ベット・洗面台が備え付けられ、部屋ごとに手作りの作品や写真が飾られていたり、使い慣れたテレビや椅子等が持ち込まれていたりするなど、清潔感があり、居心地良い居室になっている。	
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	トイレや居室、収納かごには、元からある表示以外にも職員が作成したものを使用し、利用者から見て分かりやすく、ご自分できるように工夫している。		