

### 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	1298900042		
法人名	社会福祉法人 福祉楽団		
事業所名	グループホーム 杜の家くりもと		
所在地	千葉県		
自己評価作成日	平成29年3月 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./12/index.php">http://www.kaigokensaku./12/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ライフサポート楽楽		
所在地	千葉県旭市口1004-7	TEL	0479-63-5036
訪問調査日	平成29年4月10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>●ナイチンゲールの看護思想をベースにしたケアの原理原則に基づいたケアの実践を目指している。一人ひとりに最善のケアが提供できるよう、ご利用者やご家族の声を聴きとるように心掛けている。</p> <p>●情報公開の徹底を図るため、良い情報も悪い情報も事業所側から積極的に発信するようにしている。</p> <p>●人材育成に力を入れ、職員研修に力を入れている。外部研修は、リクルート等に委託している。内部研修は、専門資格を持つ職員が講師を務めたり、専門業者を招いてoff-JTを実施している。</p>
---

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>広々とした敷地の中に特別養護老人ホーム、デイサービス、ショートステイ、グループホーム等とありそれぞれ〇丁目〇番地と現在も住んでいるような呼び名で呼ばれています。一人ひとりに寄り添うケアを目指し、利用者には敬語を使い、安心安全な教育が伺えます。人材育成に力を入れ、職員研修にも力を注がれています。それぞれマニュアルはできていますが、大きな施設なのまとめて一つとされることなく、各施設でのマニュアルを見やすくされることを望みます。それと同時に法人としての理念はありますが、グループホーム独自の理念を作られることを期待します。</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 ↓該当するものに〇印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに〇印
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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させている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	入職時のオリエンテーションとoff-JTで法人の理念を伝えている。働く職員全員が理念を共有できるかは、まだ不十分である。	法人としての理念は事業報告、事業計画等冊子に掲げられているが、職員全員が理念を元の実践につなげているとはいわれない。	グループホーム独自の理念を地域密着型サービスの意義をふまえ職員全員で話し合い共有できる理念を作られることを期待します。
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	地域住民に向けた「買い物バス」、「ごはんの日」、「寺子屋」を実施している。利用者の友人や近所の方も訪れ、交流もしている。	事業所が地域のつきあいを大事にされて毎月5日を「ごはんの日」とし地域住民の方15人～30人が訪問され情報交換をし交流を図っている。	
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	地域住民、他事業所に向けて、外部講師を招いて、認知症に関する公開講座を開催した。		
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践、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	ご家族交流会を開催し、ご家族と職員がゆっくりと会話をし、利用者の様子を伝えたり、入所前の様子を聞く場を設けた。	イベントの一つとして家族交流会を開催し、ご家族・職員等・区長・民生委員に参画のもと現況報告や意見交換をしサービス向上に取り組んでいる。	
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	香取市グループホーム連絡会に参加し、他事業所や市と情報交換を行っている。	香取市グループホーム連絡会に参加し事業所の実情等を伝えている。日頃から市町村担当者と連絡を取り事例困難な方の支援についてその都度情報交換している。	
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	入職時のオリエンテーションで虐待に関する講義の時間を設け、理解を促している。また、虐待や身体拘束に関するoff-JTも開催した。	職員は虐待・身体拘束について社内・外部研修で理解している。玄関は施錠していないので利用者が他施設に毎朝新聞を取りに来て	
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	入職時のオリエンテーションで虐待に関する講義の時間を設け、理解を促している。また、虐待や身体拘束に関するoff-JTも開催した。		

[評価機関]

特定非営利活動法人ライフサポート樂樂

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	生活相談員は身内がない利用者について、成年後見制度を利用し法定代理人を申立てを行っていた。		
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	入居申し込み時や入居契約時、生活相談員は、契約内容や料金、重要事項を説明している。		
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	定期的に法人から利用者本人またはご家族に向け、お客様アンケートはがきを送付し、意見や要望を聞いている。また、施設内にアンケート記載台も設けている。頂いた意見や要望は回答内容を記載し、施設内に掲示公表している。	意見箱は設置しているが、質問・意見がある時は、職員等に直接話をしている。意見や要望は、内容を記載し施設内に公表している。	
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回、ユニットリーダー級職員と管理職とで会議を設けている。また、事業計画策定は、職員の意見を基にして計画を策定した。	月1度会議を設けて職員の意見や提案を聞く機会を設け、サービスの質の向上に努めている。	管理職・リーダー級職員だけでなく全職員に会議の内容等、現況報告を徹底されることを期待します。
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	介護職員が時間帯によって不足することがあったが、他部署の介護職員で応援体制を組み、勤務時間外労働も最小になるよう体制を整えた。		
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	4月～5月にかけ、新入職員研修を実施（介護職員初任者研修のプログラムを組み修了すると資格が取得できる）。勤続年数別、階層級別や他法人合同の研修も実施している。また、個別に研修スケジュールも年度ごとに立て実施している。職員掲示板には、研修案内を掲示し参加が希望できる。		
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	他法人のリーダー級職員と合同研修を行い、意見交換や相互訪問を実施している。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	家族から今までの生活等の情報を多く得るようにし、本人と円滑にコミュニケーションを取りながら、本人の発言や様子を細かく記録し、共有するようになっている。		
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	契約時の面談の中や面会の際に、家族の考えや思いを聴き、その思いに対して出来る事を考える取り組みをしている。また、行事等を通しての交流も行い、関係を深めている。		
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	ケアプランを入所初日までに作成する為、本人が必要としているサービスにすぐ対応できるようにしている。入所前は、居宅ケアマネ、病院相談員と連携をとってサービス内容に連携性が持てるようにしている。		
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	『本人は何ができるのか』という視点で考え、一緒に出来る事は一緒にやりながら、共に過ごしている時間を大切にし、信頼関係を深めていけるよう努力している。		
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	日頃の状態や変化を家族への報告や連携で共有し、提案や相談をしながら、共に本人を支えていけるような関係を築け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	毎月5の付く日は、『ごほんの日』に参加した近所の方が、本人のもとに訪れたりしている。	家族の協力もあり本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所の支援に努めている。同施設内での顔見知りの方を訪問し、関係が途切れないよう支援に努めている。	
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	一人一人の個性やペースを把握し、その方に合わせた過ごし方や関わり合いの時間を提供できるよう工夫している。		

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	GHから特養へ移った方でも変わらず、受診の支援や家族の相談を受けるよう努力している。		
<b>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</b>					
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	思いを訴えられる利用者は会話の中で把握している。困難な方は家族の意見と、日々の様子等を観察・記録し、看護師と職員で、その都度話し合い、一人ひとりの思いや意向等の把握に努めている。	入所時に本人、家族等にこれまでの生活歴等を伺い把握し、一人ひとりの暮らし方の希望・意向の支援に努めている。	
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	本人や家族からの話を聞き、記録したものを共有し把握に努めている。		
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	日頃の関わりを通して、その人の現状を観察している。その情報は記録等を通して共有している。		
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	入所前に相談員が本人・家族の事前調査を行う。入所後はケース担当職員を中心に、利用者の状況を把握して関係者と話し合い、現状に即したケアプランを作成している。モニタリングは毎月実施している。	ケアプランに基づいた介護計画を作成し、月一度のモニタリングを行い現状に即した介護計画をケース担当職員を中心に実施している。	
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	ケアプランの項目を担当者中心に整理し、実行できるものと、そうでないものを見定めており、次の実践に反映している。		
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	移送サービスを活用して自宅に帰省する支援を行っている。		

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
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	地域の農家さんの畑を借り、その方と共に種まきと収穫を行ったり、頂いた苗を育てて楽しむような工夫をしている。		
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	月1回、協力病院の内科医の往診がある。他に週1回、必要な方へ内科医と歯科医の往診もある。希望のかかりつけ医へ家族が同行できない時は受診支援し、看護師から家族へ状況を説明している。また24時間体制で病院と連携が図れている。	本人、家族等の希望によりかかりつけ医に受診している。受診できない時は、看護師が同行しその都度家族へ状況を説明している。受診記録に記入している。	
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	毎日、看護師1名がグループホームを担当し、タイムリーに情報共有を行っている。また、夜間帯も看護師と連絡がとれるよう体制が組まれている。		
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。	週1回の担当医の回診や、必要時に電話などで現在の状態や退院後のケアについて相談している。また、その他、医療機関とも随時連絡をとりながら情報交換に努めている。		
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、事業所ですべて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	契約時に重度化した場合や終末期のケアもグループホームの中で行えることを説明し、希望について考えておいてもらうよう伝えている。状態低下が見られた場合、他職種参加で家族と面談を行い本人にとって最も良い対応を検討している。	契約時重度化や終末期に向けたケアも行えることを説明し、早い段階で本人・家族等と話し合い、事業所ですべてできることを十分に説明している。他職種、地域関係者と共にチームで取り組んでいる。	
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	事前に担当看護師からその方に予測される事態を想定して対応方法を伝えている。		
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	年2回、消防署の立会いのもと、火災・地震・夜間想定で避難訓練や消化訓練を事業所全体で実施している。防災備蓄庫には、水・米・食品等を保管している。市と協定のもと福祉避難所として受け入れ体制がある。	マニュアルもあり、年2回消防署立ち合いのもと、夜間想定で火災・地震災害時の避難訓練、消火訓練を事業所全体で実施している。防災備蓄庫に水・米・食料等を保管している。	備蓄庫の水・米・食料等を賞味期限前に皆で試食されることを望みます。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	法人で『マナーアップ5か条』を定めており、入職時に敬語で話す等言葉遣いや姿勢について説明し、実践するよう働きかけている。	一人ひとりの人格を尊重し利用者は「○○さん」と呼び、場面場面においてプライバシーを損ねない言葉かけを行っている。	
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	入職時に利用者の自己決定の支援について説明している。職員は利用者一人ひとりの話を聴き、可能な限り実現できるよう関わっている。		
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	「お部屋で休みたい」「起きたい」等の基本的な事は希望に沿い支援できている。日中の余暇に関する希望は、可能な限り支援している。		
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	装いに関心のある方は、本人に選んでいただいたり、一緒に選んだりしている。その他の方は、職員が判断して行っている。		
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	献立内容をホワイトボードに記載したり、配膳時にメニューを説明したり話題を盛り上げている。各ユニットでご飯を炊き、利用者の目の前で、一緒に会話をしながら盛り付けを行っている。食器の片付け等、利用者が行う場面もある。	ホワイトボードに献立内容を記入し、見やすいところに置いている。各ユニットでご飯を炊き、一緒に盛り付けを行い会話をしながら食事を行っている。	
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	お茶を好まない方、甘い飲み物を好む方は家族に持ってきてもらい個別の対応をしている。食事量、水分量の低下等、変化がある方は、チェックをして把握できるようにしている。		
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、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、口腔ケアを実施している。介助や見守り等、個別に対応している。歯科医師の往診を受けている方もいる。		

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	利用者一人ひとりの力を判断して、個別に対応している。定時で排泄介助を行っているが、尿意・便意のある方は、随時対応している。また過ごし方によって個別で排泄アイテムを設定している。	排泄チェック表を利用し、利用者一人ひとりのパターン、習慣を活かし適切な個別誘導を行い、トイレで排泄できるよう支援している。	
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働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事は管理栄養士が栄養バランスを考え献立している。介護職・看護師は排便状況を把握し、3日以上排便がないときは、下剤や浣腸、摘便を実施している。		
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	毎日、午後から2~3人ずつの対応で、一人週2回、入浴が楽しめるように支援している。拒否のある方は、無理強いせず、翌日以降に入浴できるよう調整している。特殊浴槽、職員2名介助等、利用者の状態に合わせた支援も行っている。	一人週2回、入浴ができるよう支援している。拒否される時は、方法を変えたり、職員を変えたり調整して楽しめるよう支援している。	
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	生活習慣や本人の状況に合わせて、休息を支援している。室温調整や布団等の調整、寝巻への更衣等、良質な睡眠への援助を行っている。		
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	服薬介助は介護職員と看護師で行っている。内服6か条で介助時のルールを決め実践している。ケース担当は担当利用者の内服薬の内容を把握するよう努めている。		
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	その方の生活歴を活かした役割(畑仕事、食器洗い、洗濯物をたたむ)を支援している。		
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	利用者の希望に応じて自宅に一時帰省できるよう支援している。地域で開催している行事にも参加し馴染みの人と会うなど、支援している。	一人ひとりのその日の希望にそって外出することはなかなか難しいこともあるが、希望に応じて外出できるよう支援している。お花見等個別に出かけられ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
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	お金は自己管理できる方には、持っていていただき、自ら自動販売機に出向き飲み物を買っている。		
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	本人宛に届いた手紙など、希望に応じて返事ができるよう支援している。また、職員は携帯電話を所持しており、本人から希望がある時は、いつでも電話が出来るような体制になっている。		
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	毎日、新聞が届きテレビ以外からの情報も入るように支援している。また季節によって空間の設えも工夫している。職員は新鮮な空気を取り入れるよう換気を意識的に行っている。	共有空間は、利用者にとって心地よい場所であるよう、季節感を採り入れている。職員の会話のトーン、テレビの声の大きさ、適温、適湿、光の採り入れ等居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	
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	リビングの座席の位置は、気の合った方同士で過ごせるように配所している。また、各自が自由に動けるようにしたり、一人で過ごせるような空間を工夫している。		
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	居室には馴染みの物や大切にしてきた物をそれぞれに置いている。週1回のシーツ交換や清掃等は職員が行っている。季節ごとの衣類の入れ替えは家族と一緒にいる方もいる。	居室は今まで使い慣れたものや好みのものをそれぞれ家族等と相談しながら、居心地よく工夫をしている。	
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	薬品類は鍵のかかる場所で保管している。利用者が安全に移動が行えるよう整理整頓に努めている。		