

### 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	0272000282		
法人名	社会福祉法人 宏仁会		
事業所名	清風荘 グループホーム		
所在地	〒039-3321 青森県東津軽郡平内町大字薬師堂63-23		
自己評価作成日	平成29年10月10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	
----------	--

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成29年11月11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)】**

事業所内は柱や格子戸などに木を使用し大正ロマンが漂い、利用者には和風のぬくもりを感じていただけるような造りになっています。また、利用者が若い頃に行っていた畑の作業を職員と一緒にしています。収穫した野菜や果物も皆さんと一緒に調理して召し上がっています。活動や作業は利用者一人一人の個性やペースに合わせて無理強いせず、その方の好きなこと、得意なことをしていただいています。誕生会や行事等ご家族を呼んだり、外出する機会も作り、1年の中で多く楽しみを持っていただくよう工夫しています。

**【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)】**

認知症利用者が安心して生活できるような配慮や気づかいが設備、介護職員にある。担当職員は尊厳や倫理について繰り返し研修などを通して理解を深め、自らの言動が認知症利用者の尊厳を損ねていないかその都度、振り返ることが出来ている。また、多角的にアセスメントを実施し、利用者個々に合わせた介護計画を作成され、ケアの実践結果をしっかりと振り返りしている。

**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)	○	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、活き活きと働いている (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

[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	ホールに事業所の理念を提示し、事業所会議や申し送りや理念に沿った支援が出来るかどうか常に職員同士で確認し理念に基づき実践している。	職員の目に触れる所に理念を掲げることで職員全員で理念についての理解を深めている。地域の中で、なじみの関係を継続することを目標とした理念が掲げられており、しっかりとケアに反映されている。	
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	施設で行われる納涼祭や新年会にご家族や運営推進委員の方を招待したり、町内で行われる敬老会や文化祭に出かけたり、地域の行事にも参加し、職員・利用者とも地域の人と交流を図っている。	法人で開催する納涼祭などの行事に家族や運営推進委員の方々を招待し、広報誌などで地域の行事等の情報を集めて、利用者と一緒に参加しており、様々な機会を通して交流を図り連携を深めている。	
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	運営推進会議の際、事業所入居者の家族や委員を対象に、認知症について意見交換や支援方法について話し合っている。		
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	法人や事業所内での取り組みや行事・活動についてアドバイスをもらっている。特に畑の作物については実際に手伝っていただきながら、アドバイスをもらっている。	プロジェクターで利用者の日々の生活を鑑賞してもらい、さまざまな意見や要望を受け入れケアに反映させている。会議の雰囲気作りにも配慮し、誰でも気軽に参加し、意見を出せるよう工夫している。	
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取り組んでいる	運営推進会議で事業所の取り組みを紹介しながら出席した町の担当者から意見やアドバイスをもらっている。また、事故があった際の防止策もアドバイスをいただいている。	運営推進会議を中心に報告、連絡、相談などを密に行っている。市町村担当者からは利用者が参加できるイベント等がないか、積極的な情報収集に努めている。	
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	法人内の全体会議(全職員対象)で研修を実施している。その後グループホームにおける身体拘束はないかどうか話し合い、身体拘束のないケアに取り組んでいる。	定期的な研修を通して身体拘束について職員全員が理解を深めている。職員ひとりひとりが深く身体拘束について理解されているため、ケアの実践の都度、客観的な視点で職員の言動について振り返りが出来ている。	
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	事業所会議で虐待の研修を行い、虐待と思われる行為はないかどうか利用者一人一人について確認、話し合いを行っている。		

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	研修会を開催し制度の理解に努めているが、現在活用している利用者はいない。今後に向けて理解を深めるように研修を重ねていきたい。		
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	契約時に本人、家族の意向を確認し不安や疑問がないか伺っている。契約内容改定の場合も個別に説明を実施している。		
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並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	料金や規約変更の都度、重要事項説明を更新しており、その際に利用者や家族から要望を伺うようにしている。また面会時にも必ず声を掛けて個別に意見や要望を伺っている。	利用者の家族が訪ねて来たときや手紙等で状況報告しており、意見等があればその都度ミーティングで話し合い、利用者の処遇改善へと反映させている。要望や意見は面会の都度、家族に確認したり、目安箱を設けて申し出ていただき、出来る環境を整備している。	
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	管理者は毎日の申し送りや事業所会議、伝達簿を活用し職員の意見や提案を出してもらい、日頃の業務や援助に反映させている。また人事考課では個別に面談し意見を直接きいている。	管理者は常に職員に寄り添い、要望や意見を聞きながらコミュニケーションを図っている。職員の意見はその都度代表者に届けており、年2回人事考課を実施して個々の意見を聞き、運営改善に活かされている。	
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	年2回の人事考課を実施している。管理者は人事考課をもとに職員と面談し日頃の労をねぎらい、業務内容やこれからのスキルアップについて意志確認を行い、さらに意欲を持って働けるようにつとめている。		
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	職員のスキルに合わせて研修に参加している。また資格取得の支援を実施。事業所内では毎月研修を実施し、ケアに反映させている。		
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	認知症実践者研修など外部研修に参加した際や研修生を受け入れた際にお互いの問題や悩みを相談し、それぞれサービスの質の向上につなげている。		

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	入所時に本人や家族に困っていることや不安なことを伺いながらケアプランにつなげ全職員が統一した対応で密に関わりをもつ。観察記録をつけて課題があれば随時ケアプランの見直しをして対応にあたる。		
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	入所時に家族から困っていることや不安な事を聞きとり、ケアプランにつなげていく。また面会時には気になることがないか伺い不安解消に努める。面会に来れない方にはこちらから電話連絡をして様子をお伝えしている。		
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	本人や家族の思い、状況などを確認して、担当ケアマネと連携しながら支援の提案やサービス利用の調整などに努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	その方のペースに合わせながら日常生活において掃除、洗濯、調理、季節の行事の準備などに参加して頂き職員と一緒にいる。		
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置かず、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	毎月近況報告を家族へ送付し本人の様子をお伝えし面会時に要望や意見を伺っている。また誕生会にお誘いしたり参加できない時はメッセージをお願いしている。運営推進会議にも参加して頂き共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	町内をドライブしたり、町の行事に参加し地元の人と交流している。また法人内の知り合いや親せきの方と交流する機会を設けて関係性の継続に努めている。	地元の行事への参加や、以前からの行きつけの美容院に通い支援している。同じ法人内の他事業所に友達や姉弟がいる場合は、相互の訪問をし、入居前の交流が継続して出来ている。	
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	利用者同士がスムーズに会話ができるように職員が間に入ったり、娯楽室や食堂の座る場所を工夫したり、行事や活動に皆さんが参加できるように声掛け援助している。		

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	サービス終了後に本人のアルバムを作成して家族にお渡ししたり、終了後も相談に応じることができることを家族にお伝えしている。また亡くなられた方には物故祭を開催し、ご家族に参加して頂き思い出話やその後の話を聞いている。		
<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	担当職員が主となって本人の話をゆっくり聞いて意向を把握している。意向の把握が困難な場合は家族に話を聞いたり生活歴から把握するようにし、本人本位の意向にできるよう努めている。	利用者からの言葉はもちろん、日々の表情から思いや意向をくみ取るケアを実践されている。利用者が意向を話しやすい環境作りにも配慮され実際のケアへ反映されている。	
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、担当ケアマネからこれまでの暮らしの把握をしている。また昔を知っている人から聞き取りをしてサービス利用の経過などフェースシートにまとめて整理している。		
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	個別にアセスメントをして一人一人の生活リズムを把握している。また毎日の申し送りで気づきや変化について情報交換し全職員で共有している。		
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	家族や本人から意向を伺い利用者の状態に照らし合わせて介護計画を作成している。担当職員が毎月モニタリングをおこなっているが、変化がある時はその都度カンファレンスをおこない見直しをしている。	様々な角度からアセスメントを実施し、利用者の個々に合わせた介護計画を作成されている。意向を伝えることが出来ない利用者は家族の意向や本人の生活歴を参考にしている。モニタリングは毎月実施し、変化があれば、状態に合わせた介護計画に変更している。	
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	日々のケアの実践や結果を記録し職員間で情報を共有し、ヒヤリハットと一緒に申し送りで報告し共有している。援助内容に変更がある時は担当職員が中心になって介護計画の見直しをしている。		
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	家族や本人との関わりの中で必要な事は柔軟に対応できるように職員の協力を得て対応している。		

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
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	町の広報誌や年間行事予定を把握し、利用者の意向に沿って行事や催し物に職員と一緒に参加できるように支援している。		
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	本人や家族の希望に沿ったかかりつけ医となっていて受診の必要な時や受診結果についてはその都度家族に相談、報告をしている。	入居後も以前からのかかりつけ医での医療を継続して受けることができる。また、家族との情報交換も密にされている。	
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	訪問看護ステーションと医療連携体制をとり、利用者の体調に変化が見られた時は随時連絡を取り、相談し対応してもらっている。又受診後の報告をしてその後の対応についても指示をもらっている。		
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、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。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。	入院時は安心して治療できるように利用者の情報を病院に提供している。入院中も本人の様子を覗いながら情報交換をして早期に退院できるように病院とやり取りをしている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時、契約を交わす時に看取りの説明をしている。事業所での看取りを希望する家族には書類を作成し医療機関と連携をとり、安心して最期を迎える事ができるよう支援していく。	事業所での看取りを希望すればかかりつけ医や、職員が連携して本人と家族が安心して最後を迎えられるようにチーム一丸となり支援する体制が整っている。	
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	急変や事故発生時の対応について研修を実施している。またマニュアルを作成し職員が周知するように努めている。そのマニュアルを基に訓練を実施して気づきなどを話し合っている。		
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	マニュアルを作成し訓練実施することで全職員が周知して行動できるようにしている。また災害時には併設されている特養職員から協力が得られるように参集訓練を行っている。	年に2回マニュアルに沿って訓練を実施している。緊急時に於ける職員の連絡体制も整備され消防機器の機能の充実もあり、すぐに駆けつける体制もできている。隣接しているアパート住民との連携も確保出来ており災害時の協力体制がある。	

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
<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)	○一人ひとりの人格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	法人内の全体会議(全職員対象)の研修でプライバシーの保護や尊厳と倫理について研修を実施し、事業所内においても利用者に対しての声掛けや対応について話し合いマニュアルを作成している。	尊厳や倫理についての指針になるものをマニュアル化し、職員がいつでも振り返り出来る体制が出来ている。その他、定期的に研修を実施し、職員全員が理解を深めている。	
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	利用者が日常生活において自分で決める事が出来るように声掛けしている。また、遠慮したり気を使わない様に配慮している。		
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	日頃の活動、食事、入浴など日常生活において、常に利用者に伺いを立てて無理強いをせず本人のペースに合うよう希望を聞いている。		
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	毎日の身だしなみは利用者に希望を聞いたり、天候に合わせて援助している。外出時には特にスカーフや帽子を合わせておしゃれに気をつけている。又、定期的に散髪や毛染め、パーマなど家族や利用者の希望に合わせて実施している。		
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	利用者と一緒に会話を持ちながら食材を切ったり配膳をしていただいている。また食事の好みに合わせてお代わりをしたり、少なめにして希望に合わせて対応し、食後の後片付けも職員と一緒にやっている。	利用者の個々の力を活かせるように材料の皮むきや配膳などを指示や義務でやるのではなく、いつもの日課のように職員と一緒に行うことができる。	
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	食事、水分の摂取量の記録をとり、一人一人の把握をしている。不足している方には、栄養補助食品や本人の好みのものを提供したり、食事時間以外にも栄養が補えるようおやつを工夫して提供している。		
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、義歯洗浄、うがいの声掛けと見守り、不十分なところは職員が援助している。また毎晩就寝前に義歯洗浄剤に漬け置きしている。		

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
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	個人の排泄パターンや習慣に合わせて誘導したり個々に合わせて排泄用品を使って、トイレでの排泄の支援をしている。	利用者全員がトイレでの排泄を実践しており、個々の排泄チェック表を活用しながら、自尊心に配慮した排泄ケアをされている。アセスメントの結果、オムツから布パンツに可能な限り変えるように常に見直しされている。	
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	本人の排便パターンに合わせて飲み物の種類を決めている。またバランスボールや微振動、園内散歩を取り入れ便秘予防に努めている。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴日、入浴時間の長さ、お湯の温度は本人に合わせてながら対応している。またゆっくり話を聞いたり一緒に歌を歌ったりしてコミュニケーションを取りながら入浴を楽しんで頂いている。	本人のこれまでの生活習慣や希望に合わせて1対1での入浴支援をしている。入浴を拒む方に対しては声掛けの工夫をしたり、時間や日にちを調整するなど本人の意向を尊重して対応をされている。	
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	一人一人の夜間の睡眠状態を把握し日中に休息する時間を決めたり、本人の様子を見て疲労感など見られる時は居室で休んで頂くこともある。また就寝前にパジャマに着替え排泄を済ませて気持ち良く休んで頂け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	各利用者の薬の処方箋はいつでも見ることができるようファイルにとじている。確実に服薬できるように職員同士声を掛けあっている。症状の変化がある時は看護師やかかりつけ医に相談している。		
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	個々の生活歴を生かし畑仕事、食器拭き洗濯たたみ、など本人の出来ることをして頂いている。また本人のし好に合わせたものをそろえたり、厨房をお願いをしている。一人一人の楽しみにあわせた支援をしている。		
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。また、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	事業所で作っている畑に行き作業を行ったり、天気のいい日には外で食事会を行っている。また季節ごとにドライブをしたり、自宅に帰りご家族と過ごされている。	本人の希望や家族の協力で自宅に泊まったり、その人らしく生活できるような支援ができている。また、自分たちで作ったジャガイモなどを袋に詰めて外出し販売したり、地域社会の一員として利用者が活躍できる活動を支援している。	



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	* 現在なし		
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	利用者から電話してほしいと希望があったり、希望がなくても必要と判断した時は電話して直接家族と話してもらっている。また、年賀状等の手紙の支援もしている。		
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	利用者が暑さ、寒さで不快に感じないようにカーテンや窓の開け閉め、空調の調整をしている。又食事の時には不必要な音を立てず心地よい音楽をかけている。季節を感じて頂けるように園内には季節の飾り付けをしたり花を生けている。職員は必要以上に大声をださないように気をつけている。	利用者にとって懐かしい昭和を感じる家具をさりげなく配置している。家族の面会時や来客対応の際も個室ではなく、小上がりの空間で利用者に違和感がないような配慮や工夫がみられている。	
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	廊下や食堂に椅子を配置し好きな時に好きな所で過ごせるようにしている。		
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	利用者が自宅で使用していた馴染みのあるものを持って来ていただき(布団、仏壇、タンス、家族の写真)使いやすいように本人に聞きながら配置している。	利用者一人一人のこれまでの自宅の環境を変えないように、仏壇や日ごろ使っていた馴染みの品や布団やベッドなど持ち込んでもらっている。また、居室の間取りは本人の意向を確認しながら配置を決めている。	
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	各居室は利用者の目線に合わせて表札をつけている。また廊下、トイレ、玄関などに手すりを設置し残存機能を生かして自立した生活ができるようにしている。		