

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	3370203949		
法人名	有限会社 プラス・サム		
事業所名	グループホーム シーサイドリビング 沙美 (1Fユニット)		
所在地	岡山県倉敷市玉島黒崎5577番地		
自己評価作成日	平成22年1月13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://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/informatioPublic.do?JCD=3370203949&SCD=320
----------	---

【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		
所在地	岡山県岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO会館		
訪問調査日	平成22年1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)】

どうすればご利用の方が楽しんでいただけるか喜んでいただけるかを職員全員で考えるようにしています。そのためには職員が楽しい職場であるように心がけています。いつもご利用者の笑い声、職員の笑い声が耐えない事業所を目指しており、ご家族からも信頼できる事業所であるようにしています。少しずつ地域とも密着してきており、敬老祝賀会では保育園の園児がお祝いに来ていただき、夏祭りやもちつき大会には中学生のボランティアにきていただき、小学校の運動会や学芸会には小学校からの招待がある等、地元の小学校、中学校、保育園との交流も積極的に取り組んでいます。とにかくご利用者一人ひとりがシーサイドリビング沙美に来て良かったと思えるような事業所であるようサービス向上に向けて職員全員で取り組んでいます。

【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)】

平成17年に設立して5年目を迎えて、成長の過程として重要な5年の節目となっている。昨年は近い地域に小規模多機能ホームを設立し、両ホームで地域密着型のサービス提供が出来、高齢者介護、特に認知症に関して地域の核となり、活動していく事が期待出来る。又、昨年は地域との連帯が密接となり、ホームの自己評価でも挙げられているように地域や近所の人々・保育園や学校との交流が盛んになり、利用者も喜んでい。もう一つの長は、職員の配置が一つのユニットで10人あり、利用者にしっかりと寄り添い、見守りが出来ている。利用者の精神的・身体的レベルに合わせたケアをしている。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	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

(セル内の改行は、(Alt+-) + (Enter+-)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
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	理念を事務所に掲げ毎朝、朝礼時に唱和している。また、月1回の全体会議においても意識付けをし実践につなげている。	職員の目に付き易い場所に掲示して、毎日朝礼で唱和し、職員会議の資料には何時も理念を掲載する等して、浸透を図っている。代表者は機会ある度、理念に基づいた訓示を述べ、職員の認識共有を促している。	
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	保育園や小学校、中学校、地域の行事等に積極的に参加している。また、事業所の主な行事の案内を出し参加してもらっている。月に1回地域の清掃活動をしている。	散歩しながらゴミ拾いをする利用者と、職員の自主的清掃活動は、三年間継続している。そんなホームの在り方が地域に認められ、保育園・小学校・中学校・ボランティア等の慰問や交流がとても多く、ホームの活動にもよく協力してくれる。	
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	運営推進会議や家族会において認知症についての勉強会を行っているが、地域の人々に向けては行っていない。		
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	運営推進会議の中で日頃の利用者の様子や行事等を報告し、評価をしてもらっている。	3地区の町内会長・民生委員・愛育委員・環境衛生協議会支部長・包括支援センター職員・老人会会長・利用者・家族が参加して、2ヶ月に1回運営推進会議を実施している。会議をきっかけに地域との連携が強まる等、開催効果も挙がっている。	運営推進会議でホームの報告等をするうちに理解が深まり、協力体制が出来て来た。今後は、出席者の紹介を得る等して、より多くの分野から新しいメンバーを募ってみては如何だろうか。
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	疑問点や不明な点があれば市に問い合わせをし、指導等をしてもらっている。	何かあればその都度、市町村担当者に相談し、指導・助言を受けている。市町村担当者にも一度ホームの運営推進会議に出席して貰ったが、その後五年も経過したので出席を依頼し共に連携しながらより良いサービスを目指したいと考えている。	ホームは市町村とのより深い連携を図る為、運営推進会議への出席依頼を検討している。市町村担当者も是非これに応じて、協力体制を強めて欲しい。
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1回は必ず身体拘束についての研修を全職員対象に行っている。ベッドより転倒の危険がある利用者に対してベッド柵で囲むのではなく、マットを床に敷き工夫を行っている。	身体拘束をしないケアのマニュアルを作成し、拘束についての研修も毎年実施している。ホームは基本的に身体拘束をしない方針で、道路に面した立地条件だが、職員の見守り届いた見守りで玄関施錠もなかった。	
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	年に1回は虐待の研修会を施設職員に行い虐待防止に努めている。		

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	権利擁護等の学ぶ機会を持っていない。		
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	契約時には十分時間をとり説明している。料金や契約解除、医療連携、看取りについては詳しく説明し同意を得るようにしている。		
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	何か苦情があれば言っていただけるような雰囲気作りを心掛けている。年に2回家族会を開催し、その場で意見を言っていたら、運営に反映させている。	毎月ホームのたよりを発行して様子を伝え、面会に来た家族と話し合ったり、電話連絡等で、互いに相談し合っている。運営推進会議に家族も出席し、家族会も開催しているので、公の発言の場も提供出来ている。	
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	月に1回スタッフ会議を開き、職員が自由に意見等が言える機会を設け反映させている。	毎月定期的実施する職員会議には、余程の事が無い限り全職員が出席して、活発に意見交換出来ている。職員も働き易いホームにしようと手厚い職員配置にする等の配慮で、職員の離職も殆どなく安定している。	
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	職員の資格取得に向けた支援をしており、取得後は本人の意向を重視しながら職場内で活かせる労働環境づくりに努めている。		
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	事業所外の研修には職員の段階に応じてなるべく多くの職員が受講できるようにしている。また、それらの研修報告は毎月の全体会議の研修の中で発表してもらい全職員が周知徹底できるようにしている。		
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	倉敷市連絡協議会の会員になりグループホームの分科会に参加しその中では情報交換等を行っているがそれ以外の交流の機会は持っていない。		

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
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	事前面談で本人の生活歴や趣味や思い等を聞き取り本人の求めていることや不安を理解しようとしている。		
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	家族の苦労や今までの生活をゆっくり聞き取り、話しを聞くことで落ち着いてもらい信頼関係を築くように努めている。		
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	困っていることや不安なことに対して、できることはすぐに実行できないことはいろいろな方策を考えるようにしている。		
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	介護する側、される側という意識を持たず、お互いが協働しながら和やかな生活ができるよう場面づくりや声かけをしている。		
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	本人の日頃の状態を月1回の新聞にて報告し、来訪時には日頃の状態を報告している。また年賀状等、本人から家族へ関係が途切れないよう留意している。		
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	本人が出て行くことはほとんどないが、昔からの友人や近所の方が来られる時は継続的な交流ができるよう働きかけている。	希望があれば行きつけの理容院や、住んでいた所のスーパーへ買い物に行く等の支援をしている。家族と美容院へ行って食事して帰るのを楽しみにしている人もいる。友人や知人の面会もある。	
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	毎日のお茶や食事の時間は職員も一緒に過ごし、多くの会話を持つようにしたり、役割等を通じて利用者同士の関係が円滑になるよう働きかけている。		

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
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	利用が終了されたら、あまりかかわりわりが持ていない。		
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	日常の会話の中から本人の思い等の把握に努めている。また、意思疎通が困難な方には家族等から情報をいただき把握するよう努めている。	「お茶まだ残っているけど、もう少し飲んでく？」等、利用者に「如何する？」と聞く場面は度々見た。「もうええ」利用者達は気持ちのままに、はっきり意思表示して、嫌な事は断固拒否していた。	
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	一人ひとりの利用について、その人独自の生活歴やライフスタイル、個性や価値観等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	一人ひとりの生活リズムを理解し、できることに注目しその人全体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	日常生活の中から本人の思いや意見を聞き、また、家族の思いや意見を聞き、介護計画に反映するよう努めている。月に1回スタッフ会議の中でカンファレンスを行い、意見交換を行っている。	管理者と計画作成担当者が本人・家族からよく話を聞き、情報を職員に伝え、プランを立て、様子を見ながら毎日モニタリングして検証している。何があればその都度、定期的には3ヶ月に1回プランを見直している。	
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	個人別にファイルを作り、バイタルチェック表には毎日の血圧、熱、食事量等の記入を行い、介護記録には本人の言葉や行動を記録している。また、特に気になる利用者の方がいれば、利用者の申し送りノートに記入し、いつでもすべての職員が確認できるようにしており、勤務開始前の確認は義務付けている。		
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	本人の状態や家族の意向に配慮しながら、家族方への昼食の提供など声かけをしている。		

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
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	運営推進会議に町内会長等が参加するようになり、これをきっかけに関係が強化され、地域の情報交換や協力体制等築くよう努めている。		
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、家族が希望する病院をかかりつけ医にしている。病院受診には職員が行っており、少しの変化でも主治医に報告し、主治医との連携に努めている。また、検査や緊急時には家族と一緒に受診をしている。その時の状態により主治医の往診を依頼し訪問診療に来てもらっている。	体調管理に留意して基本的にはホームが受診介助を行っているが、検査とか緊急時には家族にも同行をお願いしている。ホーム主体で受診介助しているので、それぞれの利用者の主治医との関係は構築出来ている。	
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	看護職員を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じて支援を行えるようにしている。看護職員がいない時は、介護職員の記録をもとに確実な連携を行っている。		
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、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、本人の情報や支援方法に関する情報を医療機関に提供し、1週間に1回は職員が見舞うようにしている。また、家族とも病状等の情報交換を行っている。		
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	入居時と年に1回家族と話し合いをしている。また、体調の変化が見られた時は早目に話し合いをするようにしている。地域の関係者とチームで支援に取り組むまでにはしていない。	ターミナルが近づいた段階で、医師より家族に話をし、特に医学的な問題もなく、強い希望があれば、職員共よく相談して、家族・医師と協力しながら、出来る限りの支援を行っている。必要に応じて往診に来てくれる医師と連携してのターミナル経験もある。	
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	すべての職員が救命救急の講習を受けている。		
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消防署の協力を得て年2回利用者と共に避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方等の訓練を行っている。町内会の避難訓練も利用者と一緒に参加している。運営推進会議においても協力の呼びかけをしている。	緊急時や火災・災害時のマニュアルを作成し、昼と夜を想定した避難訓練を実施した。立ち会った消防署から、非常口の施錠についてのアドバイスを受けた。スプリンクラーの設置についても検討している。	

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
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	利用者の個人情報等については守秘義務については十分理解し、取り扱いと管理を徹底している。本人が自己決定しやすいよう努めているが、言葉かけの方法等は習得できていない。	プライドの高い人等、それぞれの利用者の特質や人生歴を考慮しながら、声掛けの仕方を考えている。本人の希望を聞いて、名前の呼び方も人それぞれだった。人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉掛けや対応に努めている。	
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	誕生日には、本人が食べたいメニューをすなど些細なことでも本人が決める場面をつくっている。		
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	基本的な1日の流れは持っているが、時間を区切った過ごし方はしないようにしている。一人ひとりの体調に配慮しながら、その日の本人の気持ちを尊重しながら支援をするよう心がけている。しかし、入浴や行事等は職員の都合で決めていることも少なくない。		
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	個々の生活習慣に合わせ支援をし、行事等日頃から化粧やおしゃれを楽しんでもらえるよう取り組んでいる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	毎日ではないが、利用者の食べたい物があればメニューに入れている。誕生日には食べたい物を聞き出している。季節感のある食事を心掛けている。できる利用者と一緒に野菜を切ったり調理をしたり食事の準備を行っている。また、片付けも一緒に行っている。	小さめに切るとかミキサー食にする等、その人に合わせて食べ易い様配慮した食事を、介助の必要な人の傍には職員が付いて、皆で楽しく食べていた。ゆっくりと時間を掛けてマイペースで食事する人もいた。	
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	一人ひとりの体調と一日の食事摂取量の把握をしている。嗜好品や食べやすいもの等の工夫もしており、食事摂取が少ない時は高カロリーの補助食品等で対応している。		
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	自分でできる方は声かえ見守りをし、できない方に関しては職員が行い一日1回はポリデントにつけるようにしている。また利用者によってはガーゼや口腔用ウェットで口腔ケアを行っている。		

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	排尿チェック表を使用し、尿意を訴えない利用者にも定期的にトイレ誘導し、トイレでの排尿、排便を促している。	各自の排泄パターンを把握し、タイミングを見て声を掛け、トイレ誘導出来ていた。寝たきり状態でオムツだった人がリハビリパンツになったり、トイレの場所が判らず、放尿していた人が改善する等、良くなった事例もある。	
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	排泄パターンを記録し、便秘傾向の方には出来る限り水分補給を多めにするようにしているが、水分摂取を拒否する方にはお茶ゼリー等で目先を変え水分摂取できるようにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は事業所が決めて入浴することが多いが、本人が入浴したいと言われた時は本人の意思を大切にしている。また入浴時の衣類の着脱や入浴時間等本人のペースに合わせて無理強いをせず介助をしている。特殊浴にて入浴される利用者に対しても羞恥心や恐怖心がないよう配慮している。	体調に問題なければ本人の希望を聞き、2日に1度は入浴して貰う様誘っている。1階ユニットには機械浴設備があるので、重度化しても入浴出来る。入浴拒否の場合は無理強いをせず、タイミングをずらせて声を掛けたり、日をずらせて対応している。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるように努めている。また一人ひとりの体調や表情、希望等を考慮して、ゆっくり休息がとれるよう支援する。		
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	利用者の薬の処方、効能の説明の一覧を作成し全職員が分かるようにしている。薬の処方や量に変更されたときは、受診報告書に詳しく記録をとるようにしている。		
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	得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえよう、お願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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支援している	季節や楽しみに合わせて、散歩や喫茶店、外食、お弁当を持って戸外に出かける等、積極的に外出している。また、歩行困難な方でも車椅子等を利用し外出している。	初詣や花見・鯉のぼりイベントや紫陽花・紅葉を見に行く等の季節の行楽以外に、地域行事やドライブ・外食等、積極的に外出支援を行っている。家族も一緒の日帰り旅行は恒例行事になっている。	

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		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>本人の希望と能力に合わせ所持金を持っていただけるようにし社会性の維持につながるよう支援している。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>家族からの電話があれば、ゆっくりと話ができるよう支援している。また年賀状や手紙も利用者の希望に応じて支援している。</p>		
52	(19)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>ホールや家具の配置は利用者が落ち着きやすい空間し自分が住んでいる家だという意識を高めてもらうようにしている。</p>	<p>居室からリビングへとゆったり広い廊下があり、木の温かみ溢れる造りで、利用者の習字や貼り絵作品を掲示し、全体に親しみやすい雰囲気が漂っている。日当りの良い廊下奥の長ソファや畳ベンチで寛ぐ人もいた。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>廊下等にはソファを置き、利用者同士がくつろげるスペースがある。</p>		
54	(20)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>寝具やタンス等本人の使い慣れた物を持ち込まれ、利用者によっては仏壇も持ち込み、落ち着いた居心地良く過ごせるよう努めている。</p>	<p>各居室ナースコールは備え付けで、窓からの眺めも良く明るい感じがする。テレビやイス・テーブル等を持ち込む人やお気に入りの縫いぐるみ等を置く人も居て、その人らしい居室になっていた。</p>	
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>利用者の身体状況に合わせ、手すりや必要な目印をつけたり、物の配置に配慮している。</p>		