

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	1971200231		
法人名	医療法人 聖仁会		
事業所名	グループホームうらら		
所在地	山梨県富士吉田市ときわ台1-1-26		
自己評価作成日	平成21年10月25日	評価結果市町村受理日	

【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)】

月に一度は、利用者の心身のリフレッシュを目的として、外食を全員でしたり、季節に合わせた行事(もちつき、利用者全員で浴衣を着ての夏祭りなど)が、当たり前の様に利用者主体で、そして家族の協力を得ながら、今年も行っていたのではないかと思います。
 日々の業務の中でチームで、一つになり、その人の為に行う行動が出来、結果が良い方向でない場合だとしても、「その人の為にやってみよう」と力を合わせチームとして、一人ひとりの利用者に向き合っている事が、私たちグループホームの「強み」ではないかと思えます。一人ひとりの気持ち、言葉をこれからも大事にとらえ、笑顔が多く見られるよう、生活を支援して、日々努力していきたいと思えます。

※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.kaigo-kouhyo-yamanashi.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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)】

月1回の合同カンファレンスは、職員が大勢集まる姿を見て、利用者が不安になってはいけないうと、夜8時から行い10時頃迄かかる時もある。「利用者本位」の基本を大切にした暖かい支援により、介護度が改善したケースもあり、家族からの信頼につながっている。また、地域の在宅独居者の支援マップを作成し、事業所として、地域高齢者への支援を市に提案した。また、提案の段階であるが今後を期待したい。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	山梨県社会福祉協議会		
所在地	甲府市北新1-2-12		
訪問調査日	平成22年2月25日		

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(グループホームうらら)

[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	運営規定は、常に事務所に掲示し、理念を共有している。 具体的な内容については、カンファレンス等で話し合い取り組みにつなげている。	「笑顔を絶やさず」「利用者本位」をフロアに掲示して、朝の申し送り時確認し、共有・実践に繋げている	
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	自主的なゴミステーションの掃除や近所の散歩中などに、ご近所の方達と会話をしたり、盆踊り大会や防災訓練に参加し、地域の方達との交流に努めている。	隣組に加入して側溝の掃除に参加したり、自治会の文化祭にデイと共に作品を出展している。お祭りなど地域の行事にも参加して、住民の理解と受け入れは良い。	
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	地域のみなさんに向け、認知症の理解の為に勉強会や認知症サポーター養成講座を開催している。また、センター方式の勉強会も開催している。		
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か月に1回開催し、家族代表・行政担当者・自治会長・民生委員・施設長・ホーム長が参加し、ケアの内容を紹介(うらら通信)したり、ヒヤリハットの報告をし、今後の課題について意見交換をしている。その内容を、スタッフのカンファレンス等に於いて、問題解決に向け話し合っている。	2か月に1回、日常的な問題や課題など多岐にわたり話し合っている。課題については、職員のカンファレンス時に話し合い、支援に活かしている。参加していない家族には「うらら通信」と面談時に内容を報告して、意見を聞きサービス向上に努めている。	
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	苦情を中心に、市担当者とは常に相談、連携を取っている。	行政の担当者も運営推進会議に参加しており、共通した理解で相談等にも応じてくれる。日常的に行政との協力関係は築かれている。	在宅独居高齢者の支援マップが活かされ、事業所の力が、地域の認知症高齢者への対応に発揮される日が来るよう、今後の経過を楽しみに見守りたい。
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	安全面と生命を守るために、一部施錠をしているが、普段の生活の中では拘束の事実はない。	急に動き出した時等に「座って、ちょっと待って」等スピーチロックになる事がある。管理者が、その場で注意したり、スタッフ同士で話し合い、危険な行動についての理由や原因をさぐり、安全な支援に努めてる。	

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
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	東京都高齢者虐待防止マニュアルを基に勉強会を開催し、常にカンファレンスにおいて確認、防止に努めている。		
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	過去に、利用者1名の成年後見制度申請にあたり、本人・家族への支援を行った例はあるが、今回の外部評価の期間に於いて、その例はない。		
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	契約の際は自宅へ訪問し、重要事項を提示して説明・同意を得ている。 また、家族の事情や医療的な処置が必要となり、退去された事例がありますが、十分な説明を行って理解を得たり、家族の精神的なケアを行なった。		
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	相談苦情受付箱を設置しているが、活用されていない。しかし、日々ほとんどの家族とコミュニケーションを図り、個々に苦情や意見を聞いていて、その内容により、カンファレンスで議題に上げ、問題解決に取り組んでいる。	家族の面会時やケアプランの説明時に、意見や要望を聞き、カンファレンスで検討して支援に反映している。	
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	年2回、全スタッフに対し、アンケートを取り管理者との面接を行っている。 月1回の全体カンファレンスでも、意見や提案を聞く機会を設け、運営業務に反映出来るようにしている。	月1回の合同カンファレンス時や、年2回の管理者参加の会議で、要望や意見を出している。意見の言いやすい雰囲気、行事についての提案も聞き入れられ、必要な事は運営に反映されている。	
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回の理事長面接の実施で、努力や実績の評価や業務への要望の聞き取り等を行っている。また、法人全体の勉強会や行事等の開催で、向上心を失わないよう、明るく楽しく働けるよう努めている。		
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	外部研修については、長期的な計画にて、多くのスタッフが平等に研修が受けられるよう配慮している。 内部研修については、認知症についての内部研修を、グループホーム独自でカンファレンス等において事例を元に学んでいる。		

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
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	法人としてセンター方式の勉強会を開催し、市町村や介護保健施設、居宅介護支援事業所、居宅介護サービス事業者等へ参加を呼びかけた。 また、他事業所主催の研修等に参加できるよう配慮している。		
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	見学や利用申し込みに来る際は、ほとんどが家族のみの来所になるので、家族を通して、本人の事を伺う事が多い。 契約後、入居前には本人にホームを見学して頂き、雰囲気を知って頂く機会をつくっている。		
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	見学、利用申し込みに来た際には、必ずホーム長と面談を行い、個々の相談に乗っている。 契約の際には、自宅に訪問し不安や困り事などについて話を聞くようにしている。		
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	利用申し込みに来られ相談に乗った時には、グループホームの特徴を理解して頂き、必要があれば同法人の居宅介護支援事業所のケアマネジャーに相談したり、併設のデイサービススタッフにも相談をしている。		
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	グループホームの特徴を活かし、家事を中心に利用者とスタッフが共に行う様にし、明るく楽しく過ごせるよう、コミュニケーションを密に取っている。		
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	利用者の日常や変化等については、密に情報交換出来るよう心掛けている。		
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	支援マップを作成し、本人の馴染みの場所や人間関係等を、家族に聞きながら支援に努めている。	利用者が、行きつけのスーパーに買い物に行ったり、馴染みの美容師が来所してくれている。岡山の母親に会いたいとの利用者の希望があり、薬・注意事項・万一時の紹介状を準備し、持参させ家族に付き添われ、無事目的を果たした。	

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
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	利用者個々の性格を把握し、席配置や趣味等、共に過ごして頂けるよう配慮している。		
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	連絡を取り合うと言う事は、ほとんど無くなってしまいが、町で会った時は近況等話したり、また、退去後に他施設で亡くならたような場合は、通夜式に参列したり、折りに触れお見舞いや精神的なフォローをしている。		
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	利用者の生活歴の把握に努め、本人の意思を尊重し支援している。今期は、入浴時間について取り組み、就寝前や食後の入浴を、本人の希望があれば実施している。	意思を伝えられない人は、家族に確認したり本人の表情や反応から、思いを汲み取っている。	
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	家族と話し合いを持ち、利用者本人の情報を得て、自分らしい生活が送れるように努めている。		
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	定期的及び必要に応じカンファレンスを開き、利用者の日常について意見交換を行い、スタッフ全員で把握出来るように、カンファレンスノートを活用している。		
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	月1回、全体カンファレンスを行い、利用者の観察記録や意見交換を行い、介護計画書の作成を行っている。	家族に意見を聞き、カンファレンスで話し合い、利用者主体の計画をケアマネジャーが立案している。	
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	日々の様子は、個別記録に記入するよう心掛けています。 また、必要に応じてミニカンファレンスを開催し、個別記録を基に必要なケアの見直しを行っている。		

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
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	本人と家族の希望を取り入れ、併設されているデイサービスに参加する支援を行っている。		
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	毎週月曜日、手芸の指導(デイサービス利用者と共に)。 消防署指導による避難訓練の実施。 今期は、近くの保育園児との交流など計画したい。 虐待等の困難事例に対し、包括と密な連絡を取り合っている。 地域の小学生達の「ヨサコイの演舞」を計画したが、インフルエンザで延期になっている。		
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	本人と家族の希望に応じた受診が行えるよう配慮している。また、必要な時には記録を用意し、医師と情報交換に努めている。	基本的には、家族対応でかかりつけ医を受診している。急に家族が行けなくなった折には、ホームの看護師が付き添いの支援をする事もある。	
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	日々、スタッフの一人として勤務しており、その都度、相談をしながらケアにあたっている。		
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。	介護サマリー等を用意し、情報交換を行っている。また、入院した場合、退院前に必ず病院に出向き、医師とスタッフと直接話し合いの場を持つようにしている。		
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	終末期については、事前に家族へ意向を確認するようにしている。また、今期は、かかりつけ医・家族・うららスタッフで話し合い、看取りを行った。	「住み慣れた自宅で、家族や友人に見守られその時を迎える」を事業所の方針としている。日々の体調や状態を見守る中で、家族と話し合い、終末期の対応を確認している。家族の都合で、家に戻れない利用者を、ホームで1人看取ったケースもある。	

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
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	法人として、普通救命講習を開催したり、避難訓練を定期的に行っている。 24時間看護師に連絡し、指示を受ける体制は整っている。また、看護師不在時には、併設デイサービスの看護師が対応出来る体制になっている。		
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	定期的な避難訓練や緊急連絡網の連絡訓練を行ったり、ハード面では自動通報システムを取り入れ、ボタン一つで消防署や自治会長・法人本部・近所の援助者等に連絡出来るようになってきている。避難訓練の際に、自動通報システムの取り扱い等も、職員全員に徹底している。	法人全体で年2回、グループホームでは、毎月夜間想定を含めた避難訓練を行っている。市の防災の日には指定避難場所まで散歩を兼ねて参加していたが、去年はインフルエンザの為、参加できなかった。緊急連絡網の訓練も定期的に行い、職員の防災への意識は高い。	
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	個人記録に関しては、事業所から外部に持ち出す事は禁止しており、排泄等に関する声掛けの際は、プライバシーが守られるよう配慮している。	個々の利用者に応じた声かけや接し方を心掛けている。トイレ誘導時は、物陰で声掛けしたり、見えない場所のトイレに誘導する事もある。気になる態度や声掛けがあれば、管理者がその場で注意や指導をしている。	
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	様々な場面で、利用者本人が意思決定出来るよう、言葉掛けに注意し、本人の思いを尊重している。		
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、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	その人らしい暮らしを優先し、ペースを大事に支援するよう努力しているが、本人のペースで生活出来ている方もいれば、介助中心な利用者も多い為、検討の必要がある。		
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	本人がお洒落を楽しめるよう支援は行っている。また、家族に協力して頂き、本人の馴染みのものや本人に合った衣類を用意して頂いている。また、家族と行きつけの美容院へ行ったり、来て頂いてカット等を行っている。		

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
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	季節に応じ、本人の好みに合わせた食事作りに心掛けている。また、出来る範囲で食事作りや片付け等にも、出来るだけ多く参加して頂いている。	出来る事での作業参加で、朝・夕は利用者職員が協力して、食事の準備や後片づけを行っている。おやつ作りをしたり、月1回は外食に出かけて、外での食事も楽しんでいる。	
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	利用者の活動の程度に応じ、摂取量は調整している。また、便秘や下痢、風邪等に応じ食事内容や形態を変えている。水分量はきちんと確保出来るよう心がけ、本人の嗜好に合わせている。		
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	食事毎の歯磨きやうがいの支援を行っている。また、同法人内の歯科より、居宅療養管理指導として、週1回の検診を行って、口腔内の清潔保持に努めている。		
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	重度化している利用者はオムツやパットを利用しているが、状況に応じ布パンツ等に変更して対応している。また、個々の利用者に応じ、時間でトイレ誘導を行っている。	排泄パターンをチェックして、自立している人は見守る。尿意の訴えられない人は、時間を見計らいパット交換をする。排便は、食事・水分・運動での調節を心掛け、駄目な場合は下剤服用を支援する。一部の利用者については、布パンツでトイレ排泄を目指している。	
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	排便チェック表にて、定期的に排便できているか確認している。また、できるだけ食事や水分などで、コントロールできるように心掛けている。		
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	今期は、入浴時間について取り組み、就寝前や食後の入浴を、本人の希望があれば実施している。また、入浴後の晩酌についても、希望があれば出来るだけ浴うようにしている。	週3回の入浴としているが、希望があれば夕食後や就寝前に入浴も行っている。日勤者と夜勤者で、業務分担して調整し支援している。	
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	日々の日課表から十分な睡眠が取れているか確認し、生活の中で体調を観ながら休息して頂いたり、気持ちが落ち着いて生活出来るような支援を心がけている。		

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
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	確実な服薬ができるように、家族とも密に連絡を取り、管理に努めている。医師の指示も細かく確認するようにしている。		
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	歌が好きの方には、遠慮しないで唄って頂けるような雰囲気作りや字の得意な方には宛名書き、事務の得意な方には計算をして頂いたり、晩酌の習慣があった方には、たまには飲んで頂いたり、出来るだけ生活歴や力を活かし、明るく楽しく過ごせるよう配慮している。		
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	出来るだけ時間を見つけて、買い物や近所への散歩を個々に行っている。また、希望があれば可能な限り対応している。	週4～5回は買い物に行く。体調や天候・季節を見ながら、手押し車を押して近所を散歩している。また、散歩がてらに事業所前のごみステーションの掃除を行っている。	
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、お金を所持したり使えるように支援している	買い物の場面では、一人ひとりの能力に応じて支払いをお願いする事もある。日頃の管理はスタッフが行っている。		
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	家族から電話があり、本人へ変わって欲しいという希望があれば代わるようにしている。また、年賀状など本人宛の物については、出来るだけ本人に書いて頂き、投函はスタッフが行う場合もある。		
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	居間には絵画を飾り、フロアーの柱や壁等には、作品ができれば、タペストリーやカレンダーや写真などを飾っている。	手作りの作品が置かれたり 貼られたりしている。畳のスペースは一段高く作られ、上る事で機能訓練に役立っている。炬燵を囲み職員と和やかに談笑しながら、食事をする人もいる。お琴を持参した利用者が、時に演奏してくれる事もある。	
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	フロアー内にソファーや和室を設けている。		

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
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	本人の縁のものを家族に相談し、持ってきて頂いている。	入居時利用者の馴染みの物を持参して、写真・鏡台・仏壇・小箆等が置かれている。天井や壁は白くさっぱりしている為、ホテル風な感じで生活の場の感じは少ない。	天井や壁などの色や仕上げ材の工夫や照明器具等の変更で、暖かくつろげる居室になるように検討してほしい。
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	フローア、居室に関しては、全面的にバリアフリーで、壁にも細かく手摺を設置している。		