

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	2171600352		
法人名	特定非営利活動法人瑠泉会太陽		
事業所名	瑞浪グループホーム太陽		
所在地	岐阜県瑞浪市西小田4丁目69番地		
自己評価作成日	平成22年6月1日	評価結果市町村受理日	平成22年9月10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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2171600352&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 ぎふ福祉サービス利用者センター ぴーすけっと		
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル		
訪問調査日	平成22年7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)】

①社訓・日常五心・倫理を職員1人1人が常に考え向き合い言葉にすることで、チームワークの向上、ステップアップにつなげている ②自分が受けたいケアを基本に利用者の立場で考え、スタッフは豊かな年齢層の中で様々な気付きを共有できる ③IQ・EQを活用できるよう、常に頭と心と体で考え実践し、ケアの質の向上に努めている ④家族も重要な介護者の一員として、利用者に対して共にアプローチし、共に老いを見守り、一つ乗り越える事を喜びに変える事が出来る ⑤看護師による状態観察と医師との連携。速やかな対応と適切なケアには誇りが持てる

【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)】

地域の中で、その人らしい暮らしを支えるために、職員の質の向上に取り組んでいる。そのために、自己評価の目標を高く掲げ、自分の受けたいケアは何かを考えながら利用者向き合っている。職員は、仕事全体の流れをよく見ながら、利用者が安心できる環境づくりを意識し、日々サービスの向上を目指している。事業所が取り組んでいる人材育成の基本は、「常に考え全身で実感し、気づきを高めながら物事の根本を学ぶことであり、組織人としての「心得」の理解である」と管理者は強調し、事業所が掲げる良質なケアと適切な医療を提供している。

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 ↓該当する項目に○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 3. 利用者の1/3くらい 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、生き生きと働いている (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 過ごしている (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票

[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	3つの理念を掲げ、実践するにあたり意味付け、意識づけを行ない、共有するよう努めている。また、社訓、日常五心を唱和している	利用者が、可能な限り自主的な暮らしを営むことができるように、3つの理念を掲げている。管理者・職員は、日々のミーティングで、理念の意義を確認し、共有している。外部評価時のみならず、事業所独自に自己評価を行い、定期的な会議の場で振り返っている。	
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	日常的な交流はないが、事業所は解放し、行事や祭りの参加を呼びかけ情報交換を行っている。利用者の暮らしていた地域とはそれぞれに深い交流が続いている	近隣の人々と挨拶を交わしたり、野菜などの差し入れも日常的にある。また、地域の民謡ボランティアの定期訪問があったり、近くに住んでいるアパートの子どもたちを、敬老会等のホームのイベントに招待し、交流している。	
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	外部への講演活動や来訪者からの相談、アドバイスなど積み重ねてきたことを発信している		
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	サービス・状況の報告は行なっているが、ケアの素晴らしさは評価され、サービスに直結する意見のやりとりは少ない。あれば活かしていく姿勢。もっと高度な話し合いが毎回行われている	21年度は、1回のみ開催されている。今後は、地域の人達や関係者が参加しやすいように、会議の回数や時間帯、会議運営の方法や内容等について検討している。	年6回開催の方向で、前向きに検討中であり、その実現に期待したい。
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	必要があれば連絡を取って意思疎通を図っている。協力関係の構築を大切にしている。だが書類が、手続きが、が先で、直面している課題に対する対応はスローである	市には、運営状況や事故報告など随時報告し、助言を受けている。また、1ユニット増設の申請では、緊密な話し合いの中で、認可を受けている。市から講演の依頼も受託している。	
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	家族と十分話し合いをして、リスクが高い場合、人権を守ることをスタッフ全員認識した上で拘束をする事がある。基本姿勢は行わないが、やむを得ない場合もある	利用者の安全に支障がある場合を除き、拘束をしないケアを実践している。「胃ろう」の1人は、チューブを抜いたり、自傷があるので、ミント手袋を使用している。その場合は、家族と十分話し合い、同意書を交わしている。	
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	虐待事例(他事業所)に関して意見交換を行ったり、職員同士でも言動に注意を払い防止に努めている		

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	認知症の方を支える上で制度の必要性は十分に理解している。必要と考えられる方がみえたら活用できるように支援したい。制度の周知についても今後取り組んでいきたい		
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	不安、疑問点はしっかり聞き、その都度対応する事で解消出来ている。経済的不安、状態の変化など、個別的に話し合い、配慮し、理解、納得を図っている		
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	意見、要望は、特に行事や毎月のプラン評価時など密にコミュニケーションを図っている。意見交換記録用紙を活用し、意見をケアに反映している	家族の意見は、記録に残し対応する仕組みがある。健康状態を常に知りたい人、徘徊、嚥下等の不安に対する意見があり、丁寧に説明し、対処方法を回答している。	
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	職員が働きやすい環境であることが第一で、どうする事が良いのかスタッフの自発的な意見をミーティング等で話し合っている	職員の意見は、ミーティングの機会や実践の場で取り上げている。仕事の手順やコミュニケーションのとり方に関する意見があったり、心の問題も含んでいる。ケース毎に、代表者と管理者が対応している。	
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	職場環境は職員が働きやすい環境を第一に職員自身が自発的に考え、整えられるようコミュニケーションをとり、整備している		
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	大部分がOJTの支援になっている。充分すぎる位の学びの機会があり、育成につながっている。法人外の研修も必要に応じて機会を確保している		
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	交流を通じて得た情報を取り入れ、業務に活かしている。事業所の取り組みを伝えることにより他法人の力になれることもある		

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
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	サービス導入初期は、環境の変化や状況を受容できない不安が強く、混乱する事が多い。話を聞き、寄り添う事を大切に、関係づくりには特に配慮している		
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	家族とは頻回に面談、連絡、コミュニケーションを重ねて、思いを理解することに努めている。複雑なケースでも、様々な橋渡しをすることで円滑になることもある		
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	何を必要としているか分析し、出来る限りの対応に努めている。本人や家族の気持ちを大切に、安心できるスピードで支援を工夫している		
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	共に過ごす時間を密にすることで、家族以上に深い関係、絆が生まれる。持ちつ持たれつで、何でも言葉にして伝える。皆で支えあう事を大切にしている		
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	サービスを導入しても家族が置き去りになる事がないよう、ケアを提供する上で家族の関わり方を重要なポイントにしている。家族にしかできないケアもあると言う事を、家族、スタッフで共有、認め合っている		
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	家族の協力を得ながら、出来る限り会って話す機会を作ったり、面会や手紙の交換の援助、行事の声かけをしている。関係継続は比較的良好で、面会もとても多い	知人や親戚の人が、よく面会に訪れている。馴染みの理容師が整髪に訪れたり、娯楽ボランティアの定期訪問もある。買い物や行楽等、馴染みの場に出かけることは、家族の協力で実現している。	
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	個々の関係を把握し、全体の和を考えた声かけ、居場所の確保等工夫している。集団生活の息苦しさもあるが、楽しみや喜びが大きく、淋しくない事が良いと言われている		

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	手紙や電話でのやり取り、近くに寄れば来訪等、必要に応じて相談に乗りアドバイスしたり、家庭での様子を把握し、関係性の維持に努めている		
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	1人1人に合う暮らしを支援するために、思いや意向を把握することはもちろん、生活のペースを見守ったり、援助方針に反映している	利用者との会話や表情から、思いや意向を把握している。また、家族からの情報も得ながら、全職員で共有している。	
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	本人や家族から必要な情報を収集し、生活歴、暮らし方の把握に努めている。有する力が発揮できるよう、場面に応じて働きかけをしている		
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	表情や言動を客観的に記録に残し、観察を続け、わずかな変化に気づけるよう努めている。できたことはその場で本人や仲間と喜び、次につながるステップへと導いている		
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	本人、家族の希望をもとに、状態に応じた介護計画を作成している。家族来所時は密に話し合い、計画に反映したり、臨機応変に見直しをしている	利用者個々の状態を全職員で検討し、意見を反映させている。さらには、本人・家族、看護師・医師とも話し合っている。見直しは、6ヶ月ごとの定時と、変化に応じて、随時見直している。	
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	介護計画に沿ってSOAP方式で介護記録に記入し、情報の共有、計画の見直しに活かしている		
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	外出、外泊、家族の宿泊等、柔軟に対応している。困難ケース、緊急ケースに対しても、要望をくみとり、丁寧かつスムーズに対応出来ている		

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	民生委員、ボランティアなど地元の身近な方の協力が多く、支援に活かされている。消防では、顔なじみになるほど密に交流し、支えてもらっている		
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	二週間に一度回診がある。個々の状態や希望に沿ってかかりつけ医に受診し、必要時は相談、支持を受けたり、サマリー、情報提供書の交換等対応の検討をしている	2週間に1度、協力医の往診がある。必要に応じ、これまでの「かかりつけ医」にも、家族の協力で受診している。協力医とは、24時間連絡できる体制があり、適切な医療を支援している。	
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	状態変化や異常に早く気づくポイント観察の指導を受け、実践している。健康管理に関する細かい指示もあり、それに対する報告も欠かさず行ない、記録での共有も充実している		
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	サマリーや情報提供書等情報交換し、本人や家族の支援を行なっている。病院での治療に関して相談、話し合い、調整を行ない、不安の軽減に努めている。スタッフが細めに病院に行き、関係を維持している		
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	本人の状態、予測される現状もふまえて、関係者で対応方針を決めている。事業所でできること、できない事をきちんと家族に伝え、理解して頂いている。家族への状態報告は密に行い、意思疎通を図っている	重度化に向けて、事業所で出来ること、出来ないことを定め、関係者で共有している。家族には、段階に応じて十分話し合い、理解を得ており、出来ることの範ちゅうで、家族の希望である自然の看取りに応じている。	
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	緊急対応マニュアルを作成し、備えを共有している。事例を含めて対応方法の検討、訓練を行なっている		
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	避難誘導訓練や災害における体制の確認を定期的に行い、強化週間を設けて徹底している。それらを家族や地域の方に伝達し、協力を働きかけている。備蓄も行っている	消防署の協力を得ながら、複数回(年3~4回)防災訓練を実施している。自主訓練では、夜間の1人体制を想定した、避難誘導訓練を毎月行っている。近隣とは、協力が得られるように話し合っている。	

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
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	職員全員で意識して取り組み、お互いに言動、態度を振り返り注意し合うこともある。個人情報もしっかり守られている	職員は、利用者の人格を尊重し、自尊心を損なうことが無いように努めている。感情的な言葉や、幼児言葉にならないように、職員間で注意し合っている。	
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	声かけやコミュニケーションの方法、雰囲気大切に、希望が表出しやすいよう配慮している。自己決定したことに対しては自己責任が持てるよう援助している		
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	家庭、集団生活であるという面で、ルールや約束は守ってもらうよう働きかけ、それぞれのペースや希望に沿えるよう支援している。話し合いや折り合いもたくさんある		
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	個性や希望に応じて個別に援助している。馴染みの美容室へ行ったり、知人が散髪に来て下さったり、おしゃれに気を配っている		
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	準備や食事、片付け、一連の動作を一緒に行う事はないが、部分的に下準備を手伝ってもらったり、レシピ・アイデアを料理に活かしたりしている。旬の物、好物をその時に応じて取り入れている	利用者は高齢化(平均89.7歳)重度化しており、食事作りには参加していない。旬の食材を活かした調理や、テレビ料理番組のレシピを採用したりして、喜ばれている。食事介助の必要な人が複数名いて、職員に時間的な手間がかかり、ゆとりが感じられない。	食事時間を気にすること無く、利用者のペースに合わせることを基本に、職員全体の作業を見直し、ゆとりのある食事介助を期待したい。
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	個別的に量・バランスを考え、提供している。必要な場合、血液データをもとにコントロールし、体調管理を行なっている		
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	口腔内の清潔保持の重要性は、常に意識してケアを実践している。歯科医、歯科衛生士の訪問アドバイスを受け、それらを反映している		

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むけた支援を行っている	排泄チェック表により排泄パターンをつかみ、排泄前の行動や訴えを見極めて、気持ちよく排泄できるように支援している。失敗が少なく匂いもなく、清潔で安心出来るよう努めている	利用者個々の排泄パターン把握し、適宜トイレに誘導し、失敗のないように支援している。おむつ使用量を減らすために、個々の上限を定め、目標内に収まるように、自立を支援している。	
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	ほぼ毎日排便があるように、不快なようコントロールしている。状態に応じて対応をしている		
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	疾患、高齢であることから、体調面の配慮がまず優先で、気温や気候を見ながら対応している。希望は可能な限り聞かすが、安全面を考え、職員の都合に合わせて頂くこともある	週に3回入浴日を定めているが、汚れや希望に応じて、何時でも入れるように支援している。風呂嫌いの人はなく、さわやかな色と香りの入浴剤を入れて楽しんでいる。	
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	安眠が確保できるよう、日中の活動や臥床時間に配慮している。血流を良くするために、臥床(日中の)を促したり、就寝、起床時間もその時、状況に応じて対応している		
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	薬効表を作成し、職員全員が理解できるようにしている。服薬に関してはトリプルチェックで誤薬を防止して、薬が変わった場合の申し送りや状態の変化の報告、記録を徹底している		
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	個々の力や持っている知識を活かせるよう、声かけ、働きかけ、役割分担をしている。それぞれ嗜好品、気分転換行え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	日常的な外出支援、個別支援は年齢、ADLで難しい場合もあるが、外気に触れたり、散歩の機会を設けている。それぞれに行きたい所があれば家族に相談し、実現していることが多く、楽しみになっている	個々の状態や希望にあわせて、散歩の機会を設けている。しかし、日常的な外出は難しいので、南側にある屋根付ウッドデッキで外気に触れている。デッキ前には、庭が続いているが、活用する機会は少ない。	デッキから車椅子で、庭に降りる構造になっていないので、改修の計画がある。避難経路の確保にも役立つので、実現に期待したい。

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
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	希望や力に応じてお金を所持し、使えるよう援助している。好きな物を購入し、出納の管理の手助けをすることで安心され、満足されている		
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	希望に沿ってやりとりが出来るように、必要な所をプライバシーに配慮し、手助けしている。家族を通しての支援もある		
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	一般家庭と同じ設備を使用し、不快な雰囲気、室温、匂いなどが無いよう落ち着いて過ごせる空間作りを意識している。利用者の立場で考える事を大切にしている	居間は食堂と一体の広い空間となっている。利用者の多くは、ゆったりとしたソファで、大型テレビを觀賞して、くつろいでいる。ガラスの窓越しに、草花や樹木が眺められ、四季が感じられる。通路には、切り絵やパッチワークなどの手づくり作品で、生活感を採りいれている。	
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	それぞれの気分に合わせて、共用空間の中でもその時に応じて居場所があるように配慮している		
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	各自使い慣れた家具を使用し、本人が大切にしている物が身近にある生活環境を整えている。安心できる写真等装飾も工夫している	各居室には、造り付けの収納ケースを備えており、整理整頓されている。確保された空間には、馴染みのある小物類や手づくりの切り絵、家族の写真などを飾り、安心できるように工夫している。	
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	それぞれの身体機能に応じて、柱や手すりを使った生活リハビリ、アスレチックトレーニングなど、活用できるもので可能な力を活かしている。バリアフリーで、安全な環境である		