

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	2690800046		
法人名	社会福祉法人 端山園		
事業所名	グループホームいまくもの		
所在地	京都市東山区今熊野北日吉町61-10		
自己評価作成日	平成29年2月18日	評価結果市町村受理日	平成29年8月17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://www.wam.go.jp/wamapl/hvoka/003hvoka/hvokekka.nsf/aOpen?OpenAgent&JNO=2690800046&SVC=0001096&BJN=00&OC=01
----------	---

【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 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」		
所在地	京都市伏見区久我御旅町3-20		
訪問調査日	平成28年3月7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)】

施設の立地的な事情と職員体制の都合上、外出は家族様にもご協力いただいている。そのことにより利用者様と家族様の絆を絶やすことなく、連携をもって利用者様の生活を支えている。また、可能な限り利用者様のペースで過ごしていただけるようアセスメントを重ね、職員のシフト変更を行っている。

【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)】

地域密着型ケアセンター「いまくもの」は小規模多機能施設とグループホーム2ユニットを併設して、平成27年春に開設、今回2回目の受審事業所です。法人は「端山園」で、「リガーレ暮らしの架け橋」を本部とした「社会福祉法人のグループ化」という全国に先駆けての取組をされており、中・小の施設をグループ化し、共同で組織づくり、人材育成、ケアの質の向上、地域貢献などを行い、スケールメリットを活かす取組を行っています。そこで育成された職員の質の向上が実際のケアにも反映されており、施設理念に基づいたブレの無い意識が利用者個人のケアプランへの反映や様々な取組の現場で見ることができました。わずか1年の間に看取りを行ったり、認知症の方が落ち着く空間づくりなど、前年度と比べ具体的な変化が起きています。そのためにサブリーダーを増員して、人員体制の強化を図って取り組んでいます。

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 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、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
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	事業所内(各フロア玄関口)に理念を掲示し、また会議議案書に毎回掲載し、職員は共有・再確認を行い実践に繋げている。	年3回「きたおおじ」「いまくまの」の職員が集まる研修を実施しており、その際に代表より理念について職員に周知する機会を作っている。また、それを基にユニット毎のチーム目標を立てており、職員への意識定着と理念の具現化を図っている。	
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	一部の利用者ではあるが、地域行事(カラオカサークルや体操教室等)に継続的に参加している。が、施設の立地的な理由もあり、日常的な交流には至っていない。	地域の住民同士の架け橋になればという思いで活動している。具体的な取組として、関係学区との連携を密にしており、利用者が参加している地域行事の方が事業所のイベントに参加くださることがある。また、施設の利用者が地域の運動会や児童館のクリスマス会に参加するなどしている。	
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	施設独自では行えていないところで不十分と感じるが、地域サロン活動を通して、地域住民に向けての認知症サポート講座の手伝い等を行っている。		
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	運営推進会議では、透明性のある報告を行うことで誠意を感じて頂け、参加者からの意見は各種会議等で共有し、サービス向上に繋げている。	利用者、家族、学区社協会長、民生児童委員、地域包括支援センター職員が参加している。事故報告を行っており、包み隠さず報告をしているところが評価されている。また、「いまくまの便り」を利用者個別に作成していることの評価もされている。	
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	行政も参加の区の会議等に参加し意見交換している。一部の職員ではあるが、協力関係を築くべく働きかけている。	東山区の運営協議会や地域ケア会議に施設長が出席して意見交換や提案などを行っている。その中でも、今熊野学区にサロンを作ること地域ケア会議で提案し、具体的に開設することになるなど、地域との連携を積極的に行っている。	
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	身体拘束については、法人主催の研修で定期的に学ぶ機会があり、職員の意識も高く、玄関の施錠を含めて身体拘束はしていない。	法人主催の研修でしっかり意識付けされているため、言葉遣いにも意識が行き届いていた様子がみられた。また、外出したい利用者には付き添って出かけるようにし、時には1階にある小規模多機能と連携してそこで過ごしてもらうようにすることもあり、フロア一連携会議にてご利用者の情報共有をするようにしている。	

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
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	上記同様、法人主催の研修に於いて、虐待に関して勉強する機会もあり、見過ごすことのないよう、啓発に努めている。		
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	研修で学ぶ機会はあるが、必要ケースが現在はないこともあり、活用には至っていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居契約段階で時間をかけて説明している。		
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	施設に意見箱を設置、または運営推進会議等で機会を設け、頂いた意見は各種会議等にあげ共有・反映に努めている。	施設に意見箱を設置しており、寄せられた意見を各種会議で職員と共有し、新たな取組につなげている。「いまくまの便り」は家族の要望により、作成されたものである。他にもAEDの設置要望や家族とのやり取りをメールでしたいという要望にも応えている。	
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	ヒヤリングや会議の場で発言の機会があり、それら意見を検討できる環境もあるが、一部の職員で不十分と感じている。	各階で委員会活動が多種あり、各々の活動は充実しているが、それぞれが集まって統一した話し合いをすることはシフトが合わないことで難しくなっている。今後の対策として、シフト作成段階で日程の調整を検討したいとのことだった。	
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	可能な限り働きやすい環境を作る努力は概ねの職員が感じている反面、一部の職員で給与水準・やりがい面での不満がある。		
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	職員のレベルに合わせた研修参加の奨励やフロア単位での研修を実施し育成に努めている。また、伝達研修を活用し共有も図っている。		
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	法人グループや地域密着協議会等主催の研修や事例検討会に参加することで、同業者とのグループワーク・意見交換の場があり、サービスの質の向上につなげられるよう活用している。		

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
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	利用開始前では時間をかけて話を伺い不安を和らげることに努めている。また生活歴を聞くことを心掛け、ご家族にもツール用紙をお渡しし協力願っている。		
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	上記同様及び、面会時にも関わりを持つよう努めている。		
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	面接時及び利用開始前に得た情報を職員間で共有し話し合い、提案等出来ていると思われる。		
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	常に利用者にとって何が大切かという事を考え話し合い、出来る事はお願いし、暮らしを共にする気持ちで関わっている。		
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	本人の生活の様子や身体状況をこまめに連絡するように努め、また家族意見も伺い、そのうえで援助協力をお願いしている。		
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	区外からのご入居の場合等難しいケースも一部あるが、家族の協力も得ながら継続できるよう努めている。	「いまくまの」地域に馴染みがない利用者がおられ、元々、お住まいの地域に家族の支援で出かけている。また、入居前に通われていた体操教室に今も通うことや友人とランチをしにいくことなど、家族の協力を得ながら馴染みの関係継続を実施している。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	リビングでの着座位置の配慮により話しやすい環境を整えたり、レクリエーションの参加時及び共同作業に於いてきっかけ作りを行い、支援に努めている。		
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	夫婦どちらか一方がサービス継続中であることもあり、対応できていると思われる。それ以外では「いまくまの便り」を送らせていただいた。		

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
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	ユニット会議内で各利用者について話し合い、検討できている。困難な場合は24時間シート等を利用して把握に努めている。	利用者の思いを書くための「気づきシート」やセンター方式シートなど利用者に合わせたツールを活用して思いや意向を把握するようにしている。家族に24時間シートを見てもらい、意見を聞きながら、他職種の職員が連携してシートの活用について改善してきている。	
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	面接時に昔の暮らし方について聞くための用紙を配布している。また、家族面会時には都度情報を聞くように努めている。		
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	常に記録の充実に向けての話し合いを行い実施し、把握できるように努めている。また、必要に応じてアセスメントツールを工夫している。		
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	サービス担当者会議の開催では家族が遠方ということもあり、一同に関係者が集まり話し合う機会は少ないが、それぞれの意見やアイデアは反映し、介護ソフト内のモニタリングを活用して作成している。	各ユニットにケアプランの抜粋したものを置き、職員が確認するようにし、実施内容についての評価を毎日行っている。また、プランの見直しの相談はユニット会議で行うようにしている。ケアプランに沿った介護について、ケアプランの考え方の軸を研修で一貫して伝えている。	
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	申し送りノートの活用や介護ソフト内のケース入力を充実させ情報共有に努め、ユニット会議にて話し合い、行っている。		
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	地域の社会資源を活用しながら取り組んでいると思う。		
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	全ての方に地域資源を利用して頂いているとは言えないが、利用者の希望に応じ楽しんで頂ける様、支援に努めている。		

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
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	日頃は主治医による往診診療が行われているが、本人及び家族の希望で個別に総合病院等への受診もされている。地域連携室を通して情報共有も図られている。	東山診療所と提携しており、往診を受けることができる。しかし、利用者それぞれに主治医があり、入居前に通われていた病院等へ通われている事例もある。また、「往診ファイル」にて、医師とのやり取りを残すようにしている。	
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	日常の気付きは訪看ファイル等に記入報告している。状態変化時はその都度連絡し相談、指示を仰いでいる。また、定期的に各関係機関が集まったカンファレンスで、全体の情報の確認を行っている。		
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。	入院された際は、MSWに電話にて様子確認を行っている。退院目途も都度確認、必要時には関係者を招集して頂きカンファレンスを開催、情報交換等に努めている。		
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	入居前の説明、状態低下時の随時の相談や確認を行い、必要時は主治医を含めての話し合いを持っている。ターミナル時は特に話し合いを重ねている。	この1年の間に2件の看取りを行った。ターミナルケア指針を整備し、家族にターミナルケアについて説明するようにしている。職員には、研修を実施し、1年目の看取りの対応時にも落ち着いて取り組めた。また、口腔からの食事摂取が困難になった場合に家族に今後の意向をたずねるなど、家族と密に話し合いをするようにしている。	
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	各フロアに緊急時対応のフローチャート等を設置し、いつでも確認できるように、また、それを見て対応できるように努めている。が、実践に不安を感じている職員もいるので訓練についてはもっと必要と思われる。		
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	年に2回の避難訓練を実施、マニュアルやフローチャートを設置している。また、地域の消防訓練にも参加している。	年2回の自施設での避難訓練実施や地震を想定した地域の防災訓練に参加している。しかし、施設独自で地震、風水害に対応する訓練は未実施であり、施設の避難訓練に地域の方に参加してもらうようにすることが今後必要なことである。	風水害時の対応訓練実施や地域の方と連携した避難訓練の実施を今後、期待します。

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
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	各利用者に合わせた不快感を与えない声かけや対応ができていると思われる。法人の研修でも学ぶ機会は多く職員の意識も高いが、ユニット単位でも定期的に話し合い考え続けている。	年1回は、尊厳やプライバシーの確保について、職員全員が集まる研修を実施している。また、OJTにおいて、言葉遣いなどの指導をしており、丁寧語、尊敬語を基本としている。各ユニット会議で振り返る機会を作っている。	
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	選択肢を提案したり、答えやすい声掛けを行ったりして働きかけている。		
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	可能な限り、利用者のペースに合わせたケアを行えていると思われる。希望に沿うように努めているが、意思表示の少ない利用者等に対しては不十分さを感じる。		
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	男性は髭剃り、女性はお化粧というように、利用者の個性に合わせた身だしなみができていると思われる。また、清潔のみならず洋服選びを楽しんで頂いたりして支援している。		
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	毎日の食事は調理が少なく盛付のみであるが、おやつ作りや食事レクリエーションではメニューを考え、買い物、調理を職員と一緒に準備し楽しんで頂いている。	毎日の食事では、盛り付けに参加してもらっている。月1回～2回は調理レクをしており、まき寿司を作るなどして食事づくりに楽しみながら参加してもらっている。また、利用者の誕生日にはお好きなメニューを献立に取り入れられたり、外食をするなどして楽しみをもつ工夫もしている。	
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	チェック表に記入したり、本人の状態に応じ捕食を家族協力の下提供したり、一人一人に合わせた支援を行っている。		
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	概ね実施出来ているが、毎食後の歯みがき習慣のない利用者への働きかけが難しく、口腔ケア委員会を中心に現在目標を立てて取組中である。専門職による研修実施で、職員の意識は高くなってきている。		

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	排泄表の活用等で排泄のパターンを把握しリハビリに頼らない支援に努めている。また、おむつフィッターとの相談や家族への提案も都度行っている。	排泄表の活用で、個人の排泄パターンを把握し、昼間は利用者の半数くらいが普通のショーツを使用して過ごしている。入院時は常時リハビリパンツを使用していた方にトイレで排泄してもらう取組から、声掛けをすることでショーツに変更することができた。	
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	まだまだ不十分なところもあるが、日常の散歩や体操を働きかけたり、飲食物に関しては家族にも協力頂いたりして努めている。		
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、個々にそった支援をしている	事前にこれまでの習慣をお聞きし、入浴希望時間帯等は把握できている。可能な限りではあるが、随時希望を伺いながら対応している。	利用者個別の希望を取り、午前、午後ともに入浴ができるようにしている。これまでの生活習慣を大事に考え、時間帯や入浴回数など個別に対応している。また、入浴を拒否される方には声掛けのタイミングや相性の良い職員からの声掛けをするなど、個別対応を心がけている。	
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	適宜声掛けや相談ができていると思われる。一部利用者の居室内ではお好きな音楽を静かに流し、リラックスできるような環境に努めている。		
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	薬情報を常に確認できるような職場環境を作っており、理解に努めている。また、症状の変化は記録に細かく残し主治医・薬局との連携も行なっている。		
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	各利用者に合わせた役割の提供や、趣味の継続、新聞・雑誌等を購読されたりと、個々の支援に努めている。また日々のレクリエーション・季節ごとのレクリエーションで気分転換を図っている。		
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	突発的には対応しきれないケース中にもあるが、出来る限り支援に努めている。予め希望を伺いそれに沿うように職員調整を行い、家族協力も得て概ね行っている。	日常的に散歩を行っており、計画的に外出の機会を作っている。昔からの知り合いの方が来られた際に一緒に外食へ出かけるための送迎を行うなど、臨機応変な対応をしている。介護補助で働く職員で身体障害の方が利用者の散歩に付き添うなど、利用者の生活を豊かにするための取組につながっている。	外出支援はお金を遣う機会でもありません。こういった機会にどういう事が利用者の生活を豊かにするためにできるのかを考えてみられることを期待します。

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
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	一部の利用者で所持されているが使える機会が少ないのが現状である。所持されていない利用者については必要時に家族に依頼している。		
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	携帯電話を所持されている利用者は自由に家族・友人と話されている。他も希望に応じ支援に努めている。		
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	季節に応じた飾りつけや行事の写真、観葉植物を置いたりして居心地の良い空間になるよう努めている。	窓から四季の移り変わりが分かる設えとなっており、居心地の良い空間となっている。また、前回に比べ、金魚や植物、ミニプランターでの菜園など、生活感が感じられた。	食事中にテレビを消すことで、食事に集中することが期待されます。食事中にテレビを見たいという要望には、テレビの配置を検討し、コーナーを設けるなどの工夫が期待されます。
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	建物の構造上限りはあるが、テーブル・ソファの位置を工夫し、一人になれる空間も作っている。		
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	家族の協力を得ながら、可能な限り馴染みの物を持って来て頂いて、本人も自分の部屋という認識を持ち居心地良く過ごされていると思われる。	入居以前の馴染みの環境づくりのため、畳の部屋を整備していたり、自宅から馴染みの品物などを持参してもらったりなど、各部屋にそれぞれ個性があり、工夫が見られた。また、温度計を各部屋に設置し、職員が温度管理を行い、快適に過ごせる環境を整備している。	
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	トイレや物の位置を分かりやすく利用者で使用できるように工夫し、また、家具も安全に配慮しているが、まだまだ不十分なところも多い。		