

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	4570700197		
法人名	社会福祉法人黒潮会		
事業所名	グループホーム なごみ(向日葵ユニット)		
所在地	宮崎県串間市大字西方4196-5		
自己評価作成日	平成28年6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	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 宮崎県介護福祉士会		
所在地	宮崎県宮崎市原町2-22 宮崎県福祉人材センター人材研修館内		
訪問調査日	平成28年8月12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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様が普通の生活を送れるよう、外出、地域イベントを通しての地域社会との交流の支援や、人間関係が継続できるよう支援に力を入れています。 ・日常生活の中での自己決定の場や、自宅での生活が継続できるよう個別ケアを行い、利用者様の人格が尊重できるような支援を行っています。 ・心身の機能維持が図れるよう、利用者様主体にした日常生活行為を機能訓練とし共に行う事と、生活の中でのルールを最小限にし、利用者様の自主性を尊重した支援を行っています。

【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)】

<p>玄関には、生花が飾られ季節感を感じられる。玄関をはじめ施設はどこもきれいでない。職員を手厚く配置し、ゆったりとした時間の中で、利用者本位の支援を行っている。壁には余分な貼り紙等はなく清潔感のある空間で生活支援が行われている。職員の対応を含め家族的な雰囲気である。管理者は年4回、全職員と個別面談を行い意見や提案を聴くように努めている。また目標を設定し評価・指導を行い、意欲の向上とサービスの質の向上に努めている。法人全体として職員が働きやすい職場となるように努めている。</p>
--

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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

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	法人の理念に基づき、グループホーム事業部独自の理念を作成し、事業所内に掲示している。また、毎月のミーティング、運営会議の場にて理念や事業目標に沿った支援が出来ているか評価し、周知している。	法人の理念に基づき、事業所独自の理念を作成し事業所内に掲示している。毎月の会議で理念の意味について話し合い、職員内で共有し利用者の支援につなげている。	
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	地域の一員として、地区の自治会に加入しており、その中で地区清掃、ゴミステーション利用、地区集会への参加など、地域との交流を支援している。	自治会に加入し総会や行事に参加している。又ゴミ捨ての時や散歩時に地域の方と会話している。地域の方から野菜や花等を届けてもらっている。回覧板を利用者と職員で届ける等地域との交流が図られている。	
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、家族会懇談会、地区集会の中で、事業所の運営状況や認知症高齢者への支援について情報提供している。		
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ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、会議の中で運営状況の報告と、情報や意見交換会を行っている。また、会議の内容を集約し、サービスに繋げている。	行政・包括・家族の代表・地域住民代表を交え運営事業報告や活動報告を行っている。会議の中では地域の方から相談を受けることもある。質疑を通して意見を聴くように努めている。	
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取り組んでいる	行政が参加する運営推進会議の場と、市町村担当者への訪問を行い、情報交換と協力体制の構築に努めている。	行政に対し入退所の報告やその他の報告を行い担当者との連携は図られている。市の担当者からも空き情報の問い合わせがあり、相互に情報提供に努め連携を図っている。	
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	年に1回、身体拘束廃止・虐待防止の研修を行い、内容を事業所内で周知している。実施状況としては、施錠を含め行動抑制や身体拘束等は一切していない。	職員全体に身体拘束や虐待防止の研修を年1回行っている。また、事業所内研修を通して新人教育を行っている。事業所内は施錠することなく開放され夜間のみ施錠している。人員体制にも余裕が感じられる。	
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	年に1回、身体拘束廃止・虐待防止の研修を行い、内容を事業所内で周知している。実施状況においては、責任者による職務遂行状況の把握を行い、虐待に繋がりの場面は見られていない。		

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
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	研修を通し、全体で周知を行っている。		
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	契約の締結・解約は責任者を中心に個別に行っている。また、法改定等の際には家族懇談会、事業所来訪時、遠方の方においては、電話と文章にて個別での説明を行っている。		
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	3ヶ月に1回の家族懇談会、事業所来訪時、月1回の文章にて情報提供、意見交換を行い、意見・要望においては、利用者へのサービス、事業運営に反映している。	家族懇談会、事業所来訪時に意見や要望を伝えやすい環境作りに努めている。例えば家族から要望のあった屋外の清掃についても即反映させている。	
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	毎月の運営会議に法人本部長、管理者が参加している。また、年4回管理者と全職員個別での面談の場にて意見や提案を聞く機会は設け、反映してある。	年4回行われる管理者と職員の面談で意見や提案を聞く機会を作っている。又日々のコミュニケーションの中で意見を吸い上げている。個人が目標を設定するチャレンジシート等の取り組みも行われている。	
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	目標管理制度、人事考課制度を実施し、職員個別の仕事ぶりを評価・指導し、意欲の向上に努めている。		
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	目標管理制度、人事考課制度をもとにした、職務の指導と、毎月の法人内研修、事業所内研修を行い、職員個々の能力向上に努めている。		
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	宮崎県認知症高齢者グループホーム連絡協議会、市内の介護支援専門員連絡協議会に参加し、交流を図っている。		

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
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	事前の個別面談を行い、サービス導入するにあたり利用者様の不安や要望を把握する等、関係づくりに努めている。		
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	入所申し込み時の面談、入所前・入所時の情報提供と意向の確認を行い、ご家族と情報共有することで関係づくりに努めている。		
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	入所申し込みの段階で、ご家族・担当ケアマネジャー・他事業所より情報収集を行っており、情報を踏まえて、入所前にケアカンファレンスを開催し、必要なサービス提供に努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食事を含めた日常生活全般、また地域交流においても、利用者様の自己決定をもとに、職員が共に生活を共同し、関係を築けるよう支援している。		
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	ご家族との関係構築の為に、来訪時の積極的な声掛け・意向の確認や、毎月のお便りや電話にて情報提供し、来訪しやすい環境づくりに努めている。(前年度:来訪者数個人月平均5回)		
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	入所後に馴染みの場所・人との関係が途切れないよう、利用者様の情報をもとにした外出(地域交流)の支援に努めている。(前年度:外出数個人月平均19回)	知人、家族の面会者が多く自宅への外出支援も行われている。馴染みの美容室や買い物等目的を持った外出の支援も行われている。	
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	利用者様個人の性格や利用者様同士の関係性を把握し交流を支援している。また、利用者様同士の交流が難しい際には職員が仲介し、日常的に人との関わりが持てるよう支援している。		

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
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	退所の際にスムーズにサービスが利用できるよう、他事業所との連絡体制の確保や、退所後にも必要に応じて情報提供や相談を受け、関係性の継続に努めている。		
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	日常生活の中でのコミュニケーション、3ヶ月に1回の再アセスメントの場で意向の確認を行っている。また、意思表示が困難な場合には、生活状況やご家族の情報を踏まえて意向の把握に努めている。	入居時に本人、家族の意向や希望を確認し在宅の生活を継続する形で状況の把握に努めている。意思表示出来ない方は日々の観察を積み重ねて把握している。	
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	入所段階での情報収集、日常生活の中でのコミュニケーション、またご家族来訪時や家族会懇談会の場で情報や状態把握に努めている。		
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	日常生活の中での状態把握と記録をもとに、毎月のミーティング、ケアカンファレンスの場にて全体で情報を共有し、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	生活歴、日々の生活状況、利用者様・ご家族の意向をもとにケアカンファレンスを実施し介護計画を作成している。また、日々の状態把握と経過観察を行い、利用者様の状態に合わせた計画の変更を行っている。	アセスメントは担当制で職員間で情報を提供し、家族・管理者を交え担当者会議で検討している。参加できない家族には、事前に確認して介護計画を作成している。	
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	介護計画に基づいたケアの実施と、実施状況や利用者様の状態を個人のケース記録に記載している。また、ミーティングやケアカンファレンスの場にて職員間で情報の共有を行い、介護計画の見直しも行っている。		
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	利用者様、ご家族の状況や意向に合わせて、勤務時間・職員配置の調整が出来るよう、体制を整えている。		

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	入所する事で地域との関わりが途切れる事がないよう、馴染みの店、美容室、温泉、図書館等の馴染みの場所や公共施設への利用を支援している。		
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	申し込み、入所時にかかりつけ医を把握し、継続して利用が出来るよう支援している。また、心身の状態や意向の変化に応じて医療機関の変更も検討し、適切な医療が受けられるよう支援している。	申し込みの際に、かかりつけ医の希望を確認する。本人、家族の意向を尊重し対応している。受診は家族が基本であるが、難しい場合は看護師、介護職が支援している。	
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	利用者様の状態変化時の報告体制の構築と、ケアカンファレンス・ミーティング・会議の場での情報の共有を行い、適切な受診、看護が受けられるよう支援している。		
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。	入院時の医療機関への情報提供や、入院中の週1回の電話、または面会時の情報交換を行い、早期に退院できるよう努めている。		
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	入所時に重度化、看取りに関わる指針の説明や、意向の確認を行っている。また、家族懇談会にてサービス提供に関わる説明や、状態変化時の情報提供・面談を行い、その都度利用者様に合わせたサービス提供に努めている。	入居時に看取りについて聞き取りをし、指針の説明を行い同意書をもっている。入居中に状態が変化した場合にも選択肢を説明し、決定しやすいように支援している。	
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	職場内研修の中で緊急時、事故発生時の研修を行っている。また、オンコール体制等緊急時の連絡体制の構築も行っている。		
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	事業所内での避難訓練(避難経路確認、消防設備の取り扱い、緊急連絡網)と、年1回消防署職員からの訓練を実施している。	災害時の避難経路や通報の仕方、消火機器の使い方の確認は行っている。訓練後の利用者の不穏や食欲不振があり、訓練方法の再検討が行われていることを確認した。隣接する同法人施設と備蓄品を共有している。	確実な避難誘導ができるように、住民参加を計画することや、利用者の負担にならない訓練ができるように、訓練方法の検討を含めて、見直しを期待したい。

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
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	研修の中で、人格の尊重、守秘義務について全体で周知している。また、日常生活の中では、利用者様を主体とし自己決定の支援と、言葉掛け等、個人に合わせ支援している。	法人全体で人格の尊重や守秘義務の研修に取り組んでいる。職員間で声のかけ方やトーンに注意し個人に合わせた支援が行われている。	
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	小集団ケアの目的でもある信頼関係を築き、思いを言いやすい人間関係の構築に努めている。また、日常生活全般において利用者様の意思を確認し、自己決定の場を支援している。		
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	日常のルールを最小限にし、生活行為全般において利用者様の意向を確認しながら、できるだけ希望に沿い支援している。		
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	整容・更衣の際、また衣類購入時等にも利用者様の好みの把握と意向を確認し、自己決定できる場を提供している。また、美容室においてもそれぞれ馴染みの場所へ支援している。		
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	利用者様の嗜好品や残存機能を把握し、メニュー設定、食材の買い物、調理、片付けまですべて利用者と共に行い、食事の支援をしている。(食器類において、個別の物を準備している)	利用者の嗜好や残存機能を把握しメニューの設定をしている。利用者と共に食材の買い出し、調理や片付けを行っている。ゆったりとした食卓で職員と共に食事を行っている。	
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	食事・水分摂取量においては日々記録し把握している。また、摂取量を向上させる為に嗜好品の把握と個別に合わせた食事の支援も行っている。		
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	自宅での生活歴をもとにした口腔ケアの方法と、個人の心身の状況に合わせて支援している。		

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
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	人格の尊重と機能訓練も兼ね、必要以外はトイレでの排泄を支援している。(現在オムツ使用者0名)排泄介助の方法においては、排泄パターンの把握と、状態に合わせた用具を使用し支援している。	基本的にオムツは使用していない。排泄チェックシートを活用し、個人の表情や動きを把握し支援している。便秘気味の利用者には出来るだけ薬を使わず運動等を行っている。	
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	食物繊維を多く含む食材の使用と、乳製品の提供を行っている。また、日中の臥床と歩行の機会等、運動できる場を提供し、自力排便ができるよう支援している。		
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	入所の段階で、入浴に関する情報や意向の確認を行い、個別の頻度や時間帯に合わせた支援をしている。(利用者様のその日の気分によっては内容も変わってくる)	入浴日や時間を設定することはなく、利用者の希望にそって対応している。入浴を嫌がる利用者には本人の生活動作や活動の延長で自然に浴室に誘導し、入浴してもらうように努めている。	
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	就寝時間の設定はしておらず、個別に合わせて支援している。また、夜間に安眠出来るよう、日中は居室での熟睡ではなく、出来るだけリビング(畳やソファー)でゆっくり出来るような環境設定を行っている。		
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	服薬援助マニュアルに沿い、内服薬の説明書を確認、把握し内服薬の管理と援助を行っている。また、内服援助後の状態観察と、状態変化時の記録、報告の徹底も行っている。		
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	利用者様個人の情報をもとに、日常生活の中での家事、趣味・嗜好の提供を行い、役割や楽しみへの支援を行っている。		
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	利用者様の情報と、希望をもとに外出援助を行っている。また、テレビ、チラシ、情報誌を媒介にし意欲を引き出し、市街地であっても意向があれば支援している。(前年度:外出数個人月平均19回)	外出の機会を多くする為、地域のイベントや広報紙等の情報収集を行い、利用者が行きたい所に出外できる支援を行っている。余暇的外出支援と日常的な外出支援が行われている。	

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
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	利用者様が日常的に金銭が使えるよう、ご家族から現金を預かり職員が管理し、その中から利用者へ手渡しいつでも使えるよう支援している。		
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	電話、手紙のやり取りは、自由に出来るよう支援している。		
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	共用の空間において、音への配慮、電飾の切り換えや、空間を分ける事で、利用者様に落ちついてもらえるような環境設定を行っている。また、ソファや利用者様の身体に合わせた椅子、好みの花等を置く事でくつろげる空間を支援している。	玄関には生花が飾られ、共用空間には利用者の好みに合わせた種類のソファや椅子が置いてある。和室や掘りゴタツがあり居間はキッチンに続き調理の香りや音がし生活感がある。温度設定され居心地よく過ごせる工夫がされている。	
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	共用の空間において、リビング、和室、ソファースペース、ユニット畳等、利用者様の好みによって選べる空間を提供しており、利用者間でのなじみの人間関係が築けるよう支援している。		
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	居室の備え付けは、エアコン、洗面台、収納スペースだけであり、その他の私物においては全て利用者様、ご家族の持ち込みであり、なじみの物を使っていただくことで、落ちつける空間を支援している。	居室は本人の希望や身体状況に合わせて、ペットや布団を利用している。居室には仏壇や使い慣れた整理ダンスを持ってきている。家族の写真も飾られている。使い慣れた箸や食器等を持ってきてもらっている。	
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	居室、共用空間共に歩行不安定な方でも安全に生活が出来る設計を行っている。また、ユニット内の3ヶ所あるトイレについて、身体状況に合わせ造りを変える事で、自立した生活に近づけるよう支援している。		