

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	4590100188		
法人名	株式会社 創寿会		
事業所名	グループホーム ゆりの里		
所在地	宮崎市佐土原町下田島19658-1		
自己評価作成日	平成23年11月23日	評価結果市町村受理日	平成24年2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://www.kaigokouhou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4590100188&SCD=320&PCD=45
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成23年12月16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)】

事業所のあるべき姿を追求し続けるなか、誰もが家での生活を継続したいという思いを全職員がくみとり、家での時間を過ごしていただくと同様に、束縛される事無く、やさしい時間の流れる第二の家の構築、そして地域に必要とされ続ける施設であるために、携わる職員の資質の向上に妥協することなく、介護者としてあるべき姿に日々研鑽を積み重ね、「すべては利用者様のために」を基本とし、当たり前のことを当たり前に行い、ノーマライゼーションの理念に邁進している。

【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)】

「すべては利用者のために」という基本的な理念が職員にしっかりと理解され、利用者の立場に立った笑顔のある温かいケアが実践されている。運営者は、地域密着型サービスの意義を踏まえ、地域の一員として自治会に加入し、地域行事への参加や保育園、小学生との交流、ホーム便りを自治会を通して地域住民に回覧する等、地域との交流を積極的に推進している。それらの活動が地域住民の評価を受け、ゆりの里を応援しようとする応援団が結成され、日々増加している。また、法人内・外の研修に職員を積極的に参加させ、職員の資質向上に取組、質の高いケアが実践されている。

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

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	運営理念「ノーマライゼーション精神の追求」をもととし、毎朝理念及び目標の唱和を口にし、日々のケアに努めている。	管理者と職員は、毎日のミーティングや職員会議で理念について話し合い、これまでの理念とは別に新しい理念を作り上げ共有して、その理念を日々のケアに生かしている。	
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	地区・地域・班の方々からゆりの里応援団が増える中、施設状況を理解頂けるよう、一つとして毎月ゆりの里便りを回覧し、機会ある毎に行事等に参加し交流に努めている。	地域の一員として自治会に加入し、地域行事への参加や保育園、小学生との交流等を積極的に行っている。また、自治会を通じて多くの地元住民にホーム便りを回覧する等の活動を行っている。	
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	毎月地域に回覧・配布しているゆりの里便りに認知症シリーズを毎年連載を続けながら、正しい知識及び理解をして頂けるよう推進している。		
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	2～3ヶ月毎の会議にて各情報提供をし、意見を伺い、頂いた意見等は即座に検討等を行い取り組んでいる。	会議では、参加メンバーから地域行事の情報や避難訓練等についての助言をいただき、そこでの意見や助言をサービスの向上に生かしている。会議は2～3か月ごとに開催している。	運営推進会議を更に充実するために、地域住民代表の参加や会議を2か月に1回定期的に行うことができないか、検討してほしい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者から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	定期訪問等を行い、サービス、問題点等を含み話し合いの場を心掛けている。	管理者が定期的に市の担当課を訪問し、運営状況の報告や課題等について相談している。また、市が主催する研修会等については積極的に参加して、協力関係を築いている。	
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「介護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	委員会設置の下、毎月話し合いの場を持ち、言葉の拘束を含め徹底した支援を行い、昼間の施錠開錠の徹底・玄関の開放に徹し、自由ある行動を基本としている。	ホーム内に身体拘束についての委員会を設置し、毎月勉強会や話し合いをして理解を深め、身体拘束のないケアに取り組んでいる。日中は玄関や居室の施錠はしていない。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	委員会設置の下、毎月話し合いの場を持ち、常にどのような事が虐待となるか把握出来るよう、見える場所に指示し防止を徹底している。		

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
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	必要に応じ市町村担当部署と話し合い、実質利用の上、担当者との関係も築き支援に役立てている。		
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	事細かく説明し、疑問点を残す事のないよう納得を十分して頂けるよう話し合いをし、理解を深めて頂いている。		
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	毎月支援報告をさせて頂く中で、常に意見・要望を伺い、又、来所下さる際に話し合いの場を設け情報を共有し、フィードバックに徹しケアに反映させている。	家族会を設けるなど、家族の要望や意見を引き出す取組を行っている。また、家族の来訪時には、利用者を含めて話し合いの場を設け、職員に気軽に意見等を伝えられるよう機会作りに努めている。	
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	全体及び個人との話し合いの場を多く持ち、双方の気持ちを十分に把握し、話し合い、支援に反映させている。	毎月、代表者が出席して職員会議を開き、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。個別面談も随時行い、運営に反映させる取組を行っている。	
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	目標とする支援の為に何よりも力を注がなければならない為、社内表彰制度等にて認め、個々が向上心を忘れないよう声掛け・環境整備に徹している。		
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	社内研修を定期的に行い、毎月の全体会にての発表等を含め、個々が目標設定の上年々力を入れている。		
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	定期的に会合、会議、勉強会に参加し、情報交換の上、時間の許す限り訪問し、向上に対する策定に力を入れている。		

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
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	言葉や行動から読み取れる訴えに耳を傾け、安心して頂けるよう環境づくりや声掛けを行うよう努めている。		
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	入所を決めるまでのご家族の思いを受け止め、安心して頂けるよう相談・要望について話し合い、相互理解できるよう努めている。		
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	施設でのサービス内容の説明、施設環境を見て頂き、ご家族と利用者様が目的に合っているかどうかを見極めて頂いている。		
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	伺いの声掛けを行ってから、利用者様の意志を尊重した安心・安楽・安全な介護が出来るよう努めている。		
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	毎月ご家族に利用者様の状況報告をさせて頂き、施設での様子を伝え、さらに面会の少ない家族には便り、写真などによる報告をし、相談・要望を伺い対応している。		
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	ご家族だけではなく、知人の方の面会もあり、小規模の方ともレクリエーションや行事と一緒に参加している。	本人や家族から趣味や得意分野、なじみの人等の情報を聴取し、支援に生かしている。利用者は、農家の人が多いことから、ホーム所有の畑で野菜作り等を行い支援している。	
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	会話が合う方達のテーブルの座席やソファを活用し、自然と一緒に座って頂けるよう設置している。又、洗濯物たたみ、新聞折りなどのお手伝いも1人だけではなく、何人か声を掛けし、団らんの場となるよう工夫している。		

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	契約を終了されたり、他の施設に移られてからも、その後の状況を確認したり、家族がいつでも自由に来られるような関係作りに努めている。		
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	本人様の希望を受け、その人に合った暮らしが出来るよう努めており、言葉にならないその方特有の表現について、「なぜだろう」という問いかけを常に職員各自が持つようにしている。	利用者の思いや意向を理解するためのアプローチを一つ一つ丁寧に行い、把握に努めている。家族や関係者からの情報も生かしている。	
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	ご本人との会話内容や家族来訪時に語られた事柄から少しずつ情報を書き加えながら、これまでの生活、こだわりを知り大切にす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	生活の中での生活リズム(排泄・入眠・水分や食事摂取量)など、基本的な生活状態を観察し記録するなかで、出来る能力をはかり何を支援すればよいかを把握するよう努めている。		
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	日々の申し送りの中で、状態変化の情報等に注意し、新たなニーズ発生となるのではないかとミーティング等で話し合い、モニタリングや課題分析を行い、ケアプランに反映させるようにしている。	毎月モニタリングを行い、本人や家族の意向や要望をとり入れ、職員や関係者のアイデアを反映した利用者本位の介護計画を作成している。見直しは3か月に1回行っている。	
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	生活記録簿にケアの目標やその為に実践必要なサービス内容を記載する事で職員の意識を促し、又、カンファレンスを行う事で、利用者様の問題点や改善策を職員間で上げ、今後の統一したケアが出来るよう努めている。		
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	隣接する小規模多機能施設と連携し、集団レクや季節の行事に合同で参加出来るようにし、グループホーム入所者様の機能レベルに合った単独の計画を立て実践している。		

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	地域のボランティアや民生委員の方とは連携を図りながら、施設訪問をして頂いている。また、散歩中に隣接する幼稚園などに立ち寄り、地域の方々と言葉を交わす事で生活感や喜びが得られている。		
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	新規入所者様に対しては、本人・家族の同意の下、かかりつけ医の選択・変更を行い、スムーズに受診が出来るようにしている。又、家族とも相談し、家族の希望を大切に、お互いに信頼関係を築きながら支援を行っている。	一人ひとりの受診状況を把握し、本人、家族が希望する医療機関で受診ができるよう支援している。協力医院とは受診や相談が気軽にできる良好な関係を築いている。	
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	日々のバイタル計測や生活の中での小さな変化を見逃さないようにし、経過観察を記録しながら看護と介護で互いに情報伝達する事で、利用者様に合った受診や看護を行い、安全と健康管理に努めている。		
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。	何かあった時にはすぐに病院に連絡し、状態報告や指示を受け対応している。かかりつけ医の往診もあり、その時に利用者様の状態報告を行っている。		
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	契約時に終末期への本人や家族の思いを十分収集出来るように、話し合いの場を設けている。事業所で行える事を説明しながら方針を共有し、文書化し、地域の関係者と共に連携を取っている。	利用開始時に、重度化した場合や終末期のあり方について十分話し合い、意思確認書を作成している。本人や家族の希望に沿ってできる限りの支援を行う方針となっており、関係者との共有もできている。看取りの実績もある。	
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	緊急時の場合は緊急連絡網があり、それに沿って対応している。処置に関しては看護師より処置板に対応の仕方を記入し、手当てなどの実践力は向上している。		
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	年2回の防災訓練を計画し、利用者様も全員参加の下、実施している。H23・3・11の折には実際に避難を行い、そこで生じた問題点について話し合い、準備を行い、方針等を作成した。	避難訓練は、消防署や地域住民の協力を得て、利用者と共に年2回実施している。マニュアルも作成しており、津波を想定した避難訓練も行っている。	

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
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	利用者様に対し、人生の大先輩という敬う気持ちを忘れず、常に笑顔での声掛けを行うという配慮を行っている。	職員は、利用者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライドを損ねることがないように、名前の呼び方や人前で恥ずかしい思いをさせないように細心の配慮をして対応している。	
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	言語表現能力の低下された入所者様への声掛け、質問の方法などに注意し、自分で選び決める事が出来るよう努めている。利用者様の尊重・希望に出来る限り添えるよう、スタッフが環境作りを行っている。		
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	利用者様主体をモットーに、本人様の希望になるべく沿うよう支援を行っており、外に出たいという利用者様に対してはスタッフが付き添いにて散歩を行っている。		
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	利用者様の希望する洋服を着て頂き、購入の要望があった時にはご家族に持って来て頂いたり、スタッフ同行にて買い物へ行くなどしている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食後のお盆を拭いて頂いたり、昼食時には最低でも1人の職員が利用者様と一緒に食事を摂るようにしている。	利用者の好みに配慮し、旬の新鮮な食材をとり入れたメニューとなっている。可能な限り職員も同じテーブルを囲んで、同じものを楽しく会話をしながら食べている。	
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	途中で食事を止めてしまう方には声掛けを行い、それでも食べられない方には1口食べる介助を行い、再度自身で食べて頂くようにするなど、必要最低限な介助のみ行うようしており、お茶を好まれない方にはジュースやコーヒーを提供する等の工夫をしている。水分量に関しては毎日集計し、不足への配慮を行っている。		
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に、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	ご自分で行える方には声掛けを行い、そうでない方は、職員が口腔ケアを行っている。又、朝の起床の際には必ずうがいをして頂くように努めている。EO水を個人で準備し、使用している。		

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
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	定期誘導はチェックシートを使用し、利用者様の最終排泄の時間を把握し、長く排尿の見られない利用者様は優先的にトイレ誘導を行っており、立ち上がる・落ち着かない等のサインを見逃さないよう努めている。	排せつチェック表を活用して、利用者一人ひとりの排せつパターンを把握し、トイレで排せつできるよう自立に向けて支援している。	
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	食事の栄養、メニュー、形態については毎月給食委員会が行われており、各施設の担当と厨房の職員が話し合いにて意見交換し、メニュー、形態に変更等あった場合には、議事録にて伝達を行い実施している。便秘の原因については、ケアマネ・看護師・介護士と原因究明を行い、連携にて実施している。		
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	入浴の曜日については決めているが、利用者様の拒否があった場合には時間をずらし再度声掛けを行うようにしている。もしも利用者様の希望とタイミングが合わなかった場合は翌日に行うようにしている。	入浴は原則として2日に1回としているが、希望があればいつでも入浴ができるように支援している。入浴を拒む人には、無理強いすることなく、言葉かけや時間をずらすなどの工夫をしている。	
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	利用者様の体の状態や前日の夜間状況を把握の下、日中でも疲れた様子が見られる場合には、居室ベッドにて休んで頂いている。入床時間についても日中の様子、利用者様の体の状態、表情の観察を行いながら入床して頂いている。		
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	処方箋は個人のカルテに綴じられており、薬の変更があれば申し送り、服薬時には名前・日にち・用法の確認を職員同士が連携して確実に行っている。服薬後、症状の変化あった場合にはバイタル測定を行い、看護師と連携をとっている。		
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	レクリエーション(歌・ボール遊び等)、洗濯物たたみ、散歩、ゆとりのあるコミュニケーションを楽しんで頂けるよう、スタッフと一緒に食事して頂くなどの喜びある日々の提供を行っている。		
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	外出の声掛けはするが、利用者様の気持ちを尊重し、強要はせずに利用者様の希望に沿えるように散歩、ドライブの計画を立てている。外出時には、家族やボランティアの方の参加・付き添いの呼びかけを行い、協力を得られるように努めている。	利用者の体調や希望に沿って、近隣の散歩や買い物に出かけている。また、家族やボランティアの協力を得て、花見やドライブ等にも出かけている。	

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
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	ご本人より希望があれば、最低金額を所持管理して頂いているが、それ以外のお金については、各担当職員が必需品の購入を行って管理している。		
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	要望があれば職員が代わって電話し、本人に受話器をお渡ししている。手紙が届くと本人にお渡ししたり、代わりに読んで差し上げている。		
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	季節に合った飾り付けを行っていて、温度については職員が温度計を確認し、利用者様にも声掛けにて過ごしやすい温度の確認を行っている。季節によってはテーブルで過ごして頂き、花や木、光のある室内を味わう事が出来ている。	共用の生活空間は適度な広さで、採光、温室管理、換気等に配慮がなされている。テーブルには季節の花が飾られるなど、家庭的な雰囲気があり、利用者が居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	利用者様にはそれぞれ好きな場所・空間がほぼ決まっており、自然の流れで集まっておられる。入所間もない利用者様に対しては、一番落ち着かれる席・場所探しを職員が日々の生活の中で観察している。		
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	筆筒・クローゼット・布団類は施設の物であるが、使い慣れた道具を出来るだけ持って来て下さるようお願いしている。写真・収納箱・飾りつけなど、自由にして頂いている。	居室には家族の写真やタンス、テレビ等の使い慣れた好みの物が持ち込まれ、自宅との違いで戸惑うことがないよう、家族と相談しながら、利用者が居心地よく過ごせ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	居室入口には家族の了解の下、名札を掛け、独自の飾りでそれと分かるようにしている。廊下には危険な物を置かず、自力移動が可能となるように、レベルに応じてそれぞれの居室を定めている。		