

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	2271100832		
法人名	特定非営利活動法人 友愛ホーム		
事業所名	グループホーム手鞠		
所在地	静岡県 沼津市 西島町19-64		
自己評価作成日	令和元年 9月 17日	評価結果市町村受理日	令和2年 3月 26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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	令和元年 10月 11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)】

<p>外出支援に力を入れております。 近隣の公園から市外の施設、また街中で行われるイベントまで、季節感や利用者様のお好きな事を取り入れたレクリエーション、外出、外食を行っており、施設に入ったからと言って閉じこもり気味になるのではなく、積極的に施設外で、地域の方とコミュニケーションを取り、豊かな生活を送って頂ける様にサポートを行っております。</p>

【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>入居者と職員、また代表者が月に1回以上話し合いの機会を持っている。入居者の思いや行きたい場所、食べたい物などのリクエストを取ったり、物忘れが顕著になった入居者の思いを引き出す話題を提供したりするなど、事業所は入居者の意思を大切にしている。重度化した入居者のADL(日常生活動作)低下を防止するための支援や少しずつ物忘れが進行する人に寄り添う支援も検討している。懐かしい感情や気持ち良い感情を大切に外出支援等にも力を入れている。法人代表者の思いが職員全体にも浸透しており、職員の定着率がよい入居者にとって落ち着ける事業所である。</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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)
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)
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)
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)
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
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
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		○ 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
				○ 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
				○ 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
				○ 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
				○ 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
				○ 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	認め合い、支え合い、感謝と笑顔を運営理念とし、年度研修にも取り入れ、実践に取り組んでいる。	入職時と年1回の研修で運営理念について説明し、毎朝の申し送りの際に唱和している。職員アンケートで理念について共通理解が持っているか確認する等工夫が見られた。運営理念の「笑顔」を特に大切に考えている。	
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	地域の行事の情報を常に確認し、出来るだけ参加・協力している。 ホームの行事については地域の方々を招待している。	地域の情報は回覧板で得ており、入居者と共に避難訓練や地域の祭りに継続的に参加している。週3日ほど地域のボランティアが来訪して生演奏を行い、近隣にも声をかけて交流の場として活用している。昨年の転居で、これまで参加していた地域の方々の参加がなくなり残念がっている。	
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	運営推進会議に町内の組長や近所の方々に出席いただき相談を受けたり相談をしたりしている。 町内のお祭りにも全面協力し、お神輿や踊りの休憩場所としてホームの空きスペースを提供している。		
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	運営推進会議でのいろいろな意見に対してホームの改善やケア改善につながるようスタッフ間で意見交換をしている。また、意見箱を玄関に設置して意見をいただくようにしている。	2か月に1回の運営推進会議に認知症カフェや流しそうめんなどを組み合わせ、参加者を募る工夫をしている。入居者の状況や外出行事、催事への参加や事故報告など定期報告の他、事業所の情報発信の場として活用している。	
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	市の担当職員に運営推進会議に出席していただいている。また、書類等は管理者が直接届けるようにし、担当職員とかかわるようにしている。	市担当者は運営推進会議に年1回以上参加している。毎月の報告書などは、入居者と一緒に市役所に届けている。取り組みの報告をしたり、実際に参加してもらう事で情報共有の機会を作っている。	
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	身体拘束をなると具体的な行為の項目を貼り、職員研修にも組み込まれている。 日々の起きた事例や日々の小さなことにも目を向け、その都度、指摘し、対応の確認をしている。	疾病悪化等のリスクを回避するために、家族の強い希望で転倒しないようにと車いすのベルト装着の拘束があったが、今は改善されている。何度も家族との話し合いの場を作り、検討を行った。職員への研修も毎年行い、話し合いの機会もある。	
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	施設内において研修を行っている。職員の不満やストレスをためないよう、理事長と話し合いの機会をつくっている。月に1度のミーティングにおいて、利用者様からの意見を聞き、権利を守る為の話し合いをしている。		

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	入居者様に実子がない方が、成年後見人制度を活用している。		
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	契約時には家族様に十分説明を行っている。不明な点はないかお聞きし安心・納得していただけるまで説明している。		
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	運営推進会議の折に意見を伺っている。面会時には必ずお声を掛けさせていただき近況報告をし、意見をいただいている。玄関には意見箱を設置し、施設運営やケアに役立っている。	家族から意見はあまり出ないが、アンケート等での意見は真摯に対応している。入居者とは月に1回ミーティングを行い、行きたい場所や食べたい物の希望を聞く仕組みがあり、希望に沿った支援をしている。	
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	月1回のミーティングにおいて、スタッフからの意見を聞き、皆で話し合っている。管理者は現場の関わり、職員との意見支援の場を作っている。	月1回の職員ミーティングを行っている。意見は出しやすく、出された課題は代表者が自ら検討し、意見を運営に反映させている。代表者や理事は毎日現場をラウンドしており、日頃から意見の言いやすい環境が作られている。	
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	月1回のミーティングは理事も参加しており、現場の意見を聞く機会を作っている。給与・賞与の明細は直接理事から受け取ることになっており、話し場を設けている。		
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	外部研修の情報を提供し、参加をすすめている。研修担当者がおり、月1回のペースで施設内研修を行っている。資格取得にも積極的に取り組んでいる。		
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	外部研修の機会などを通じて、グループホームの南部地区の会議に参加を通して他の施設のスタッフとの交流・意見交換している。		

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	入居する前にご本人様とご家族様と面会し、総合的な情報を得ることで入所後の不安をなるべく解消できるように努めている。ご本人様にご納得するまで話を聞く。		
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	入居前にご家族様と面会し、状況や不安な点等細かなところまで情報を得るように努めている。		
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	入居前にご本人様・ご家族様と面会し細かなところまでの情報を得て、またご希望を伺いながら、それもとにスタッフ間で意見交換し、サービスの見極め対応している。		
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	業務優先ではなく、何をすることも利用者様と共に行い、同じ時間を過ごすよう努めている。また、ミーティングにも参加していたり、意見を聞いたり昔話を聞いたりしている。ミーティングは全員参加の中で行っている。		
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	利用者様の状況変化等は、すぐにご家族様に報告説明し、問題を共有することにより共に支えていく関係を築いている。		
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	住み慣れた場所や生まれ育って過ごされた思い出の場所の話を伺ったり、場合によってはその場所を訪ね機会を作っている。ご本人のご希望でお墓参りにも付添っています。	温泉や近くの山、また墓参りや姉に会いたいなど個別のリクエストに応え、外出計画を立てている。教会に毎月通っていた入居者には職員が同行する等、これまでの生活や関係性の継続ができるように支援している。	
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	ホールでの自席の配置に配慮したり、折り紙や台所等を一緒にやりましょうと声を掛け関わり合うよう努めている。		

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
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	移転先に、時には利用者様と一緒に訪問したり、ご家族様に近況を電話にて聞かせていただく機会をもうけている。		
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	それぞれの生活歴を大事にし、ご本人様のご希望に伺い、それに沿ったケアが行えるように努めている。	一人ひとりの希望を聞き取る仕組みがある。入居者の記憶が低下していく経過を感じており、積極的な本人の意向などを理解する取り組みも行っている。しかし、これまでの経過が職員の記憶のみとなっており、記録に残されていない。	ケアマネジメントの視点からも、アセスメントシート等を整理することや、定期的な状況把握として記録に残すなどが大切です。思いや意向の経過について把握する取り組みが期待される。
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	それぞれの生活歴を大切にし、ご本人様・ご家族様の情報を通じて把握すると共に実践し希望に添える様に努めている。		
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	1人ひとりを観察し、わずかな変化にも気づくよう努めている。職員間の申し送りにより情報を共有している。		
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回のミーティングにおいて、ご本人様・ご家族様の思い・意見について話し合い、ケアプランに取り入れている。	毎月のミーティングを生かした介護計画が作成されている。継続的な見通しや具体的なケア方法など、現状に即した計画となっている。モニタリングも実施しており、多様な視点から話し合いも行われている。	
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、職員間で情報共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	それぞれの生活記録に記入し、職員間で申し送りをを行い情報を共有している。		
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	その人のニーズによって、外出に行ったり散歩に行ったり、お買い物に出掛ける等、支援している。また、ご家族様のご希望に答えられるよう努めている。		

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
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	自治会に参加し、草取りやゴミ当番などに参加している。 地域のお祭りやイベントに参加し地域の皆さんと一緒に楽しんでいる。		
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	ご家族様に説明し、納得された後、施設の提携病院を主治医とし往診に来てもらっている。必要な時は電話にて助言・支持をもらい、検査などに付添い、適切な医療を受けられるよう努めている。主治医を2ヶ所に増やしてご家族様に選んで頂けるようにしました。	入居時に、医療機関の紹介を行っている。24時間対応可能な病院が近くであり、家族も安心してかかりつけ医を選択できている。専門の医療機関を継続しており、入居者や家族の希望も反映されている。	
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	法人内の看護師が必要に応じて関わってくれている。 提携医院には、当施設の担当看護師がおり必要時には助言・指示をあおいでいる。		
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。	提携医院との連携は十分に務めている。 他医院を定期的に医療処置を行っている方にも十分連携を図っている。		
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、事業所の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	終末期に入った場合、またその可能性がある場合は前もってご家族様のご希望・ご要望を伺い、それに沿った対応をしている。また、わずかな変化であってもご家族さんに状況を報告している。	看取りに関する指針は、入所時に説明している。職員研修を年1回実施し、終末期ケアに関する教育をしている。事業所での看取り経験もあり、関係者や家族と何度も話し合いを重ねながらケアを実施している。	
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	定期的には行っていないが、外部の救急訓練に参加したり、その都度管理者からの指導を受けている。		
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	消防署と共に定期訓練を行っている。地域との協力体制も確立しつつある。3ヶ月に1度、2階への避難の訓練を実行している。地域の避難訓練には必ず参加し町内の方々にホームがある事を知ってもらい協力をお願いしている。	消防計画を整理して実際の訓練も積極的に行っている。海岸近くのため地震や津波訓練が主な内容で、2～4mの水没と想定されていることに対し実際に2階への避難を行っている。自力で避難が可能、支援が必要、あるいは複数の介助者が必要等の分析も行っている。	

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	個人の尊厳を守る声掛け・対応を行えるようその都度、管理者が指導をしている。ミーティングの機会に事例を挙げて研修を行っている。	プライバシーや個人情報保護に関する研修を定期的に行っている。職員の対応や言葉掛けについて若干の課題があると感じており、個別に指導を行っている。ミーティングの機会に事例検討する事が以前よりも少なくなっている。	指導や教育の機会を持っているが、振り返りの機会がない。ミーティングを効果的に活用した、課題解決に取り組む工夫が期待される。
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	日常の会話の中でご希望を引き出したりまた、ご希望を言いやすいような言葉で行うように努めている。		
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	それぞれのペースで日々毎日過ごしていただいている。 決して急がせることはしない。 ご本人様のご希望に添えるようにご希望を伺い外出・外食も計画している。		
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	月1回ずつ、理容・美容のボランティアの訪問がある。 髭剃りや髪の毛を整えるなどの声掛け・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	毎週日曜日は順番にお好みの献立を伺い、一緒にお買い物に行き、一緒に調理をしている。	平日は併設の厨房で調理している。日曜日の献立や買い物などは、入居者と職員と一緒にいき、入居者のリクエストを取り入れている。馴染みの店に好みのジュースやパン等を買に行き、食卓を季節の花で飾るなど、食事を楽しむ工夫をしている。	
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	食事摂取量や、水分量は毎回チェックし、記録している。10時・15時のお茶の時間は、ご本人様のご希望を伺っている。栄養士が作成した献立をもとに食事をお出ししている。		
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	食後は全員に声を掛け、口腔ケアを行っている 自立の方は、声掛けはしますが、ご本人様のペースで行っている。		

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
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	排泄チェック表に記録し、排便がいつからでていないかの確認もおこなっており、腹部マッサージをしたり、水分をとっていただいたり自然排便が出来るように支援している。	日中はトイレを使用するように支援している。より長い期間トイレ排泄ができるように、立ち上がりの訓練等を積極的に行っている。排泄物の形状を見ながら水分を促すなど、自然排便できるように細かな配慮をしている。	
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	排便のチェックをしている。水分を取っていただいたり、体操をしたり、腹部マッサージを行うなどし、なるべく下剤に頼らず自然排便が出来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てしまわずに、個々にそった支援をしている	声掛けはしているが、ご本人様のご希望を伺いながら、入浴日・入浴時間を決めている。	入居者の状態に合わせ、配慮した言葉掛けをしている。尿失禁の多い人には隔日に入浴するなど入浴回数も柔軟に対応している。身体の状態に合わせて同一事業所内の機械浴も活用している。個々のタイミングに合わせてゆず湯を提供するなど、気持ち良い支援を工夫している。今後は温泉に行く企画をしていく考えである。	
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	生活パターンを把握し、個々の習慣に応じて対応している。体調の変化にもすぐに気付くよう観察し、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。ご希望者には湯たんぽを使用。		
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	診断書・薬剤情報はスタッフがすぐに確認できるように置いている。5名の方に居宅療養管理指導が付いている		
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	利用者様が出来る事・出来そうな事を見つけて日々の生活に生かせるように支援している。ご自分の役割をもって意欲的に取り組んでいる。		
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	ご本人様のご希望を伺いながら、散歩・ドライブ・外食・花見等を支援している。ホームの行事にはご家族様や地域の方々にも参加していただいている。	入居者の希望を大切に外出支援をしている。季節の花を見に行くドライブやみかん狩り、いちご狩り等山や海にも出かけている。天気や温度などを考慮して、散歩は毎日実施している。	

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
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	お買い物の時に予算を説明して、その範囲内でお好きなものを選んで購入したり、外食したりしている。		
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	ご希望があればその都度に応じている。家族様からプレゼントが届いたりすると、利用者様自らペンを手に取り家族様宛にハガキを書く。		
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	季節の花をいつもテーブルに飾っている。居室にこもりっぱなしにならないように声掛けをし、常に利用者様はホールに集まり、テレビをみたり・歌を歌ったり雑談したりされている。	季節を感じられるよう居間には、季節の花を飾っている。ピアノが置いてあったり、対面式キッチンで話しながらお茶を入れたりと家庭的な雰囲気であった。天気の良い日には、屋外のベンチで一時を過ごす事もできる。	
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	ホールでの自席の配置に気を配り、気の合った利用者様同士で話しが出来たり、ぬり絵をしたりと過ごせるよう工夫している。		
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	居室にも昔から使っていたタンスやテレビなどを配置している。食器も個々の物を使用している。	居室が落ち着ける場所となるように、入居時に自宅の部屋にある物を持参して欲しいと家族に伝え、居室で使用している。実際に以前から使っているベッドや写真などが持ち込まれていた。動きやすい部屋に工夫されていた。	
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	それぞれの身体状況に対応した居室の配置としている。出来ることはやっていただき、立位が安全に出来よう環境づくりにも工夫している。		