

# 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	4470400559		
法人名	社会福祉法人 平成会		
事業所名	グループホーム 花・花		
所在地	大分県日田市日田市日ノ出町156番地		
自己評価作成日	平成27年9月30日	評価結果市町村受理日	平成28年1月25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	
----------	--

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成27年10月23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)】

ホームが街なかにあることから、交通機関の利便性と職員体制の充実性を活かし、日々の食事作りにもなう買いものや調理、家事全般、外出行事から個別支援まで、ご利用者の思いに沿った支援が出来る環境にあります。職員は認知症という病気を「我が身のこと」と捉え、日々認知症という病気に真摯に向き合い、ご利用者の自立支援と尊厳保持を念頭に、ご家族の思いに寄りそい、安心して暮らせる環境づくりに取り組んでいます。近隣町内との交流会や地区消防団と合同の火災避難訓練を実施しながら、地域へ向けて認知症啓発の活動に積極的に取り組んでいます。

## 【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)】

- ・積極的に地域との連携に取り組んでおり、災害時には、地域の要介護者の受け入れの仕組みを設けている。
- ・利用者の個性や状況に合わせた様々な外出支援が行われており、家族や友人知人との交流や生きがいに繋がっている。
- ・日々の記録が詳細に記入され、職員間での情報の共有や評価に活かされている。
- ・職場環境の改善や福利厚生が職員の意識や質の向上に繋がっている。

## 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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

[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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	地域・家族との連携を理念に掲げ、本人中心のケアを目標に日々取り組んでいる。自宅への外泊、ご家族と一緒に食事に出かける、入居前のご近所の方との交流をもつなど、個別支援に力を入れている。	理念に謳われている「本人中心の支援」は、利用者の日常の過ごし方や様々な利用者支援や事業所行事に活かされている。	
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	施設周辺の清掃活動や施設主催のグランドゴルフ大会など地域連携を図っている。運営推進会議には地域の自治会長や民生委員、消防団員等多数の参加もあり、地域住民との交流会を開催している。	地域の公民館を利用して地域の要介護者と共に食事をしたり、共に過ごす時間を持つなどの交流を行っている。地域の要望で認知症や介護の情報の発信を行っている。	
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	日田市の「認知症プロジェクトチーム」に所属し地域への啓発活動を実施している。また、運営推進会議をとおして地域住民との交流会にご利用者も参加し認知症の理解を深めて頂いている。		
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	日々の活動報告を主に実施、その時々での課題について話し合い、アドバイスを頂いている。	複数の自治会の自治委員や民生委員が委員として出席している。委員は、会議の前に事業所で利用者や職員と共に過ごす時間をもち、事業所の現状把握を行った後、会議を行っている。	
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	日田玖珠GH協議会での研修会に協力・参加して頂いている。必要時には担当者と連絡を取り合い協力して頂いている。	運営推進会議には市の担当者が毎回出席している。行政や同業者、福祉関係者と連携し、高齢者、認知症介護支援に積極的な取り組みを行っている。	
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	定期的に研修会を実施し拘束することのデメリットを理解している。玄関は常に開錠、ご利用者は自由に出入りすることが出来ている。	母体法人で年2回施設内研修が行われている。利用者の生活の場として、開放的な環境づくりに努めている。利用者の行動制約をすることなく、声掛けや見守りによりリスク回避が図られている。	
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	事業所内外の勉強会において学び、虐待(不適切なケア)について深く考え自己を振り返りながら、日々のケアに取り組んでいる。管理者は職員のストレスに留意し働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。		

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	必要時には公証人・弁護士・行政書士などに相談しアドバイスをもらっている。		
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	契約の際には一項目ずつ説明し、ご理解いただいているか確認しながら契約している。		
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	あんしん介護相談員が定期的に訪問し、入居者・ご家族と話をする機会を作っている。「家族会」の定期開催と満足度調査アンケート(無記名式)を年1回実施し、ご家族の意見を反映できるよう努めている。	家族会は、8～10家族の参加が得られ、在宅介護の思いを語り合ったり、今後の状況変化を話し合う「集い」のように進行し、欠席家族には議事録が送られている。日常的に、家族、利用者から意見を聞くように努めている。	
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	毎月のカンファレンス時に業務や運営に関する課題を抽出し管理者・職員で話し合い、運営体制の見直しや改善に取り組んでいる。	個々の利用者の身体精神面を把握した職員のアイデアや提案が事業所行事、日常支援、外出行事に活かされ、実践されている。職員の外部研修や資格取得にも積極的に取り組んでいる。	
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	代表者は職場環境の改善に積極的に取り組み、給与改善、職員体制の充実など、他施設と比較しても十分な配慮を行なっている。職員もそのことを充分理解している。		
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	代表者は、施設内外研修への参加を積極的に促し職員もその期待に応えられるよう努力している。法人全体で研修会も計画的に実施、各種委員会を中心に知識・技術の向上に全職員が取り組んでいる。		
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	大分県老人福祉施設協議会における「グループホーム委員会」での活動「日田玖珠グループホーム協議会」6施設合同での研修会や意見交換会を実施、施設の枠を越えて地域全体の質の向上を目標に取り組むを実施している。		

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
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	ご利用者・ご家族が安心できることを第一に考え、自宅への外泊や外出支援など、柔軟な対応をしている。		
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	入居を決心するまでの家族の心情を思い、職員が出来ること、ご家族が出来ることを一緒に考え、協力しながらご利用者を支援するよう努めている。		
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	必要に応じて専門医や他職種(包括、施設相談員、ソーシャルワーカーなど)との協議を実施、ご本人やご家族が納得のいく支援ができるよう努めている。		
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	本人が「出来ること」「出来そうなこと」へ着目し、職員が先回りせず、本人が「したい」「出来る」と思える環境づくりに努め「一緒に生活する」環境づくりに配慮している。		
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	職員のケアの仕方を参考にさせていただきながら、自宅へ帰る・ご家族と一緒に外出するなど、ご家族や友人と一緒に過ごす時間を作り、ご利用者が安心して暮らせる環境づくりに取り組んでいる。		
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	家族宛新聞を毎月発行、親族・友人へ郵送しホームでの様子をお知らせすると共に「夏祭り」などのイベントへの参加を呼びかけ、参加して頂いている。また、ご利用者の馴染みの場所や思い出の場所へ出かける機会を作っている。	馴染みの人や場の把握を、本人、家族、面会者から丁寧に聞き取っている。様々な家族や友人知人に行事やイベント参加の声掛けを行い、利用者との交流継続や理解が得られるよう支援に努めている。	
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	人生経験豊富な方々であるので、個々の個性を尊重している。「おたがいさま」であることをご理解して頂けるよう努めている。		

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
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	退居された方のご家族から相談を受けたり、ボランティアの協力がある。近くに来たからとホームに立ち寄ってくださることもある。		
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	可能な限りご利用者の意向に添えるよう努めている。施設だけでは対応できない場合にはご家族や友人に協力して頂いている。	介護計画作成担当者が本人、家族、複数の関係者から話を聞き、思いや意向をアセスメントに記録している。また日々の生活やイベント、面会時に知り得た情報も記録に残し、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	ご本人の話を聞いたり、面会者からお話をうかがうなど、これまでの生活の様子、大切にしていたことを継続できるように努め、馴染みのもの・場所、趣味など続けられるよう支援している。		
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	定期(3ヶ月に一度)のカンファレンスの際に全体像を見直し、本人の意思を探る・慮るよう努めている。また心身の残存機能の持続に取り組んでいる。		
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	ご利用者ごとに職員が担当、アセスメントを実施、プラン実施は全員で取組み、担当職員中心に全員でモニタリングを実施。必要に応じて専門医・かかりつけ医のアドバイス、ご家族の要望等をプランに反映できるよう努めている。	利用者の個性に合わせた実践的で柔軟な介護計画の作成に努めている。日々の記録はケアプランに沿って記載され、職員全体で評価が行われている。	
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	排泄、食事・水分摂取量、バイタル、介護経過などを一覧で記録し、情報の共有に努めている。必要に応じて24時間生活シートの活用・ミニカンファレンスの開催など、安心して暮らせる環境づくりに取り組んでいる。		
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	訪問診療や訪問看護、リハビリ通院の実施、福祉用具の利用など、可能な限り柔軟な対応を実施している。		

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
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	自宅への帰省を含めご近所の方との交流を継続、地域に積極的に出かけている。		
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	医療機関はご家族と協議したうえで選定している。協力病院以外の医療機関、診療所の理解もあり、柔軟な対応(長時間待たずに診察できるよう配慮してもらう、訪問診療など)をして頂いている。	かかりつけ医は、希望のかかりつけ医となっており、定期受診は職員対応で行われている。協力医との良好な連携が取られており、利用者の健康管理や治療に取り組んでいる。	
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	異常や変化に気付いた時は、看護師や管理者に報告・相談し、協力医や担当医の指示のもと健康状態の観察を行なっている。		
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。	通院で対応できるものは可能な限り通院し、入院した際はリロケーションダメージを最低限に抑えられるよう早めの退院をお願いするなど、医療機関の理解を得ながら実施している。		
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	ご家族・協力医と早期に協議し終末期のあり方について検討している。看取りの実施の際は主治医のアドバイスのもと、安らかな最期を迎えられるようご本人の苦痛を取り除くことを主に支援体制を整え、終焉に関わる尊さ・感謝の思いで取り組んでいる。	利用者、家族の希望があり、継続的な医療処置を必要としない場合は重度化終末期支援を行う方針で、複数の看取り経験もある。複数の看護師が在籍し、医療と介護、家族との連携を図りながら重度化、終末期支援を行っている。	
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	緊急事態発生時の対応法の習得や、報告・連絡・相談できる環境づくりに努めている。		
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	火災避難訓練(昼間出火想定の日間訓練、夜間出火想定の日間訓練)、非常呼集を実施しており、地域の方と合同の避難訓練も実施している。災害時の食品等の備蓄もある。	隣接する特別養護老人ホームと共同で、年4回の他に事業所独自で年1回の避難誘導訓練を行っている。訓練は介護度1～5の利用者全員が実際に避難し、地域協力も得られている。	

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
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	誇りやプライバシーは誰もが持つあたり前のことと認識している。利用者に限らず職員間でも互いの意見や思いを尊重するよう心がけ、誰もが自信を持って生活できるよう配慮している。	介護度や認知症状が様々な利用者の、出来る事出来ない事、本人の思いにそぐわないことに着目し、プライドを傷つけたり、利用者同士の関係を損なわないよう配慮した支援に努めている。	
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	自ら行えることを取り上げずに見守ることを基本とし、二者択一にするなど、出来ない部分をさりげなくフォローするように心がけている。		
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	入居者の体調や天候に合わせて外出や外食、散歩、買い物など実施している。思いを伝えられない方の本意を探りながら一日を過ごせるよう配慮している。		
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	なじみの美容院へ行く、洋服を買いに行くなど本人の希望に沿った支援に努めている。日々の身だしなみや化粧、一緒に服を選ぶなど、可能な限り支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	手作りの食事が基本で、食材の買い出し・調理・片づけなど一連の作業を入居者と一緒に行っている。外食や外注(寿司の出前等)も楽しみのひとつとし、楽しく食べることを目的としている。	食事の献立は、母体の栄養士が立案したものを参考に、事業所独自にアレンジし、毎日の食事や行事食を手作りや弁当、外食など、様々な形で雰囲気作りを含め、楽しく食事をとる支援が行われている。	
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	食事量、水分量の観察・記録、一日の総摂取量を観察し支援している。水分補給用のゼリーや食事形態の工夫、好物の提供、個別の食器の使用などその方にあった食生活の支援をしている。		
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	摂食嚥下委員会を中心に口腔ケアの重要性について学び実践に反映させている。出来るところまで自分でしていただいたり、その方にあったケアの方法を検討・実施、情報の共有に努めている。		

事業者名:グループホーム花・花

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	気持ちよくトイレで排泄出来ることを目標に、排泄パターンの把握に努め必要に応じてパット等を使用。夜間のみオムツを活用し安眠を確保するなど排泄用品の使用によるダメージ、失敗によるダメージの双方を理解し支援している。	常時オムツ利用者以外は、トイレでの排泄を基本に支援が行われている。入院でおむつ利用となった利用者の身体状況、排泄パターンに着目し、徐々に入院前の状況になるよう改善した事例がある。	
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	排便確認の重要性を認識しており、有無の確認、必要に応じて内服薬の調整を実施。水分・食事摂取量・運動量にも留意し、良好な排便状態を意識したケアを実践している。		
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	希望に合わせて毎日入浴から隔日入浴を支援。排泄の失敗時にシャワー浴を行うなど柔軟に対応。皮膚疾患に留意した石鹸やシャンプーを配慮、気持ちよく入浴できるよう支援している。	入浴を嫌がる利用者にも無理強いすることなく柔軟に対応し、浴槽に入れない利用者は、職員二人対応でのシャワー浴での保清支援が行われている。	
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	体調や身体状況に合わせて食後に居室やホールで休んだり、テレビ視聴などそれぞれのペースで生活している。消灯は入居者の様子に合わせて、好みのテレビ視聴や寝付けない方への支援などご本人のペースで対応している。		
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	内服薬のセット・管理は全職員で行い、薬の確認・変更・追加は情報の共有を徹底している。必要時には協力病院の薬剤師からアドバイスがもらえる体制にある。		
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	買い物や掃除、洗濯などの家事全般、料理を作るなど役割を持って生活している。またドライブや買い物、馴染みや思い出の場所へ出かけるなど、個別支援を行なっている。		
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支援している	個別の外出支援シートを作成し、ご家族の理解・協力のもと、ご本人やご家族が希望する場所へ出向く機会を作っている。	日常の食材の買い出しや散歩、外食、バス旅行など様々な形で、個別・集団の外出支援が行われている。日常的に全利用者が気持ちよく外気を感じ、気分転換やストレスの発散につながる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	金銭管理が出来る方にはご家族の許可を得、自己管理をしていただいている。管理が必要な方でも自由に使えるよう配慮、外出時など金銭を手渡し、支払いの支援をするなどしている。		
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	年賀状や暑中見舞い、手紙を出す、ご家族へ電話をするなど実施している。		
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	収納するものと装飾品を区別し、生活感を出しながらも雑然とした雰囲気にならないよう気をつけている。外の様子から季節や天気がわかるよう窓やカーテンの開閉にも配慮している。	共有空間は、派手な装飾を避け、トイレの手すりには滑り防止のカラーテープを巻くなど、「安全で、落ち着いた場」を基本とし、冬季も窓を開放し、換気だけでなく、季節の寒さ体感を意識した生活の場としての共有空間の場作りを行っている。	
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	ダイニングやリビング、廊下等のソファ、畳間など、それぞれが思い思いの場所で過ごしている。天気の良い日は入居者同士で日向ぼっこをしながらおしゃべりをするなど和やかに過ごされている。		
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	それぞれの身体状況や生活リズムに合わせた備品(冷蔵庫やテレビ、椅子)をご家族と話し合いながら設置。冷蔵庫内容や家具の配置などリスクを考え職員が管理している部分もある。	安全に配慮し背もたれのない椅子を、ベッドの淵に外傷予防スポンジを貼り付けたり、冷蔵庫を所有する利用者には、さり気なく庫内の食品管理を行うなど、本人の意向や安全に配慮した居心地良い居室づくりに努めている。	
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	それぞれの動線とリスクを意識し、動きやすい工夫(タンスを支えにして自力歩行できる配置、夜間のみポータブルトイレを使用、畳に布団を敷くなど)を行い、共用部分では椅子の高さを調整するなど環境整備に留意している。		