

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	1292500152		
法人名	NPO法人		
事業所名	グループホーム花いちもんめ翠		
所在地	千葉県流山市東初石4-245-77		
自己評価作成日	平成28年10月13日	評価結果市町村受理日	平成28年12月13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.kai gokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ヒューマンネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2-10-15		
訪問調査日	平成28年10月24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)】

日常生活においてプライバシーに配慮しながら見守り介護に力を入れ、必要に応じ手助けし、自立した生活と安心した暮らしを支援。看護職員の配置により、健康面におけるきめ細やかな観察と異常の早期発見、適切な対応。利用者さんが最後まで望む生活を送れるよう支援し、季節のイベント(外出・外食など)には希望があれば家族さんも参加し、他に「花いちもんめ通信」を年4回配布。

【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)】

ゆったり、楽しく無理のない介護を心がけ、利用者の自立を大切にしたい取り組みがみられる。利用者の言葉や動きをつぶさに観察し、気づいたことはありのままを把握していく事を心がけている。モニタリングを毎月実施し、利用者の意向や希望に沿ってケアプランに反映させている。無理強いをしない入浴やトイレでの排泄にこだわるなど、利用者の力や意向を大切にしたい支援が行われている。また、家族の力が最も大切である事を重視し、医師・看護師、地域住民など利用者を取りまく人たちの協力も更に必要である事を管理者、職員が強く意識して支援に取り組んでいる。また、家族や知人の来所時には、お客様扱いをせずに自然に対応し、自由にいつでも来所できるような雰囲気づくりがみられる。

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、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	開設時より事業所の理念をリビングに掲示し、理念を共有し合い地域の中で自分らしく暮らせるための支援をしている。	優しく温かくきめ細やかなケアの実践を理念としている。入居者の孤立を防ぎ、最後まで普通の生活の継続につながる支援が行われている。その実現には家族・看護師・医師など多くの人の協力が必要であり、特に家族の力が大切であることを管理者、職員が強く意識しケアに努めている。	
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	夏祭り、ふれあい給食会に誘われ、出席している。地域の人と一緒に運営推進会議を行い、連携強化を図っている。	地域の敬老会のふれあい給食会や小学校給食会に出席し地域の一員として交流している。年2回の地域のクリーン作戦に参加し、ゴミを拾いなどで地域貢献に努めている。年2回、職員が利用者と一緒に近隣宅を挨拶訪問し、施設の認知に努めている。手品やハンドベルなどの市のボランティアとの交流も図っている。	近隣住民とのつながりが薄く、施設への関心が少ない現状である。今後、認知症の学習会開催や介護相談など積極的な地域への働きかけが望まれる。
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	年2回のクリーン作戦に参加し、近隣の方と共にゴミ拾いを行っている。		
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	会議の中で評価の結果を報告し、意見の交換、提案等によりサービス向上に努めている。	家族、自治会長、市の担当者、地域包括支援センターによる運営推進会議を年6回実施している。利用者間の会話が少なくなっているとの家族からの意見を取り入れ、メリハリのある生活につながるレクリエーションなどのサービス内容の見直しにつなげている。会議後に在宅診療医による看取りの学習会や警察署による防犯の話などを企画し施設の理解を深めている。	
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に取り組んでいる	市担当者と常に連絡、提携を取り、情報の共有に努め、協力関係を保っている。	市の担当者とは入居状況、入退院の対応相談、利用料金、事故報告などについてその都度、相談や報告を行い密な連携を図っている。市の担当者も参加するグループホーム連絡会に参加し、地域住民向けのパネル展示や相談窓口などについての助言をもらっている。年6回の運営推進会議には市の担当者も出席し意見交換を行っている。	
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	身体拘束は原則的にしないケアに取り組んでいる。	利用者には優しく、温かく家族として接することを理念に掲げ、身体拘束はしないケアを実践している。虐待防止関連の研修会に参加し、職員会議での伝達研修や申し送り時に注意を喚起するなど職員への周知徹底を図っている。夜間のオムツはずしなど止むを得ない場合は、家族・利用者の同意を得てミトン使用を行うこともある。	
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	研修会に参加する機会を持ち、介護者は常に利用者の立場に立って介護するよう心がけ「虐待は絶対にあってはならない介護」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
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	内外部研修会に参加する機会を持ち、職員一人一人が理解し活用できるよう取り組んでいる。		
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	契約内容や運営規定及び重要事項説明書の説明を十分に行い理解・納得を図ったうえ行っている。		
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	家族会を実施し、家族同士のふれあいや管理者、職員とじっくり話し合いができる場を設けている。	利用者の孤独を防ぐためには家族との接触が大切であることを心がけ取り組んでいる。年2回開催の家族の懇談会では、利用者と一緒に食事をして家族同士の触れ合いの機会をつくり、看取りの取り組みや事故の原因・対策について説明している。多くの家族が来所し、その都度、家族からの要望や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	職員会議や個人のヒアリング時に意見・提案等の発言を促し、出された意見等については可能な限り反映させる努力をしている。	2か月毎の職員会議では常勤職員が交代で司会・記録を担当するなど職員主体の会議が行われている。利用者の重度化した際の具体的な職員対応や介護用品の購入、設備の要望などの現場での職員の要望、意見が活発に発言されている。その結果は次の職員会議で必ず職員へフィードバックするように努めている。	
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	職員の意見・提案を尊重し、自己啓発できるよう努めている。		
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	個々の力を見極め、その人の力がより発揮できる職場環境をつくり、研修も取り入れながら、お互いの仕事内容からも学習していくよう取り組んでいる。		
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	同業者と情報交換など年数回実施、切磋琢磨し合いサービスの質向上に努めている。		

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
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	本人の思いや願い、不安になっている事がある場合、表現できるよう時間をかけてゆっくり聴き、問題のある行動があった場合もそこから本人の望むものを見つけれられるよう努力する。		
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	家族の立場になってよく聴き、必要な事は細めに連絡を取り合い、お互いの意向を理解し合うよう努める。		
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	サービスの内容を理解し、サービスの選択肢から必要としている支援を見極められるよう、きめ細やかな対応に努めている。		
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	職員個々の性格による利用者への接し方も尊重し、後日改めて、ケア会議等で発表し総合的なケア内容を導き出す。		
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	家族毎に本人に対する意識の差が感じられる場合もあるが、現在の本人の状態と照らし合わせ、実行する事で、良い関係を構築し、ホームとの信頼関係が築けるように努力している。		
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	可能な利用者には友人・知人の訪問を歓迎したり、電話や手紙の交流を支援している。	近くの公園への花見やバラ園などを訪れ季節感を味わっている。ふれあい給食会に参加し、地域の敬老会との交流も図っている。知人、友人の来所の際はお客様扱いをせず自然に対応し、いつでも自由に来所できるような雰囲気づくりに努めている。持ち込まれたアルバムを職員と一緒に見ながら、馴染みの人や場所などの手がかりの把握を行っている。	
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	常に利用者の目線を心がけて、個々の性格、相性を把握して孤独・孤立の無い利用者同士が関わりあえる支援をしている。		

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
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	サービス利用の終了後は、新たな(又は以前の)ケアマネに移行するため、関係を保とうとしていても自然消滅していくことがある。		
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	一人ひとりの思い・希望・意向など様々で又複雑であることを踏まえて、日々の関わりの中から理解し把握しようと務め、困難なときは本人との日常的な関わりの中から気持ちを見出し、ホームの生活の一人として対応している。	利用者1人ひとりの思いや意向を日々の関わりの中から理解し把握に努めている。利用者の発する言葉を大事にし、うまく話せない人の細かな動きを見逃さないで日誌に記録している。利用者の素直な感情を引き出し、嫌な気持ちも大事に気持ちとして受け入れ今後のケアに繋げている。	
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	本人の情報把握を職員の集まりで共通認識している。		
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	職員間での申し送りをを行い、利用者の生活全般を総合的に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	家族の訪問時に利用者、家族の思いや要望を取り入れるための話し合いの機会を持つよう努力し、スタッフも積極的に利用者、家族に接し、意見が出せるよう努力している。	2か月毎にサービス担当者会議を開催し、利用者や家族の思いと活発な職員の意見を反映している。モニタリングを毎月行い、特に重症者へのきめ細かな観察と目標の達成度を把握をしてケアプランに反映している。ケアプランの実践、結果、モニタリングが良く機能している。	
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	介護計画が「絵に描いた餅」に終わらないよう記録と実践・結果・見直しに務め、気づきや工夫を共有し合い実践している。		
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	本人家族の要望等に柔軟に対応し、リハビリや看護師に往診も使い、利用者の急な体調変化や機能低下にも可能な限り、前向きに対処するよう努めている。		

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	地域の関連機関との連携・協力は少しずつ支援関係が築かれ、根付いてきている。		
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	ホームの連携医療機関及び本人のかかりつけ医で医療が受けられるよう支援している。	かかりつけ医の定期的な受診は家族が同行して行われている。利用者の発熱等の変化時は事前に家族に連絡をし、看護師が同行して診療報告書に記載し何でもノートで共有している。週3回の透析を受けている利用者は管理者が同行し、提携病院との連絡帳による情報の共有と連携が図られ安心に繋がっている。	
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	看護職のスタッフにより日常の健康観察を行い、必要時医療活用の支援をしている。		
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。	入院した時は、主治医や病院関係者との情報をもとに、相談し合える良好な関係をつくるよう努め、退院後の受け入れ態勢にも柔軟に対応できるように準備しておく。		
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	個別の話し合いの場を設け、看取りについての体験研修や具体的な対応策のマニュアルを作成し、理解を深めている。	終末期の対応について契約時に、看取ケア指針と同意書の説明をしている。看取りの実施はないが、提携医療機関との連携と職員への研修やマニュアルを整備し体制は出来ている。ホームは利用者が普通の生活を送れる支援を心がけ、家族との連絡や信頼関係を深めて突然出来事にも適切な対応を心がけている。	
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	心肺蘇生法や応急処置法等、順次全員の職員に訓練を行えるよう計画を立てている。		
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	災害時の一時避難所の役割について運営推進会議を通して自治会と具体的に話し合い、地域との協力体制を確認している段階である。	避難訓練は年2回夜間の火災を想定して実施されている。また、町会長や地域の人が参加して消火器による消火訓練が行われている。消防署からは利用者を一か所に集め消防署員と一緒に避難するとの指導があり、職員への周知とマニュアルにも反映している。	災害発生時に慌てずに対応するために、夜間の職員1人体制時における通報避難誘導の実践的な訓練実施が望まれる。

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	プライバシーの保護や尊厳の保持に留意し、言葉かけや対応に配慮している。	利用者に対する尊厳への配慮とプライバシーの保護に努めている。利用者や職員との関係性を考慮した親しい言葉掛けが行われ、管理者が気づいた時は助言をしてしている。病気・認知症だからというプライバシーを損ねる言葉遣いは全体の問題として注意し、申し送りをして会議で話し合っ意識の向上に繋げている。	
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	利用者の状態に合わせた対応を心がけている。		
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	本人が選んで日々を過せるように、本人の希望を優先している。		
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	希望を出せる場合は、本人の望みに応えるように務めている。		
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、利用者や職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事を楽しむことができるよう声かけ、見守りしながら一緒に準備や食事作り・片付けをしている。	食材の筋取りやテーブルを拭き食器の片づけ等利用者の出来る事を行って今ある力を活かしている。料理に合わせて食器を用意し盛り付けの工夫をしている。食事が少ないとの声には残量を確認して適量に対応している。声掛けや見守りに心配りをし、誕生日等には行事食を提供して食事を楽しむ様々な工夫が行われている。	
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	献立や調理方法、盛り付け、食器等の工夫で食欲をそそよう促し、飲み込みの低下や食欲不振が見られる利用者さんには柔らかい食事や栄養飲料の提供もできるよう準備している。		
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	食後および就寝前、口腔内の清潔を利用者の状態に応じて支援している。また、必要な利用者に歯科往診を受け入れ口腔ケアを実施している。		

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
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	本人の状態や力に合わせて、気持ちのよい排泄支援を心がけている。	最後までトイレに行って排泄が出来る支援を目指して取り組んでいる。排泄チェック表を確認して2時間毎に声掛けをしトイレに行って座る習慣づけをしている。気持ちの良い排泄を心がけて失敗のない様に、いつも清潔に気配りをしている。利用者の状態に合わせてポータブルトイレやリハビリパンツ等を使用し、細やかな配慮がなされている。	
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	排泄の確認は困難な場合もあるが、水分量や食事内容を工夫し、看護師による排便等の処置も行い自然排便を促すようにしている。		
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	最低でも2～3日に一度の入浴を進め、介助者は利用者の羞恥心、プライバシーに配慮している。又、温度・湯量に注意し、必ず近くで見守ることに努めている。	利用者の意思を尊重して週2～3回の入浴が行われている。職員は入浴時は浴室内で見守り、利用者との会話が弾んで大切な時間となっている。入浴時間や湯の温度にも心配りして安全に配慮し、手すりを増やして転倒の防止対策に努めている。	職員が忙しいと感じる声に対して、入浴日を決めて入浴する等の時間の有効活用に工夫が望まれる。
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	安眠や休息を本人のペースに合わせ、必要な利用者には日中、適度な休息も取り入れ、メリハリのある生活を支援している。		
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	服薬管理に関しては慎重に確認し合い、ミスのないよう留意している。		
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	趣味や楽しみごとができる力のある利用者には“昔取った杵柄”の力を引き出す支援に務めている。		
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	気候・天候に合わせて適宜外出できるよう支援している。また、家族とともに外出の機会は歩行できる場合は可能。困難な場合もあるため、季節ごとの行事として出かけられる機会づくりを支援している。	天気の良い日には車いすの人も散歩に出かけ、外気を感じて気持ち良く過ごせている。外出できない人もベンチに座って日光浴をし、廊下を歩く等の個別支援に努めている。外出行事を計画し、車でドライブや買い物、季節毎に花を観に家族も協力し、外出の機会が多くなる様に支援している。	

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
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	必要に応じてお金を持って買い物やお参りに出かけられ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	希望が出せる等、その力がある利用者は支援している。		
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	共用の場所を明るく、清潔で温かく居心地のよい空間として工夫している。	リビングは大きな窓から光が入り清潔で温かい雰囲気作りとなっている。ソファを置いて利用者は自由に横になり、利用者の相性をみて席替えをし、利用者は職員と話しながらゆっくりと過ごしている。共有空間には季節の飾り物が掲げられて季節を感じ、利用者の塗り絵や行事の写真を掲示して取り組みの理解に繋げている。	
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	リビングやその他の場所に椅子を置き、気の合った利用者同士やその時の気分を大事にし、くつろげるような居場所の工夫をしている。		
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	居室は利用者の力に合わせて、馴染みの小家具や小物を置き居心地よく過ごせるよう工夫している。	危険な物や食べ物以外のなじみの物を持ち込んで、居心地の良い居室となっている。居室に写真掲示ボードを用意し、家族からの写真を貼って観て楽しんでいる。居室管理チェック表により布団干しやシート交換の管理を行い、清掃を毎日行って清潔感のある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	段差のある場所には手すりを取り付ける等安全確保に配慮し、安全かつ自立した生活が送れるよう努力支援している。		