

### 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	4171400290		
法人名	有限会社 風のふく丘		
事業所名	グループホーム風のふく丘 三ヶ敷		
所在地	佐賀県三養基郡基山町大字園部字413-2		
自己評価作成日	平成27年 1月 15日	評価結果市町村受理日	平成27年6月16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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成27年3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)】

家庭的な雰囲気の中で、利用者の一人ひとりに寄り添い、利用者の思いを理解しながら、毎日のサービス提供を行っています。利用者の方の笑顔が引き出せるように職員も元気に笑顔で明るく接するように心がけています。花を飾ったり、縁側から中庭の木々を観て、季節感を共に感じ、色々な話をしながら利用者の方と楽しく過ごしています。利用者の方々やそのご家族がこのグループホームが良い、自分の家(グループホーム)で良い生涯だったと思って頂けるように頑張ってお手伝いサービスを提供しています。

【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)】

基山町と鳥栖市の境地区で、みどり豊かな地域に、改修型のグループホーム風のふく丘三ヶ敷がある。特別な日課はなく家庭で生活する同じペースでゆっくり毎日生活を過ごように支援されている。同敷地内に障害者施設があり、利用者も自由に行き来する等、福祉の壁を作らず、それぞれがほっとできる場所となっている。また、同会社の関連事業所があり、職員も交流や研修など連携している。家庭的な環境を大事にしながら、入居者の残存機能を活かした支援が行われているホームである。

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				

# 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	「地域の人といつも笑顔であいさつ」を理念に掲げ、職員は共有し、家族や地域の方へ実践している。	玄関や事務所に理念を掲示している。毎朝、理念の唱和を行っている。管理者より、特に言葉使いを中心に繰り返し話があり、日々、実践に取り組んでいる。	
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	敬老会やおくち等地域の行事に参加できる時は参加できるようにしている。散歩時に挨拶や言葉を交わすことで顔馴染みになっている。地域の方(老人会・子ども会)に声をかけてもちつき会へ多くの参加を得られている。駐車場も地域の方に開放している。	敬老会や地域の行事にはできるだけ参加する等、地域との交流を図っている。日課となっている朝・夕の犬の散歩を一緒に行い、高校生や地域住民の方との挨拶を交わし、日常的な交流ができています。	
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	運営推進会議の際などに看護師や介護士により、支援方法の報告をするとともに地域の方から地域の方から困り事や認知症についての質問があれば答えている。		
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か月に1回開催。利用者の健康状態、サービス・行事等の報告を行い、参加者側からも意見や質問を受け、話し合いながらサービスの向上に努めている。家族の要望も取り入れるようにしている。	ホームでの状況報告や地域での行事、行政からの報告もあり、情報交換が行われている。また、それぞれの立場から質問もあり、活発な意見交換の場となっている。その意見をサービス向上に活かしている。	
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	事業所の実績やサービス・行事の取り組みを伝え、地域の方や行政からも地域行事の情報を頂いたり、大雨の際は被害がないか等の情報を頂いたりと関係を築いてきている。	報告・相談・連絡は、日頃より行われ連携を図っている。良好な協力関係を構築している。	
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	マニュアルを見直したり、学習を行い、再確認している。また、本人の行動や仕草を十分に観察することで安全な生活ができるように配慮している。昼間、玄関は施錠しておらず、自由に出入りできる状態である。	外部研修、カンファレンス、勉強会を通して、情報を共有し、理解に努め、現在、身体拘束対象者はいない。玄関は施錠せず、自由に安全に過ごせるように取り組んでいる。	
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	外部の研修に参加したり、職員同士で実際の対応や介護方法の見直しなど意見交換を行っている。また、業務の工夫や親睦会を設け、職員の肉体的・精神的ストレスの軽減を図り、虐待の防止に努めている。		

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	マニュアルや研修報告に目を通したりしている。現在は必要性を要する方はおられない。時々、職場内研修も行っている。		
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	契約書や重要事項説明書を提示しながら、利用者や家族に不安がないように十分説明を行い、理解・納得して頂いている。また、署名・捺印を頂き、家族側へも控えを渡し、自宅でもう一度確認して頂くようにしている。		
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・家族会・面会時に何でも言えるような雰囲気作りに努めている。実際に出た意見や要望等は運営に反映するよう努めている。苦情は受付窓口のポスター掲示や意見箱の設置を行っている。	家族には適宜報告を行い、情報交換を行いながら意見や要望の確認している。その意見を運営に反映している。	
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	朝の朝礼時や会議において意見や提案を聞くようにしている。ひやりはつや気づきについて改善に向けた取り組みを話し合いながら、実践に結びつけている。	カンファレンスや定例会議で、活発な意見交換が行われている。また、日々の業務の中でその意見を取りまとめ、管理者が代表者へ報告を随時行い、その意見を運営に反映している。	
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	希望の休みは出来る限り取り入れたり、段階に応じた研修への参加を促し、やりがいを持って働けるように配慮している。また、資格取得者へは給料にも配慮している。		
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	自分で参加を希望する研修や病院院内研修、実践者研修、職場内研修など多くの職員が出来るだけ参加できるように努めている。		
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	研修会やボランティア活動を通じ、他施設への訪問や交流を図り、困っている点や工夫している点を見たり聞いたりし、それを自分の施設でも反映できないかと改善に向け、話し合っている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	契約時に以前の生活等の情報を家族より聞きとるようにしている。実際に一緒に生活しながら、本人の行動や仕草、つぶやき、表情などから本人の思いの理解やお互いの関係作りに努めている。		
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	今までの経緯、不安や要望など家族の思いを十分に受け止め、家族が納得いくように話し合いながら、家族の意向もプランに組み込んで、支援していくようにしている。		
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	本人・家族の要望は出来るだけ聞き入れ、まず本人が馴染めるように配慮している。在宅サービスでも生活できそうであれば、在宅サービス・地域サービスの説明や紹介も行っている。		
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	洗濯物たたみ・おしぼり丸め・新聞折り等できる範囲で職員と一緒にしている。また、いつも感謝の言葉を忘れずにお互い助け合って生活している。		
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	家族へ行事への参加の呼びかけを行い、交流の場を設け、話す機会を作っている。また、面会時は日頃の生活風景やサービス方法を見てもらいながら、一緒に本人を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	馴染みの人を家族が連れて来られて、面会があったりした。また、本人より若い頃の馴染みの人・場所・生活等の話を聴きながら、支援に努めている。	馴染みの方が訪問し、面会を楽しんでいる。しかし、入居者も重度化し、外出の機会が減ってきている。	個別や少人数での外出等、方法を工夫しながら、外出の機会を作り、馴染みの関係や場所が途切れない様な支援に期待したい。
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	利用者同士の関係を把握しており、トラブルが起きないように配慮している。また、そばにいと安心できるという関係をこわさないよう支援に努めている。		

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
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	長期入院や契約終了しても、今後の事を再入所を希望される等の相談や支援に努めている。短期入院中は職員が洗濯物を取りに行ったり、食事介助をしたりと本人と面会しコミュニケーションをとるように努めている。		
<b>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</b>					
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	何気ない話からいろんな話に広げ、本人の思いを引き出している。1人1人の表情や行動から察せられる思いや希望の把握に努めている。	日々の会話の中で、意向の把握を行っている。また、カンファレンス時に入居者の状態を周知徹底し、表情や行動、しぐさから意向の把握に努めている。	
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	契約時に本人や家族から以前の生活や環境等の聞き取りを行い、それを参考にしながら把握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	介護記録を作成していることで日々の状態や様子を常時確認できる。また、残存機能力については日々の経過を申し送りやカンファレンス時に報告と検討を行い、現状を把握するように努めている。		
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	本人や家族の意向・希望等を確認すると共に職員間での情報交換や話し合いを行い、それを参考にしながら、把握するように努めている。	業務日誌に介護計画を入れ、状態の把握とモニタリングを行っている。家族の意向は面会時に、医療面は受診時に確認し、介護計画書の作成、見直し、変更を行っている。	
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	精神面や体調(血圧・体温)、排泄状況、食事摂取量など個別に記録し、申し送り時に報告しながら、職員間で情報を共有している。ひやりはつとで記入することで、気づきや改善に結びつき、介護計画の見直しに活かしている。		
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	病院受診が必要であれば、職員が付き添い病院へ受診。入院中は職員が洗濯物を取りに行き、状況状況・状態を家族へ随時報告している。家族から申し出があれば、車椅子車両の貸し出しも行っている。		

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
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	地域の敬老会の案内を頂き、状況に応じて引率して参加している時もある。		
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	本人・家族の希望を大切に、出来るだけ以前のかかりつけ医を受診している。また、事業所看護師と医師との情報交換を行いながら、信頼関係を十分築いている。	かかりつけ医の継続支援を行っている。受診時は看護師が同行し、家族へ報告を行っている。歯科は往診対応である。一人ひとりの状況に応じ、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	毎日の状態を職員間で報告しながら、変化があった場合はすぐに看護師に連絡を取り、必要に応じては職員が病院受診を行う。		
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。	入院時は本人や家族に不安が生じないように、頻りに面会に行き、状態把握と退院に向けての相談を病院側と行っている。また、日頃より、担当看護師が情報交換し、信頼関係も十分築いている。		
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	看取りの指針を作成し、入居時に家族へ説明と同意を頂いている。家族へ急変時の対応については話をしている。	入居時に説明を行い、家族の希望も確認している。また、状態に応じて話し合いを行い、主治医、スタッフ、家族で話し合いを重ね、看取りの支援も行っている。	
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	マニュアルを各自、確認し見直している。職場内研修で心肺蘇生法などの救急法を行ったり、実際にあった今までの急変時の様子や対応を職員同士で情報交換を行っている。		
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	避難訓練の実施と日頃より避難方法について話をしている。区長や民生委員の方から地域の協力を得られるように働きかけて頂いている。運営推進会議時も避難訓練を実際に地域の方や家族に体験して頂いた。	年に2回、夜間想定にて消防署と合同訓練を実施している。避難方法や避難経路の確認が行われ、電気製品のほこり等、こまめに掃除し、火災予防に努めている。しかし、地域住民との災害での具体的な連携体制までには至っていない。	よりスムーズな避難誘導が行えるよう、近隣住民等への継続した働きかけを行い、具体的な連携体制が構築できるように期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員は声かけする言葉や語調に配慮している。無理強いをせず、さりげない優しい対応を心がけている。	接遇研修にて、再確認を行い、実践に取り組んでいる。日々の声掛けや対応に注意し、振り返りも適宜行なわれ、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	ご飯の量、おやつはどれがいいか等、希望を聴き、自己決定の機会を設け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し、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	起床時間や就寝・消灯時間は決まっておらず、本人のペースで過ごされている。また、できるだけ本人の希望に添うようにしている。		
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	本人の好まれる色を把握しており、服やタオルなど準備するようにしている。本人から散髪したいと希望があったり、定期的に声をかけ、その時床屋の訪問の依頼をしている。		
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	おしぼり丸め、食器拭きなどできることを一緒にして頂いている。職員も同じ食事を一緒に食事介助しながら摂っている。	季節を感じる事ができる食事や、行事食の提供を行っている。入居者の嚥下状態に合わせた食事の形態を提供し、おいしく食べることができている。また、入居者と職員とでテーブルを囲み、和気あいあいとした雰囲気の中で、食事を摂られている。	
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	ご飯の量は1人ひとり違い、水分が上手く摂れない方は介助したり、容器を工夫するなど支援している。		
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	毎食後、1人ひとりに合わせた口腔ケアを行っている。夕食後は義歯を洗浄液に浸け、保管している。		

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	昼間、可能な方はトイレでの排泄を支援している。訴えない方は定時誘導したり、失敗時の把握から、その時間前に誘導したりと支援を行っている。また、表情や仕草から随時、誘導も行っている。	入居者のしぐさや排泄パターンを把握し、トイレに定時誘導を行っている。できるだけ、トイレでの排泄ができるように取り組んでいる。	
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	食物繊維の多い食物など、管理栄養士のもと工夫した食事メニューに心がけている。水分摂取量にも十分注意している。		
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	いつも決まった順番ではなく、その日の利用者の希望や状態、タイミングに合わせている。入浴を拒否される方は気分転換を試みたり、着替えだけ、シャワー浴だけ、その時に応じて支援している。	週3回入浴を実施している。いつでも入浴ができるように準備し、希望や必要時に柔軟に対応を行っている。	
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	起床時間や消灯時間、朝食時間などは決まっていない。本人希望の時間に就寝され、訴えない方は表情や体調を考え、その時々状況に応じて対応を行い、本人のペースで過ごされている。		
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	病院・医師の指示通り服薬の支援をしており、病状の変化は常に看護師に報告している。個人のファイルに薬の説明書を綴じ、目的・用法・用量などについてはいつでも確認ができるようにしている。		
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	おしぼり丸めや洗濯物たたみ、新聞折りなど、できることを役割として持って頂けるように支援している。		
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	家族の協力を得て、外出されている。春は桜の花見、秋はコスモス見学など車で出かけたり、庭先でお茶を飲んだり、食事したりと戸外に出るよう支援している。	ホームで飼っている犬と一緒に朝・夕の散歩で、梅やつくし等、季節を感じるができる。また、家族の協力で、外出や外食支援を行っている。	



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
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	花見や高塚参拝などの外出時、たこ焼きを買ったり、お地藏さんにお賽銭をあげたり、道の駅やお土産屋さんで好きな物を選んでお金を支払ってもらうなど、できる限りの支援している。		
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	家族からの電話を取り次いだり、本人がかきたい時は要望に応じている。		
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	玄関やトイレ、洗面所に花を飾っている。また、敷地内には色々な植物を植え、居室の窓や廊下、縁側から四季折々の花や木々が眺められ、季節感が味わえる。	家庭的な環境を大切にされ、季節の花を飾り、庭を眺めて楽しむことができるように、廊下にソファを置いている。また、温度や湿度を管理し、ゆっくりと穏やかに過ごすことができるように配慮している。	
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	縁側や廊下にソファや椅子を置いているので、1人でのんびりと寛がれたり、また家族や職員、利用者同士と庭を眺めながら、のんびりとひとときを過ごせるような支援をしている。		
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	居室への持ち込み物は自由。出来るだけ本人が自宅で使用していた椅子やタンス、枕など馴染みのあるものを持ってきて頂いている。	持ち込みには制限がない。仏壇や使用していた私物を持ち込み、入居者が過ごしやすいように自由に配置している。	
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	必要に応じて手すりをつけたり、段差はできるだけ解消、または目立つようにテープを貼ったりと工夫している。それぞれの機能を活かし、車椅子での自走や手引き歩行、見守り歩行など自立に向けた支援に努めている。		