

### 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	3091400063		
法人名	医療法人 恵友会		
事業所名(ユニット名)	グループホーム なぎの家恵友 2番ユニット		
所在地	和歌山県海南市船尾269-5		
自己評価作成日	平成25年3月25日	評価結果市町村受理日	平成25年6月6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	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会		
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2		
訪問調査日	平成25年4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)】

住み慣れた地域の中でゆったりと穏やか暮らす。心身の力を発揮し自信を持って暮らして頂けるように、利用者様の出来る限りの力を維持しそれぞれのペースにあわせて、まごころを持って、無理強いするのではなく、その時々利用者様の状況や状態に応じて支援していきます。できる限り外出する機会を持ち、地域の方とふれあえるように支援します。母体が医療法人であり、医療連携が確保されています。

【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)】

母体である医療法人との密な連携のもと、定期の受診による健康管理はもちろんの事、緊急時の迅速な対応も可能な体制が築かれている。事業所職員は医療面での不安を抱く事なく介護に専念する事ができる。利用者一人ひとりのペースに合わせて、寄り添いながら「ゆっくり、のんびり、まあるくいこう」を合言葉に、ケアサービスに取り組んでいる。又理念に掲げた地域との関係がより深まり、双方向の協力関係となるように、運営推進会議や地域ケア会議の活用にも努めている。

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	理念は住み慣れた地域の中でゆったりと穏やかに暮らす。心身の力を発揮し自信を持って暮らす。職員間で話し合い共有している。	法人の理念をベースに地域密着型サービスの意義をふまえた事業所独自の理念を、事業所開設の準備段階で、職員間での十分な検討を経て作り上げている。管理者と職員にとって理念は、生活のあらゆる場面での処遇実践の指針となっている。	
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	自治会に入会させて頂き、回覧板を利用者様と一緒にまわす。地域の文化祭に入居者様の作品を出展させて頂き一部の入居者様に限られるが当日文化祭を見に行き地域の方々と交流を持つ機会をもつ。	自治会からの回覧板は隣近所との交流の良い機会となっている。地域の文化祭等の催しへの作品の出展や見学、地域の婦人会等のボランティアの訪問を受けての演芸や楽器の演奏、近くの保育園児との交流等が実現している。	
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	地域貢献としての取り組みはまだまだ出ていないが在宅介護に行き詰まり相談された家族様の話に共感し少しのアドバイスでも家族様の不安軽減につながった		
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	入居者様の暮らし振りや行事での出来事また事故や苦情についても報告している。感想、意見、提案をお願いしている。	2月に1回、法人内のグループホーム合同で運営推進会議を開いており、地区住民、民生委員、利用者家族、市及び社会福祉協議会職員等の出席がある。事業所からの報告につき、参加メンバー全員からの質問や意見が得られる会議運営を心掛けており、そこで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 市町村担当者や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	社会福祉協議会、高齢介護課の担当者と連携を図り、相談報告しアドバイスをいただくようにしている。	市や社会福祉協議会の担当者とは、運営推進会議や地域ケア会議の際に事業所の現況やサービスの内容を積極的に伝え、課題等につき話し合いながら、協力関係の進展を図っている。	
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	利用者様の行動の制限を極力少なくし安全面を重視し支援する。玄関の施錠は夜間だけであり身体拘束は行っていない。	法人内の身体拘束廃止委員会による研修や外部研修の受講を通して、代表者及び全ての職員は禁止の対象となる具体的な行為の理解を深めており、スピーチロック等の見逃ししやすい行為についても自己点検や職員間での相互確認を常に行っている。	高齢者住宅を併設している建物玄関の施錠は早朝、夜間のみであるが、事業所の出入口は電気錠により施錠されている。利用者の安全を確保しつつ、抑圧感のない自由な暮らしを支援する為に、家族等の納得と理解を得た上で、鍵をかけずに安全に過ごせる工夫を重ねて行く事を期待したい。
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	一部の職員にかざられるが、高齢者虐待防止についての研修会へ参加する機会を持つ、院内研修会や勉強会には可能な限り参加はお願いしている		

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	現在、権利擁護の制度を受けている入居者様はいないが今後、必要となり活用できるように書物等で確認したり職員間で話し合うようにしている。		
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	文章と口頭にて説明をとりながら理解を得て契約をしている。介護報酬の改定があり新たに文章と口頭で説明し理解を得て契約をかわす。		
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	利用者様や家族より申し出があり出来る限り対応する支援を心掛けています。	利用者の支払いは持参を原則としており、家族の意見や要望を聞き取る機会と捉えている。リビングでの利用者を交えた和やかな話し合いは効果的なものとなっている。又運営推進会議は外部者に意見等を表せる機会となっており、それぞれの場に出された意見等を運営に反映させている。	
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	ミーティングを行い日々の支援時に生じてくる意見や提案をその都度検討し合うようにしている。参加出来ない職員には申し送りノートを共有している。	代表者や管理者は、定例会議や日々の申し送り時に職員の意見や提案を聞き、その都度検討しながら運営に取り入れている。一例として職員のアイデアを活かした事業所用パンフレットの作り直しが実現している。	
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	法人全体において人材育成の取り組みをおこなっている。やりがいのある職場づくりに努めている。		
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	研修や講習会には、受ける機会を確保している。判断は個人に任せている。		
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	研修や地域ケア会議に参加し、日頃の仕事の悩みや勉強会の様子を聞く機会を持ち、意見の交流を図っている。		

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	入居前に本人様に会いに行ったり、ホームに見学に来ていただき、本人様と話をすることにより知ろうと努めている。日々の支援の中から信頼関係を築いていく様に努める。		
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	家族様とは入居前に見学され面接を行っているが最初から真の想いを表出してくれる事は少ないように思われる。		
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	相談は担当のケアマネージャーからくる事がほとんどで、家族様と話す時は入居を目的とした相談になっている。入居希望の動機、本人様の状態を探り支援方法を見極めている。		
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	利用者様が出来る事、出来ない事を支援する介護を優先し自信を持って生活して頂けるように努める。		
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	入居当初は、家族様も利用者様が落ち着かず不安な想いをされていましたが、現状は落ち着かれています。来所時は近況報告しその方の暮らしぶりを知って頂くようにしている。		
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	身内の知人がたずねてこられる事はあるが、本人様が出会いに行く事はほとんどない。	以前に近所付き合いがあった方や親族の訪問を受けたり、家族等に外出や外泊を依頼する事で、事業所を利用しても、今までの生活の延長線上であるよう、つながりを継続できる支援に努めている。	
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	職員が一人の方に関わり過ぎると利用者間の不和につながる事を認識する。トラブル発生時には職員が間に入り治めるようにしている。		

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	他の施設に転所された方の様子伺いする、家族様にその後の様子を聞いて経過を見守る。		
<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	嗜好、帰宅願望等本人様からの明確な表出は難しい事もあるが日々の生活の中で見極め職員間で話し合い検討している。家族様に相談協力をお願いしている。	利用者担当は決めているが、センター方式を活用し、家族等の情報も加味しながら、利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努め、職員全てで共有している。把握が困難な場合もあるが、あくまでも本人の視点に立って検討を重ね、処遇の方向性を決めている。	
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	入居時に情報を得るようにしているが、本人様も覚えていない、家族様も分からない事もあり把握しきれていない事もある。本人様との会話の中で知る事もある。		
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	日々の関わりの中で体調の異変や変化を見抜きその日その時の状態に合った支援に努める。口頭による申し送りや記録で情報の共有に努める。		
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	ケアの方向性については医師や訓練士等の指示やアドバイスを聞き職員間で話し合い計画に反映している。家族様の想いは職員との会話の中でくみ取り計画に入れている。家族様に計画書の内容を十分に説明出来ていない事もある。	利用者本位の介護計画とする為、本人、家族、医師等の関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映させている。アセスメントとモニタリングを通して、定期的更新はもとより、状況の変化に応じて臨機応変に見直しを行い、現状に即した介護計画としている。	
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	個別の生活記録に記入し職員間の情報を共有し、話し合い計画に反映している。		
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	法人内の他部署の介護、看護、理学療法士、医師等と連携し協力を得ながら支援している。		

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
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	利用者様個人の意向としてはないが、地域の婦人会会長さんの協力を得て文化祭へ作品を展示させて頂き参加する。		
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	家族様が納得され、母体が医療法人であり、病院とも併設している。定期的にまた緊急時でもすぐに受診が可能である。	医療機関の選択は本人及び家族等の希望に依るが、ほぼ全ての利用者が母体の医療法人をかかりつけ医としており、月1回の定期受診が職員同伴で行われている。歯科、眼科等については他の医療機関を利用しており、利用者の情報を提供し、共有しながら適切な医療の確保に努めている。	
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	病院、老人保健施設と併設しており、24時間いつでも相談や協力を得られる環境にある。		
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。	利用者様が安心できる場所は馴染みの場所である事を理解してもらい、退院後のケアがホームでも可能な状態になれば、早い退院を家族様理解のもと相談している。		
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	事業所の看取りの指針は作成しており、家族様に入居時説明している。	契約時に、重度化や終末期に向けた事業所の指針を文書に基づき説明している。利用者や家族等のニーズを汲み取りながら、医療関係者等との連携、方針の共有を図り、チームで支援している。看取りのケースは今のところないが万全の体制を整えている。	
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	緊急マニュアルは作成しているが、定期的な訓練は出来ていない。各自マニュアルを読み返し緊急時に対応できるようにしている。		
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	グループホームの消防訓練、地区の地震災害訓練に入居者様と参加している。運営推進会議の中で地域との協力要請をお願いしたり、地区の避難場所へ避難するのは難しく、グループホームの屋上へ避難する事を説明している。	年2回消防の立ち会いのもと避難訓練を行っており、地域の方の参加も得ている。昼間及び夜間を想定し、利用者と職員が一緒に行動しての訓練実施である。地区の訓練にも参加しているが、指定の場所への避難は難しいと判断し、事業所建物の屋上への避難を決定している。	

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
<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	乱暴な言葉にならないよう指導、実践している。記録類は事務所内の棚に保管している。	呼称は名字又は名前を用いている。馴れ合いの中で、言葉の内容や語調等が誇りやプライバシーを損ねる事がないように心掛けているが守り通す事が難しいとの自覚を持ち、全ての職員が具体的に確認し合っている。利用者の情報については、責任ある取扱いと管理を徹底している。	
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	一人ひとりの個性や状態に合わせた対応や説明の仕方をしている。職員側から無理強いをしないよう努めている。		
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	利用者様のペースを重視し、危険が予測されない限り行動を制限することなく過ごして頂くように努めている。		
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	自立している方は居室内のタンス中から衣類等ご自身で選んでおられる、利用者様の好みを聞いて職員が用意している。家族様が来所され髪を切られる方や、職員が美容院にお連れしている。		
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	一部の利用者様に限られるが、職員と一緒に野菜のした準備をしていただいたり、おかずの盛り付けや食器の片づけをして頂く。	メニューは料理の本を参考にする等で利用者と相談して決めているが、買い物時に食材の揃い具合で決める事もある。買い物、調理、後片付け等の一連の作業を利用者の力を活かしながら職員と一緒にやっている。利用者と職員が同じ食卓を囲んでの楽しい食事は暮らしの中で重要な位置を占めている。	
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	その方に応じた食事量を提供しています。食事の間や入浴後に水分摂取して頂いています。毎食の食事量を記録し状況を把握し摂取量が少ない方は医師と相談しています。		
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	洗面所に誘導し自分で出来るかぎり口腔ケアして頂くように支援しています。食後に緑茶を飲用していただいています。利用者様の義歯は曜日を決めポリドント洗浄をしています。		

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
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	排泄チェック表をつけて、一人ひとりのパターンを把握し支援しています。紙パンツ利用されている方で日中は可能な限り布パンツで対応しています。	排泄毎に、時間や量を記入し、利用者一人ひとりの体調管理や個別の排泄支援に繋がっている。おむつ等を用いている利用者についても誘導によるトイレでの排泄を基本とし、常に見直しを行いながら、排泄の自立に向けた支援を続けている。	
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	食事では海草類やイモ類、ヨーグルトを多く摂取して頂き、水分量に気をつける。定期的にトイレ誘導し腹部マッサージ等行うようにしているが、便秘症の方は医師と相談し下剤を使用している。		
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	入浴時、一部介助が必要な方には日時を決めて入って頂いています。お風呂嫌いの利用者様がおられます、声掛けやメモで説明したり可能な限り入浴していただいています。	入浴は利用者一人ひとりの希望や体調に合わせて午後又は夜間に実施している。入浴を拒む利用者については、職員間で連携しタイミングを見計って実現している。季節の物を用いての入浴はくつろぎを一層増す効果があり、利用者は楽しみにしている。	
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	起床や就寝はその方に応じた時間で支援しています。昼食後に自室で休まれる方もおられ、状況に応じた支援をしています。		
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	職員は利用者様の病状を把握し薬の内容を確認し管理している。症状の変化時は医師に相談している。		
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	その方が出来ることを探り支援している。話の中で本人がしたい事や今までしてきた事を聞き支援していく様になっている。本人のペースで無理強いしない様にする。		
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	一部の方ですが、市場やスーパーマーケットへ買い物に行ったり、催し物を見に行けるように支援しています。近隣を散歩します。	事業所周辺の散歩には日常的に出掛けて気分転換を図ると共に、近所の昔ながらの市場やスーパーへも買い出しに行き、店の方々と顔馴染みになっている。又普段は行けないような場所へも利用者の希望を聞き、家族や店の協力を得ながら花見や外食等に出掛けている。	



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	一部の方がお小遣いを持っています、買い物に出かけた時に自分で買い物をされま す。		
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	自室に電話の設備はありません。電話をかけた たい時は事務所の電話を使用して頂いて います。お誕生日のメッセージや年賀状を 家族様よりいただいています。		
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、生活感や季節感を探り入れて、 居心地よく過ごせるような工夫をしている	トイレの場所や部屋の入り口に名札をつけて 分かるように支援しています。リビング内 の壁には季節感を感じて頂く為おりがみ等 使い飾り物を掛けるようにしている。	共用空間の五感刺激には全ての職員が常に注意 を払っており、リビングの壁には利用者と職員の 共同作業による季節の行事の折り紙やカレンダー を掛け、カウンター上には花を飾る等季節感を採 り入れている。ソファに座り新聞を読んだり、談 笑する光景は生活感そのものであり、居心地の良 い空間となっている。	
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	廊下にソファや椅子を置き利用者様が座っ て話が出来るように支援します。リビング 内ではテーブルの席をときどき変更し、触れ 合いを多くしていただくように支援する。その 際は本人様の意思を確認したうえで対応して います。		
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	家族様と相談し居室は入居前の家庭の家 具や寝具を持ってきて頂き住み慣れた環境 作りを提供する為、協力して頂いています。	本人や家族と相談の上、仏壇・タンス・寝具・化粧品 等の使い慣れた馴染みの物を傍らに置き、自 宅とのギャップを感じさせない工夫がなされてい る。プライバシーの尊重には全ての職員が常に留 意し、入室する際には必ず本人の意思を確認して いる。必要に応じて内側からの施錠も可能であ 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	利用者様の部屋に表札をつける、トイレの 方向がわかるように矢印で表示し混乱を軽 減して頂くようにする。リビング内にカレン ダーを手作りし日にちを確認してもらえよ うに支援しています。		