

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27年9月30日	評価結果市町村受理日	平成27年12月4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.kaijokensaku.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丁目10-15		
訪問調査日	平成27年10月8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。ホーム内の清潔と整理整頓で日々気持ちよく過ごせるよう配慮。季節のイベント(外出・外食など)の企画と家族へ「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)】

利用者に良いと思うサービスが、理念に基いたサービスの実践になっているかをいつも考えて支援に努めている。利用者との意思疎通を図り、動作からのメッセージを見逃さず無理のないケアを心掛けて取り組んでいる。また、何時も利用者を見守り体調の変化に気づき、常勤看護師は医師との連携を図って安心なケアを心掛けている。家族の来訪時に管理者は、利用者の細かな状況の変化や写真を見て明るい話題を説明し思いも聞いている。家族同士の交流と管理職・職員とじっくり話し合いが出来る家族会は理解を深める良い機会として機能している。運営推進会議の中でホームは委員と話し合い、医師や保健師による講座を開催して認知症への理解を深めている。また、委員から地域への情報発信が行われ利用者が地域と繋がって暮らせるための支援となっている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、理念を共有し話し合い地域の中で自分らしく暮らすための支援をしている。	ホームの介護理念をリビングに掲示し、利用者に良いと思う事が理念に沿っているかミーティングで話し合い、考えて支援に努めている。利用者が疲れて眠たい時は起こさないで、体操をしたくない時はゆっくりしてもらい、意思を尊重して日々の生活をゆったりと無理のない介護を心掛けている。	
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。地域の人と一緒に医師や保健師の来所で「認知症」及び「食事や嘔むことの大切さ」の理解を深めている。	車イスの利用者も地域のゴミ拾いに参加し、町内会の夏祭り、小学校のふれあい給食会や地域の敬老の日の食事会に招かれ地域と関わりながら暮らしている。ホームは地域の「家族の会」と交流し認知症の話をし、自治会でも健康の話をして情報の発信を行って理解を深める取り組みを行なっている。	
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	年2回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	会議の中で評価結果を報告し、意見の交換、提案等によりサービスの向上に努めている。	運営推進会議は介護支援課・地域包括・自治会長・民生委員・家族代表が参加して年6回開催されている。生活状況の報告、食中毒や感染症の情報、介護相談や地域の情報等の話し合いが行われ、ホームの取り組みの理解とサービスに反映している。医師や保健師による講座が認知症の理解に繋がり、地域に情報発信されて理解が深まっている。	
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	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。	市の担当者は運営推進会議に参加し、グループホーム連絡会でも話し合い連携して取り組んでいる。連絡会では各グループホームから相談事や問題点が報告され看取りの方向性等の事例について話し合いが行われている。市役所内に初めて来所者向けに介護全般の周知をする「介護のパネル」を掲示し、その手伝いや反省会で意見・提案を行い連携した取り組みが行われている。	
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	身体拘束廃止の研修」に参加し、身体拘束は原則的にしないケアに取り組んでいる。	身体拘束をしないケアに取組み、外部研修に全職員が参加しケア会議の中で伝達研修を行って意識を高めている。車いすの人の移動の制御、椅子に座らせる制止や言葉遣いの「だめよ」について、利用者の意思を尊重しているかどうかを何時も考えて取り組が行われている。	
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	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	内外研修会に参加する機会を持ち、職員一人ひとりが理解し活用出来る様に取り組んでいる。		
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・納得を図ったうえでやっている。		
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。	利用者からは日々要望を聞き、管理者は家族の来訪時に利用者の細かな状況の変化や明るい話題を説明し、思いも聞いて反映している。家族会はホームからの活動報告、避難場所の指定や看取りの方針について説明が行われ、家族同士の交流と管理職・職員とじっくりと話し合いが出来る機会となっている。	
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、出された意見については可能な限り反映させる努力をしている。	職員会議は2か月に1回開催され、職員が司会をして議事を進め、利用者の状況や今後の取り組みについて意見や提案を話し合い議事録にまとめて自主性を活かしている。朝の申し送り時には日誌から利用者の気をつける事や取り組みについて情報を共有してケアに活かされている。新入職員の研修の仕組みが構築され、評価の中で話しを聞き悩み等の解消に努めてやる気に繋げている。	職員会議は職員がリーダーとして運営が行われている。ホームの取り組む課題について委員会を立ち上げ、職員が委員として計画・実践・報告の主体的な活動を行い、業務改善とモチベーションアップに繋げる取り組みが期待される。
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	必要な外部研修を受講できるシフトを組み、内部研修は年間を通して全員が学べる機会を作っている。		
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	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、不安になっていること等がある場合、表現できるよう時間をかけてゆっくり聴き、受けとめるよう配慮している。		
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	家族の立場になってよく聴く、しっかりと受けとめるよう努力している。		
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	サービス内容を理解し、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	職員として自覚を持ちながら、利用者にはできることは自立できるよう支え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	家族毎に本人に対する意識の差が感じられる場合もあるが、良い関係を構築でき、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。	友人からの電話は家族に確認してプライバシーの保護に努め、利用者の友人・知人の来訪を歓迎している。友人宅が馴染みの人や場となっており家族と一緒に訪問し、家族の職場に家族と一緒に訪問し喫茶店でお茶を飲み、関係継続の支援に努めている。	
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	常に利用者の「気持ちよい生活」を心がけて、孤立・孤独に配慮し、いろいろな不満につながるような利用者同士の関わり合いを支援している。		

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
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努め、困難な時は本人の気持ちを優先に対応している。	利用者一人ひとりの表情や動きをつぶさに観察し、わずかな変化も見逃さないように取り組んでいる。利用者の言葉は出来る限りありのままの表現で「何でもノート」や日誌に記録している。利用者が何を希望しているかを常に考えて思いの把握を行っている。	
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ている。	毎月、常勤職員がモニタリングを実施し、ケア会議や職員会議で目標達成度、課題について職員からの意見を集約している。「家族の懇談会」などの機会を利用してサービス内容を説明し、家族の意見や要望を取り入れたケアプラン作成につなげている。	
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」にならないよう記録と実践・結果・見直しに努め、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、受け入れ可能な事柄には前向きに対処するように努めている。		

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
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。	かかりつけ医へは原則家族が同行し、受診内容を「診療報告書」に記録し「何でもノート」で確実に申し送りを行い職員間の情報共有が図られている。眼科、皮膚科、歯科への受診には看護師が同行し、随時家族へ受診結果の報告を行っている。	
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、必要時医療活用を支援している。		
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	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。	契約時に終末期ケア指針を家族・利用者に説明し看取りケアの同意を得ている。直近の重度化し終末期に至った事例体験をもとに職員の研修を重ねている。家族との懇談会で在宅診療医による看取りケアの講座を開催し、家族の看取りに対する理解促進を図っている。	かかりつけ医、在宅診療医、看護師と看取りについて更に連携を強化していくことが必要である。また、家族の看取りの理解をさらに深め、看取りケアの実施につながることを期待する。
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	心肺蘇生法や応急措置法等、順次全員の職員に訓練を行えるように計画を立てている。		
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。	年2回の防災訓練で初期消火・誘導訓練を実施している。実施後は報告書を作成し、非常階段スペースまでの具体的な誘導方法などについて職員会議で周知を図っている。運営推進会議を通して自治会に一時避難所の提案を行うなど、地域との協力体制に取り組んでいる。	夜間火災を想定し、緊急連絡網による近隣職員の召集訓練と夜間勤務職員による避難誘導訓練の実施が望まれる。

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。	トイレ、入浴での着脱介助時には、羞恥心に配慮し相手の立場を尊重したきめ細やかな気配りを行っている。年長者への尊敬を忘れずに、人格を尊重した言葉づかいに特に気を付けている。また自然で穏やかな口調での会話や言葉かけも心がけている。	
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	本人が選んで日々を過ごせるように、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努めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事内容のマンネリ化を避けるため、月に1、2回は利用者の人気メニューや要望に応えられるようにしている。	シチューや刺身、朝食のパンなど利用者の好みに合わせメニューに変化を持たせている。味つけや量の調整、ごはんの固さなど利用者個々の要望にも応えている。盛り付けの工夫や料理に合わせた食器を準備するなど食欲につながる取り組みもみられる。	
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るようにし、頻繁に水分摂取を無理なく促す。		
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	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、必要な利用者には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、気持ちの良い排泄支援を心がけている。	利用者は日中、布パンツで過ごし、自らの力でトイレまで行き座位での排泄を行っている。職員は過剰な介助をせずに声かけと見守りを優先した支援を行っている。「排泄チェック表」を活用しタイミングを図りスムーズなトイレへの誘導に努めている。	
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、散歩など便秘対策に取り組んでいる。		
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	最低でも2～3日に一度の入浴を勧め、介助者は利用者の羞恥心、プライバシーに配慮している。温度・湯量に注意し、必ず近くで見守ることに努めている。	利用者の意向を大切にし、無理強いせずいつでも入浴できるように時間帯の変更や職員の交代など個々に対応している。入浴チェック表を活用し週2～3回の入浴を勧めている。職員は浴室に一緒に入り会話をしながら利用者に合わせた安全な介助を行っている。	
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	安眠や休息の支援を本人のペースに合わせて行っている。		
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、ミスのないように留意している。		
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	趣味や楽しみ事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努めている。		
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支援している	気候・天候に合わせて適宜外出できるように支援している。また、家族と共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、季節毎の行事として出かけられる機会づくりを支援している。	職員配置を調整し一日2回の散歩を行い、車いすから降りて畑での土いじりも楽しんでいる。パラ・コスモス園などへの外出行事には全利用者が参加し季節感を味わっている。また、行事の事前案内により家族の参加機会が増えてきている。	

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	共有の場所を明るく、清潔で温かく居心地の良い空間として工夫している。	玄関横の庭にはコスモスなど季節の花が家族の協力で栽培されている。摘んだ花はリビングに飾り季節感を味わっている。希望に合わせてソファを移動し落ち着いた雰囲気づくりを図っている。家族の意見を取り入れ、階段に滑り止めテープを貼るなどの安全性にも配慮している。	
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	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。	自由でゆっくり自然体で過ごせる居室づくりを心がけている。持ち込んだ思い出のアルバムを職員と見ながら過ごすこともある。「居室管理チェック表」を利用して寝具の洗濯やエアコンのクリーニング等の実施状況を確認し、清潔で健康につながる居室環境整備に努めている。	
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。		