

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	2770701023		
法人名	有限会社 すずらん		
事業所名	グループホームらん		
所在地	大阪府河内長野市原町3丁目5番21号		
自己評価作成日	平成23年9月	評価結果市町村受理日	平成23年11月8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	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル4階		
訪問調査日	平成23年10月26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)】

<p>①運営者は職員に余裕がなければ良い介護はできないとの考えから、十分な職員配置で柔軟に対応しています。②認知症の方とのコミュニケーション法を学び、敬意を払い、誠実な接遇を心がけています。③利用者様が主体となり、物事を決定できるよう「利用者様の本人会議」を実施しています。また、利用者様同士の関わりを深めるため、職員は見守ることを大切にしています。④利用者様がこれまで大切にしてきたことを、私たち職員も同じように大切にしています。</p>
--

【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)】

<p>ホームは、自然の緑豊かな畑や丘陵地に囲まれた閑静な「住まい」の環境が在る。近隣には、学校、寺院、保育園、公園等も在る。利用者は、四季折々の季節感を味わいながらの静かな日常生活を楽しむことができる。法人の訪問看護の支援により、利用者は日常的に健康維持が可能であり、安心した日常生活を送ることができる。運営者は、良い介護を提供するには、働く職員に余裕がなければ不可能と考え、日常的に、利用者9名に対して職員5～6名の人員配置が行なわれている。また、介護の質を高めるために、管理者の強い指導力の下に、認知症ケアの質を高めるため、接遇を組み合わせたバリエーション教育を導入し、実践の取り組みがある。理念を「入居者ひとりひとりの人格を尊重し、ごく当たり前の生活を目指す」とし、全職員が一体となった真摯な実践の姿が見られる。</p>

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
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	開設当初より、施設に入所しても地域の人や店、施設などと関わり暮らすことを前提とし、理念である「ごく当たり前の生活」を大切に取り組んでいます。	ホームの理念を「入居者ひとりひとりの人格を尊重し、家族的な個別ケアを通じて入居者様にごく当たり前の生活を続けていただく事を目標とする」として、毎日の朝礼・夕礼や職員会議等で理念の共有を図っている。	
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	日常的に買い物や散歩、外食、美容院などを利用し、自治会行事にも参加しています。文化祭やバザーを催し、近隣の方とも交流しています。	地域の夏・秋の祭りへの参加、近隣保育園の訪問と園児との交流、運営推進会議や家族会では、認知症の勉強会や認知症サポーター養成講座の開催も実施して、日常的に地域の人々との交流が実践されている。	
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	認知症コーディネーターとして相談窓口となり、高校、短大、自治会などに向けてキャラバンメイトと協力して認知症サポーター養成講座を開催しています。		
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	施設のサービス内容や外部評価、活動計画とその進捗状況、その他勉強会の開催、意見交換などを行い、サービスの質の向上に努めています。	平成22年度は、年6回開催し、52名の参加があった。自治会長・役員、民生委員、地域包括センター職員、市介護高齢課職員、一般市民、ボランティア、家族、法人代表、職員等の参加で、双方向的な会議をしている。	
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	河内長野市ケアネットワーク会議に参加し連携を図るとともに、常時電話や訪問で気軽に相談できる関係です。	日頃から、市が開催する各種会議に参加し、担当者との相談・情報交換等をしている。2ヶ月に1回の「ケアネットワーク会議」「認知症サポーター養成講座」等への参加で、サービスの質の向上に取り組んでいる。	
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	設立当初より身体拘束ゼロを掲げ、玄関には施錠していません。入職時に身体拘束、行動制限について具体的に研修し、その考えに基づいた実践研修を継続しています。	管理者及び全ての職員は、身体拘束をすることの弊害は理解している。マニュアルを作り、研修も実施して、身体拘束ゼロ宣言を掲げている。設立当初より出入り口は施錠していない。見守りを重視した取り組みがある。	
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	職員のストレスを緩和し、余裕のあるケアができるような人員配置、コミュニケーション技術の習得、業務改善に常に取り組んでいます。		

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
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	職員研修で制度について学ぶ機会を設け、家族の皆様にもお伝えし、必要に応じて相談援助しています。		
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	十分に説明を行い、理解し納得いただけるよう努めています。改定については事前に報告し、ご意見や疑問点を伺っています。契約解約については重要事項説明書や契約書に基づき説明しています。		
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	内外の苦情窓口を伝え、匿名で記入できる「声のかけはし」を設置しています。また、家族会での意見を反映し、職員全員でよりよい運営につなげるよう努めています。	苦情相談窓口を設置して担当者2名による意見、苦情、不安への対応をしている。毎月1回「らん通信」(個人別)を発行、年4回は「らん新聞」(ホーム全体の情報)を家族に郵送している。家族会も年2回開催している。	
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	年2回の面談には運営者、管理者も参加し、職員の意見や提案を直接聞いています。また日頃からの職員の意見が反映できるように、管理者より運営者に伝えています。	毎月定期的に職員会議を実施して、職員の各種の意見や提案等を聞く機会を設けている。働きやすい職場を目指し、職員との意見交換やコミュニケーションを通じて意思疎通を図っている。	
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	年2回職員の評価を実施し、面談の結果、働きやすい職場環境を整えています。また適材適所を考慮した業務担当で向上心、やりがいにつなげています。		
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	社内外の研修には積極的に取り組み、実践の場で活かせるよう実践研修を積んでいます。		
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	市のグループホーム部会に参加し、意見や情報交換、研修の開催、利用者本人交流会などに取り組んでいます。職員の他事業所への実地研修にも参加しています。		

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
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	ご本人の意向や思いを聴き取ること、言葉で表現できない方の表情や様子に注意を払い、ご家族から細かな情報提供をいただきます。時間をかけて1対1で関わるようにしています。		
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	ご家族の心身状況や求めていることを傾聴し、整理しています。安心して入居していただけるよう、ご希望に添える努力をしています。		
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	ご相談を受ける際には、ご本人とご家族が求めているサービスは何かを考え、入居以外の選択肢をご提案することもあります。		
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	介護が必要であっても大切なひとりの人として、親しみと敬意をもって接しています。支え、支えられる大切な仲間として日常生活を送っています。		
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	ご家族の協力と信頼関係がなければ、ご本人を支えることはできないと考えています。常にご家族に相談しながらサポートさせていただきます。		
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	馴染みの人や場所を聴き取り、自由に訪問や面会、外出ができるよう、ご家族の協力をいただきながら支援しています。	アセスメント・シートにより、利用者の生活歴や家族からの情報を収集し、利用者の従来からの生活の継続性を確保した支援をしている。親しい友人の訪問、図書館、美容院等の馴染みの場所への支援がある。	
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	職員がすぐに介入せず、利用者同士のコミュニケーションから芽生えるものを大切に見守るようにしています。個々の利用者への理解が深まるよう配慮しています。		

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
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	できる限りご本人への面会や訪問を継続しています。看取らせていただいたご家族との交流もあり、これまでの関係を大切にしています。		
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	希望する暮らしを実現できるよう、ご本人とのコミュニケーションをはじめ、担当職員、ご家族、本人会議、表情、行動から情報収集し検討、対応しています。	日々の関わり、介護マニュアル、「利用者の本人会議」等で、利用者の暮らし方の希望・意向を把握している。家族との意志疎通も図り、利用者の自己決定を促がす対応がある。思いや意向の把握は継続的課題である。	今後は、①認知症バリデーション技術の実践②アートワークで利用者の作品を通してその人のケアの質を考える③リラクゼーション(マッサージ)④アクティビティー等が期待される。
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	入居前にはご本人、担当ケアマネージャーから状況を聴き、ご家族にはヒアリングと情報シートへの記入をお願いしています。入居後も引き続き情報を集め、把握に努めています。		
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	アセスメント、個別対応マニュアルにおいて、細かな対応を職員で共有しています。朝夕のミーティングの他、業務中にも素早い情報交換を行い、把握に努めています。		
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	日々の暮らしからの気づきを毎日のミーティングで話し合い、ご家族との面会時の話し合いや電話相談、医療職との連携により、ご本人の意向を中心に介護計画を作成しています。	アセスメント&フェース・シート、介護記録(ケア項目・個人別)、介護マニュアル、診断書、基本情報、介護日誌、本人、家族、職員等から各種の個別情報を収集して介護計画書が作成される。見直しは、定期的にケアプランの評価・修正表でモニタリングをしている。	
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	個別記録はご本人の言葉や表情、行動をそのまま記録し、介護計画の評価が反映できるよう記録しています。		
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	外出、外泊支援、通院時の付き添いや送迎サービスの他、医療連携体制を活かし、可能な限りの対応を状況や要望に応じて支援しています。		

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
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	自治会やボランティアの皆様のご協力を得、地域行事への参加や様々なクラブ活動、送迎付き美容院、図書館、入浴施設などを利用しています。		
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	ホーム提携医による定期的な往診で、基本的な健康管理と緊急時の対応ができる体制となっています。事前に希望を確認して適切な医療を受けられるよう支援しています。	本人及び家族の希望を尊重して、これまでのかかりつけ医が継続されている。事業所の協力医療機関を受診する場合は、本人及び家族の納得と同意を得て対応をしている。	
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	訪問看護ステーションとの連携により、週1回の健康管理を基本に、常時相談できる体制であり、24時間体制で緊急時にも対応できます。		
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。	入院時は頻回に状況把握と情報交換を行い、ご家族を中心に主治医、ホーム医療関係者と相談し、早期退院に向け努めています。		
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	利用契約時に終末期についてお話していません。重度化した場合は話し合いを重ね、同意書を作成しています。意向に沿った最期を迎えられるよう、チーム全員の気持ちをひとつにして心をこめて取り組んでいます。	入所時に「看取りに関する指針」を説明し、重度化した場合には話し合いを行い同意書が作成される。重度化や終末期に向けた、主治医、家族、利用者、職員等の全員の話し合いがあり、方針の共有が行われる。過去に看取りの経験があり、介護経過記録には、利用者の随時の話し合いの記録も残されている。	
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	事故発生時、急変時のマニュアルを作成し、職員教育をしています。外部研修にも参加しています。		
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	消防の指導の下、日中・夜間を想定し、利用者も参加して避難訓練を行っています。近隣住民や地域の人達にも協力を依頼しています。	年2回の消防署の指導で、日中、夜間を想定した避難訓練が実施されている。災害時における、近隣住民の方々の協力体制も構築されている。	

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	敬意をはらい丁寧な言葉かけをはじめ、接遇意識の向上を常に目指しています。	プライバシー保護に関するマニュアルを作成し、職員の研修も実施して、一人ひとりの人格の尊重とプライバシーを損ねない対応の徹底を図っている。浴場にはカーテンを備えている。	
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	利用者本人の権利を大切に、ひとりひとりに丁寧に接し、遠慮せずに希望が表出できるように働きかけています。		
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	業務スケジュールを設けず、利用者優先の日常を大切にしています。利用者のペースや思いを尊重し、職員の都合に誘導しないよう心がけています。		
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	好きな洋服や髪形を把握し、アクセサリーを身につけたり、美容室へ出かけたたりしています。お肌の手入れやネイルアートなどの楽しみとなる支援も行っています。		
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	嗜好に合わせて調理法や食材の変更をしています。力を活かしながら準備や片づけも一緒にいき、楽しいコミュニケーションの時間となっています。	献立は、職員が作成する。食材は利用者と職員が近くのスーパーに出かけて仕入れて、ホームの厨房で食事作りを楽しんでいる。食事時は、食堂兼居間に煮炊きする音や匂いが食欲を促がし、家庭的な雰囲気がある。	
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	個々の状態に合わせた食形態や適切な分量で提供し、健康状態により専門職の指導を受けて支援しています。摂取量は毎日記録し、医療職と情報共有しています。		
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	毎食後のケアを徹底し、誤嚥性肺炎の防止に努めています。提携歯科医院と連携し、定期的な往診と口腔ケア指導に力を入れています。		

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	排泄パターンや習慣を把握することや、排泄サインを見逃さず、気持ち良くトイレで排泄できるよう支援しています。	介護記録(各種ケア項目)の排泄パターン項目から排泄パターンを把握して、トイレ誘導を促がし、自立を目指した支援をしている。	
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	食事や水分量、食事内容を工夫し、体操やマッサージを行い、便秘予防に努めています。医師の指示により薬が処方されている方もいます。		
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	それぞれの好みの室温や湯温を把握し、希望のペースや心身のコンディションに合わせて、気持ち良く入浴できるよう支援しています。	入浴は、一人ひとりの生活習慣や希望に合わせて支援をしている。体調不良や入浴拒否の場合には、日時や職員を変えたり、言葉かけを工夫したりして対応をしている。利用者が楽しく、気持ちよく入浴できる配慮がある。	
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	就寝と起床時間は個々のペースに合わせて支援しています。日中は希望や様子を見ながら休息していただき、夜間の安眠確保のため、活動的な日常を送っていただくよう努めています。		
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	薬の説明、用量、副作用は日誌や薬説明書で全職員に周知し、症状の変化があれば速やかに申し送り、医療関係者に報告しています。		
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	力に合わせた役割で感謝の気持ちを伝えていきます。また季節の行事、運動レク、創作活動、マッサージなどで楽しみや気分転換を支援しています。		
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	日常的な散歩や買い物の他、喫茶店や外食、銭湯や図書館などに出かけています。ご家族の協力により、お墓参りや自宅、家族の集まりに出かける方もいます。	一人ひとりの希望や身体状態に応じて、心身の活性化につながるような戸外への支援をしている。近隣の公園、大池、保育園、喫茶店、寺院、商店等の外出支援を工夫しながら実施している。	

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
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	持てる力に応じて所持、管理していただいています。管理が困難な方の場合には、買い物時にレジで支払うことを支援し、社会性の維持に努めています。		
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	希望に応じて電話や手紙の支援をしています。携帯電話を持っている利用者もあり、その管理も支援しています。		
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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	日当たりが良く、木の雰囲気を活かした明るさを大切にしています。季節の花や手作りの装飾物で、生活感があります。音量や話しは状況に応じて配慮しています。	食堂兼居間は、「木」の雰囲気を生かした穏やかな明るさを大切にしている。不快な音や光がないように配慮し、季節の花を飾り、季節感を味わい、懐かしい音楽で心豊かな生活の雰囲気作りがある。利用者の手芸品を飾り、居心地良く過ごせる工夫がある。	
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	ハード面から十分な配慮はせきませんが、ソファの設置や廊下や玄関に椅子を置いて空間作りをしています。		
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	居室には使い慣れた家具や装飾品を持ちこむことができます。また配置はご自宅の部屋と同じ配置にすることで、安心できる支援を行っています。	本人の意向を確認し、家族とも相談しながら、居室には使い慣れた家具・家族の写真、テレビ等が置かれている。清潔な居室からは、四季折々の畑の様子が観られて、季節感を味わいながらの静かな暮らしがある。	
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	職員の見極める力を養い、混乱を回避し、ご本人が分かる環境作りに取り組んでいます。		