

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	409800013
法人名	医療法人 博愛会
事業所名	グループホームまごころ
所在地	福岡県京都郡苅田町大字提唐松2781番地
自己評価作成日	平成26年8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。

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 アーバン・マトリックス 福祉評価センター		
所在地	福岡県北九州市戸畑区境川一丁目7番6号		
訪問調査日	平成26年9月4日	評価結果確定日	平成27年1月5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)】

家族と過ごす時間、空間を大切にしている。利用者さんと一緒に畑を作ったり、四季折々のお花を植える事で、季節を感じて頂けるように心がけている。収穫した野菜を糠床に漬けてもらったり、料理をしたりと、昔なじみの事が自らが楽しんでできるようにサポートしている。定期的に地域の方と昼食を作ったり、行事にも参加して頂くことで、地域とのつながりも大事にしている。その人らしさをいつまでも持ち続けられるように、一人ひとりの個性を大切にしている。

【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)】

緑が多く残る周辺環境に加え、玄関先の花々や、リビングから眺められる見事な畑等、四季折々の変化を感じながら過ごせる環境である。開設して8年目を迎える中、多くの家族や様々な立場の地域関係者、行政や地域包括支援センター等、多彩なメンバー構成で運営推進会議を開催し、情報共有や意見交換を通じて、サービスの向上や開かれた事業運営に結び付けている。また、隣接する同法人施設や事業所との連携は、外部講師や法人内の様々な専門職による実践的な研修実施や、各種委員会活動を通じて、日々のケアや業務に活かされている。月に1回、家族や地域の方々とともに、手作りランチを楽しむ機会を持つ等、関係性を大切にしたい企画も多い。リビングでは、賑やかな会話が続き、表情豊かな様子から、本人本位に基づく日々の関わりがうかがえる。

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
58	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:25,26,27)	65	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:9,10,21)
59	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:20,40)	66	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:2,22)
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	67	運営推進会議を通じて、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)
61	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:38,39)	68	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
62	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:51)	69	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
63	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:32,33)	70	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
64	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、安心して暮らしている (参考項目:30)		

自己評価および外部評価結果				
自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況
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	毎日、朝礼時に必ず理念と年度目標を唱和し、職員全員の意識付けを行っている。	地域密着型サービスとしての意義を踏まえた、理念や基本方針に基づき、職員全員で年度目標を定めている。また、月に1回開催されていた理念浸透委員会は、達成状況を踏まえ、新たにサービス向上委員会として活動を始める等、理念の実践に向けた積極的な取り組みがある。
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	定期的にホームの行事に参加して頂いたり、散歩に出掛けた時は、地域の方と挨拶を交わしている。近隣にある、保育園の行事に参加したり、地域のお祭りも参加させてもらっている。時々、民生委員さんが訪れている。	民生委員の方との交流や連携を図り、野菜の差し入れを頂いたり、地域の事例について意見交換を行っている。地域行事への参加や保育園との交流、また、月に1回、利用者、家族、地域住民と共に、手作りランチを楽しむ機会を持っている。
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	博愛苑全体の行事に地域の方や家族と参加したり、保育園の行事にも家族と参加している。運営推進会議前に、認知症の勉強会等も行っている。	/
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	社会福祉協議会、介護保険課、区長、民生委員、認知症の会会長、包括支援センター、在宅介護支援センター、家族の参加で意見交換を行い、出てきた意見は出来るだけ取り入れるようにして、サービスの質の向上に努めている。	運営推進会議は、区長、民生委員、苅田町介護を考える会「なの花」、社協、町役場、地域包括支援センター等、地域より様々な立場の方々との出席を得ている。また、全家族への案内を行い、多くの家族の参加を得ていることも特徴的である。終末期ケアについて、忌憚のない意見交換も行われる等、議事録からも意義のある開催であることがうかがえる。
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	運営推進会議には、介護保険課、包括支援センター、社会福祉協議会の参加をしてもらい、日常のケアサービスの報告を行い、アドバイスを頂いている。役場に行く際は、必ず、情報交換を行うようにしている。	運営推進会議には、町役場及び地域包括支援センターより担当者の出席を得ており、情報共有やアドバイスを受けている。また、民生委員の方との連携を図り、地域資源の活用に向けた協力を得ている。
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	身体拘束は行っていないが、危険防止のため、やむを得ず行う時は、家族に事前に説明し、承諾を得る流れを作っている。	入居時より、家族との共有認識を図りながら、身体拘束をしないケアの実践に向けて、検討を重ねている。また、言葉や対応による抑制についても、ミーティング等にて意識を高めるよう、振り返りの機会を持っている。日中、玄関の施錠は行われていない。

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
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待の研修に参加し、参加出来なかった職員は参加した職員より研修報告を聞くことで、勉強している。		
8	(6)	○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	成年後見支援制度の研修に参加したり、社会福祉協議会の職員からも学ぶ機会を作っている。同じ法人の在宅支援センターとの情報交換や連携にも努めている。	現在、権利擁護に関する制度を活用されている方もおり、関係者との連携を図っている。また、入居時や、運営推進会議の中で情報提供が行われる等、情報発信にも努めている。	
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	ご家族には、説明することで、理解・納得が得られているが、利用者の中には得られていない利用者もいる。利用者にも分かりやすい様に、時間をかけて説明するようにしている。		
10	(7)	○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	運営推進会議の中で、意見交換ができるようにしている。利用者とは日々の中で、家族とは面会時などに要望等を聞く機会をつくっている。	運営推進会議の開催を全家族に案内し、参加率も高い。今後は、会議後に家族との時間を設けていく予定としている。家族の来訪する機会も多く、月1回、家族や地域の方と共に手作りランチを企画、実行する等、コミュニケーションを深めている。	
11	(8)	○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	月1回必ずミーティングを開いている。ミーティングには職員全員の参加と代表者が参加している。職員全員の意見や提案を聞く機会をつくっている。	全員参加を基本とする毎月のミーティングには、法人より事務局長も出席し、職員意見や要望を表出する機会を設けている。	
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	法人施設内の統一の基準に基づいて運営している。また、施設全体で職場環境の改善に努めている。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	職員の長所を生かして、いろんな場面で発揮できるように努めている。採用については、制約等は設けていない。	職員の採用にあたり、年齢や性別による排除は行われていない。外部研修参加に向けたサポートや、栄養管理やレクリエーション、研修、苦情等、1年交代で役割を担うことで、個々の資質の向上に結び付けている。また、行事の際には、楽器の演奏を披露する等、得意分野を発揮してもらう機会もある。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	権利擁護の勉強会に参加したり、利用者に対しての言葉使い、接し方など、人権を尊重できる態度を法人全体で取り組んでいる。	高齢者虐待や権利擁護、コンプライアンス等の外部研修に参加し、内部での伝達を通じて、職員への人権教育、啓発に努めている。	

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
15		○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	法人内の老人保健施設での勉強会に参加している。外部の研修にも、職員自らが選び、積極的に参加している。		
16		○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	京築地区のグループホープ連絡協議会に参加出来る時は参加し、交流や情報交換を行っている。		
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	利用者が話しやすい空間を作り、安心して本人の口から、いろいろなお話ができるように努めている。		
18		○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	家族の気持ちをしっかりと、くみ取れるように、アセスメントを行っている。		
19		○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	同法人内の支援相談員、看護師長、リハビリ職員、在宅介護支援センター職員等と連携を図り、必要としている支援を見極め、他のサービス利用の必要性も検討している。		
20		○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	職員と一緒に、食事の片付け等を行ったり、畑作業も一緒に行っている。利用者自らが、畑で収穫した野菜などを糠床に漬けている。利用者が自らがすすんで行えるように見守っている。		
21		○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	家族の面会時には、家族と穏やかに過ごせるように努めている。誕生日会や行事、お出かけにも家族に参加して頂き、家族と共に支え合える関係を築いている。		
22	(11)	○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	利用者に関わってきた友人等と会い、会話ができるように、併設している老人保健施設や通所に出向いている。通所から遊びに来られるようにもしている。	併設施設を利用する旧知の方との相互訪問や、通い慣れた理・美容院の利用等、馴染みの関係継続に向けた支援を行っている。家族が参加する行事も多く、認知症ケアにおける家族機能の活用を大切にしている。	

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
23		○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	利用者が楽しい時間が過ごせるように、座る配置を考えたり、自分から話せない利用者があるときは、職員が間に入る事で、会話ができるようにしている。		
24		○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	医療機関への入院、老健や有料老人ホームに入所後も本人の様子を見たり家族からの話も聞いている。		
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					
25	(12)	○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	利用者がこれまで生きてきた過程の中で得意だった事などを把握し、一人ひとりが生きがいを持っていけることを見つけて、暮らしの中に取り組めるようにしている。	入居時には、これまでの暮らしについて聴き取りを行っている。また、各担当者により、センター方式を一部活用した情報収集も行われている。安定している職員体制を活かし、馴染みの関係性の中で、思いや意向の把握に努めている。	
26		○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	入居前に本人、家族から今までの生活歴を聞き取っている。本人と関わってきた者(ケアマネ、在宅介護支援センター、介護保険サービス事業者等)からも情報を得ている。		
27		○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	アセスメントをしっかりとし、日常生活の中で本人の状態を把握し、出来る事、出来ない事を見極めている。		
28	(13)	○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	定期的モニタリングをし、本人の状態が変わった時は、本人、家族、関わっている者たちで話し合い介護計画書を作成している。	本人、家族、訪問看護師等の出席を得て、担当者会議を開催し、家族の役割等も位置付けながら、介護計画を作成している。日々の実施状況の確認や毎月のモニタリング、カンファレンスを通じて、現状の確認と見直しの必要性について検討している。	
29		○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	利用者の状態の変化やいつもと変わった言動は個別記録に記入し、毎日の申し送り時に情報を共有している。別に申し送りノートがあるため、その日いない職員とも共有できるようにしている。		

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
30		○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	病院受診の付き添い、お盆やお正月の帰宅等、本人家族の要望に応じて柔軟な支援やサービスができるようにしている。		
31		○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	利用者がこれまで関わっていた地域資源を在宅介護支援センター、地域包括、家族等から情報を得ることで、本人が豊かな暮らしを楽しむことができるように努めている。		
32	(14)	○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、家族が希望するかかりつけ医を利用出来ている。状態変化、急変時は嘱託医に相談し指示をもらっている。必要に応じて、往診もしている。	入居時に、かかりつけ医について確認している。協力医による往診も可能であり、他科受診については家族との連携を図り、必要に応じて職員が同行している。訪問看護記録が丁寧に作成され、情報共有を図ると共に、日々の健康管理や早期対応に結び付けている。	
33		○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	職員の中に看護師は在職していないが、同法人の看護師長に日々の状況を伝え、医療面での相談等をしている。週1回訪問看護が訪れるため、適切な受診や看護が受けられるようにしている。		
34		○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。	利用者入院した際は面会に行き、MSWや看護師、リハビリスタッフと情報交換を行い、早い段階での退院ができるように努めている。		
35	(15)	○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	入居時に重度化及び看取り介護に関する指針について説明し、本人家族と話し合うようにしている。嘱託医、訪問看護、同法人の看護師長と連携しチームでの支援に取り組んでいる。	入居の際に、重度化及び看取り介護に関する指針をもとに説明を行い、同意書を作成している。また、意向確認票を用い、本人、家族の意向を確認している。これまでに、家族が事業所に宿泊し、医療との連携を図りながら看取りを行った経緯もある。看取りに関する外部研修に参加し、運営推進会議では、終末期ケアについて意見交換が行われている。	
36		○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	救命講習、AED講習を職員全員が受けている。急変時のマニュアルも職員の目につきやすい所に貼り付けている。		

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
37	(16)	○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	年2回避難訓練を地域の区長、地域の方にも参加してもらっている。昼と夜、どちらも実施している。	年2回、昼夜を想定した避難訓練を実施している。訓練には、地域の防災担当役員の方々の視察を受け、また、町内の防災訓練にも職員が参加し、相互の協力体制作りに取り組んでいる。近隣地域の事業所が話し合い、入居者の方々のADLに応じた避難経路の色分けを統一している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○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	利用者のこれまでの生活歴を把握した上で、一人ひとりに合った言葉かけや対応をしている。	ある程度の生活リズムの確立には配慮しながら、起床や就寝、食事等、個別の時間の流れを尊重している。排泄ケアや入浴時の対応、整容面への配慮等、プライドや羞恥心、自尊心の回復に向けた関わりを意識している。	
39		○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	利用者の話しはまず全て聞くように努めている。その話しの中から利用者の思いをくみ取ったり、希望が聞けるようにしている。(どこかに行ってみたい。今日は何がしたいなど)		
40		○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	朝食時の話しの中で、利用者にさりげなく「今日は何がしたい？」と聞いている。したいことが行えるように努めている。		
41		○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	朝の更衣時に一緒にその日に着る服を選んだりブラシや髭剃りが分かりやすい位置に置くことで、自分から身だしなみができるようにしている。		
42	(18)	○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	気の合う利用者同士が同じテーブルに座れるように配慮したり、職員が輪の中に入る事で楽しく食事ができるように努めている。外食する事で、違った雰囲気ですごすようにもしている。	週2回程度、入居者の方々と共に買い物に出掛け、法人の管理栄養士のアドバイスも得ながら、嗜好の反映や旬の食材を用い、食事を提供している。畑での野菜作りでは、地域の方の協力を得て、トマトや茄子、ゴーヤやオクラ等の収穫の喜びを味わったり、家族や地域の方々と交え、調理や食事を楽しむ機会もある。	
43		○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	毎日、利用者一人ひとりの食事量と水分量がチェックし把握している。嚥下力、咀嚼力、状態等に応じて同法人内の管理栄養士からアドバイスをもらい、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
44		○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、口腔ケアを行っている。義歯も毎日洗浄している。		
45	(19)	○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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。できるだけ、便座に座り、排泄ができるように努めている。ひとり一人に合った、オムツの検討もしている。	排泄チェック表を作成し、個別の状況の把握に努めている。トイレでの排泄を基本として、個別のパターンや仕草等のサインの把握に努め、カンファレンスにて協議を行い、排泄の自立に向けた働きかけを行っている。	
46		○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	一人ひとりの排便状態を把握している。便秘の時は訪問看護に相談し、医師に状況を伝えてもらい、薬の調整や排便や浣腸などの指示ももらっている。便秘の利用者には献立の工夫などもしている。		
47	(20)	○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	一人ひとりの希望時間での入浴はできていないが、入浴の順番は希望に添えるようにしている。	基本的な入浴スケジュールは設定しているが、希望や体調、疾患等に応じて、柔軟な対応に努めている。皮膚科の医師よりアドバイスを受けながら、清潔保持への配慮や入浴剤の使用等に対応している。	
48		○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	昼間の休息、就寝時間が決めていない。利用者が休みたい時に休んで頂いている。就寝前は、暑さや寒さを利用者確認している。眠れない利用者がいたら、話しを聞いたりすることもある。		
49		○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	病院からのお薬の説明書を必ず職員全員が読むようにし、理解している。症状の変化があった場合は、訪問看護や嘱託医、かかりつけ医に状況を伝えている。		
50		○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	利用者のこれまでの生活歴を把握し、得意な事や慣れ親しんでやってきた事を、日常生活の中で自らが楽しんで行えるように支援している。		

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
51	(21)	○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	一人ひとりの希望に沿った、お出かけはできていないが、コスモスや桜など季節毎に家族と一緒に出かけ、食事と一緒にしている。	季候に応じて、周辺の散策や食材の買い物等に出かけている。月に1回は、外出行事や外食を企画し、家族への声かけも行われている。リビングからは、敷地内の畑の様子も眺められ、今後はスロープの設置も検討していく意向である。	
52		○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	買い物に行く際は、利用者に現金を持ってもらい、自分で計算したり、支払をしてもらっている。自分でお金を管理している利用者もいる。		
53		○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	利用者自らが電話をしたいとの希望がある時は、電話をお渡ししている。番号が分からない時は、ダイヤルを押してからお渡ししている。遠方に住んでいる家族から手紙が来た時はすぐに本人にお渡しし、時には代弁する。		
54	(22)	○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	リビングには、テレビ、テーブル、ソファを配置している。リビングは日当たりが良く、お昼に日向ぼっこをしている利用者もいる。リビングからは、畑が見え、旬の野菜を見ることができる。	敷地内の畑では季節に応じた野菜の成育を見ることができ、玄関先には様々な花木がプランターで育てられている。掃き出し窓の設置されたリビングは採光も良く、ソファや食卓では井戸端会議に花が咲いている。	
55		○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	その日の状況に応じて、庭に椅子を出して、気の合う仲間同士で歌を歌ったり、楽しく会話ができるように配慮している。		
56	(23)	○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	入居時に使い慣れた家具や慣れ親しんだ物を持ち込むことで、環境を変えずに居心地よく過ごせるように工夫している。	居室には、筆筒やテレビの持ち込みや、家族の写真が飾られる等、居心地良く、安心して過ごせるよう配慮されている。	
57		○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	利用者の出来るところまでは見守り、出来ないところを支援するようにしている。		