

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	4592000121		
法人名	株式会社　メイセイ		
事業所名	グループホーム木の瀬		
所在地	宮崎県児湯郡木城町大字椎木6023-1		
自己評価作成日	令和元年9月1日	評価結果市町村受理日	令和元年11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 http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階
訪問調査日	令和元年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)】

ゆったりとした環境の中で、一人ひとりが持てる能力を発揮しながら、心身ともに自立した生活ができるよう職員一同取り組んでいる。専門性を持ち、利用者本位のケアができるように、全職員が認知症実務者研修の取得を目指している。また、社内研修の一環として、外部よりキャリアコンサルタント講師を招き、技術面だけでなく、精神面の資質向上に取り組んでいる。運営上は、働きやすい職場を目指し、有給休暇の推進、タイムカードで管理し、残業がほぼない環境を整えている。

【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)】

同じ敷地内に有料老人ホームやデイサービスが併設され、同じ組織として理念の実践に取り組んでいる。また、ケアに必要な研修を取り入れ、サービスの向上に努めている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)	○	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、活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

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	タイムカードの前に理念を掲げ、常に理念を共有し、ケアの統一を図っている。	地域密着型ケアの意義をふまえ、日々の業務を通して理念の実現に向けた取組を行っているが、ホーム独自の理念には至っていない。	グループホーム独自の努力目標を掲げることで独自性を明確にし、業務に繋げることを期待したい。
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	地域住民の集い(運動会、地域サロン、文化祭等)に参加し、地域の方との交流を月1回は行えるよう出かけている。	ホームの行事等を計画し、地域住民と触れ合う機会を設け、地域交流に取り組んでいる。	
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	地域住民の集いへの参加や運営推進会議で高齢者疑似体験を開き、高齢者や認知症への理解を得られるよう努めている。また、児湯地区合同でRUN伴に参加し、町内を歩き、認知症啓発運動に参加した。		
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	運営推進会議では、活動状況を報告するとともに、問題点等も提示し、高齢者・障がい者に優しい町づくりの実現を構成メンバーと話し合っている。事業所の抱えている問題を説明し、助言を頂いている。	運営推進会議ではホームの現状報告や問題とする項目等を話し合い、そこでの意見をサービスの向上に生かしている。	
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	運営推進会議に毎回参加していただき、利用者様の状況報告を行いながら、災害時等配慮をして頂き協力関係を築いている。	災害避難区域の指定を受けているホームのため、情報交換を行うなど協力関係継続の構築に努めている。	
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「介護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	社長、管理者、介護スタッフを構成メンバーに、身体拘束廃止委員会を3か月毎に開催し、拘束になりえる事例検討や高齢者疑似体験等、高齢者の気持ちに寄り添うことで拘束廃止に取り組んでいる。	身体拘束廃止委員会を3か月ごとに実施している。事例検討や高齢者疑似体験を行ったり、虐待行為を誘因する職員の業務の見直しを行うなど身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	虐待に繋がる職員のストレスを軽減するために、有給休暇の取得や業務の見直しを行っている。身体拘束廃止委員会でもスピーチロックが心的虐待になることを職員と学び、無くすよう努めている。		

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	平成29年7月に成年後見人制度について研修会を行い、現在1名の利用者様が成年後見人制度を活用している。		
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	契約を結ぶ前には、施設のパフレットや重要事項説明書の読み合わせ、施設見学を通して生活を見て頂き、利用者様やご家族様の不安や疑問点を細かく聞き、解消できるよう努めている。		
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	面会時や電話、アンケート調査実施等の機会を設け、意見や要望を聞きとっている。	家族からは面会や電話を中心に意見や要望を聞いている。利用者や家族とは日頃から話しやすい環境づくりと傾聴を心がけ、要望等を運営に反映させるよう努めている。	
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	毎月の職員会議や年1回の社長との面談において意見交換を行っている。	職員会議時や年1回の社長の個人面談で自由に意見を述べる場を設けている。そこでの意見や要望を運営に反映させるよう取り組んでいる。	
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	就業規則は職員休憩所に設置し、誰もが閲覧できるようにしており、社会保険労務士と契約し、適宜就業規則の見直しを行っている。タイムカードで管理し、ほぼ残業がない環境を整えている。		
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	社内研修の一環として、外部よりキャリアコンサルタント講師を招き、技術面だけでなく、精神面の資質向上に取り組んでいる。		
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	同町の薬剤師に講師を依頼し、薬についての知識を学んだり、地域サロンに出向きながら、顔見知りの関係構築に努めている。		

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	入居後の環境変化による不安や混乱に配慮し、コミュニケーションを十分に図り、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	初回面接の時点で、現在困っていることや不安な事に耳を傾けながら、今後についての相談・助言を通して関係づくりに努めている。		
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	初回面接の時点で、グループホームという施設の特徴や他の施設との違いを説明し、利用者様に本当に適しているかどうかの判断をして頂いた上で、ご本人様が必要とするサービスが提供できるように支援を行っている。		
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	日常生活で家事をする際、できることをして頂くよう、個々の能力を観察しながら、役割を持っていただくようにしている。また、行事や料理の準備を一緒に行うことで、楽しみを共有し、できる喜びを持って頂くような関わり方をしている。		
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	本人と家族の歴史を把握したうえで、面会時には生活状況をよく説明し、家族の意見をいただいている。また、プライベートの空間を持てるように居室での面会やホールの離れた所で会話できる様配慮している。		
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	利用者様の希望に応じ、会いに行ったり、連絡して面会に来ていただいたりして交流が途絶えないように努めている。また、馴染みの場所へドライブに行く等積極的に関わりを持つようにしている。	馴染みの人や場所を日々の暮らしぶりから聞き取る事を心がけている。家族からも生活の状況を聞き取り、利用者のその思いや関係が途切れない支援に取り組んでいる。	
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	利用者様の持てる力を引き出し、それぞれ役割を持ちながら、利用者同士が関われるよう、見守りや声かけを行っている。		

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
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	サービスが終了しても、その先の生活が安心して送れるように各関係者に生活習慣・暮らし・ケアの工夫等、ご家族の同意を得て情報提供を行っている。また、終了した後も面会等、関わりを大切にしている。		
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					
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	初回面談時や日々の会話や行動から、生活に対する思いや暮らし方を確認し、プランに反映し、共有している。コミュニケーションが難しい利用者様には、ご家族様より情報を頂いたり、表情等から汲み取り、ケアに活かすようにしている。	日々の暮らしに寄り添うことで利用者の思いや暮らし方を感じ取るように努めている。把握した利用者の強い思いや希望を全職員で共有してケアプランに反映させるよう取り組んでいる。	
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	ご本人・ご家族だけでなく、面会の知人や身内の方々からも話を伺い、ケアをする上でのヒントにしている。		
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	ケアプランに沿ったサービス提供をし、申し送りや日々の健康状態のチェック、サービスの実施状況を生活日誌に記録することで情報共有している。		
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	担当職員が毎月モニタリングを行い、計画作成者と話し合い現状の把握を行い、課題等を検討している。また、職員会議やサービス担当者会議でも状況報告や課題を取り上げ、ケアのあり方を検討している。	ケアプランは家族の意向を取り入れ担当職員や全職員でそれぞれの意見を出し合い検討している。介護記録等(バイタル記録、申し送り帳)を反映させ作成している。毎月モニタリングを行い随時ケアプランの見直しに取り組んでいる。	
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	ケース記録、チェック表を基に申し送りで共有し、状況により主治医やかかりつけの薬局(薬剤師)に相談している。		
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	利用者様の希望に応じて、外出支援や面会に対応している。他職種の事業所に相談をしながら、専門性の高いケアを目指している。		

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	傾聴ボランティアや地域の専業家様の協力を得て、生活の質を向上できるようサービスの充実を図っている。		
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	ご家族の協力を得ながらほとんどの利用者様は、入所前からのかかりつけ医に受診している。利用者様の身体状況やご家族様の都合に合わせて、通院送迎を行うこともある。	家族の協力を得て従来からのかかりつけ医を受診し、家族が同行できない場合は職員が同行し受診支援している。医療機関には介護記録等情報を提供し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	異変や特変に気付いたら、訪問看護師に報告を入れ、相談したり、職員が悪化予防の助言を訪問看護師から受け、病状の理解や対応に努めている。日常の気づきについては連絡帳を通して伝えている。		
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。	入院時情報提供を行い、定期的な面会やご家族との連絡を行い、状況把握やご家族の意向を聞きとっている。退院時は訪問し、細かな情報共有や職員とカンファレンスを行い、スムーズな支援が継続出来るよう取り組んでいる。		
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、事業所です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	契約時に「看取りにおける指針」を説明、同意を得ている。その後も段階的に意向に変更がないか・看取りについての不安を聞き説明することで、安心して生活できるよう努めている。訪問看護師に協力して頂き、看取りについて勉強会を行った。	看取りについて、段階に応じ家族と話し合い、出来ること、出来ないこと等を説明しながら、その時々情報を共有確認をしている。医療機関、訪問看護ステーションとのチーム医療に取り組んでいる。	
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	年1回は救急隊による心肺蘇生法の講習を受けている。AEDを導入し、職員に向けての説明会を行った。		
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	防災マニュアルを作成し、法人全体では年2回防災訓練を行っている。事業所独自としても月に1回は避難訓練を行い、避難経路や避難場所と利用者を含め行っている。防災の備蓄食や物資の確保ができています。行政と連絡を密に取り、速やかな避難に備えている。	川沿いに位置するため、災害避難区域指定を受けている。地域住民と消防署で合同訓練、また、毎月事業所内避難訓練を行っている。台風時は安全地域の施設に非難するなど地域との協力体制を築いている。	

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	言葉遣いに配慮し、笑顔で接するようにしている。	毎月講師を呼び接遇研修を受けている。一人ひとりの人格を尊重しプライドを傷つけない対応を心がける支援を行っている。	
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	利用者様が自分で選択できるように、無理強いせず、飲み物やレクリエーション等の場を設けている。意思表示できない利用者は、表情等をくみ取るよう努めている。		
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	利用者様の希望を聞きとり、一緒に作業をしたりと個々の生活ペースを守りながら支援している。個別に庭を散策したりと個別ケアを行っている。		
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	利用者様が自分で好きな服を着たりできるよう、入浴準備と一緒にしている。入浴後は、スキンケアをされる方もいる。2カ月に1回訪問理容にてカットを行っている。		
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	併設施設の管理栄養士の献立のもと、栄養バランスのとれた食事を提供し、畑で採れた野菜等を使って料理している。事業所内でも、収穫から調理まで利用者様と行い、楽しむ場を設けている。食後、一緒に後片付けを手伝って頂いている。	ホームの菜園で収穫した野菜や果物を利用して味噌汁やおやつを調理するなど食事を楽しむことができるよう取り組んでいる。また、利用者の力量に応じた準備や片付けを行っている。	
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	食事・水分チェックや月1回の体重測定を行い、状態把握に努め、一人ひとりの食べ方に応じた食事形態や自宅での生活習慣が続けられるよう、嗜好品の提供やご家族の協力を得て持参している。		
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	毎食後に口腔ケアを行い、利用者様の状態に応じて見守りや一部介助の支援をしている。また、毎食前には口腔体操を行い、誤嚥予防に努めている。義歯の手入れは週3回洗浄液に浸けている		

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
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	排泄チェック表で確認を行っており、本人様の意思を尊重し排泄誘導をしている。日中は、全員トイレで排泄し、夜間は身体状況に合わせてポータブルトイレを使用される方もいる。紙パンツから布パンツに移行できた方は現在も維持できている。	排せつパターンを確認をしながら、日中は全員トイレ誘導を行っている。夜間は状況に応じポータブルトイレを使用するなどして排せつの自立支援に取り組んでいる。	
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	水分補給や運動、腹部マッサージ等日常生活から便秘解消に努め、食事・水分量を確保し様子観察している。個々の排便状況を観察し、-3日目には排便があるようにコントロールを行っている。		
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	基本的には週3回の入浴を行っているが、利用者様の好みに合わせて温度や順番を考慮し、支援している。汚染した際は、柔軟に入浴し、常に気持ち良く過ごして頂けるようにし、季節に応じたみかん湯も喜ばれている。	一人ひとりの希望(湯の温度、時間帯別)や健康状態に合わせ、また、安全面を考慮した1対2体制を取るなど柔軟な対応を行っている。季節によってゆずや晚白柚風呂などで入浴を楽しむことができるよう支援している。	
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	夜間の睡眠に影響しない程度に個々に応じ、日中居室で休息を取って頂いている。夜間は、テレビ等自分の時間を過ごし、休みたい時に休めるよう見守りを行っている。(現在、睡眠剤を服用している方は1人である)		
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	薬情報をすぐに閲覧できる様にし、申し送りノートで副作用や症状の変化に注意を促している。かかりつけ医(看護師)や薬剤師と相談しやすい関係構築に努めている。ダブルチェックを行い、服薬事故防止に努めている。		
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	生活の中で役割が持てるように、個々に合った日課やレクリエーション等を計画書に位置付けている。		
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	日々の散歩や洗濯物を干したり、毎月ドライブを計画し、外気に触れる機会を作りながら、季節感を感じられるように支援している。ドライブでは、馴染みのある場所にも行き、利用者様本位となるよう努めている。また、地域のサロンにも出かけ、地域の方と触れ合う機会を設けている。	日常生活のリズムや気分転換を図る事を大切にしている。近辺の散歩や行楽、馴染みの場所への訪問など家族や地域の協力を借りながら日常的な外出支援に取り組んでいる。	

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	現在、自分で金銭を所持している方はいないが、個人の買い物がある時は一緒に行き、支払いをして頂くことで使う喜びを味わって頂けるよう図っている。		
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	ご本人の希望に沿って電話をかけている。家族会では、ご家族様に手紙を書いてもらい、感謝の意を伝えた。		
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	施設は窓を多く取り入れ、閉塞感を失くすように造られている。日光によりカーテンで調整しながら不快にならないよう配慮している。毎月、季節に合わせた壁画を利用者様と作成している。毎日の清掃や週1回のシーツ交換では業者に委託し、衛生管理に配慮している。	共有の空間は、換気、湿度、温度管理を行い利用者の健康管理に配慮している。厨房では食中毒対策として食器乾燥機や保管庫導入で衛生管理し、安全で居心地よく暮らせる工夫をしている。	
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	窓の近くにソファや椅子を設置し、思い思いの過ごし方ができるような環境作りを行っている。くつろぎの空間にも気の合った利用者様と席を隣に配置しリラックスできるよう図っている。		
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	一部の方は、馴染みの家具やご家族が過ごしやすい様にレイアウトして下さった環境で居心地よく過ごして頂けるよう工夫している。	住み慣れた自宅での生活に近づけるため、使い慣れた家具や小物を持ち込み、自分らしく居心地良く過ごせるよう支援に努めている。	
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	一人ひとりの能力を活かして、できることは利用者様主体で行って頂き、できないことも補助がある事でできるようになることは一緒に行っている。夜間はセンサーマットを使用する方もいるが、安全に行動でき、意思を尊重できるよう図っている。		