

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	1272500644		
法人名	NPO法人		
事業所名	グループホーム花いちもんめ		
所在地	千葉県流山市東初石3-103-67		
自己評価作成日	平成28年10月13日	評価結果市町村受理日	平成28年12月13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.kai gokensaku.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2-10-15		
訪問調査日	平成28年10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)】

<ul style="list-style-type: none"> 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、利用者とのコミュニケーション・ユマニチュードを実践しながら、必要に応じ手助けし、自立した生活と自由で安心した暮らしを支援。 看護職の配置により、健康面におけるきめ細やかな観察、異常の早期発見、適切で迅速な対応。 5S運動(整理・整頓・清掃・清潔・躰)で日々気持よく過ごせるよう配慮。 高齢者虐待防止及び、身体拘束廃止の研修を職員会議等で繰り返し実施。
--

【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>利用者の自立を支援し、優しい介護・待つ介護に取り組んでいる。利用者を目線に合わせて話し・手を取り体に触り・立ってみましようと、ユマニチュードの実践を話し合い日々の取り組みに活かしている。職員は職員会議の司会やレクリエーション等役割を明確にし責任を持った取り組みが行なわれている。また、ユニットリーダーへの登用とその取り組み姿勢が職員のモチベーションアップに繋がっている。利用者との会話を心がけ楽しみを汲み取り、出来る事・出来ない事を細かく把握している。ケアプランは職員の意見を反映し全員で作り上げ、サービスの内容を分かり易く具体的に記述し、何をすべきかを明確にしている。毎月モニタリングを行って利用者の日々の気づきや変化を確認し、ケアプランに反映してサービスの向上に取り組んでいる。</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させている (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)	○ 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、理念を共有し合い地域の中で自分らしく暮らせるための支援をしている。	経験の少ない職員の入社もあり、グループホームの違いやもう一つの家族・親として会話をし、温かいきめ細やかなお世話をする理念を周知している。また、優しい介護としてユマニチュードの4つの実践について会議の場を通して問いかけて支援に繋げている。	
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	夏祭りや自治会・小学校からのふれ合い給食会に誘われ出席している。また、防災訓練への参加を呼び掛けたり、回覧板も可能な限り利用者と一緒に届けている。	利用者は地域の夏祭りや自治会・小学校のふれ合い給食会に毎年参加し継続した交流が行われている。また、消火器訓練を案内して地域の人が参加している。利用者は回覧板の回覧を役割と認識をし、世間話をし地域の人との交流を大切にしている。	地域とは継続的な取り組みが行われている。地域の発展や移転の検討もあり地域の情報収集についての工夫と新たな取り組みが望まれる。
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回の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	年6回、介護支援課もしくは包括支援センターの担当者を招き、会議の中で評価の結果を報告し、意見の交換、提案等によりサービス向上に努めている。	運営推進会議は系列施設と合同で市の担当者、町会長、民生委員、家族が参加して年6回開催されている。利用者の状況や行事の内容を説明し、警察署による防犯体制の講演も行われている。地域の要介護者とホームが繋がる活動や地震・風災害時の避難場所としての利用等について話し合いサービス向上に活かされている。	
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	介護支援課や社会福祉課の担当者と常に連絡、提携を取り、情報の共有に努め、協力関係を保っている。	市の担当者とは運営推進会やグループホーム連絡会で情報の共有が出来ている。また日常的に研修会の案内や防災体制等について連携している。連絡会では市の担当者よりイベントして介護パネルの展示方法やホームの管理者からのターミナルの受け入れや職員募集等を話し合い協力して取り組んでいる。	
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	玄関は防犯上の理由により施錠する時間帯もあるが、原則的に身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	玄関のカギは開けて利用者は自由に出かけ職員が同行し、原則として身体拘束をしないケアが行われている。夜間かきむしる人の手袋着用や夜間の転倒防止の4点柵は家族の了解を得て実施されている。利用者が落ち着いた状態時には取り外し、会議で最善の方法を話し合いケアプランに取り入れている。	
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	内外部研修会に参加する機会を持ち、職員一人一人が理解し活用できるよう取り組んでいる。		
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	意見、不満、苦情に対して担当者が対応、職員間で内容の確認をし、前向きに対応して運営に反映させている。	利用者が安心できる声かけをして意向を汲み取り、無理強いをせずにレクリエーション等への参加を働きかけている。家族の来訪時には要望をよく聞いて対応し、安心して任せられるホームとして信頼関係がある。来れない家族には電話で連絡をし、年4回の広報誌で利用者の状況や行事を伝えている。	
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	職員会議や面接時などに意見・提案等の発言を促し、出された意見等については可能な限り反映させる努力をしている。	職員会議では利用者の状況の変化を報告し、活発な職員の意見を反映してケアプランに繋げている。職員は会議の司会や行事等の責任を持ち、遣り甲斐を持って取り組んでいる。また、ユニットリーダーへの登用がリーダーシップの発揮と他の職員へのモチベーションアップに繋がっている。	
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	職員の意見・提案を尊重し、自己啓発できるよう努めている。		
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、切磋琢磨し合いながらサービスの質向上に努めている。		

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	本人の想いや願い、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	サービスの内容を理解し、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、極め細やかな対応に務めている。		
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	職員としての自覚をもちながら、利用者が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努力をしている。		
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	可能な限り、利用者には友人・知人の訪問を歓迎し、また電話や手紙の交流を支援している。	利用者の兄弟や知人の訪問を歓迎し、土産をもって友人が訪問し話が弾み楽しい笑顔が見られている。また、家族への電話や手紙は家族に了解を得て用意し支援している。なじみの場や知人家への訪問は出来なくなっているが、車で季節毎に公園の花を観に行き支援している。	
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、色々な不満につながらないよう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いても自然消滅していく場合がある。		
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務め、困難なときは本人の気持ちを優先に対応している。	日々の生活で変化していく「できること」と「できないこと」の把握を常に意識した支援が行われている。利用者の言葉は「何でもノート」などにありのままの表現で記載され、思いの把握を図っている。不穏状態の利用者などにはセンター方式を活用し、本人の視点を重視した取り組みがみられる。	思いの把握が困難な利用者へのコミュニケーション力をつけるため、常勤職員だけではなくパート職員への体系的な研修にも期待したい。
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	本人・家族・職員の意見や希望を反映しながら、定期的または必要時に介護計画を立て、モニタリングを毎月行っている。	毎月、常勤職員が短期目標のサービス内容の実施状況、達成度についてモニタリングを実施している。ケアプランには具体的なサービス内容が記載され、職員が常にケアプランを意識して支援できるように工夫している。モニタリングに基づいた職員からの意見や看護師の意見を集約したケアプランが作成されている。	
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・見直しに務め、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務めている。		

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。受診が困難な利用者は往診で対応している。	がかかりつけ医には原則、家族が同行し必要に応じて管理者、看護師が付き添っている。受診後は症状の変化や薬の変更を「診療報告書」に記録し、職員間の情報共有を図っている。週2回、看護師による利用者の健康観察やインスリン投与、摘便などの医療対応が行われている。	
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、必要時医療活用の支援をしている。		
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れるよう努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や終末期ケアの指針を作成し、家族に方針の共有を図れるよう、必要時説明している。	入居時に、重度化した場合の入院支援や看取りについて、「看取りケアの指針」により説明している。また、運営推進会議を利用して、在宅診療医による「看取り時の心得」の講義を実施するなど、家族の理解を図ると共に職員の不安を払しょくするための取り組みもみられる。在宅診療医との連携など看取りに向けた体制づくりが準備中である。	
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	心肺蘇生法や応急処置法等、順次全員の職員に訓練を行えるよう計画を立てている。		
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	地域住民参加の「緊急時連絡網」を作成し、災害時における協力体制が図れるよう努めている。	年2回の防災訓練では、夜間火災を想定し夜勤対象者による避難訓練を実施している。自治会には事前に「防災訓練のお知らせ」を配布し、消火器訓練への住民参加につなげている。火元に近い利用者の優先誘導や2階のベランダへの誘導など具体的な手順が決められ、職員会議やスタッフルームへの掲示などにより職員への周知を図っている。	非常階段の設備がないハード面を考慮し、2階の利用者の避難誘導の実践的な訓練実施が望まれる。

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	利用者の知られたくないこと、見られたくないことなどプライバシーの保護や尊厳の保持に留意し、安心感を与えるような言葉かけや対応に配慮している。	やさしい声かけや希望に沿った対応などホーム理念に沿った支援が行われている。利用者の自立を大切に、職員がケアし過ぎず必要に応じて手助けをしている。また、利用者の思いや希望を尊重し無理強いをせず待つ対応を心がけている。職員のSNS利用による個人情報漏洩防止の周知も職員会議で徹底させている。	
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	利用者の思いを傾聴し、状態に合わせた対応を心がけている。		
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務めている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事を楽しむことができるよう声かけ、見守りし、音楽をかけながら食事している。また、利用者も当番制と一緒に準備や片付けをしている。	利用者の力に応じて職員の声かけなどにより、もやしのひげ取りや配膳、後片付けなど食事への参加を促している。サンドイッチなどを職員と一緒に作ることもある。おせち料理やクリスマス会、誕生会には行事食を準備し、楽しい変化に富んだ食事の提供に努めている。利用者の希望により近くのうどん店やレストランでの外食も楽しんでいる。	
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	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、時間を決めてトイレ誘導及び介助を行いながら、気持ちのよい排泄支援を心がけている。排泄チェックを行い、下剤の調整等も行っている。	自分の力に応じて出来る限りトイレでの排泄にこだわっている。2時間おきに声かけをして誘導を行い、立位が取れない利用者には安全な介助を実施している。パット漏れや便の拭き残しなどに注意を払い、気持ちの良さにつながる排泄支援が行われている。下剤投与や看護師による摘便などこまやかな対応が行われている。	
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	希望を出せる場合は、本人の希望に応えるよう支援している。出せない場合は職員が曜日や時間を決めていますが、最低週2回は入浴できるように調整しながら入浴している。	週2回の入浴を原則とし、希望に応じていつでも入浴できるように配慮している。入浴拒否の利用者には無理強いをせずに、清拭やシャワーで清潔を保持している。タイミングを見計らったの声かけや職員の交代、クスリの塗布などで浴室までの誘導を図っている。浴室での介助、見守りを徹底し、入浴時間や温度・湯量に特に注意を払っている。	
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ながら行なっている。		
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	趣味や楽しみごと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務めている。		
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に支援している	気候・天候に合わせて適宜外出できるようにしている。また、利用者と家族の一時帰宅や墓参り・受診・食事等の外出や、季節ごとの行事として出かけられる機会づくりを支援している。	毎回同じ利用者にならないように個別に声かけをして午前・午後に施設周辺の散歩が行われている。ベランダのベンチでの外気浴を楽しみ、天候不順の時は廊下・階段の歩行など筋力低下を防ぐことに努めている。希望に応じ近くのコンビニへの買い物や食事外出、ぶどう狩りや花見などの外出行事も定期的実施している。	ADL低下により散歩の頻度が少なくなっている。職員の勤務体制や業務内容に工夫し、車いすの利用者と一緒の散歩の機会を更に増やしていく取り組みに期待したい。

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
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	共用の場所に、職員と利用者で作った小物や絵や写真などをボードに貼り、明るく清潔で居心地のよい空間としている。また、空調は乾燥に注意しながら使用している。	利用者が楽しくゆったりと過ごすための家庭的な雰囲気づくりがみられる。リビングの隅にある椅子やベランダのベンチでは利用者同士の会話が弾んでいる。外出行事の写真や利用者職員が共同で作成したぬり絵がリビング、廊下に掲示され思い出を大切にしたい支援が図られている。トイレ、リビングの清掃、整理、整頓等の5S運動の実践に力を入れている。	
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、くつろげるような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。また、希望時には模様替えの援助も行っている。	利用者の好みや意向に沿って家具や掲示物の配置などの模様替えに職員が支援している。使い慣れた化粧台や家族の写真が持ち込まれ、「もう一つの家族」作りにつなげている。転倒防止のため不要なものを床に置かないことやけがにつながる画びょうの取り扱いなどにも注意を払っている。「居室管理チェック表」を活用して布団干しやシーツの洗濯などが定期的実施され、清潔な居室づくりに努めている。	
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。		