

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要（事業所記入）】			
事業所番号	1071100208		
法人名	有限会社 ふるさと		
事業所名	グループホーム原市		
所在地	群馬県安中市原市1867		
自己評価作成日	平成24年11月23日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【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群馬社会福祉評価機構
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12
訪問調査日	平成24年12月12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)】

ご利用者と職員との関係が一方的にならずに、お互いに助け合い笑顔が溢れ、ご利用者、ご利用者の家族、職員が幸せになれる施設づくりに力を入れています。

【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)】

設立10年を迎え、現状を踏まえて新たな理念の作成に取り組みたいとしている。管理者・職員は日常的なケアの中で、利用者の自立に向けて必要なケアのあり方等を議題にして、そ人らしい生活が継続できるよう支援をしている。運営推進会議においては、災害・介護事故・玄関の施設のは是非等について意見やアドバイスを得ている。また、車椅子でも参加できるような地元のイベント情報や、遠足マラソンの見学には駐車場の貸し出しの協力を得るなど、サービスの向上に活かしている。地域のイベントや道路愛護等にも積極的に参加をし、交流を深める努力をしたり、近隣に住む利用者の馴染みの方々を迎えて交流が行われたりしている。また、事業所の納涼祭には地域の踊りの会の参加もあり、流しそうめんや盆踊りを楽しむなどの交流をして楽しい時間を過ごしている。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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	職員には、地域密着という言葉の意味を理解してもらえるよう説明し、利用者の自立と共に実践できるよう、ホール・事務所に掲示している	現在設立10年目を迎え、職員の入れ替わりがある中での新しい体制に向けたチーム作り、新しいチーム編成での話し合い、ホーム運営に活用できる理念の作成を検討している。	新しいチーム体制の構築のもとに、事業所理念の作成検討に期待したい。
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	近隣で行われるイベント(夏祭りや地域清掃)の参加やホーム内イベントへの参加の呼びかけ、地域の人たちが組織しているボランティアグループの積極的な受け入れを行っている	地域からの利用者が多く、日々の散歩は気軽に声をかけ合う交流の場であり、立ち話から昔話に発展する会話も楽しく行なわれている。祭りや地域清掃へ利用者と積極的に参加し、交流を図っている。	
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	地域の方々にホームの事を知っていただくことが、地域貢献につながる一歩だと考え、行事への参加の呼びかけや、利用者との散歩時には積極的に挨拶等を行い、「困ったことが有ったら何時でも遊びに来てください」と声掛けしている		
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	会議では、単なるホームからの報告会にならない様、ホーム側から助言を求める形で問題定義を行い、意見交換を行っている。近隣住民や相談員から頂く地域の情報(イベント等)は特に積極的に活用している	参加者から意見を得る会議進行に努めており、地域伝統の遠足マラソンへの見学については、利用者が安心して見学・応援ができる場所の確保と協力を得ている。また、参加者の得意分野での意見やアドバイスがあり、事業所の向上に向けた会議の取り組みが実行されている。	
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	毎月介護相談員が来所してくれており、相談等を行っている。市が主催する研修会への参加や市役所の職員に助言や協力を頂いている。	市担当者が運営推進会議メンバーでもあり、管理者が直接出向いて、管理・運営・書類作成等細部のアドバイスをを受けたり、報告を行い、連携を図っている。	
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	施設内研修等で話を聞くだけでなく、グループワークを通して職員間で議論する時間を設け理解を深めてもらうようにしている。玄関の施錠については運営推進会議や御家族への説明で御理解を得ています。	日々の介護提供での気づきを題材に話し合い、身体拘束について共通に理解できるように検討をしている。最近、外に出てしまわれた利用者のことを機会に、更に介護の提供方法について話し合い実践に取り組んでいる。	
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	特にカンファレンス時に、ケアが内容が変更になる時には虐待にはならないかを検討し、また身体拘束同様、研修・グループワークを通じて理解を深めるようにしている。		

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
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	現在、御家族や関係者(社協職員、民生委員)への対応は管理者だけが行っており、その他職員への研修等が行えていない。		
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	利用契約締結時には、必ず御家族並びに御本人にも同席いただき、管理者が直接対応しており、十分な説明と同意を得てから契約をするように務めている		
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	御家族が面会に来られた際は、日頃の様子等を報告するとともに、御家族の要望を伺うようにしている。御意見を頂いた場合は、申し送り等で速やかに報告するとともに、対応しています。玄関には意見箱を設置している。	玄関には、意見箱を設けている。運営推進会議での意見や面会時の職員との何気ない会話の中での発言にも注意を払うように努め、その内容は記録を残して会議で話し合い、反映するようにしている。	
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	全体会議や申し送り時に、意見や提案を聞く機会を作るとともに、日常業務の中でも話し合いながら対応できるように心掛けている。	2～3ヶ月に1回行なわれる全体会議や、年1回の個別面談による意見聴取を図るシステムがある。管理者と職員は日常的に意見や希望を発言しやすい関係が作られていて、職員から発信できる環境である。	
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	個々の労働時間や休日の取得を管理者が把握し、なるべく希望に沿ったシフト作りを実施しており、代表者が施設を訪れ、職員等に声掛けを行っている。12年度より今のところ年1回だが、管理者が職員との個人面談を実施している		
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	24年度より2～3カ月に1回全体研修を始めているおり、勤務中にも管理者が積極的に指導をするようにしている。法人外の研修への参加にも声掛けを行っている。		
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	群馬県地域密着型サービス連絡協議会に加盟しており、研修参加時には、意見交換や情報の収集を行っているが、管理者だけの交流に留まっている		

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	
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	入居時には勿論のこと、入居初期の段階では、特に個別対応を心がけ、御本人からの要望等を収集し 安心できる関係作りが出来るように心掛けている		
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	問合せから入居に至る段階から、御家族の希望を伺う機会を作り、ホームでどの様に生きていってもらいたいのかをしっかりと受け止めるようにしています		
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	グループホームを選んだ経緯等を伺い、どのようなサービスを希望しているのかを見極め、直ぐに入所が必要なのかどうか等、他の選択肢を含めたお話をしています。		
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	昔の映像や写真を見ながら、昔の事や風習やしきたりについて教えていただいたり、利用者が得意としていること(縫物・踊り・歌等)をお願いし、互いに感謝し合える関係を作っています。		
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	行事や運営推進会議への参加のお願いや情報提供、時には介助への協力もお願いしています。		
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	御家族の意向を伺いながらですが、御家族以外の方の面会や外出が出来るようにしており、外出時には思い出の場所に立ち寄る様にしている	家族からの情報に加えて、近隣者の方々にホームへ遊びに来てもらえるように働きかけて、尋ねてくれた人たちの雑談からも利用者の情報を増やし、支援を行っている。	
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	ホールのテーブル席は、なるべく気の合う方や仲の良い方を近くにしたり、職員が間に入り利用者同士が交流を持てるように努力している。		

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	退所後も、電話・面談での相談に対応している。御家族・御本人の許可があれば、面会に伺う場合もありました。		
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	御本人の習慣や日頃の会話の中から、意向を把握したり、意思疎通が困難な方には、御家族からの情報をもとに、一人ひとりの思いを推測し、カンファレンス等で思いを共有できるように務めている。	日々の生活行為から、その方の習慣(袖を通す順番、スプーン・箸の置き方)を職員は理解し、その方の馴染みの生活習慣の介護の提供ができるように努めている。	
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	入居時に御家族から生活歴を伺い、普段の生活の中での会話等からも把握できるように努めている。		
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	個々の生活リズムや心身状態を観察し、カンファレンス等を通して把握できるように努めている。		
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	定期的にモニタリングを行い、職員間で話し合い日常で気付いたことや家族の意向を介護計画に反映させています。	気づいたこと(問題解決)に集中したケアプラン作成が行われている。家族説明・同意を得る時期には、統一が図られていないことがある。	その方の日々の生活がよりよくなるためのケアプラン作成は、長期・短期目標等チームで話し合い、家族への説明も含む支援が行われ作成されるよう期待したい。
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	各個人ごとの記録には、日常の様子を記録し、気付いた点等は職員間で共有できるようにしている。		
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	家族の要望や状況により、病院への受診や入院中の支援、買い物、外出支援等のサービスを行っている。		

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
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	踊りを披露して下さる近隣の方や民生委員の受け入れしている。近隣の方に緊急時の御協力をお願いしています。		
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	御本人や家族が希望する病院があれば、その病院と連携していき、希望する病院がなければ、協力医療機関を提案しており、状況に合わせた診療体制をとっている	利用者の希望で主治医選択ができ、利用者のなかには、入居前からのかかりつけ医に受診が継続して行なわれ、安心や満足を得られるよう支援されている。また、ホームの協力医は、往診や適切なタイミングで相談ができる関係がある。	
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	常勤の看護師との報告・相談は密にしており、加えて同一法人の訪問看護ステーション所属の看護師とも医師の指示に基づき、適切な健康管理に努めています		
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。	入院時には、管理者から病院側に情報提供を行っています。また、基本的には御家族を窓口、情報収集をしています。都合がつかない場合は、職員が定期的に病院を訪ね、医師・看護師と連携をとっています		
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	契約時に、御家族が延命治療等について、どのような考えをお持ちかを伺い、ホームとして出来ること、出来ない事を説明しています。実際に重度化してきた場合は、管理者・看護師が御家族との話し合いを多く持つように努めています。	高度な医療行為が必要な状況になった場合を重度化と判断しており、対応は困難であるとし、入居前に説明している。家族や利用者の希望があれば主治医の協力のもと、見守りの生活支援を提供したいと取り組んでいる。	重度化した場合の対応は、チームの連携が必要不可欠となることから、チームケアに期待したい。
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	法人内研修で、緊急時対応の基準やその際のフローチャートを作成している。救命救急法に関しては、全職員が研修を受けるには至っていない		
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	年二回の昼夜を想定した避難訓練を実施しており、近隣の方にも、協力要請をしています。運営推進会議でも自治会長等に協力をお願いをしています	年2回防災訓練を実施し、その方法は災害・地震等にも対応できる方法がよいと考え、想定を毎回変更して取り組んでいる。近隣者や消防・運営推進会議メンバーの協力を得て実行している。	

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	
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	ご利用者を人生の先輩・年長者だという事を忘れずに接することを念頭に置き、話しかける内容によっては、場所を居室等に変え個別対応を心がけています。	日常的な介護の提供場面での言葉かけ(排泄や入浴、利用者の答えを求める)時には、周りの方の受け取り方にも注意や配慮を払うこととし、職員が共通した認識ができるように話し合い実践に取り組んでいる。	
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	日常の中で、着る服を選んでいただいたり、買い物やおやつの内容等本人の意思を尊重し自己決定できるような支援を心がけています。		
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	一日の日課は大まかには決まっていますが、その中で本人の意思を尊重し、職員が利用者に合わせるように務めています。		
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	月1回訪問理容があります。基本自分で持参した好きな服を着ていただいております、服の買い物の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	準備や後片付けは、出来ると思われることをお願いしています。外食のできるご利用者とは定期的に外食に出掛けたり、お寿司の出前を取るなどしています。	サンドイッチやおでん等利用者が選んで食事をする機会がある。また、利用者の希望食(外食の実施)をしたり、食事の準備や後片付けに参加をしてもらったりしている。	
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	ご利用者の持っている疾患に応じた味付けや量を考慮しており、水分に関しては、チェック表の記入を実施している。		
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	毎食後声かけを行い、自分でできる方は見守り、出来ない方でもなるべく個々な合わせた一部介助で行い、夜間に義歯消毒を行っています。		

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	定時のトイレ誘導だけでなく、ご利用者が発するサインを見逃さないように観察し、トイレ誘導を行うようにし、トイレでの排泄援助をに務めている。	排泄支援は、見守りや誘導が行われている。排泄パターンの把握が行われていないことから、職員対応となっている。今後は排泄アセスメントを行い、その方が持つ排泄課題への介護の提供をしていきたいと考えている。	その方のリズムに合わせた適切な自立支援に向けた排泄支援に期待したい。
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	訪問看護師に法人内研修をお願いしたり、食事内容だけでなく、間食にヨーグルトや乳酸菌飲料を取り入れており、便秘の状態により医師や看護師に相談しながら、下剤等を使用している。		
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	2ユニットが曜日を変えて週2日入浴しています。希望や必要があれば、何時でも入浴できるように務めている。外部の日帰り温泉の利用も実施予定です	日常習慣、その方に合う曜日を決めて入浴支援をしている。希望があれば対応する体制姿勢がある。入浴は、個別対応の機会なので、コミュニケーションを大事にして、楽しい時間を職員と過ごしている。	
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	ホール等の共用スペースの消灯時間は決めているが、就寝時間に関しては個々にお任せしている日中の休息に関しても個々の希望に沿うように務めている		
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	薬の管理はすべて職員が行っている。毎回協力薬局から薬情を出してもらい、個別ファイルに保管し、職員がいつでも確認できるようにしている。また、薬剤師から説明を受けており、不明な点があればその都度電話にて確認している。		
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	生活歴や嗜好をフェイスシートから確認し、職員から提案をすることもあります。ぬり絵や将棋、音楽鑑賞、散歩、職員との会話など利用者同士のかかわりがスムーズにいくように、職員が間に入り支援しています。		
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	日常的な散歩や季節ごとの花見、外食、買い物等ご利用者の希望にそって支援しており、御家族との外出や外泊も積極的に支援している。	天候が良い日や、利用者の気分を察して、近隣への散歩が行われている。花見や地域のイベント行事・外食等、その方に合う外出支援を話し合い実践している。	

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	ご家族・ご本人からの要望があれば、能力に応じて所持して貰っているが、基本的にはご家族に管理して貰っている。		
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	ご家族からので電話の取り次ぎや、電話をかけたいとの希望があれば、臨機応変に対応するようにしている。毎年、出来る方には年賀状を書いてもらっています。		
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	玄関には季節の花や、ご利用者が描いた絵を飾るなどしており、作品発表の場にもなっている。環境整備にも心掛け、清潔感あふれる場所になる様に配慮している。	利用者が重度化していることから、職員の見守り優先の配置に偏りがちな、机の位置・テレビの置き場所になっていると考え、再度職員と話し合い、空間づくりを検討したいと考えている。	共用空間の配置等の検討から、更に居心地の良い環境支援に期待したい。
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	ホールには、ソファ、テーブル、テレビを配置、玄関前には椅子を設置し、各自が好きなように過ごせる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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前の説明時には、ご家族に使い慣れた馴染みのあるものをお持ちくださいと説明しています。	入居時には馴染みの家具等を持ちいれていただき、一人ひとりの生活を考えた居室空間づくりを検討してみたいと考えている。現在は、介護提供優先から環境支援を提供している利用者もある。	その方の生活経験等も把握し、理解したうえでの、居心地よく過ごせる居室の配慮に期待したい。
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	トイレ、廊下、浴室には手すりを設置し、段差をなくしています。ホールのホワイトボードには日付や予想気温を記入し、時計、カレンダーも設置しています		