

## 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	2470800489		
法人名	社会福祉法人 慈恵会		
事業所名	グループホーム正邦苑城田		
所在地	三重県伊勢市中須町402		
自己評価作成日	平成27年9月27日	評価結果市町提出日	平成27年11月30日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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	<a href="http://www.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&amp;JivogvoCd=2470800489-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&amp;JivogvoCd=2470800489-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 27 年 10 月 13 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)】

入居者一人ひとりの生活リズムの把握に努め、日常的な外出の支援や、生活歴・職歴などから共同生活での役割や楽しみを作り出す働きかけを意識して取り組んでいます。また、デイサービスセンターが併設されているので、馴染みの方が利用される日に一緒に過ごす時間が持てるように配慮しています。

## 【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)】

同一敷地内に3ユニットのグループホームとデイサービスセンターが併設されており、各事業所と連携を図りながら認知症の方や高齢者が住み慣れた地域での生活を継続できる支援を行っている。自治会長・民生委員等、地域代表者の協力で日頃から地域交流が行われ良好な関係が築かれている。地域貢献活動の一環として認知症サポーター養成講座開催を計画している。協力医の援助の下、全職員が共通認識を持って看とり支援に対応している。入居者が好みの使い慣れた食器を使用する等、職員全員でつくった理念にそって“入居者一人ひとりが今までの生活を継続できるような支援”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、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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	職員全員でつくり上げた理念をよく見える場所に掲示し、具体化していくことを意識して取り組んでいる。	職員全員でつくり上げた理念「地域住民との交流の下で認知症高齢者が尊厳ある普通の暮らしを送れるよう支援していきます」を各ユニットの目につく場所に掲示し、確認しながら入居者一人ひとりがこれまでの生活を継続できるような支援に努めている。	
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	散歩に出かけ、地域の方々と挨拶を交わしたり、地域のお祭りに参加させていただいている。また、老人会や保育園のみなさんに当苑の行事に参加していただいている	自治会に加入しており、地域の行事にも参加している。日常の散歩で住民と挨拶を交わしたり、事業所の行事には老人会や保育園の参加がある。当面の計画では、地域住民にも参加してもらい、認知症サポーター養成講座を開催する予定である。	
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	地域の方々から認知症の相談や介護サービスの利用方法などの相談も受けている。		
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	事業所からの報告だけでなく、出席者から積極的な意見を頂き、それらがサービスの質の向上につなげていける良いきっかけとなっている。	家族、自治会長、民生委員、包括支援センター職員、市介護相談員、薬局薬剤師等の出席により、奇数月ごとに開催されている。事業所の取り組みや現状報告を行い、出席者からの提案や意見をサービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	各種書類の提出や手続き、介護相談員の派遣等で頻繁に連絡を取り、協力関係を築くよう積極的に取り組んでいる。	平素から書類の提出や手続きで訪問したり、TEL連絡を取り合う等、協力関係が築かれている。介護相談員は定期的に来訪している。管理者が介護認定審査会委員でもあり、話しやすい関係である。	
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	勉強会を行ない、職員全員が共通意識を持ち、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠については、職員の手薄な時間帯のみ施錠している。	全職員が事業所の研修で理解を深め、共通意識を持ち身体拘束をしない支援に努めている。職員が手薄になる時に限り、やむを得ず短時間のみ玄関の施錠を行うことがあるが、家族には説明している。	
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	高齢者虐待防止関連法について内部研修会で職員全員が学ぶ機会を持ち、一人ひとりが責任を自覚し、虐待防止に努めている。		

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	現在1名の制度利用者がおり、内部研修会にて入居者の自立や尊厳、権利などについて考える機会を設け、同時に制度について学ぶ機会を持っている。		
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	入居前に見学をして頂き、十分な説明を行い契約して頂いている。重要事項の変更が生じた際は、説明会を開催し、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	意見箱の設置や家族会、運営推進会議にて意見・要望を表せる機会を設けている。又、気軽に話し合える雰囲気作りに努めている。	運営推進会議や来訪時に家族から意見や要望を聞いたり、年1回各ユニット毎に家族会を開催し気軽に話し合える場を設けている。出された意見や要望は出来る限り運営に反映させている。家族の要望で「面会書」を改善した。	
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	代表者との面談やアンケート、会議等において、職員が気軽に意見を表せる機会を設けている。	毎月のユニット会議・主任会議・企画運営委員会等で職員の意見や提案を聞いている。年2回理事長が個別面談を実施し、職員の意向を把握している。日常のアンケートは随時受け付けており、意見や提案は運営に反映させている。	
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回の人事考課を実施している。又、各自が向上心を持って働けるよう法人内研修を定期的に行っている。		
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	個々のスキルアップや資格取得のために、勉強会や研修会の開催、外部の研修への参加の機会を設けている。		
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	市内のサービス事業者連絡会に所属しており、相互交流、連携に努めている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用の相談があった際は、必ず本人に会い、心身の状況や本人の意向を聴き、少しでも早く他の入居者や職員との信頼関係が築けていけるよう努めている。		
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	相談時に家族が悩んでいる事や困っている事を聴き、事業所としてどこまで対応できるかなど、事前に話し合いをしている。		
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	相談時、本人や家族の思いや状況を確認し、改善に向けた支援の提案や、他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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	同じ時間を共に過ごすことを意識し、入居者のできることやできそうなことから、食事作りや掃除など、共同生活の中での役割として、一緒にできることは協働していただいている。		
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	面会時は、入居者の普段の様子などを報告し、情報交換を行っている。また、入居者の状態に変化があった時は、家族に連絡し、情報を共有することで協力関係を築いている。		
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	家族等と外出や外泊が自由にできるよう配慮し、馴染みの人に季節ごとの挨拶の葉書が出せるよう支援している。また、馴染みの場所へのドライブや買い物等の支援を行っている。	家族との外出や外泊を支援したり、友人や知人へ挨拶の葉書を出す等、馴染みの人との関係が途切れないように支援している。また、一人ひとりの希望にそってドライブや買い物の機会を利用して、馴染みの場所へ出掛けている。	
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	入居者同士の関係に配慮し、孤立してしまわないように、入居者同士が協同して活動する場面作りに配慮している。		

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	お見舞いに行ったり、訪問するなど、利用が終了しても関係が維持できるように努めている。		
<b>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</b>					
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	普段の会話の中からそれとなく確認したり、生活の様子から把握に努めている。困難な場合は、家族等からの情報を得るようにし、本人の立場に立って検討している。	利用者同士の会話や生活の様子から行きたい場所や食べたいものを把握したり、思い出の写真を1冊のノートにしてこれまでの暮らし方を把握したり、一人ひとりの思いや希望を聞け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	入居前に、本人や家族からこれまでの暮らしについて聞き取るようにしている。また、入居後も本人の話や面会者などから聞き取り、把握に努めている。		
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	日誌や連絡ノート、ミーティング等で、日々の小さな変化についても、職員一人ひとりが入居者の一日の生活について情報交換を行い、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	本人や家族には、日々の関わりの中で思いや意見を聞き、介護計画の中に反映させるようにしている。また、職員全員で本人のできること・できそうなことに着目し、介護計画に活かしている。	ケアプラン前に、本人・家族・関係者と話し合い、ユニット会議で職員と意見交換し、その人らしく暮らせるケアプランを作成している。3ヶ月毎にモニタリングを実施、ケアプラン見直しは半年ごと及び随時の心身変化により行っている。	
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	個別の食事や排泄の記録、生活の中での本人の言葉や職員の気づきを記録し、心身の状態や気分の変動の把握に努め、情報を共有し、実践に活かしている。		
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・家族の状況や要望に応じて、通院やショッピング等、必要な支援は柔軟に対応している。		

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	自治会や近所の保育園、ボランティア団体等に行事に参加していただくなど、協力していただいている。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。基本的には、職員と共に家族同行の受診となっているが、家族の都合が悪い時は職員が代行している。	利用者の半数が従来からのかかりつけ医に受診している。受診は基本的に職員と家族同行であるが、家族の都合が悪い場合には職員が代行している。夜間・緊急時対応は協力医との連携が図られている。	
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	看護職員が入居者のバイタルチェック等を行い、日頃の健康管理や医療面での相談、助言、対応を行っている。		
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。	入院時は、苑での支援方法等の情報を医療機関に提供している。また、医療関係者や家族と早期退院に向けての情報交換を行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合の対応については、入居時に説明を行っている。早い段階での本人や家族の意思確認は行っていない。主治医よりそのような状態であると告げられた時点で、家族・主治医と今後の方針について話し合いを行っている。	重度化の対応について、入居時に「最後まで対応します」と説明している。協力医より終末期の状態と告げられた時点で、家族の意向を確認し、関係者と対応方針について話し合い、情報を共有しながら共通認識をもって支援に取り組んでいる。	
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	緊急時の対応についての勉強会や消防署の救命講習に参加している。AEDを設置している。		
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	火災や地震を想定した防災訓練を定期的に行っている。地域の方々との協力が得られるよう運営推進会議で働きかけている。	年3回、火災・地震・水害等を想定した防災訓練を実施している。昼夜間・行事中などを想定し、通報・初期消火・避難誘導、救命訓練等を行っており、運営推進会議の声かけで自治会長、民生委員の参加があった。また地域主体の防災訓練にも参加している。	災害対策については十分に取組みられているが、主として事業所単独実施のため、年1回でも消防署の立会いを依頼し、防災訓練の充実に向け更に工夫や改善に向けた取り組みを期待します。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとりの性格やプライドに配慮し、本人を傷つけてしまわないように言葉かけや対応に配慮している。	呼び方は家族に聞いて今まで呼ばれていたように呼んでいる。言葉かけや対応に配慮しながら、一人ひとりの性格やプライドを尊重したケアができるように支援している。職員間の会話の仕方にも気をつけている。	
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	職員から押し付けるようなことはせず、いくつかの選択肢から自己決定して頂けるような言葉かけを意識して支援している。		
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	日課を作らず、その日の入居者の体調や気分を考慮して、散歩やショッピングなど、なるべく個別性のある支援を行っている。		
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	衣類などはその日その日の気分で選んで頂いている。自己決定が難しい方には、職員と一緒に、季候などを考慮して選んでいる。		
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	食事の準備や後片付け、簡単な調理などを入居者に手伝っていただきながら行っている。時には外食に出かけている。	栄養管理、メニュー作成、調理は同法人の特別養護老人ホームで行い、温めや盛り付けは職員が行っている。利用者の状態や嗜好でメニューを変えたり、おやつを手作りしたり、食事を楽しめる支援に努めている。食器はそれぞれ使い慣れた物を使用している。	
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	管理栄養士が作成した献立表をもとに、一人ひとりの嚥下力や咀嚼力を考慮して食事形態を工夫して提供している。また、いつでも気軽に水分摂取していただけるようお茶などが入ったキーパーを設置している。		
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	食後に歯磨きをしていただけるよう声をかけ、習慣となっている。また、介助の必要な方には、本人の気持ちに配慮しながら支援している。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンが把握できるように努めている。尿意のない方には、時間を見計らって声をかけ、トイレ誘導を行っている。	排泄記録から一人ひとりの排泄パターンや能力を把握して声かけ・誘導を行い、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。支援によって失禁が治った人もいる。	
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	入居者の排泄状況を記録により把握することで、身体を動かす機会を作ったり、食事を工夫するなど、なるべく自然排便できるように便秘の予防に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴する順番などは決めず、その日に入浴するかの希望を取り、入浴していただいている。入浴拒否が多い方には、なるべく入浴していただけるよう言葉かけやタイミングを工夫し、入浴して頂けるよう支援する。	利用者の希望により、毎日午前・午後の入浴支援を行っている。回数、時間、順番は決めていない。入浴拒否される方に声かけやタイミング等を工夫して入浴してもらっている。柚子・お酒・檜などを入れて楽しんでもらったり、隣接するデイサービスの大きなお風呂を利用することもある。	
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	一人ひとりの生活リズムに配慮し、夜間安心して眠れるように、日中の活動を工夫している。		
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	一人ひとりの服薬内容はファイルにまとめ、職員が把握できるようにしている。また、飲み忘れなどがないように注意している。症状の変化を観察し、医師に相談している。		
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	入居者の生活歴や職歴を活かし、食事の準備や後片付けなど、一人ひとりの役割や楽しみを見つけ、活力ある生活が送れるよう支援している。		
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支援している	天気の良い日に散歩に出かけたり、折り込みチラシを見て、スーパーマーケットや薬局など買い物に出かけたりしている。	その日の希望により、天気の良い日には事業所周辺を散歩に出かけており、保育園児と一緒にすることもある。一人ひとりの希望を把握しながら、月2～3回の外食、カラオケ、買い物、季節の花見やドライブ等戸外に出かける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	少しのお金でも持っているとお心される方には、家族の協力を得て所持してもらっている。外出時は、なるべく本人の手から支払いをして頂け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	入居者が好きなときに電話したり、手紙のやり取りができるよう支援している。		
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	フロアや廊下には、家族が面会に来られた時に話のきっかけになればと、写真や作品を掲示している。カレンダー等入居者と一緒に季節感のあるものを作成し、掲示している。	屋は大方、リビング兼食堂に集まっている。そこから居室の入口が見渡せる。各ユニットの入口(玄関)に利用者の靴が何足か入る下駄箱が設置されている。壁には季節の貼り絵、カレンダーや創作品、日常生活を写した写真が掲示されており、季節を感じられる居心地の良い空間になっている。	
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	食堂の席は、自然と決まった場所ができているが、入居者同士の関係や性格などで席替えやテーブルの配置替えを行い、入居者同士の関係に配慮している。		
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	使い慣れた日用品を持ち込まれたり、家具の配置など、なるべく入居前に生活されていた環境に近づけられるように、本人や家族と相談しながら配置している。	各入口に、家族会の時に一緒に作った暖簾や写真入りの名札が掛けてある。各部屋に事業所のベッド、洗面台、整理筆筒が設置されており、本人が使い慣れた日用品が持込まれ、居心地良く過ごせる部屋になっている。	
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	トイレや居室がわかりやすいように、入口付近に明記している。		