

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	2392000234		
法人名	社会福祉法人 一誠福祉会		
事業所名	グループホームくらら(Aユニット)		
所在地	愛知県豊橋市川崎町216-2		
自己評価作成日	令和元年8月21日	評価結果市町村受理日	令和2年3月23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)】

<p>1、私たちは、入居者の皆さんがいつまでも笑顔で暮らせる家になるようにお手伝いします。 2、私たちは、入居者の皆さんの生活習慣を大切にしながら、3S(Smile,Speed,Smart)の精神で接していきます。 3、私たちは、入居者の皆さんの尊厳をいつまでも大切にしていきます。</p>

※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/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&Jigyvo_syoCd=2392000234-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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>ホームは、特別養護老人ホームに併設して運営していることで、定期的な運営推進会議や職員研修等については、併設事業所と連携しながら行われているが、ホーム独自の取り組みについても、職員間で検討を重ねながら段階的に増やす機会がつけられている。ホームでは、地域の方との交流の機会が徐々に増えており、地域で行われている行事等にホームからも参加する機会をつくり、地域の方にホームを知ってもらう取り組みが行われている。新たな取り組みとして、ホーム建物内のスペースを活用した手芸教室が行われており、利用者地域の方との交流を深める機会にもつながっている。また、ホームには身体状態が重い方も生活を継続しているが、運営法人で複数の特養を運営している利点も活かし、利用者の様々な状況に合わせた運営法人の関連の特養等への移行支援等も行われている。</p>
--

【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	令和元年11月27日		

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、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、安心して暮らしている (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。	各ユニットに提示してあり、定期的に朝礼で再確認し、理念に沿って行えるよう心掛けている。	運営法人の基本理念でもある「ノーマライゼーション」をホームの支援の基本と考えながら、具体的な支援の指針でもある「3S」を職員間で共有する取り組みが行われている。また、職員が目標をつくる取り組みが行われており、理念の実践にもつながっている。	
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。	地域主催の草取り、夏祭り、夜店に職員と共に参加したり、地域の先生に依頼し習字教室や手芸教室を月1回開催している。散歩時にはゴミ拾いをしている。	地域の方との交流については、併設事業所と連携して行われているが、ホームからも地域の活動等に参加する機会がつけられている。また、地域の方にホームに来てもらう機会も増やしており、新たに手芸教室が行われている。	
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。	地域での地震や津波等、防災の避難所になっている。入居者作品を地域で展示している。今年からRUN伴に参加。		
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。	家族(代表)入居者(代表)自治会長、地域包括支援センター担当者、民生委員会長に参加してもらい、2ヶ月に1度開催している。施設の行事や写真等を紹介し、意見交換を行なっている。	会議は、併設事業所と連携して行われており、出席者に事業所全体の運営状況を知ってもらう働きかけが行われている。また、地域の方の参加も得られており、地域の方との定期的な情報交換が行われている。	家族の参加については限られた方になっている現状でもあるため、ホームからの継続した家族への働きかけにも期待したい。
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。	市町村の研修、会議などにはできる限り参加し、連絡は密に取るようにしている。	市内の介護事業所と連携して行われている行事の際には、市のキャラクターに協力する等、市担当部署との連携した取り組みが行われている。また、市役所の場所や借りて開催された作品展には、ホームからも協力が行われている。	
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。	対象となる具体的な行為を理解している。身体拘束委員会を開催している。ユニットの施錠をしないように取り組んでいる。	ホームの建物内は利用者が自由に移動が可能な空間でもあることで、併設事業所の職員間で連携した利用者の見守りが行われている。専門の委員会を通じた検討会議や定期的な職員研修の取り組みも行われている。	
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。	関連する研修に積極的に参加するようにしている。常に管理者と職員間でコミュニケーションを取り、ケアの内容を確認している。入浴時、身体の確認を行っている。異常があれば報告している。		

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。	関連する研修に積極的に参加するようにしている。		
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。	契約締結の際には、不明な点の説明をしている。		
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。	運営推進会議を行っている。家族とのコミュニケーションを良好に保つよう努めている。各ユニットに運営推進会議の資料が置いてあり、不参加な方には面会時などに確認してもらっている。	家族からの要望等については、内容にも合わせながら、ホーム管理者や併設事業所の施設長(荘長)及び生活相談員での体制が明記されている。また、ホーム便りについては、運営法人の機関紙をホーム便りとして、家族に発送している。	家族との交流の機会をつくる取り組みや定期的なホーム独自の便りの作成については、ホームの継続的なテーマでもある。今後に向けたホームの取り組みにも期待したい。
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。	ユニット会議、主任会議、委員会、ユニットミーティングで職員の意見を吸い上げている。	ホームでは、ユニット毎に毎月の職員会議が行われている他にも、日常的にも職員間で情報交換を行う機会がつけられており、職員からの意見等をホームの運営に反映する取り組みが行われている。また、職員間で役割を分担する取り組みも行われている。	
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。	人事考課を行っている。業務の一環として各種研修参加をしている。希望する日に休みを取れる様配慮して、勤務シフトを作成している。年2回自己評価を行い、改善に努めている。		
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。	法人内外の各種研修への参加を後援している。ユニットリーダーのほか毎日その日のリーダーを設定し、全職員が全体を把握できるようにしている。入居者担当も決めている。		
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。	他のグループホームと連絡や外部の会議等に参加して交流している。同法人内にグループホームが3施設あるため、情報の共有をしてサービス向上に繋げていけるように交流を図っている。		

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。	新入居の時は、情報資料を確認。ゆっくりと会話をする時間を作り、不安な事や要望などを聞き出すようにしている。		
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。	入居前に、面談・自宅への訪問し、問題点を確認。ご家族には、施設に一度来てもらい、内容や環境を確認して頂いた上で、問題点についてはなしあう。こちらとしても、理解できない事があれば再確認させて頂いている。		
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。	老健・デイサービスなどのサービスについて説明し、グループホームが最善策であるか、検討している。		
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。	本人が出来ることを理解し、出来ることを減らさないような生活が出来るように声掛けしている。入居前の生活パターンを把握し、家事援助や本人の趣味を生かした生活が無理なくできるよう、環境を整えている。		
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。	本人と家族の関わりについて聞ける範囲で聞いて把握できるようにしている。家族より外出の申し出があれば、スムーズに出かけられるよう支援している。		
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。	馴染みのある喫茶店やお店等を聞き、継続関係が保てるようにしている。外出、かかりつけ医へ受診の付添や、知人との交流など継続できるよう支援している。	利用者の中には、入居前からの関係の方がホームに訪問したり、身内の方が経営している店に出かける等、馴染みの関係の方との継続にもつながっている。また、家族との外出の機会もつくられており、外出先で家族と過ごしている方もいる。	
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。	常にトラブルはあるが、その都度環境整備や日課を考えている。気の合う入居者同士の会話が生まれやすい環境作りを行っている。何か問題があれば、その都度席替えなどを行っている。		

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。	状態が悪化し入院した方も、居室を期間限定ではあるが確保して、終末期をグループホームで迎えたいと希望があり再入居している。		
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。	ケアプラン作成時には、出来る限り本人に希望・意向を聞いている。又、内容を確認して了解を得るようにしている。問題があればその都度職員同士で話し合っている。	ホームでは、独自の「案件ノート」も活用しながら、利用者に関する情報を集め、職員間で利用者の意向等の把握につなげている。また、毎月のカンファレンスが行われており、職員間で検討を重ね、日常の支援につなげる取り組みが行われている。	
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・入居後と、その都度本人及び家族に聞き取り適宜把握に努めている。昔の話などを聞いている。		
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。	家事援助・散歩・レクリエーションなど日常生活を行ってもらいながら、状態を確認している。又は、実践してもらい、出来る事、出来ない事を把握する。		
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。	3か月に一度モニタリング実施。必要時、家族・介護主任・看護師・荘長等関係者を集め話し合い、主治医の意見を基にそれぞれの意見を反映し、介護計画を作成している。	介護計画を3か月で見直しを行い、利用者の変化等に合わせた対応が行われている。変更した箇所にはマーカーで表示する工夫を行う等、職員間で共有する取り組みが行われている。また、毎月のチェックを通じて、3か月でのモニタリングにつなげている。	
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。	日々のケア記録を基に、問題となるところをピックアップしカンファレンスを行い、職員間で情報を共有している。		
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。	本人の生活のベースになるべく合わせるようにしている。入浴・起床時間など本人の希望時間に対応している。家族の受診が困難な場合は、職員が適宜受診に付き添う等相談に応じて行っている。		

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。	地域の活動や行事に積極的に参加するよう努めている。		
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。	できるだけ馴染みのあるかかりつけ医へ受診している。また各々かかりつけ医とは、詳細な情報交換ができるよう努めている。往診もおこなっている。	ホームでは、現状、多くの利用者が今までのかかりつけ医を継続している。受診については、家族による対応が行われているが、必要に合わせてホームで対応する支援が行われている。また、看護師が勤務しており、医療面での支援が行われている。	
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。	個々の入居者が適切な受診や看護を受けられる様、介護職員から看護師に情報を提供し、アドバイスを受けている。受診時は受診報告書を看護師が作成し、医師より返答を貰っている。		
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。	病院関係者との情報交換・相談に努めている。その際、家族の希望を確認している。		
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。	入居時・家族の考えの変化・入居者の状態の変化があった際、重度化した時の家族の希望を確認している。施設でできることを十分に説明している。	身体状態が重い方についても、ホームで支援可能な取り組みが行われているが、現状のホームの支援体制もあり、利用者の段階に合わせた特養等の次の生活場所への移行支援が行われている。利用者、家族の意向にも合わせた支援にも取り組んでいる。	
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。	急変時や事故発生時に備えて、緊急対応マニュアルを作成し職員に周知させている。定期的に説明がある。		
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。	防災訓練を行っている。運営推進会議でも、災害時の地域との相互支援について話し合っている。	年2回の避難訓練は、併設の特養とも連携して行われており、夜間を想定した訓練や通報装置の確認も含めて、事業所間で連携した取り組みが行われている。過去に長時間の停電と断水を経験したことで、備蓄品の保管場所を変更する等の対応が行われている。	過去に当ホームでも起きた、停電と断水については、ホームでも多くの経験にもつながっている。様々な災害に関するホームの体制づくりにも期待したい。

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
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。	特にスピーチロックに注意し、生活空間内で大声を出さないよう心掛けている。	運営法人の基本理念でもある「Smart(スマート)」には、職員が利用者にさり気なく接することを目指しており、利用者への対応にもつながっている。また、運営法人では職員が茶道を経験する機会をつくっており、職員の接遇にもつながっている。	
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。	入居者の話を最後までしっかり聞くようにしている。小さなことでも、本人に選択してもらうようにしている。日々コミュニケーションを取り傾聴することにより、ニーズを引き出すように努めている。		
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、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。	職員ペースになりがちだが、1日の流れも、その日、その日の職員と入居者で考えて、できるだけ入居者の希望に沿えるよう支援している。		
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。	日々着る服をできる限り本人が選択して着れるよう支援している。汚れている衣類は洗濯をして清潔を保っている。		
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。	野菜などの下ごしらえから配膳まで、個々の能力に合わせて参加してもらえるよう努めている。その人の出来る事を理解しその範囲で手伝ってもらっている。ただ、年々職員中心の準備になりがち。	メニューを利用者にも確認しながら作成しており、食材を買い物で調達している。利用者も調理や片付け等に参加する取り組みが行われている。利用者の身体状態に合わせた食事形態の提供も行われている。食事の際には、職員も一緒に食事を行っている。	
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。	体重増加者、食事摂取量・水分摂取量をその都度確認している。水分が摂れない入居者の方には、その方の嗜好に合ったもの、ゼリーなどを提供している。服薬・排便コントロール・食事制限なども把握し、提供している。		
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。	口腔ケア・歯磨きの援助を行っている。希望者は、月1回の歯科往診や、週1回の歯科衛生士による口腔ケアを受けている。		

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。	個々の排泄パターンを把握し声掛け・誘導を行っている。できる限り本人が自立でき、綿パンツが使用できるよう努めている。随時、オムツ類の種類・サイズを調整・検討している。	記録を電子化しているが、利用者の排泄記録については、紙面でも残しており、日常的に職員間で情報が共有できるように支援が行われている。トイレでの排泄を基本に考えながら、排泄に支援が必要な方にも排泄状態が改善するような検討が重ねられている。	
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。	毎日、手作りR-1ヨーグルトを提供している。起床時、冷たい牛乳を必要に応じて提供している。服薬に頼る前に、運動・水分量の増加を促すようにしている。イオンゼリーも作成し、提供している。		
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ず、個々にそった支援をしている。	できる限り本人の希望時間沿って入れるようにしている。	利用者が週2～3回の入浴ができるように支援が行われているが、利用者の意向等に合わせた入浴の時間や回数等にも対応が行われている。また、同じフロア内に機械浴が設置されており、身体状態が重い方にも対応している。	
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。	日中は体を動かせる場を作り、夜間は安眠できるよう努めている。起床・就寝時間は、各々の生活リズムに任せている。寝具の環境を整えている。		
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。	処方箋及び薬のデータをファイルに挟み、その都度最新の物が見られるようにしている。副作用による変化がないか、様子観察している。		
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。	入居者の得意分野で家事援助など手伝ってもらおう。嗜好品の把握・趣味活動も行える環境作りを整えている。ラジオ体操を中心としたレクリエーションも実施している。		
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に支援している。	毎日、職員付き添いで食材の買い物支援を行っている。また、日々行きたい場所など把握し、叶えて行けるようにしている。	日常的に外出する機会をつくりながら、近隣への散歩や買い物や喫茶等に出かける機会がつくられている。季節に合わせた外出行事が行われており、花見や関連事業所に出かける機会がつくられている。また、意向等に合わせた個別の外出支援も行われている。	

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。	財布の持参も認めている。小遣いの管理も行っており、外出時には小遣いを持って行く。		
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。	年賀状を家族に書いている。電話など、入居者・家族など希望があれば対応している。		
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。	入居者間の相関関係を考慮した座席配置をしている。カーテンを開け、風を入れたりして気分転換をしている。	ホーム内は広めの空間が確保されている他にも、フロアー内にサロンを楽しめる空間があることで、利用者がホーム内で圧迫感を感じないような生活環境がつけられている。また、フロアー内に利用者の作品を掲示する等の取り組みも行われている。	
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。	気の合う仲間と過ごせるよう留意している。1人になりたい方は、部屋で過ごすことなど勧めている。		
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。	使い慣れた家具・好みの服を持ってきてもらう。	居室には、利用者や家族の意向等に合わせた様々な家具類等の持ち込みが行われており、一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。また、居室に収納スペースが設けられており、車椅子の方も居室内を広く活用することができる。	
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。	できる限り行動を束縛せず、建物内部を自由に動けるよう見守り支援している。トイレの位置などわかるように文字や絵で示している。		