

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	4570700247		
法人名	社会福祉法人 黒潮会		
事業所名	グループホーム のぞみ(すずらん)		
所在地	宮崎県串間市大字南方4210		
自己評価作成日	平成30年4月16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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 宮崎県介護福祉士会		
所在地	宮崎県宮崎市原町2-22 宮崎県福祉人材センター人材研修館内		
訪問調査日	平成30年6月5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)】

・グループホームに入所したとしても、地域との交流や社会参加の場、人間関係が途切れることが無く継続できるよう、利用者様個人の状態に合わせた外出支援や面会推進に力を入れています。
 ・利用者様の人権を尊重した支援が出来るよう、自己決定を基に出来る限り利用者様主体での生活支援に努めています。
 ・認知症進行の軽減や心身の機能維持が図れるように、日常生活全般を機能訓練とし利用者様が主体的に活動できるよう支援をしています。

【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)】

グループホームへ入居したことで、これまでの生活が大きく変化することなく、今まで培われてきた人との交流や、なじみの場所への外出を大切に支援を実施している。買物や食事作りなど入居者と職員と一緒に家事を行うなど生活を重視した取り組みに力を入れている。また、自己決定を大切に声かけを職員が行ない、常に入居者の目線での配慮がなされ、入居者の思いや要望に柔軟に対応できるよう職員間で連携を取りあい支援に当たっている。地区の中においては、小学校の行事参加や合同防災訓練を通して、身近なホームになっている。子供たちが地区行事で立ち寄り、交流を図るなど地域の中で定着した関係性が出来てきている。グループホームがめざす理念を実践していくことを職員間で理解しあい、日々の支援に取り組んでいる。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、生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	法人の理念を基に、事業所独自の理念を作成・掲示し周知している。また、会議の場で理念に沿ったサービス提供が出来ているか評価している。	開設時の法人理念をもとに、毎年事業所理念を作成している。理念に沿ったサービスを提供するため、毎月会議の中で職員全体で評価を行ない、課題を明確にし、実践につなげている。	
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	自治会に加入し地域の一員として生活できるよう、地区の集いや清掃活動、地元の小学校の行事等に参加している。	自治会加入による地域活動を始め、小学校行事への参加や子供たちの来訪など交流の範囲に広がりがみられている。また、地域の商店に毎日入居者と一緒に買物に行き、日常的な交流を行っている。	
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	運営推進会議・家族会懇談会・地区集会の中で、事業所の運営状況や認知症高齢者への支援のあり方について情報提供している。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議を開催している。その中で運営状況の報告と情報・意見交換を行い、会議で得た情報を集約し、サービスに繋げている。	運営推進会議の中で、入居者状況や活動内容を丁寧に報告し、意見をもらうようにしている。転倒事故についての検討や重度化による職員配置についてなど意見交換を行い、よりよいサービス提供につなげている。	
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	市町村担当者が運営推進会議に参加し、その中で、運営状況の報告を行っている。また、市町村担当者への訪問にて状況報告を行い、協力関係を築いている。	市担当者とは、運営推進会議での情報提供や意見交換、毎月の状況報告など密に連絡を取り合い、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	法人研修の場で、身体拘束廃止・虐待防止の研修を行い、内容を事業所内で周知している。実施状況としては、施錠を含め行動抑制や身体拘束などはしていない。	帰宅欲求のある入居者には付き添って歩くなど、行動の意味するところを推察し、対応することで身体拘束をしないケアに取り組んでいる。法人研修の実施や委員会を設置することで、職員への教育や意識の共有を図っている。	
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	法人研修の場で、身体拘束廃止・虐待防止の研修を行い、内容を事業所内で周知している。実施状況としては、責任者が職務遂行状況を把握し、虐待等に繋がらうる行為は見られていない。		

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
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	研修を通し、全体で周知している。		
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	責任者を中心とし契約・解約時には、利用者および家族への説明を十分に行うようにしている。また、法改定等の際には、懇談会の場や個別での電話連絡等にて説明している。		
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	法人で苦情処理体制を整備しており、職員への内容の周知と外部へも公開している。また、3ヶ月に1回の家族懇談会、事業所来訪時、月1回の文章にて情報提供と意見交換をしている。	面会時や毎月の便りでの状況報告で、意見や要望があげやすい雰囲気づくりに努めている。衣類管理に関しての意見から、管理方法の見直しをするなど、職員間で話し合いを行い、運営に反映させている。	
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	毎月の運営会議の場に法人本部長、管理者が必ず参加している。また、年に4回管理者と職員とで個別面談を行い、意見や提案を聞く場を設けている。	個別面談が定期的に行われ、管理者と自由に話せる機会を作っている。法人間の異動もあるが、各事業所の特徴を理解して、対応できるようコミュニケーションのとりやすい環境づくりに努めている。	
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	目標管理制度と人事考課制度を用いて、職員個々の目標を設定と人材育成を行い、実績に応じて評価することで、職員の向上心や意欲が出せるように取り組んでいる。		
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	目標管理制度と人事考課制度を用いた人材育成に努めている。また、毎月の法人研修、事業所内研修、年2回の法人全体研修を行い職員の能力向上に努めている。		
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	宮崎県認知症高齢者グループホーム連絡協議会、市内の介護支援専門員連絡協議会に参加し交流・意見交換を行っている。		

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
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	サービス導入前の事前面談を行い、利用者様の不安や要望を把握し、関係づくりに努めている。		
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	入所申し込み時、入所前、入所時に情報提供と意向の確認を行い、情報共有することで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	入所申し込み時にご家族・担当ケアマネジャー・他事業所より情報収集を行っている。入所前にカンファレンスを開催し、利用者様に合わせたサービス提供に務めている。		
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	日常生活行為全般において、利用者様の自己決定を基にした生活支援を行うと共に、職員が生活を協働することで関係の構築に努めている。		
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	面会時や電話等交流の場を支援し、家族参加の行事、自宅訪問時に状況報告や情報収集を行い、関係の構築に努めている。		
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	利用者様個人の情報を基に馴染みの場所・人との関係が途切れないよう外出(地域交流)の支援に努めている。(前年度:外出数個人月平均12回)	これまでの生活習慣の中で培われた人との関係や、場所を大切にしたい外出支援に取り組んでいる。また、広報誌を参考に外出計画をたてたり、なじみの方たちの訪問がしやすい雰囲気づくりにも取り組んでいる。	
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	性格や相性、利用者様同士の関係性等を把握し、交流を支援している。コミュニケーションが困難な方に関しては、職員が仲介を行い孤立しないよう人との関わりを支援している。		

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	退所の際にスムーズにサービスが利用できるよう、他事業所との連絡体制の確保や必要に応じて情報提供や相談を受け、関係性の継続に努めている。		
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	日々の支援の中と3ヶ月に1回の再アセスメントの場で、利用者様の希望や意向を確認し、利用者様本位の生活ができるように努めている。聞き取りが困難な場合は、家族からの情報や生活歴から、本人本位のサービスが出来るように検討している。	希望外出や趣味の花作り等を生活の中に取り入れ、入居者のこれまでの暮らし方を尊重した支援を行っている。一か月毎の担当制をとり、それぞれの視点で得た情報を持ち寄り、入居者の思いや意向の把握に繋げている。	
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	入所時の情報収集、入所後の日常生活の中で個別の状態を把握している。また、家族懇談会や面会来訪時にご家族から情報収集している。		
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	日常生活の中での状態把握と記録を基に、毎月の会議やケアカンファレンスの場にて全体で情報共有し、現状の把握に努めている。		
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	利用者様とご家族の意向、生活歴、現在の生活状況を基に、ケアカンファレンスを実施し介護計画を作成している。状態の変化があった際にはその都度個人に合わせてサービスの変更を行っている。	日常支援の中で得た入居者や家族の要望や意向を基にカンファレンスを実施し、介護計画作成に繋げている。記録表に介護計画の目標や実施内容を記載し、職員間の情報共有と実施の根拠を明確にしている。	
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	介護計画に沿ったケアの実践と個別の状態を記録している。また、会議やケアカンファレンスの場にて情報を共有し、利用者様の現状に合わせた介護計画の見直しも行っている。		
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	利用者様やご家族の状況・ニーズに合わせて柔軟に支援が出来るよう、勤務時間や職員配置の変更が出来るよう体制を整えている。		

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	地域の商店や美容室、図書館、地区小学校等に協力をもらい、利用者様が安心して地域社会との関わりが継続できるように支援している。		
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	利用者様やご家族の希望に沿い、かかりつけ医を継続して利用できるようにしている。また、状況によってはかかりつけ医の変更も行っている。	入居時にかかりつけ医の希望を聞き、継続的に利用できるよう支援している。投薬変更の状況を記録するなど、医療との連携を図っている。受診は家族対応を基本としているが、不可能な時には職員が対応している。	
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	利用者様の状態変化時に報告を行い、その都度の助言とカンファレンス・会議時に情報を共有し、適切な看護が受けられるよう支援している。		
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。	入院時の医療機関への情報提供や、入院中の面会を行い情報交換を行い早期に退院できるように努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に重度化、看取りに関わる指針の説明や、意向の確認を行っている。状態変化時には情報提供と面談にて意向の確認を行うと共に、家族会懇談会の場にて事業所の方針を説明し、利用者様の状態に合わせたサービス提供に努めている。	家族への看取り指針の説明や状態変化に応じた話し合いを行っている。職員への研修は継続的に実施している。ここ数年は看取りの事例はないが、入居者の重度化が進行する現状もあり、現在の設備面や医療体制をさらに充実していく必要がある。	現在の体制の中で、入居者や家族がホームでの看取りを望まれた時の課題を整理し、法人間や地域の関係者との協力体制を強化し、チームで支援できる体制づくりをさらに構築していくことを期待したい。
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	緊急マニュアルを作成し、研修のなかで全体に周知している。また、オンコール体制等の緊急時の連絡体制の構築も行っている。		
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	事業所内での避難訓練(避難経路確認・消防設備の取り扱い、緊急連絡網)を実施し全体で周知している。また、地区小学校との合同防災訓練を実施(避難誘導)している。	毎月の避難訓練の実施や食料等の備蓄などを行っている。地震や津波に備えた訓練を地区小学校と合同で実施し、避難所になっている高台の施設に避難する訓練を行った。	

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	研修を通し、人格の尊重・守秘義務について全体で周知している。また、利用者様を主体とした自己決定と情報を基にした言葉かけ等、個人に合わせた支援を行っている。	入居者の自己決定を大切にしている。洋服の選択や入浴時間など必ず本人の意向確認を行ない、支援に当たっている。人格の尊重、守秘義務の研修を通して職員間の共通理解を図り、対応している。	
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	日常生活全般において、自己決定が出来るような環境作りに努めている。意志決定が困難な方においては、生活歴やご家族からの情報を基に支援している。		
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	日常生活のルールを最小限にし、利用者様に合わせ、出来るだけ希望に沿った支援を行っている。		
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	整容・更衣の際にも利用者様の自己決定を基に好みの把握と個人に合わせた支援を行っている。また、美容室についても入所以前の行きつけの場所へ支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	日々の献立は利用者様と一緒に考えると共に、趣向品や旬の物も食材に取り入れている。また、個人の状態を把握し買い物を含め食事の準備や片付けも出来る限り共に行っている。	献立の作成や買物、食事づくり、後片付けと全てに入居者と職員が一緒に行っている。ごはんや味噌汁は入居者に量を聞きながら盛り付けられ、職員も同じテーブルで食事をとっている。	
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	日々の食事や水分の摂取量を把握し、記録している。摂取量が少ないときには趣向品や代替食を提供し栄養状態の安定に努めている。		
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	利用者様個人の生活歴を基にした口腔ケアの方法と、個人の心身の状況に合わせた支援をしている。		

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	利用者様の排泄状況の把握を行い、情報を基に声かけ、誘導を行いトイレでの排泄を促している(現在オムツ使用者0名)。	日中はトイレ使用を基本としている。排泄記録をもとに個別の排泄パターンの把握や本人から発せられるサインを察知しての誘導など、排泄の自立に向けての支援につなげている。	
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	便秘予防の為、献立を決める際に、食物繊維の多い食材を取り入れたり、活動の機会を多くしている。また、個別にてヨーグルト等の乳製品の提供も行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	意向に合わせて同姓介護を行うなど、プライバシーにも配慮している。また、頻度や時間帯も利用者様の状態や生活歴に合わせて支援している。	入浴時間は14時から19時30分の間としている。入居者の入浴習慣や希望によって時間を設定している。毎日入浴する入居者や同性介護を望まれる入居者への対応も行っている。	
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	日中帯は出来るだけ居室での休息ではなく、リビングやソファにて休息していただくと共に、活動の機会を増やし、夜間帯に安眠出来るように支援している。		
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	内服薬の説明書を1つのファイルにまとめ常時確認できるようにしている。また、状態変化時にはその都度医療機関へ報告し、指示に沿った支援を行っている。		
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	生活歴を基に日常生活の中での役割や趣味等を提供したり、なじみの場所への支援を行っている。		
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	個人の情報を基にした、なじみの場所や地域イベントへの支援を行っている。また、その日の意向や外部からの情報にて、市街地への外出支援も行っている(前年度:外出個人月平均12回)	毎日の買物の他、地域の催しへの参加や外食など外出支援に力を入れて取り組んでいる。個別の希望に応じての対応も行っている。外出することで入居者の表情が明るくなったり、地域との関わりが深まる効果がみられている。	

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	利用者様やご家族の希望に応じて、利用者様ご自身での管理か、事業所で管理し、いつでも使用できるようにしている。利用者様が支払う能力がある場合は支払いを依頼している。		
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	電話の取り次ぎや手紙は自由にできるように支援している。		
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	共用空間においては、空間を分けたり、音への配慮、電光の切り替えを行うことで、利用者様に落ちついてもらえるような環境を提供している。また、中庭に花を飾る事でくつろげる空間を提供している。	入居者がなじみ深い木目を基調とした共用空間である。特に目立つ飾り付けをせず、自然な雰囲気の中にも、入居者が集まり語らえる場所への工夫が感じられる。中庭に季節の花が咲いており、心なごむ空間になっている。	
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	共用空間において、ソファーや和室を使用し空間を分けることで、利用者様の状態に合わせてくつろげる場所の提供や、利用者様同士でなじみの人間関係が築けるよう支援している。		
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	利用者様・ご家族の協力の基、使い慣れた物を持ち込んで頂き、落ち着いた過ごせる場所を提供している。	布団や家具は入居者が自由に持ち込み、各自の好みに配置されている。畳の居室ではあるが、ベッドを入れることもできる。それぞれの趣味を取り入れて、縁側での花作りや、小さなピアノで音楽を楽しむ入居者もいる。	
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・風呂の場所が分かるように表示しており、自立した生活ができるようにしている。ご家族の意向によって利用者様の名前を表示しないこともある。		