

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	2472800883		
法人名	特定非営利活動法人 グループホーム 滝原		
事業所名	特定非営利活動法人 グループホーム 滝原		
所在地	三重県度会郡大紀町滝原830番地1		
自己評価作成日	平成 24 年 2 月 10 日	評価結果市町提出日	平成 24 年 4 月 5 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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2472800883&SCD=320&PCD=24>

【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 24 年 2 月 28 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)】

グループホーム滝原の理念は人格の尊重と平等、やさしい言葉と柔らかな態度、一人ひとりの気持をくんだ支えを、入居者家族とのコミュニケーション、地域との共生そして自立です。理念にあるように一人ひとりの人格を尊重し、その人らしい暮らしの支援に取り組んでいる。又地域の方々との交流を重ねて開かれたホームとしていつでも気軽に立ち寄ってもらえるように取り組んでいる。

【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)】

NPO法人である事業所が、これまで目指してきた地域との共生は、地域の住民が事業所の夏祭りに、前日からの準備を自主的に手伝ってくれたり、災害時の呼び出しの協力体制等、積極的な協力や支えに発展してきている。職員は利用者一人ひとりの気持ちの理解に努め、利用者の個々のペースで生活を維持出来るよう支援に努めている。また職員手作りの食事を同じテーブルを囲んで食べることで、利用者同士や職員は和気藹々としており、日常の利用者中心の支援が感じ取れる事業所である。

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	事業所の見やすい所に数箇所掲げている。会議時には理念を全員で読み上げ、確認し合う様にしている。職員は常に理念を頭に入れて仕事をしている。	各ユニットに理念を大きく掲示し、会議前には全員で読み上げ、確認している。常に一人の人として関わり、利用者一人ひとりに寄り添うように支援している。	
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	区会に加入しているので地区の役員が色々情報を持ってきてくれる。地元の中学生の福祉体験学習、公民館活動の人達の踊りや大正琴の演奏、紙芝居など楽しんでいる。JA婦人部の方の掃除、ボランティア商工会婦人部からのお菓子やタオル、雑巾の差し入れをしてもらっている。	区会に入り、地区の多くの行事に参加している。地域の方はごみ出しの協力や夏祭りの準備に前日から手伝って盛り上げてくれたり、JA婦人会の掃除の奉仕、踊りや大正琴の訪問等がある。又中学生の体験学習を受け入れている。	
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	年に数回のイベントに地域の人々のボランティアとお年寄りを招いて交流をしている。		
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	運営推進会議は町担当職員、地域包括センター職員、老人会役員、民生委員、利用者家族代表で構成し、2ヶ月に1回開催している。その時々現状報告や課題についての話し合いを運営に活かすようにしている。	事業所の報告事項や議題について、その都度工夫し、メンバーの協力を得て、2ヶ月に1回開催されている。事業所の行事や地域の行事の情報交換も、お互いの協力や理解に繋がるとともにサービスに活かされている。	
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	町の担当職員が度々訪問してくれる。随時、役場や地域包括支援センターの職員と連絡を取っている。	今年度は厚労省の実地指導の対象になり、その件で町職員が手続きや指導で何回か来てくれた。事業所からは町や地域包括支援センターに情報交換や介護保険の更新、町主催の研修に出席する等、協力関係を築いている。	
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	安全確保の為、家族様の了解のもと抑制帯をつけている入居者がいるが、拘束しないで済むよう事業所全体で協力して努力している。玄関はいつもオープンにしている。	職員は身体拘束の弊害について研修や振り返りでよく理解し、椅子からの立ち上がり転倒防止のベルト着用についても、最低必要時間を厳守している。施錠はされておらず、玄関の出入りはチャイムで分るようになってきている。	
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	特に言動に注意を払う様心掛けている。		

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
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	今までに必要となった人はいない。		
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	契約の場合は十分な説明をして、理解してもらっている。他の病院より退院後の解約の場合も、医師との後の計らいを充分に行っている。		
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	家族の代表が運営推進会議に参加し、家族等の意見が反映出来る様にしている。面会時又は電話等で意見や要望を聞く様にしている。重要事項説明書等にもその事項を入れている。	家族代表が運営推進会議のメンバーであり、毎回出席されている。また、面会時や電話等で毎月意見・要望を確認し、意見があれば運営やケアに反映させている。	
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	職員会議はその折々に開いて、職員の意見・要望を聞いて対処している。必要のある場合は役員会にかける様にしている。	ケア会議を毎月行い、ケアや運営に関する意見・要望等聞いている。日常的に職員は思いついた事の意見が言いやすく、活発な意見交換が行われて、運営に反映されている。	
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	職員の個々の勤務状況は把握しているが、給与については隔てることはないが、3か月分の給与以外に特別給与を支給している。		
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	本年度は介護福祉士の受験に2名の職員が挑むことになった。		
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	本年度は新人職員研修に4名、認知症高齢者のケア向上研修会に5名が出席した。		

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
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	初回訪問時に家族や本人から生活状態などできるだけ詳しく聞き取りを行っている。入居後は意識して声かけを行ったり、個別に面談し、不安や要望が聞き取れる様努力している。		
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	家族の思いをよく聞き、職員と共有している。面会の度、話す時間を持つようしている。		
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	ゆったりと聞き取りが出来る時間を持ち、必要としている支援を見極める様努め対応している。		
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	洗濯物・おしぼりたたみ、食材の準備など出来る事を手伝ってもらい、役割を担ってもらっている事を解ってもらうよう努めている。同じ立場で話しながら手芸等行っている。		
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	通院や外出等できる範囲で家族にお願いしたり、面接時などは居室でゆっくり面会出来る様心がけている。日常の様子などを電話や手紙でお知らせしている。		
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	本人の希望があれば地域の行事に出かける様にしている。又、月一回東棟西棟に分かれて、その日の天気を見計らって道の駅でお茶を飲み、売店巡りや滝原宮参りをしている。	家族、友人や知人の面会を歓迎し、再度来所してもらえよう雰囲気作りをしている。町合同の敬老会、地区の敬老会に参加したり、「滝原宮」にお参りしたり、家族の協力でお泊、お墓参り、外食、家の畑にも出かけている。	
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	個人の個性や気の合う人、合わない人の把握を行い、良い距離が保てる様配慮している。レクリエーション等全員で行い、皆で一諸に楽しめる様工夫している。		

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	系列医への入院のため退所となった利用者や家族には継続的な関わりをしている。		
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	家族には初回訪問時や面会時に聞き取りを行っている。個別に面談し、本人の意向を聞き取るようにしている。自分の思いを表出できない方は日頃の様子から思いを汲み取るよう努力している。	日常の支援の中で不安や笑顔、その人の持つ力をみながら、思いや意向の把握に努めている。新しい洋服を選んだり、喫茶でのメニューを決められる様な支援も心掛けている。	
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	家族、在宅のケアマネージャー、本人様に聞き取りを行い、できるだけ詳しく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	常に利用者様の様子を観察し、把握に努めている。状態の把握の共有が出来るように記録し、ケアカンファレンスで話し合っている。		
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	本人や家族様には面会時等に現状報告をしながら話し合いの時間を持ち、ケア会議でスタッフとともに話し合い、要望や意見を取り入れ介護計画を作成している。	家族には面会時や電話等で意見を聞き、モニタリングは計画担当者が3ヶ月に1回行っている。それを基に月1回のケア会議で全職員で話し合い、必要なら計画の見直しを行っているがモニタリングと計画が必ずしも噛みあっているとは言えない。	介護計画は本人や家族の要望や変化に応じて見直していく事が必要なので、職員全員で意見交換やモニタリング・カンファレンスを行い、その時その時に即した支援に繋がっていく事を期待したい。
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	個別記録簿に日々の暮らしの様子を記録し、情報の共有を行い、その評価を話しあい計画の見直しを行なっている。		
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	本人や家族の希望に応じて通院支援をしたり、できるだけその時々ニーズに対応できるよう、ニーズごとに話しあい対応している。		

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	ボランティア(踊り、紙芝居、大正琴、獅子舞等)の受け入れをし、豊かな暮らしを楽しむことができる様支援している。		
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	本人・家族様が希望されるかかりつけ医を受診している。受診時は日頃の様子を説明し関係を築くようにしている。ホームの担当医とは緊急時にいつでも対応できる関係にある。	以前からのかかりつけ医受診は半数程あり、家族が都合のつかないときは計画担当者が付き添い、受診している。家族の希望で変った協力医は2週に1回の往診と緊急時の対応もある。どちらも家族や職員との情報を共有できている。	
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	常勤の看護職は配置されておらず、日ごろの状態変化がある時はかかりつけ医に相談するようにしている。		
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。	入院時には、本人の状態や支援方法に関する情報を医療機関に提出している。入院中・退院時には家族・看護師等と担当者会議を行い、スムーズに支援が出来るようにしている。		
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	契約の場合は十分な説明をして理解してもらっている。他の病院より退院後の解約の場合も、医師との後の計らいを充分に行っている。	重度化や終末期については、医療が必要になった場合には事業所として対応できない事を入居時に説明し、理解されている。本人、家族、かかりつけ医、協力医、職員と状況の変化時には話し合い、個々の利用者に必要な支援を行っている。	
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	消防職員によるAEDの使用方法や心肺蘇生方法等の指導を受けている。今後も続けて指導を受ける予定をしている。		
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	地域の方も参加し、夜間想定で火災、地震の避難訓練を実施した。救急救命法〔心肺蘇生法、AED〕の講習を受けた。又緊急連絡網に地域の方の連絡先も組み入れ、組織的な連絡体制を整えた。	年2回、火事、地震を想定した防災・避難訓練を行い、地域の区長、住民代表等の協力を得た連絡網も組織化できている。夜間想定の一人体での実際の避難や、連絡呼び出し訓練等は実施していない。	夜間や昼間に於ける各職員の役割の分担と実施訓練、その確認と振り返り、地域の協力が得られる連絡網による実際の呼び出し訓練等を繰り返す事を検討し、これまで以上の災害への強化を期待したい。

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	理念に掲げてあるように一人ひとりの人格を尊重し、まずは受け入れ頭ごなしに否定しない、やさしい言葉かけを常に気をつけて対応している。	一人ひとりの利用者に合った言葉を選んで声かけしている。特に排泄を失敗した時の支援は、ポータブルトイレを衝立で囲ったり、仕切りカーテンを閉めたりと相手の誇りを傷つけないよう、職員同士で常に注意しあっている。	
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	日々の会話の中で意見決定や自己決定出来ない入居者には、関わる時間を大切にし、表情や行動から読み取るように努めている。		
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	出来る限りその人に合わせた流れで過せる様に配慮し、その人のペースを大切にしている。		
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	定期的に散髪、髭剃り、爪切りを行い、衣類は清潔を保ち気持ちよく過せるよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜の下ごしらえや配膳、下膳など利用者の能力に応じた作業をしてもらっている。誕生日には希望の献立を聞き、取り入れることによって食事を楽しんでもらっている。	職員は3食の献立を考え、週2回買い物に行き調理している。職員と利用者は同じテーブルを囲み、手作りされた同じ食事を味わい、会話しながら食事時間を楽しんでいる。モヤシのひげ取りや下膳、食器洗い等、持てる力を発揮できるよう支援している。	
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	食事摂取量が一目で分かるようにバイタル表と共に一覧表に記入し、職員が情報を共有している。水分制限のある人は毎回水分量を記録し、医師との連携を図るようにしている。		
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	起床時、食後、就寝前の口腔ケア(歯みがき、うがい、義歯洗浄等)は、一人ひとりの能力に応じて声かけをして対応している。		

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
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	プライバシーに配慮し、一人ひとりの排泄時間や習慣を把握し、適宜にトイレ誘導している。	夜間、オムツやポータブルトイレを使っている利用者もいるが、昼間は排泄記録を元にトイレでの排泄を支援している。	
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	なるべく薬に頼らず排便ができるように、食材・水分に気をつけ、歩行など能力に応じた運動を行っている。排便のリズムをつかみ、早めに対応するようにしている。		
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	本人の希望にそった温度や時間帯を考慮し、その日の体調をみて無理をしない入浴支援をしている。	昼食が落ち着いた頃より入浴が開始されており、熱い湯が好きな利用者が先だったり、ローテーションで入ったりと、毎日入浴したい利用者達に個々の状況に合った個別の援助をしている。	
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	個人の体調に考慮し希望にそった環境を整え、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。		
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	職員全員が処方箋に目を通し、用法や副作用など内容を把握し、間違いがないか服薬確認に努めている。また処方変更があった場合、服用後の状態観察にも努めている。		
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	個々の能力に応じた手伝いや体操、レクリエーション、物作りなど支援している。また、地域のボランティアの催し物、外出などを行っている。		
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	四季折々の自然にふれあう機会(花見)を設けたり、喫茶店などに出かけたりしている。家族と外食や買い物に出かけることもあり、気分転換してもらっている。	天気の良い日は一人で自由に敷地を歩いたり、ベンチで日向ぼっこをしたりして、外の空気を感している。全体では喫茶店に出かけたり、季節の花々や紅葉狩りに予定を立て出かけている。定期的に床屋に出かける利用者もいる。	

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	行っていない。		
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	いつでも自由に電話をかけることができ、本人の希望にそうようにしている。		
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	共用空間には四季折々の花を生けたり、季節に応じた飾りつけを行っている。又、空調や衛生にも気をつけている。	台所で調理する音を聞き手伝ったり、調理の臭いを感じたりと、家庭での生活に似た空間である。居間は広い窓からの採光で明るく、食事や折り紙等を楽しむスペースで過ごしたり、畳部分で休憩したりと利用者はゆったりと過ごしている。玄関前のベンチでも、その時々季節や空気を感じている。	
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	三人がけのソファを置いたり、渡り廊下にベンチを置いたり、楽しく会話ができるようにテーブルの配置を工夫している。		
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	使い慣れた家具や家族の写真を置くなど、家族や本人の希望を取り入れたり、できる人は自分の好みで整理整頓を行ってもらっている。	自宅で使っていた時計、筆筒、ロッカー、椅子を配置したり、小さな仏壇や人形、たくさんのぬいぐるみ等を身近に置いたり、家族写真を貼ったりと、利用者が落ち着いて心地よく過ごせる居室づくりを支援している。	
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	場所が分かりやすいように表示などの工夫をしている。整理整頓を行い安全に気をつけている。		