

### 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	1070401219		
法人名	有限会社ツインバード		
事業所名	グループホーム「花風」		
所在地	群馬県伊勢崎市境上淵名968-1		
自己評価作成日	平成27年8月10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	
----------	--

【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27年8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)】

全介助の方が全体の半分を閉めている状況です。寝たきりにならないように、日中はホールにて過ごしていただいています。食事は個々にあわせ、刻み食、ミキサー食などを準備し、職員の介助の下、ゆっくりと時間を掛けて召し上がっていただいています。無理強いせず本人の意志を尊重するように心がけて対応しています。H17年の施設開所時に入所された方は105歳になり、元気で過ごされています。

【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)】

介護担当制をとり、担当職員は居室の整理整頓をしたり、家族からの情報を聞いたり、3ヶ月毎の介護計画の見直し時にはモニタリングを行い、介護の課題をカンファレンスに報告している。その他、毎月家族に報告する「月次報告書」には、健康状態や暮らしぶり、介護状況等を記載し家族に郵送し、家族から喜ばれている。代表者は、毎日事業所に見え身近な存在となっており、職員は備品購入希望等を率直に言える雰囲気があり、月例会議では管理者・職員が出席し提案等を話し合い、実践が可能ならば試行的に速やかに実践としている。管理者・職員とのコミュニケーションが円滑に為されているので、介護者の思いも実践化につながっており、全体的に介護度が高くなっている利用者に分らしく過ごせる支援に職員全員で取り組んでいる。

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	一人ひとりの想いや考えを尊重し大切にするという理念を共有し対応している。	開設時からの理念は、カンファレンスやケアを考える際に振り返りがなされ共有している。利用者の過ごし方の違い、個々の生活歴を認識し、テレビ観賞・漢字ドリルを楽しむ人等それぞれに対応して、その人らしく暮らせるよう職員は日々支援に取り組んでいる。	
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	地域代表の方より情報を教えていただいているが、入居者の体調により交流できないこともある。	地域の運動会や高齢者の集まるミニデイの参加の話等はあるが、利用者の体調に合わせての出席となり、参加の機会、実際に参加者数が減少傾向にあり、地域に出かけての交流が少なくなっている。日常的な散歩等についても同様の傾向である。	地域の幼稚園、歌や踊りの地域のボランティアの方に事業所訪問への働きかけを行い、地域住民、地域社会資源との一層の交流を期待したい。
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	運営推進会議時、区長はじめ地域代表の方々に認知症の症状など話をし発信している。		
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	会議開催日を偶数月の第二水曜日と決めている為、毎回地域代表の方々、役所の方の参加があり、意見交換が活発に行われ、サービス向上に生かされるよう努めている。	運営推進会議は2ヶ月毎に開かれ、利用者状況、行事運営報告、外部評価結果等を話し合っている。区長より事業所前の道幅拡張を市へ申請、ゴミだしの情報、事業所入口の草刈りをして頂く等、サービス向上に活かされている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議時、市全体におけるグループホームの状況を質問したり、その他、不明な点などがある時は電話をしたりしている。	運営推進会議に出席の市担当者に状況報告や、不明な点を聞き、市主催の地域包括ケアシステム会議に参加し情報交換等をしている。	
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	職員全体、拘束を行ってはいけないことを認識している。やむを得ない場合にはご家族の同意を書面でもらっている。また、ご利用者の興奮時等危険な時はその都度施錠を行っている。	施設長は身体拘束についての資料を、職員に配布説明をしている。職員は身体拘束をしないケアについては理解し、夜間を除き玄関の施錠を含み身体拘束はしていないが、最近の身体拘束についての外部研修は受講していない。	研修を受講し、身体拘束防止ケアに関する近年の動向等スタッフの学習の機会づくりの増加に期待したい。
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	月例会議や申し送り時、虐待防止について職員間で話し合い、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	この制度を理解し、職員が共有している。自立支援制度を利用している方が数名いる。		
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	入居時に努力義務を行い、納得していただき、解約、制度の改正時には十分に説明し納得していただいている。		
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	信頼関係を構築し、何でも話せるように努力している。話し出せない方の表情や行動を察知し、話を聞いている。また、玄関に意見箱を設置し、ご家族が遠慮なく意見が言えるようにしている。	面会時には利用者の健康や暮らしぶりを伝え、会話から情報を得たり、月次報告書を郵送したり等、家族との信頼関係づくりに努め、意見を聞いている。意見や要望があると、職員で検討している。	
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	月例会議や申し送り時等、いつでも意見や提案できるよう話しやすい雰囲気作りをし反映している。	月例会議は毎月行われ、ケア方法や備品購入等の提案を話し合い、利用者の食事や好み等の情報を共有し、試行的に実践されている。代表者が毎日事業所に見えることで、話しやすく職員は意見を言う機会となっている。	
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	個々の職員の特性を理解して、職務を与え、職務手当や資格手当を付与し、向上心を持って働けるように支援している。勤務表の作成は、個々の希望が優先され、有給も取りやすく働きやすい環境になっている。		
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	職員の経験年数や年齢を考慮し、それぞれにあった研修を受講できるようにしている。日々の業務の中での疑問点、問題点などはその都度、助言を与え、考える機会を与えている。		
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	地域密着型連絡協議会に加入し、交換研修に参加している。また、姉妹施設の職員との交流を持ち、意見交換などを行っている。		

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
<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	本人の話を良く傾聴し、不安にならないように接している。		
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	不安、疑問な点、要望などを尋ね、十分な説明を行い、理解していただき、信頼関係を築いている。		
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	家族の要望などを聴き、今何が必要なのか考え、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	個々人の出来る事を模索し、考え、生活の主体者となれるように支援し、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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	ホームでの生活や健康状況などを随時報告し、暮らしの中で、ご家族の支援が必要な場合は、状況説明を行い、共に協力していただけるようにしている。		
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	ご家族との外出を支援したり、馴染みの方々の面会をお願いしている。	自宅の隣人・入居前の地域の民生委員等の訪問がある。職員は、利用者との会話のなかで会いたい方の名前を知り、面会の家族に伝えている。家族と一緒に自宅外泊や墓参り・外出等する方もおり、馴染みの人や場所の継続支援に努めている。	
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	一人ひとりの入居者が出来ることをそれぞれに分担しながら行ってもらい、係わり合いや支えあい出来るように支援している。		

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	退所後も要望があれば電話連絡や面会に行き、相談にのっている。		
<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	日常会話や言動の中から、希望、意向を把握するようにしている。困難な場合は家族に話を聴き、本人の思いに近づくようにしている。	意思表示が可能な方には、希望や意向を把握して支援を行っている。意向の把握が困難な方には利用者の表情や家族から話を聞いたり、状況から推測しての言葉かけ等を工夫したりして、対応している。	
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	仕事、趣味、家族等の話を日常会話の中に取り入れ、苦労話や楽しかった話を聴き、その入居者にあつた対応に努めている。		
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	入居者の興味のある物、出来るものなどを把握し、漢字、計算ドリル、タオルたたみ等、各自のペースで生活できるように支援している。		
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、家族から話を聴き、月例会議でケアカンファレンスを行い、介護計画を作成している。	担当制をとり、担当職員は本人・家族からの希望を聞き、関係者からの情報を報告し毎月のケア担当者会議で検討され介護計画を作成している。月次報告のためのモニタリングは毎月実施し計画にも反映され、3ヶ月毎に計画を見直している。急変時は、随時見直しをしている。	
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	介護状況を24時間、個別に記録している。記録から情報を共有し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	病院の付き添いや、理美容のサービス提供、月2回の主治医の往診以外、歯科、皮膚科の医師にも往診を依頼している。		

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	地域の広報を見たり、区長さんに地域の行事を教えていただいている。		
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	担当医があり、24時間体制で支援している。看護職員が必要に応じて、随時状況報告をし、家族の希望を尊重しながら、適切な医療を受けられるように支援している。	入居時に希望を聞いてきたが、全員が現在の主治医（認知症専門医でもある）を選び、月2回の往診を受けている。訪問歯科、眼科・皮膚科等訪問診療があり、緊急時は看護師から主治医に連絡し、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	看護職員がおり、適宜情報提供、相談し、適切な受診や看護を受けられるように健康管理を行っている。		
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。	看護職員が中心になり、家族と相談したり病院などに情報提供や面会に行ったりしている。		
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	入居時にホームの方針を説明し、本人家族、主治医との話し合いを持ち、方針を共有している。重度化した場合や終末期のあり方について、家族と十分に話し合い、方針を共有し、主治医に協力を得ながら支援している。	入居時に、終末期介護はしない方針を伝えていく。実際には、心身の変化時や重度化の場合等、家族や主治医とその都度話し合い個別の方針を作成し、関係者と共有している。その際ケアについては主治医、看護師が連携し、家族の協力により看取りを行うこととしている。	
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	マニュアルに添って行っている。また、ご利用者の状態に合わせて、看護師が対処方法を指示している。		
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	年2回、避難訓練（時々夜間想定）を行っている。	年2回のうち1回は消防署が立ち会い夜間想定での避難訓練を行い、避難経路、防火器具の使用法の確認をしている。近隣には、夜間は無人の工場、昼間は留守の家等が多く、災害時の協力は区長にお願いしている。水の備蓄以外は、現在検討している。	引き続き、災害時の地域相互協力を検討されたい。

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
<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	一人ひとりの人格を尊重し、言葉使い、態度、接し方など、不快感を与えないように心がけている。ホーム内に飾る写真等、ご本人ご家族の了解を得てから飾っている。	人格を尊重し、○○さんと呼称しているが、個別的なケアの必要性から、家族の了解を得てあえて「ちゃん」をつけた呼称の方もいる。プライドを考慮しての言葉かけ、入浴や排泄時のプライバシーを損ねない対応をし、記録類の適宜保管をしている。	
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	思いや希望を表した利用者には、出来る限り希望通りになるように対応している。自己決定が困難な方には、選択肢を数個上げ、選んでもらっている。		
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	昼寝をしたい方には居室で位休んでもらう。入浴は声を掛け、拒否時は日を改めたり、入浴の順番を変更したりしている。		
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	自分で洋服を選べる方は本人の希望に添って支援している。選べない方はご家族と相談し、本人の好みや希望に添えるように支援している。		
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	本人の好きな食べ物を日常会話やご家族より聞き、提供できるように支援している。ミキサー食、キザミ食等一人ひとりにあった食事に対応している。	業者から昼、夕の副食食材が届けられ、朝食、ご飯や汁物等の食材を購入している。職員は利用者の好みを加え、体調に合わせてミキサー食、刻み食を提供し、利用者と一緒に野菜の下拵え、テーブル拭き、食器拭き等をしている。食事は、ゆっくりと時間をかけ介助している。楽しんで食べられるようおせち料理やおはぎ等を提供している。	
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	一人ひとりの食事量や水分量を把握し記録し確認している。個々の嗜好に合わせた調理や飲み物にて対応している。		
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、口腔ケアを行っている。自分でできない方には口腔スポンジや洗浄剤など、その方にあったケアを行っている。		

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
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	時間で声を掛け、誘導し、失敗無くスムーズに排泄できるように支援している。夜間、トイレ誘導が困難な方には、パット交換を行っている。	排泄のチェック表より個々の排泄状況を知り、トイレでの排泄が自立している方、トイレ誘導をする方等に、リハビリパンツ、パット等を用いて個々に介助している。夜間はポータブルトイレは使用せず3時間毎にトイレで介助するが、状況によりベッドで対応もしている。	
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	飲食物の工夫を行い、リハビリ体操や歩行訓練を1日2回行っている。また、トイレ使用時、腹部マッサージ等を実施し予防を心がけている。		
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	入浴日は決まっていますが、本人の希望時間に入浴出来るように支援している。また、汚染時や発汗時は随時行っている。	週2～3回程度午前中の時間帯の入浴や汗や汚れ等必要時の入浴を支援している。拒否する方には対応を工夫し、入浴剤を使ったり、ゆっくりと入浴をして頂いたりして、楽しめるよう支援している。	
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	昼食後、本人の希望や体調に合わせて昼寝の時間を取っている。		
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	看護師が中心になり、ケース記録簿に個々の服薬一覧表を入れ、各職員が理解し変化時は申し送りを行い、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	洗濯物をたたんだり、漢字ドリル、グランドゴルフ等、個々の役割や生活歴に合った支援を行い、楽しみや気分転換を図れるように支援している。		
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に支援している	季節に応じて花見や祭り食事等に出掛けたい。ご家族にも外出できるよう願っている。	好天日には車椅子の方も近隣の道を散歩したり、家族の協力があり外出や外泊をしたりする方もいる。時々外出希望の利用者2～3名で、職員の運転でドライブを楽しんでいる。また、桜、つつじの花見に皆で出かけたり、回転寿司店で外食をしたりする等支援している。	



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
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	外出時は職員が見守り手伝っている。		
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	ご家族より電話が掛かってきた時は取り次ぎ、話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	毎日の掃除により清潔を保ち、ブラインドにて採光調整を行っている。空調や床暖房で過ごしやすい温度設定を行っている。窓越しに見る花などで季節感を味わっている。	玄関からホールへとバリアフリーとなっている。ホールに面するキッチンでは、職員が食事を作る姿が眺められ、ご飯の炊ける匂いが感じられる。窓からは季節の花や木々を眺めて、季節や生活感を感じられ、居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	
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	廊下に長椅子を置き、気の合う方々が歌を歌ったり、談笑したりしている。		
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	ご自宅より使い慣れた品物を持参して頂き、活用している。不都合があれば随時、本人、家族と相談している。	居室にはタンス、椅子等の家具類、洋服を掛けるハンガーポールが置かれ、家族の写真、誕生日の色紙等が飾られている。ベッドを好まない利用者は、床に敷布団を敷いて本人の生活スタイルに沿うよう工夫している。	
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	トイレに張り紙をしたり、居室にネームプレートを取り付けたり、ネームプレートを外してしまう方には張り紙をしたりして分かりやすく配慮している。		