

## 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	2292300569		
法人名	一般社団法人ゆたか会		
事業所名	グループホームばれっと		
所在地	富士市五貫島61番2		
自己評価作成日	令和元年 11月 18日	評価結果市町村受理日	令和元年 12月 27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	<a href="http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会		
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階		
訪問調査日	令和元年 12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)】

単独事業所で入居者8人という小規模運営のため、細部にわたり目配り、気配りを常に心がけ、個別対応を重視しレクリエーションや生活の中でのリハビリテーションにおいても全員参加と個別対応を実施。その都度ご本人の希望等をくみ取り、生活全般に反映。地域行事にもお声掛けいただき年間を通して参加。理解とご協力をいただいています。地域の中で最後まで生き抜いていただくための生活の場として日々過ごしていただいています。

## 【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)】

定員8名で新たに開設した事業所で、経験豊富な管理者と迅速に行動する事務長のもと、職員全員が利用者本位の介護に努めている。新人職員は、管理者の行動を模範としながら学べる体制が整っている。職員に決められた役割はなく、状況に合わせて判断している。同僚の困った様子を感じたら、他の職員が手を差し延べるといふ助け合いの精神が浸透している。事務長が市担当課へ頻りに足を運び、行政とは何でも相談できる関係性が築かれている。運営推進会議で区長や民生員から意見やアドバイスをもらい、多方面に無駄なく対応できている。地区小学校の下校時刻に散歩しながら「見守り隊」として協力するなど、地域との関係も良好である。帰宅願望がある利用者には、否定せずに電話や散歩などの行動に移している。まず納得してもらい、不安を解消して穏やかに過ごせるように心がけている。

## 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 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	ホーム内に掲示し、会議等で管理者、職員は理念の共有をしている。ご家族の目にも触れる場所に掲示。	月1回の職員会議には理事長も出席し、事業所の理念を踏まえて話し合っている。シフトの都合で職員会議に出席できない職員には、議事録と資料を渡し、口頭でも伝えている。利用者が常に自分らしくいられ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	防災訓練、地域の文化祭に作品の作品展、地域の祭りに参加等交流を図っている。	地区の秋の文化祭に、利用者の共同制作であるちぎり絵を出展している。自治会に加入し、回覧板の回付もある。区長の配慮により、地区清掃には参加していないが、小学生の下校時刻に合わせて散歩に出かけ、「見守り隊」として活動している。	
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	毎月1回、「居場所ほっこり」を開催。折り紙や製作物を一緒に行ったりお茶会をしている。「認知症サポーター養成講座」の講師として地域住民の方々に認知症の理解を深めてもらうよう努力。地域の「見守り隊」として活動。		
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践、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回実施。区長、民生委員、市役所職員、担当地区の包括支援センター職員、家族代表等に参加いただき開催。ホームの活動や家族の意向、地域の行事との連携等を反映。	開催は、2ヶ月に1回平日木曜の午後で、家族の代表はじめ区長と民生委員は毎回参加し、市職員と地域包括支援センター職員も月交替で参加している。防災の話題が多く、家族の安心感に繋がっている。気がつかないうちに職員側が起こしかねないミスについて取り上げる等、施設側の反省や振り返りもしている。	
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取り組んでいる	介護保険課と連絡を取り合い、相談等に対応していただいている。	市の介護保険課には事務長が頻繁に足を運び、書類上の事以外にも判断に迷いが出た時や、困った時など、すぐに担当者に相談して指示を仰いでいる。区長との関わりは良好で、身近な相談役として常に交流がある。	
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	身体拘束0を認識できる研修を実施。玄関及び門扉等の施錠に関しては日中は常に開錠している。	身体拘束ゼロ宣言をしている。「徘徊」や「脱走」ではなく本人の意思による行動と理解し、「一人歩き」を事業所内の合言葉にしている。出ていく気配を感じたら否定する前に散歩に連れだし、その場の欲求に対応している。管理者は職員の声の大きさや言い方に気を配り、気付いた時はその場で注意している。	
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	社内研修等実施。虐待の知識をふまえ見過ごしの無いよう職員が互いに注意をはらってケアにあっている。		

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
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	会議、研修等を通して実施しているものの、後見制度等まだまだ学ぶ機会を増やしていかなければならないと思う。		
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	介護保険等改正時には、書面にて連絡。理解を得るように努力している。シフト作成時に休日、祭日でも管理者及びケアマネ、事務長のいづれかが勤務し不安、疑問等はその都度対応。		
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	面会時、運営推進会議時等の機会に意見、要望等を吸い上げ運営に反映するよう心掛けている。	運営推進会議では、家族を含め参加者一人ひとりから意見を聞いている。過去に家族アンケートを実施したが、改善につながる意見はなく、効果が得られなかった。家族からの意見は、職員会議で話し合い、サービスに反映させている。	
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	定期開催の職員会議の中で、意見、話し合い、提案等を受け、随意運営に反映。	利用者に支障が出ないように、業務中でも直接話しを聞いている。事務室に職員のロッカーがあり、変化に気がついた時には事務長も話しかけている。次回の職員会議では、昼休憩の取り方について話し合う予定である。	
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	給与は毎年査定のもとに昇給。処遇改善費の申請及び賞与の支給。希望休の制限も設けることなくシフトに反映。設備等の改善には速やかに対応。		
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	現場サイドの見方、考え方、働き方等職員との現場乖離が無いよう努力。		
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	グループホーム連絡会に参加。勉強会、研修、交流会等を活用。		

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	まずはホーム内での生活に慣れて頂けるよう寄り添い、不安の解消や、要望を受け入れている。		
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	はじめて入居施設を利用されるご家族が大半なので、まずはご家族の不安、要望、疑問点などを聞き取り説明。それらの事はいつでも対応する用意があることをお伝えしている。		
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	本人、ご家族が希望し納得できる支援を提供できるよう、医療関係や、整容関係等導入できるサービスの提供の提示、使用に関し対応している。		
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	ホームが生活の場そのものであることを常に意識し、落ち着いた生活が継続できるよう、相互関係の構築の努めている。		
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	ご家族と職員(ホーム)は常に両輪になってご本人を支えていけるよう、緊密な連絡、報告を実施している。		
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	面会時間の制限も、外出の制限も設けていません。ご家族の生活状況の時間の中で、無理せず今までご本人が築いてきた人間関係を継続する機会を多く持つて頂くよう声掛け等を行い支援。	家族の面会頻度は高く、近隣の知人が訪ねてくることもある。家族と墓参りに行くことが多く、利用者は喜んで出かけている。手紙が届く利用者には、折り返し本人が電話をかけて直接お礼の言葉を伝える等、馴染みの関係の継続を支援している。	
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	一人一人の個性を大切にしながら、なおかつ利用者同士の関係性を見極め、座席の位置やレクの対応を考慮することで相互関係が生まれている。		

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
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	現在サービスの終了後、相談や支援を必要とするご家族がいない。		
<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	個別に性格や希望の聞き取りをし、新たな問題にはその都度、本人や家族への聞き取りを実施。希望や、意向の洗い出しに努め、検討している。	本人の口から聞けない場合は、「どうしたい?」「何したい?」「どこに行きたい?」と話しかけ、様子やジェスチャーで意向を読み取っている。居間で、新聞を読んだり塗り絵や間違い探し、脳トレをしたり、好きな事に集中している姿が多く見られた。	
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	生活歴、暮らし方、趣味、嗜好等入居時の聞き取りには特に留意し、入居前の利用サービス事業所との連携により客観的な情報の把握に努力。		
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	聞き取りによる生活歴等をふまえ、本人の希望、能力、その日の心身の状態の見極めは注力している。		
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	モニタリングの結果をふまえ家族の希望等を組み入れ、現状に即した介護計画を作成。	状態が落ち着いていれば年1回、変化があれば都度モニタリングを経て見直している。月1回の職員会議の後半でカンファレンスを行い、課題を追加している。家族には来訪してもらい直接説明して、本人の様子を見て確認を取っている。	
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	日報、経過記録表、申し送りノート等を活用することで介護計画の見直しに役立てている。		
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	ご家族の環境の変化や、意向の聞き取り等常に関係性の取れる関係性を作り、相談に応じた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	区長、民生委員、包括支援センター、ボランティアさん等の理解と協力を得ている。		
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し、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	月2回、定期往診にて主治医との連携。家族に検査結果等その都度報告。直接家族が主治医に連絡を取ることで疑問点の解決に役立てることもある。	全員が事業所の協力医を主治医とし、月2回の定期往診がある。訪問看護は、週1回でバイタルや排便チェックを行っている。眼科と皮膚科の受診は、状態を把握している事務長が必ず付き添い、家族に受診結果を報告している。	
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	毎週水曜日定期的に訪問看護師による受診を受けている。介護職員からの聞き取りを行い、医療的な相談等も受けて頂き、利用者に反映。		
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。	入退院者がまだいない。まずは主治医との連携の中で他の医療機関との関係づくりになっていくものと思う。		
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	指針の提示、説明は入居時に行っている。その時点の家族の意向の確認。主治医、訪問看護事業所との連携の確認はできている。	看取りは行う方針で、入居時に家族に説明し、同意を得ている。看取りマニュアル作成の予定はなく、当事者に則した看取り計画として個別援助計画書を作成する方針である。訪問看護事業所の協力のもと、計画書作成等についてを内部研修の議題として既に取り入れている。	
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	緊急時の対応マニュアルの確認と、活用。緊急連絡先等の活用。		
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	ハザードマップの確認、運営推進会議の活用により地域の方々(区長、包括支援センター、民生委員等)に協力を依頼。利用者避難は基本ホームに留まることの徹底。	ハザードマップでは、床上浸水地域ではあるが、避難場所が遠く移動困難である。区長や消防署と相談の上で、事業所内の指定場所待機する事になっている。業者による防火装置点検時に、繰り返し使用方法を聞くなど再確認している。	消防署や地域と協力体制の確認は行っているが、職員全員に詳細な情報まで浸透していない。防災に関する職員との情報共有が早急に行われる事が期待される。

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>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	スピーチロックの研修を実施。声掛けに関してはプライバシーやプライドに直接影響を及ぼすものと考え対応。	管理者は、特に職員の声のトーンや言葉の強さに注意を払い、気がついた時点でさりげなく指導している。呼称はさん付けに統一し、尊厳を損なわない対応を心がけている。新人は、管理者に付いて現場で見習い、支援の統一性を図っている。	
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	本人の希望や自己決定が出せる環境作りに配慮。まずは何がしたいのか、どのようにしたいのかの問いかけをする。		
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	まずは本人がどのように過ごしたいのか聞き取ることから始める。決して強要はせず個別に支援。		
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	本人に聞きながら、季節に合った服装をアドバイス。訪問の美容師が定期的に訪問。本人の希望の長さ等でカット。		
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	ゆで卵の皮むきやトレイ拭き、食器洗いテーブル拭き等のお手伝い。職員も一緒に同じ食事を共に食す。食べ方の混乱や食べこぼしのサポートに入る。	献立は当番の職員が決め、毎食が手作りである。大きな食卓を囲み、職員も一緒に食事をしている。食材は、週1回宅配を利用し、足りない物は利用者も同行して買い物に出かけている。外食で回転寿司に出かけたり、誕生日に刺身と赤飯の希望を叶えたりしている。	
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	全食手作りなので食事量、形体、食物アレルギー、好み等を考慮。毎食の水分と10時、3時に飲水。服薬時の水分も含め、一日の水分量は確認。		
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	朝夕の歯磨き。入れ歯、口腔内の出血や炎症のチェック。口腔内に異常や本人からの訴え時は家族に説明。意向を確認後、訪問歯科に依頼。		

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	一人一人の排泄パターンとその日の体調等を鑑みトイレへの声掛け、見守りを実施。	個々のパターンは把握しており、実際にメモを貼り情報共有をしていた。調査当日も、昼食後にさりげなく声をかけて誘導している姿も確認できた。トイレと入浴は他の利用者也誘発されやすいので、なるべく声が漏れないように誘導している。	
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	排尿排便のチェック、食量、飲水量のチェック、個別の運動の実行、全体運動の励行等実施。主治医、訪問看護師との連携により事前に便秘予防のため服薬の相談等を実施。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴が楽しみにつながるよう支援。体調等を考慮。入浴剤等工夫。	入浴間隔は2日おきで調整し、午前中に入浴機会を設けている。入浴を拒む利用者には時間変更や職員を交代して声をかけたり、趣味に集中し過ぎないように配慮している。数種類の入浴剤を使用し、その違いを楽しみながら入浴している。	
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	午睡に限らず個別の生活時間で対応。入眠時間も本人の生活パターンに対応。寝具等の清潔保持にも配慮。		
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	薬情は常に確認できる状態にしている。服薬チェック、症状の変化は都度日報等で確認。主治医、訪問看護師、薬剤師に相談。		
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	個別に対応。生活歴の中での習慣、嗜好、興味等を考慮。無理強いはせず、まず声掛けからその日の体調等も配慮しつつ対応。実施。散歩、掃除、炊事場での手伝い、洗濯関係、歌唱、製作物、塗り絵、脳トレ等		
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	散歩は常習的に実施。地域の”見守り隊”としての役割も担っている。家族や地域行事、バス旅行、ショッピングモール等への外出。	散歩は、日課で毎回3名程度が参加しており、調査当日は13時過ぎに出かけていた。小学生の下校時刻の通学路も散歩コースである。また、家族と買い物に行くなど外出機会も多い。毎年秋のバス旅行では家族にも参加を募り、希望する家族と一緒にサファリパーク等へ出かけている。	

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
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	金銭所持によるトラブルの発生が懸念されるため各人が所持をすることはない。入居時家族に説明、理解を得ている。		
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	自ら電話をかけることや、御身内からの電話には制限を一切設けておらずその都度その場で対応。手紙も同様。		
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	採光の工夫、掲示物で季節感、温度、湿度の管理。移動時混乱することがないように掲示物等で示している。	梁が見える造りで天井が高く開放感があり、壁には季節を感じる飾りが掲示されていた。天井からは、強い日差しが入る為、カーテンを利用して遮る工夫がされていた。また、大きめの温湿度計で管理をしている。除菌機能付き空気清浄機の設置で、臭いも気にならない。モップ掛け等の清掃は、利用者も一緒にやっている。	
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	居室と共用空間はオープンにしており行き来は常に自由。確保された場所と、自由に使える場所で折々に過ごしている。		
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	入居時ご本人が使い慣れた物を持ち込んでいただき混乱が少しでも解消できるよう配慮。制作物、写真等ご本人の部屋に掲示。	居室は広さがあり、腰板張りの壁は落ち着いた雰囲気である。エアコンとベット、クローゼットは備え付けだが、タンスの持ち込みが可能である。また、家具の転倒防止対策を行っている。利用者の塗り絵や誕生日に贈られた色紙があり、造花の飾りや旅行の写真等が貼られた部屋もあった。	
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	ご本人ができる事、やりたいこと、わかることの見極めを常に心がけ、活かして頂き個別に寄り添うことで安全にも配慮。		