

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	1192500237		
法人名	社会福祉法人 苗場福祉会		
事業所名	グループホーム ひばりの空		
所在地	埼玉県所沢市三ヶ島 5-1445-7		
自己評価作成日	平成 28 年 11 月 13 日	評価結果市町村受理日	平成29年2月2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	有限会社プログレ総合研究所		
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル2階		
訪問調査日	平成 年 月 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)】

平成26年開設から地域の社会資源の一つとなれるように、事業所全体で地域交流に力を入れ地域活動に積極的に取り組んでいます。開設から2年、少しずつではありますが地域とのつながりも深まり市民講座や地域ケア会議への参加依頼をいただき事業所が地域に出ていく機会も増えています。近隣小学校との交流、三ヶ島健康祭り実行委員会は、地域活動として今年も継続的に参加しています。また、自事業所で開催している認知症カフェにおいては、今年度所沢市の委託を受け7月より「所沢市みんなのカフェ」として毎月開催しています。職員手作りの図書コーナーを設けた地域交流室を解放し、認知症ケアに精通した専門職(社会福祉士・介護支援専門員・介護福祉士)を配置し個別相談が可能な体制も整えています。介護相談窓口は毎月数名ではありませんが、地域の方のご相談やご見学

【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)】

利用者・家族・職員を含め、大家族で生活しているという考え方で、利用者が「ただいま」と言える施設づくりを目指している。個人の能力を生活に活かし、個人にあった過ごし方ができるよう職員全員で取り組んでいる。開設3年目となり開設当初から、地域の社会資源の一つになれるよう、認知症カフェを開催し、積極的に地域活動に参加している。今年度から市からの委託を受け、「所沢市みんなのカフェ」を毎月開催しており、地域との交流も盛んに行っている。定期的に、隣接の介護老人福祉施設と共同で、法人主催の野菜市を開いている。利用者も食材と一緒に買いに行き、地域からも多くの参加がある。大変好評である。食事については、メニューは決められているが、独自にアレンジしたり、利用者の状態に合わせて提供している。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
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	朝礼時に法人理念の唱和を行っている。管理者及び職員で周知共有し実践に繋げている。	朝のミーティングで理念を唱和している。利用者が、事業所に戻った時には「ただいま」と言えるような施設づくりを目指している。帰宅願望等認知症対応について日々学び、利用者ケアに取り組んでいる。	
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	毎月1回認知症カフェを開催し、地域交流室にてカフェ、介護相談窓口を設け地域の方に向けて解放している。その他にも地域行事に参加し地域の方との交流を図っている。	自治会の夏祭りや避難訓練に参加したり、文化祭には利用者と外出している。ハーモニカやカラオケ・三味線など地域のボランティアも定期的に来訪し、交流が盛んである。	
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	認知症カフェにおいて介護相談室を設け地域の方へ解放している。市民講座において認知症講習を開催し地域の方に向けて発信している。		
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	運営推進会議において利用状況、活動報告、事故報告等を行い意見交換を行っている。その後、部署会議、ユニット会議にて職員に周知させサービス向上に繋げている。	2か月に1回開催している。利用者の状況報告、行事、ヒヤリハット、事故報告等、外部評価の取り組み状況報告をし、意見交換している。災害時の意見や徘徊等について話し合い、サービスの向上に努めている。	
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	地域密着型サービス施設として行政とは常に連絡を取り合い協力関係を築いている。所沢市内の管理者会議、運営推進会議等においても市町村へ事業所報告を行い連携をとっている。	市からの研修などはメールやファックスで通知がある。市主催の講座などに講師として協力しており、地域ケア会議や個別事例検討など、密な連絡体制が取れている。	
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	高齢者虐待委員会の勉強会において身体拘束についての講習を開催している。各ユニットの入り口は施錠せずお客様が自由に行き来できるよう対応している。	法人の身体拘束防止委員会、法人研修(年2回)に参加している。毎月の会議で話し合いを行い、職員は身体拘束について正しく理解し、抑制や拘束をしないケアに努めている。日中、玄関の施錠はしていない。	身体拘束防止には積極的に取り組んでいるが、さらにスピーチロックなど言葉づかいについて理解を深め、利用者との関係がより深まることを期待したい。
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	高齢者虐待委員会による勉強会を開催し虐待についての講習を受けている。研修後、各自が行動計画を立て実践し、振り返りを行い虐待防止に努めている。		

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	現在後見人制度を利用いるお客様がおり、知識の習得の為、外部研修に参加予定となっている。今後も職員に研修参加を促し理解を深めていく。		
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	契約時はわかりやすく十分に説明を行い納得して頂いている。契約後も随時ご相談に応じられることを説明しご理解頂いている。		
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	お客様に運営推進会議に参加して頂きご意見や要望を運営に反映している。また、お客様アンケートを実施した上でご家族からのご要望、ご意見を頂き改善に向けて取り組んでいる。アンケートの結果・改善策についてはご家族に郵送し施設内にも掲示している。	苦情相談の受付体制や処理手続きを定めている。面会時や事業所の行事の時に家族からの意見や要望を聞いている。年1回の家族アンケートも実施し、出た意見は、申し送りノートで全職員で共有している。	
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	部署会議、ユニット会議は管理者も参加し、職員と意見交換、提案を受け施設運営に反映させている。	毎月のミーティングや、個人面談(年2回)等で職員からの意見や提案を聞いて検討し、運営に反映するように努めている。	
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	上期、下期に職員が個人目標を立てた後、進捗状況、達成度を確認し評価を行っている。その他、必要に応じて個人面談を行い就業環境の整備に努めている。		
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	現場にも介入し職員の状況把握に努めている。法人内外の研修に職員個々の力量に応じて参加を促し知識・技術の底上げに努めている。		
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	施設間評価や研修を通して他施設との交流、意見交換を行いサービスの質の向上に努めている。その他包括支援センターの勉強会、管理者会議へ参加し交流を図っている。		

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
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	ご本人から不安や要望等をお聞きしケアプランに反映させている。その後もユニット会議、モニタリングを通してお客様が安心して過ごせるよう努めている。		
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	サービス開始前にご家族に困っている事や要望をお聞きしたうえでケアプランに反映させている。その後もご家族と連絡調整を行い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	ケアプラン発案時にご本人ご家族のニーズに沿った目標を考慮した上で必要な支援を提案している。		
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	お客様ができる事は役割を見つけ継続できるように支援している。職員と協同し生活することで信頼関係が築けている。		
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、外出時等ご家族との交流が図れるよう支援している。また、施設行事・認知症カフェなどにお誘いしご家族との時間を持てるように支援している。		
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	これまでの生活から必要な関係はご家族の協力をいただきながら継続できるように支援している。他部署に馴染みの方がいる場合はお連れし一緒に時間を過ごして頂いている。事業所全体で支援するよう努めている。	親戚の人や知人の来訪がある。地元の祭りに出かけ近隣の人と交流している。家族の協力を得て、馴染みの美容院の利用、墓参り、外泊や旅行、外出をし、馴染みの関係が継続できるように支援をしている。	
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	お客様の関係性に配慮し席の配置、孤立しないよう支援している。その他レクリエーション、行事を通してお客様同士関わりが広がるようにしている。		

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	入院や他施設への入居による利用契約の終了前からその後の支援についてフォローし、その後も何かあった場合には相談に応じる事をお伝えし支援している。		
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	入居時にご本人、ご家族の意向や生活歴を伺い支援している。入居後も希望等があった場合には会議等を通して職員に周知させプランに反映させ支援している。	生活の流れや、日々の関わりの中で聞き取った言葉、様子を介護記録に残し、カンファレンス時に話し合っ、思いや意向の把握に努めている。訴えがでない利用者については、家族から聴くように努めている。	
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	入居時にご本人、ご家族の意向や生活歴を伺い支援している。その後モニタリング等を通してサービスの経過について確認し支援している。		
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	生活の中でご本人のペースや身体状態を把握し職員間で情報の共有を行い支援している。		
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	介護職と計画作成担当者が定期的にモニタリングを行いご本人、ご家族の意向とサービス内容又はご本人の状態が現状に合っているかを検討し介護計画に反映させている。	月1回カンファレンスを開催している。利用者や家族等の意見を参考にして介護計画を作成している。3か月ごとにモニタリングを実施し、6か月ごとに見直しをしている。又、状態に変化があれば、その都度見直ししている。	
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	日々の状態、変化、気づきをケース記録に残している。その情報を共有する為に連絡ノートに記載しモニタリング、介護計画に反映させている。		
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	ご本人、ご家族の希望、ニーズがあった場合はグループホーム内のサービスに捉われず事業所全体で支援している。		

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
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	地域の学校などの行事に参加させて頂くなどして地域に根差した支援をしている。		
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	契約時に希望のかかりつけ医があるかを伺い希望がある場合は継続受診をお勧めしている。希望がない場合は往診医に診察して頂けるとご説明をし意向を確認している。ご家族と受診に行かれた場合はその都度、受診結果を伺い支援している。	事業所の協力医療機関の他、本人や家族の希望する医療機関がかかりつけ医となっている。月1回程度の定期的な受診を家族の協力を得て支援している。必要時、隣接の施設看護師が相談及び対応をし、連携を図っている。	
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	気づきや変化をケース記録に記入し職員間で情報共有し、主治医等に速やかに連絡相談し対応している。また、事業所内の看護師と連絡を取り相談している。		
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。	入退院時には病院関係者との情報交換を円滑に行っている。退院後の経過も含め連絡を密にとり関係づくりに努めている。		
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、事業所の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	ご本人の状態の変化や終末期等にはご家族、主治医との話し合いを密にとり、今後の方針について十分に説明し納得して頂けるよう支援している。	入居時に事業所のできる対応について家族に説明している。現在は、看取りは実施していないが、勉強会を行い理解を深めている。重度化した場合は、かかりつけ医、家族、関係者で話し合い、他施設や医療機関への移設も含めて方針を決めている。	
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	緊急時対応の勉強会を開催している。その他、緊急マニュアルを通して実践できるよう努めている。		
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	本年度より年2回、併設している特養とは別に単独で防災訓練を行っている。その他にも緊急連絡網訓練を行い安全に避難の協力体制をとれるよう努めている。今後は地域の方にも訓練に参加して頂く予定。	年2回、昼夜想定火災避難訓練、消火訓練、通報訓練を行っている。訓練の中で炊き出しを行い、地域の避難場所を把握している。緊急連絡訓練を実施し、職員の連絡体制についても整えている。	

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
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	馴染みの関係は壊さないよう、お客様を尊重したへの声かけに努めている。排泄時等も自尊心に配慮した声かけを行なっている。	個人情報保護の研修を行っている。利用者を人生の先輩として尊敬し、一人ひとりの人格を尊重した支援に努めている。排泄では、本人のしぐさを見て周りに配慮した声かけを行っている。	
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	入浴時の衣類、飲み物、余暇活動等を普段の生活の中で自己決定して頂けるよう配慮し支援している。		
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	業務優先にするのではなく、就寝時間、入浴時間等お客様の慣れた生活ペースに合わせ支援している。		
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	入浴時の衣類の選択、訪問理美容等を通して、その人らしくいられ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	お一人お一人の好みや嫌いな物を把握し提供している。食事の際も職員とお客様と一緒に食事をしている。食事の準備や片付けも職員と一緒にしている。	メニューは管理栄養士が、栄養バランスを考えて決めている。事業所で調理し、利用者は盛り付けや配膳、片づけ等を職員と一緒にしている。出前を注文したり、外食に出かけるなど、食事が楽しめるように支援している。	
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	献立は管理栄養士が作成し栄養バランスに配慮している。食事量、水分量を毎日確認し、摂取量が少ない場合はご本人の嗜好に合わせたものを提供し支援している。		
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	介助が必要な場合は毎食後、職員が介助し口腔状態を清潔に保つよう支援している。又、訪問歯科ご利用のお客様は定期的に診ていただき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	ご本人の排泄パターンを把握し適時トイレ誘導を行っている。その方に必要な排泄用品を使用して頂き個別支援に努めている。	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの状況に合わせた声かけや誘導でトイレでの排泄や、排泄の自立に向けた支援をしている。訴えが難しい利用者については普段のしぐさ等を見て声掛け誘導を行っている。	
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	日中の運動、水分量をお一人お一人把握し支援している。便秘傾向にあるお客様は主治医に相談し助言・アドバイスをいただき必要な支援をしている。		
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	基本的には入浴日は決めてあるが、ご本人の希望があった場合は入浴日の変更や時間の変更を行い支援している。	週2回、入浴剤などを入れて香りを楽しめるように工夫をしている。入浴をたくない利用者には、タイミングをみて声をかけ、入浴が出来るように対応している。毎回お湯を交換し、衛生管理をしている。	
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	日中においてもご本人の生活習慣に休息がある場合や休息したいとの希望があった場合はご本人の思いを尊重し支援している。		
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	薬事情報についてはフローアに完備し目的、副作用について理解できるようにしている。薬の変更があった場合は記録に残し服薬後の変化についても様子観察を行っている。		
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	お客様お一人お一人の生活歴や趣味等からその方が生き生きとした生活が送れるよう役割を持って頂いたり、お好きなレクリエーションを提供し支援している。		
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	お客様が散歩や買い物等に行きたいと希望された場合は職員が付き添い外出している。普段行けないような場所においても希望があった場合は叶えられるように職員間で話し合いご家族へもご相談、ご協力をいただきながら外出できるように支援している。	気候が穏やかな日は、戸外に散歩に出かけている。ドライブで初詣に出掛けたり、カラオケや温泉、季節ごとに花見に出かけている。外食でケーキ屋、パン工房等にも出かけられるよう支援している。	

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	基本的には紛失等のトラブル防止の為に入居時に金銭は所持しないよう説明しているが、ご本人がお金を持つ事を希望している場合は、ご家族にリスクのご説明をし了解していただいた上で少額を所持して頂いている。		
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	ご家族の意向を確認した上でご本人の希望があれば交流が図れ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	家庭の雰囲気を感じられるよう写真を飾ったり、季節によって掲示物を変えたりしている。蛍光灯を使用せず、暖色の電気を使用し暖かみのある雰囲気が感じられるよう配慮している。環境がご本人の混乱を招かないよう配慮している。	共用空間は、明るさや温度、湿度、換気に配慮し、ソファで日向ぼっこが出来るようにしている。壁には、利用者が作成した飾りつけをして、季節を感じられるように工夫している。目が不自由な方が困らないよう、手すりに色テープを巻くなど安全に配慮している。	
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	机の位置、座席の位置等を配慮しお客様が居心地よく過ごして頂くよう工夫している。		
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	居室にはご本人の馴染みのある家具や使い慣れたものを置いて頂き落ち着いて、居心地よく過ごせるように支援している。	本人の馴染みのある小物や小タンスなど持ち込みは自由である。使い慣れた家具や生活用品を持ち込み、壁には利用者がつくった作品や絵、写真が飾ってあり、居心地良く過ごせるように工夫している。	
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	視覚に障害のある方のために手すりにカラーのテープを貼ったり、トイレにも表示をつける等し、ご本人がわかるよう配慮し、安全かつ自立した生活を送れるよう支援している。		