

# 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	0471500892		
法人名	社会福祉法人永楽会		
事業所名	グループホームなのはな		
所在地	宮城県大崎市三本木蟻ヶ袋字混内山1番地6		
自己評価作成日	平成27年11月2日	評価結果市町村受理日	

## ※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成27年11月17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)】

認知症高齢者と知的障がい者がともに生活をしている共生型グループホームとなっている。年をとっても障がいがあっても住み慣れた地域で、その人らしく生活できるような支援を目指している。

## 【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)】

事業所は、国道4号線から少し入った住宅地にあり、近隣の協力も得やすい場所にある。鳴瀬川や、桜の名所の千貫森公園などが近く、自然環境にも恵まれている。障がい者と高齢者が、住み慣れた地域の家庭的な環境で、馴染みの場所や人と交流しながら共同生活を送っている。近隣に、同法人の特別養護老人ホームなどがあり、夕涼み会や避難訓練など合同の行事も多い。「住み慣れた地域で楽しく笑顔でゆったりと生活していただけるよう支援します」という事業所の理念の通り、利用者と職員の会話が絶えず、明るい雰囲気である。利用者の性格や生活歴や趣味の聞き取りを十分に行い、思いや意向を把握し、自立を促すよりよいケアに努めている。働きやすい環境づくりと、常に報告・連絡・相談ができる家族との関係づくりを進めている。

## 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（事業所名 GHなのはな ）「ユニット名 」

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	法人としての理念とは別に事業所で理念を作成し、年度初めやケア会議の中で理念を話しあいながら支援していけるようにしている。	事業所の理念は、全職員の話し合いを基に作成されたもので、年度初めにケア会議で見直している。職員は理念を念頭に、利用者が何を望んでいるのか、何が楽しいのかを感じ取り、日々よりよい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人として日常的に交流している	常に地域交流を意識し、地区の行事に参加している。また、近所のボランティアが慰問に来る事もある。買い物、散髪などを通し、良好な関係を築けるよう働きかけている。	町内会には加入していないが、総会や運動会、防災訓練に参加し、交流を深めている。今後、町内会への加入も検討している。踊りや大正琴のボランティア、近隣の住民や子どもたちとのふれあいが楽しみになっている。	
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	職員は認知症サポーター講座を受講しており、また、地域ケア会議などへ参加し、地域の方との意見交換をおこなっている。		
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	運営推進会議では入居者の生活状況や外部評価、避難訓練などについて話し合い、民生委員や包括支援センターの方より得た情報を職員へ伝え、日々のサービスに取り入れる。	年6回奇数月に、民生委員、地域包括職員、家族代表、利用者、職員で開催している。事業所の状況や活動報告をパワーポイントで行うなどの工夫をしている。より安全な避難経路のアドバイスや、健康体操の実施など、事業運営やサービスの向上に繋がっている。	
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	運営推進会議には地域包括支援センターの方に出席していただき、情報の共有をおこない、制度的な内容等についてはその都度市町村担当者へ相談をおこなっている。	運営推進会議には、地域包括職員が参加し、市の担当者には制度的な内容を指導・相談している。外部評価には市職員が同行しており、評価結果や目標達成計画書が提出されている。	
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	日中は解錠し、誰でも気軽に入出りできるようにしている。また、身体拘束の研修への参加やケア会議の中で身体拘束について、考えながら話し合っている。	日中は施錠せず、夕方5時から翌朝の7時まで施錠をしている。全職員で年に1回研修を行い、身体拘束しないケアに努めている。外出傾向を把握し、外出を止めない支援を行っており、近隣や交番に、見守りの協力を依頼するなどしている。	
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	虐待についての研修会を行い、身体的のみではなく心理的な声掛けにも注意し、その都度職員同士声を掛け合っている。		

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	成年後見制度を利用している方が数名おり、制度を理解するよう努め、外部研修にて権利擁護、後見制度について学び、内容をケア会議などによって全職員へ伝えるようにしている。		
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	契約を締結する際には、契約書、重要事項説明書にて説明を行い、制度、料金改正の際にも文書、口頭にて説明を行い、同意をいただき、交付している。		
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	運営推進会議の中や面会の都度、状況を伝え、意見をいただいている。相談窓口の設置もおこない、いただいた意見については会議の中などで職員へ周知している。	家族は、来所時にケアの様子や事業運営を知る機会となっている。事業所は家族と話しやすい関係作りを心がけ、要望などを出しやすい関係づくりに努めている。相談・苦情窓口を設け、第三者委員も委嘱している。家族会はない。	
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	会議だけでは無く、日常的に意見を聞き反映させるようにしている。	毎月の会議で、意見交換を行い、共通認識にたち運営に関わっている。運営に関する職員の意見は尊重し見直しに繋げ、運営やケアに生かしている。新しい取り組みに関しては、家族の理解も得ている。	
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	職場環境改善に向けた話し合いや人事考課を年1回実施し、個々の実績や目標など本人、管理者と面接をする機会を持ち話しあっている。アンケート形式で職場環境の意見も聞いており、改善した結果もある。		
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	研修については希望を優先しながら参加し、研修で学んだ事を会議の中で他職員へ伝えるようにしている。また、資格取得の為、スクーリング等に行く場合は職務専念免や勤務時間の調整を行っている。		
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	県内の共生型グループホームの研修会への参加や同市内の認知症地域支援推進チームに参加し、意見交換や交流の機会を持っている。		

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	入居前に訪問調査を行い、本人や家族の意向を確認している。また、ケアマネージャーからも状況を確認し、入居前に情報を職員へ周知している。		
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	できる限り申し込みの段階で館内を見学して頂き、実際に入居する際には不安や要望を確認しながら良い支援を行えるようにしている。		
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、家族が望んでいる事を話あい、できる限り対応していけるよう努めている。		
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	食事や畑など日常生活の中で、入居者からの意見を伺いながら共に実施し、食事やお茶の時間は一緒にとっている。		
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	行事の際に参加の働きかけをおこない一緒に参加したり、遠方の家族と手紙のやり取りを行う事で関係性を保てるよう支援している。		
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	家族の協力をもらいながら自宅への外泊や以前から利用していた商店、病院等を受診したり、地域の行事に参加する事で知人との関わりをもてるよう努めている。	行きつけの床屋や近所のお店での買い物や、家族の協力のもとでの外泊の支援などを行っている。家族や親戚、友達の訪問があり、交流を深めている。地区の運動会や福祉まつりに参加し、馴染みの人と交流を図っている。	
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	利用者同士の相性や性格など考慮しながらテーブルを配置している。また、同じ役割を一緒におこなう事で関わり合え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
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	退所された後には職員が面会に行く事で馴染みの関係を保ち、環境の変化を減少できるように支援し、好みや対応など伝えている。御家族に対しては相談、支援の協力をおこなう事を伝えている。		
<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	会話や関わりの中で答えや表情などから本人の意向や希望など把握するよう努め、推進会議では入居者にも参加して頂き、意向などを確認している。	職員は、利用者の思いや意向を実態調査や、会話、表情を見ながら把握するように努めている。利用者の好きなことや要望を日々取り入れ潤いのある生活を過ごせるように支援している。	
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	入居前のアセスメントやケアマネージャーからの情報収集、日々の暮らしの中での様子を記録に残す事で生活状況の把握に努めている。		
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	1人ひとりが自分のペースで過ごせるよう24時間の記録を作成し、把握しながら必要な支援について検討している。		
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	計画作成担当者と介護職員にてアセスメント実施し、ケアプランの内容についてはケア会議にて職員で確認している。また面会時や電話にて状況を説明し、支援の相談を行っている。	介護計画は、情報収集シートをもとに、検討が必要な項目(健康・ADL・認知など)を明確にして作成している。モニタリングは、各項目を担当者がチェックし、毎月のケア会議で職員全員で計画の評価を確認している。介護計画の見直しは年2回行い、家族に同意を得ている。	
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	個別に24時間の記録を作成し、引継ぎノートや状況表を利用する事で状況を確認できるようにしている。		
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	通院への同行や買い物、本人の要望にて自宅を職員と一緒に見に行くなど1人ひとりに合わせ対応している。		

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	入所前から利用していた床屋や商店を利用する事で交流機会がもてたり、地区の行事などに参加し知人との関わりを持ち過している。		
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	基本的にはかかりつけ医を継続し、受診している。希望により、協力医療機関に変更する場合には紹介状を頂き、職員と一緒に受診している。必要時にはバックアップ施設の看護師に相談をおこなっている。	本人や家族が希望するかかりつけ医を受診している。家族付添いが基本だが、必要に応じて職員が同行する。家族のみで受診する場合は、情報を提供し、受診後に報告を受け、情報を共有化している。	
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	施設内に看護職の配置は無く、必要時にはその都度協力医へ相談、受診や往診して頂いている。		
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2～3日おきに面会に伺い、情報の共有をおこなっている。また、早期の退院に向け病院でのカンファレンスへ参加している。		
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	入居相談や契約の段階でどこまで対応できるか説明をおこなっている。また、対応については医師と共にその状況について相談し、外部の訪問看護師と協力して対応した事例もある。	入所契約時に、「ターミナルケア(看取り介護)の説明書」をもとに説明し、同意を得ている。看取りの経験があり、終末期は、かかりつけ医の往診や、家族の協力により対応している。看取りに際しては、他の利用者の不安をなくすように配慮している。	今後、事業所独自に看取りにおける家族支援についても検討していくことを期待する。
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	救命救急講習に参加し、また会議や委員会の中で急変時の対応方法について検討、確認をおこなっている。		
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	マニュアルを作成し、地震や火災を想定し、ホーム内での訓練や地区の訓練にも参加している。地域住民の方に参加していただいたりバックアップ施設との連携を図る訓練も行っている。	避難訓練は、夜間想定訓練も含めて、年2回以上実施している。日中の訓練には、地域住民の参加があり、見守りなどの協力を得ている。避難経路は、発生場所により複数あり、消火器・煙感知器・スプリンクラーは定期的に点検し、備蓄もある。三本木地区の大地震発生想定避難訓練にも参加している。	

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
<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	会議の中で本人の人格を大切に支援していくよう検討し、支援の中では介助方法や声掛けの仕方に対してお互いに声を掛け合っている。	個々の性格や生活歴、趣味などを把握したうえで積極的に声がけ・会話をしている。スピーチロックについて、職員間で注意し合い、適切な言葉遣いになるよう努めている。排泄介助は、さりげなく行うように心掛けている。	
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	コミュニケーションを図りながら自己決定できるような声掛けや表情などに注意しながら関わるようにしている。		
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	起床や入浴、食事など基本的なペースはあるものの、個人、体調に合わせてその都度対応している。		
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	起床時にどの服がいいか確認したり、髪染めや行き慣れた床屋を利用したり、一緒に買い物に行く事もある。		
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	食事の準備や下膳をしてもらったり、食事形態表を作成し、好みを把握しながら嗜好品を個別に購入し、食事の際に提供している。職員も一緒に食事を取る環境を作っている。	利用者は皮むきや盛り付けなどの食事の準備、後片付けや、食事のあいさつの担当など、和やかな雰囲気の中、職員と一緒に食事を楽しんでいる。メニューは法人内の管理栄養士が作成し、調理は職員が交代で行っている。	
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	1人ひとりの食事量や水分量を把握し、その人に合わせた食事量、食事形態にて提供している。		
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	口腔ケアの研修に参加し、食後は自室へ戻り自分で磨いてもらうよう働きかけ、自分で難しい方には支援し、口腔ケアをおこなっている。また、希望者は外部の訪問歯科を受診している方もいる。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、全体会議や日常支援の中で話あい、できるだけ失敗無くトイレで排泄できるよう支援している。	24時間ケース記録を活用し、排泄の傾向を掴んでいる。日中はトイレ誘導を行い、自立排泄を支援している。夜間は安眠を優先し、リハビリパンツとパットを使用している利用者もいる。	
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	排便のペースを把握しながら食物繊維の多いおやつを提供したり身体を動かす機会の提案や水分量を増やしてもらえよう飲み物を変えている。必要時は医師への相談や服薬の調整を行っている。		
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	入浴はほぼ毎日入れるようにしており、その中で個人にあったペースで入浴できるよう支援している。入浴後のビールを楽しみにしている方もいる。	入浴は一日おきで、午後に行っている。希望すれば毎日でも入れる。入浴剤、菖蒲湯や柚子湯など気持ちよく入浴できるよう配慮している。入浴拒否の利用者には、入浴後の楽しみなどを話しながら意欲が持てるように支援している。	
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	お昼寝や夜の就寝の時間などその方に合わせた時間で休んで頂け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	個人ファイルに服薬状況が分かるようにしており、変更があった際にはその都度連絡ノートに記入すると共に会議の中で周知している。		
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	日々の生活の中で楽しみが持てるよう散歩やカラオケなど行い、食事の準備や畑仕事など本人のやる気を持てるよう働きかけをおこなっている。		
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	気候を見ながらドライブや近所の散歩、お菓子などを買いいに出掛けている。自宅への外泊や家族との外食などもおこなっている。	日常的には、近所を散歩したり近所の店に買い物に行っている。年間行事として、桜、芍薬、菜の花、ひまわりなどの花見に車で出掛け楽しんでいる。利用者が希望するところには、できる限り出掛けるように支援している。散歩は、安全に配慮し分けて行っている。	



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
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	本人、御家族と相談し、希望のある方は自分で管理している。買い物などに行った際は自分で確認しながら支払いをしている。		
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	家族からの贈り物の返事や行事、外出時の状況など書ける方には自分で書いてもらいやり取りをしている。電話もできるだけ、本人にかわっていただいている。		
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	共有の空間は清潔を心がけ、温度や湿度にも注意している。またリビングや廊下には散歩の際にとってきた花を飾ったり、季節感を出す装飾をしている。	食堂を兼ねたリビングは、窓が大きく、日当たりが良好で明るく清潔である。キッチン是对面式で、職員が調理をしながら利用者とお話したり、見守りができる。手作りの作品やもみじの飾りや写真、カレンダーなどが掲示され居心地の良い空間になっている。室内は、エアコンで適温に管理されている。	
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	気軽に身体を休められるようソファを設置したり、仲の良い入居者や外の見える場所、テレビの近い場所など一人ひとりの好みを把握し対応している。		
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	入居の際は本人の使い慣れた家具など持ってきていただくようお願いしている。また、壁に家族との写真を貼ったりベッド、布団などその方に合わせ環境を整備している。	居室は和室で、洗面台、押し入れ、エアコン、煙感知器、スプリンクラー、換気扇が備え付けられている。ベッドや布団は、家具など自由に持ち込める。家族の写真や手作りの作品などが飾られている。部屋の掃除は職員と一緒にやっている。	
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	館内はバリアフリーになっており、トイレや自室の場所については表札などつけて分かりやすくしている。		