

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	3670101702		
法人名	生活協同組合コープ自然派徳島		
事業所名	グループホームそのせ		
所在地	徳島県徳島市八万町下長谷259-1		
自己評価作成日	平成22年11月26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	http://kaigo.tokushakyo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3670101702&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会		
所在地	徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階		
訪問調査日	平成23年1月12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)】

事業所は、木造建てでフロアの天井も高く、圧迫感を感じないゆったりとした雰囲気がある。自然に囲まれており、散歩や外を眺めることで四季を感じることができる。食事は、安心・安全なものを使用している。利用者が安心して当たり前の生活を送れるように支援している。

【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、木造の建物で木の温もりが感じられ、利用者の表情も明るい。居間には、時代を感じる家具を配置している。ウッドデッキの中庭を通じて、同法人の他の介護サービス事業所と交流を行っている。利用者一人ひとりの個性を尊重し、自然体での生活を営んでいる。

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 ↓該当する項目に○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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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

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	利用者の尊厳を守り、その人らしく過ごせるように一人ひとりに応じた支援を心がけている。ミーティング時に理念を唱和し、職員間で共有している。地域との関わりについて話し合い、実践につなげている。	職員は、理念を理解し共有化に向けて取り組んでいる。	
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	自治会に加入し、祭りや草刈など地域活動に参加している。事業所の防災訓練や行事へ参加を呼びかけたり、散歩に出かけた際はあいさつを交わすよう心がけている。地域の保育所とも連絡をとり合い、交流している。	自治会に加入している。自治会の行事に参加したり、事業所の行事に参加してもらうなど、相互に交流を図っている。散歩時に挨拶を交わすなど、住民として過ごすための支援を行っている。	
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	運営推進会議で事業所の行事に参加してもらったり、参加者も一緒に食事をしてもらい利用者や直接触れ合って理解を深められるよう取り組んでいる。事業所の具体的なケアやかかわり方をみてもらっている。		
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	事業報告を行い、議題を決めて話し合っている。参加者に事業所の行事に参加してもらい感想や意見を聞いている。出された意見をもとに改善策を話し合い、改善に向けて取り組んでいる。また、運営推進会議には、民生委員や町内会長、老人会長、地域包括支援センターの職員が参加し、地域の情報や助言をもらっている。	民生委員や老人会長等の地域の方の参加があり、利用者の生活を把握してもらったうえで、現状に応じた改善策に取り組んでいる。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市担当者から、運営や制度の解釈について資料を提供してもらったり相談にのってもらっている。	積極的に市担当者を訪問し、事業所の現況報告や分からないこと等の相談を行っている。また、必要な情報提供を得ている。	
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	ミーティングで身体拘束について学習している。具体的な身体拘束の内容を話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。夜間、ベッド柵による身体拘束を廃止できるよう話し合って実践している。	職員間で“入居者の尊厳”に関する研修を行って身体拘束の排除に取り組んでいる。玄関等の施錠は、家庭と同じ環境を意識して夜間のみ行っている。	
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	ミーティング等で学習し、利用者へのケアに注意を払っている。職員がストレスを抱いたままにならないよう、チーム内で話し合いの機会を設けている。		

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	認知症実践研修等の受講をとおして学習している。現在、日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用している方はいない。		
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	時間をかけていねいに説明している。契約後もわからないことや疑問点があれば、そのつど相談に応じている。契約の改定などがある場合は、家族会での説明や相談に応じ、一方的な通達にならないように配慮している。		
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	家族会で事業所が抱えている問題等を伝えて利用者や家族にも検討してもらい、要望や意見を表せる機会を設けている。管理者は、家族の来訪時に要望等を聞く機会を設けている。	毎月“そのせだより”を発行し、利用者一人ひとりの状況を伝えている。また、法人で“福祉ニュース”を発行しており、法人の現状等を家族以外にも配布し検討してもらっている。家族の来訪時には、積極的に話し合えるように取り組んでいる。	
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	毎月、全職員でミーティングを開催し、意見を聞いている。日ごろからコミュニケーションを大切にして話しやすい雰囲気をつくるよう努めている。	代表者や管理者は、職員が遠慮無く意見を言えるように配慮している。また、ミーティング等に出席できなかった職員にも、話し合った内容等を回覧し情報の共有化を図っている。	
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	代表者と管理者の話し合いのもと、職員一人ひとりの経験や勤務状況に応じた給与にしている。また、勤務希望を取り入れた勤務表とし、講習への参加も積極的に行っている。		
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	月1回、全職員が参加するミーティング時に勉強会を実施している。また、職員一人ひとりの力量に合った研修を受けてもらっている。各種資格についても随時紹介し、学びの機会を提供している。		
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	他事業所への見学や相互研修を行う機会を設けている。ミーティング時に相互研修の報告を行い、取り入れたいサービス内容を検討し、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	サービス利用について相談を受けた場合は、必ず本人と面談して傾聴し、状態の把握に努めている。家族やケアマネジャーから情報を聞き、本人が安心してサービスを受けられるよう環境整備に努めている。		
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	入居時に聞き取りを行い、これまでの経緯や困っていること、入居後どのように過ごしたいかなどの希望を聞いている。なるべく希望にそったケアを提案するように心がけ、よ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	本人や家族と面談して情報を収集し、状況の把握に努めている。他の介護サービス情報も説明し、ケアマネジャーにも相談して対応している。		
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	利用者と職員が、ともに過ごしているという関係を築けるよう、生活を一緒に楽しんだり寄りそいながら関わり合っている。		
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	家族と密に連絡を取り、本人のやりたいことができるよう家族と相談しながら支援している。家族の来訪時には、一緒に散歩に出かけたり買い物に付きそってもらっている。また、食事を一緒に食べてもらったりしている。		
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	センター方式を利用し、利用者一人ひとりの馴染みの人や生活習慣を把握するよう努めている。親戚や昔からの知人の来訪があり、手紙のやり取りや故郷への訪問、墓参り等を支援している。	利用者一人ひとりの馴染みの関係が継続できるように支援しているが、利用者からの要望や知人等の来訪の少ない人に対する取り組みは十分とはいえない。	中・長期的な視点に立ち、利用者一人ひとりの思いに寄り添った支援を実現するため、介護計画書に反映するなどの工夫に期待する。
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	職員は、利用者同士の関係を把握し、よりよい関係の構築に向けた支援を行っている。ホールのテーブルの席順にも考慮し、楽しく会話をしたり一緒に歌を歌うなど、穏やかな関係が保てるよう努めている。		

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
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	退居された方を訪ねたり、入院されている方のお見舞いに行っている。また、退居された方から介護サービスについての相談を受けたり必要なサービスを紹介するなど支援に努めている		
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	センター方式を活用し、本人や家族からこれまでの生活習慣や思い、意向等の把握に努めている。また、日ごろの行動や会話の中から入手した情報は、介護記録に記入し全職員が情報を共有している。	全職員が、日誌等の書類を確認するなどして情報の共有化に取り組んでいる。利用者一人ひとりの思いの把握に努めている。重度の利用者の希望を実現するため、複数の職員で一時帰宅を支援し、親戚や近所との交流を図るなど利用者本位の支援に取り組んでいる。	
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	センター方式を活用し、本人や家族から聞き取りを行い情報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	毎日の出来事や気づきを介護記録に記入し、申し送りを行って一人ひとりの状況を把握するようにしている。センター方式を活用し、利用者のアセスメントを行っている。		
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	家族や医師、ケア担当者、計画作成担当者、管理者によるサービス担当者会議を行い、出された意見を参考にしながら介護計画を作成している。	本人や家族の意見を最優先に捉えたうえで、介護計画書を作成している。各専門職を交えて担当者会議を開催し、現状に応じた計画の作成に努めている。	
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	体調の変化やケアの工夫、結果、エピソードなどを介護記録に記入している。また、毎日の申し送りや、月1回のミーティング時に、一人ひとりの様子について話し合っている。情報を共有し、介護計画が実践できているか等の見直しを行っている。		
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	ボランティアの受け入れや利用者一人ひとりのやりたいことを本人や家族、ケア担当者が話し合い、実現に向けて家族と協力して取り組んでいる。		

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	町内行事への参加や近隣の温泉施設、スーパー等へ出かけている。また、地域の方や町内の消防分団長に呼びかけ、防災訓練に参加してもらえるよう取り組んでいる。		
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	2週間に1回、協力医療機関の医師による訪問診療がある。また、医師と24時間連絡が取れる体制を整備し、必要時に受診を行っている。入居時、本人や家族に説明し、受診を希望する主治医を選択してもらっている。	24時間、医師と連絡可能な体制を構築し、本人や家族の希望する受診等を支援している。	
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	看護職員を配置し、利用者の日ごとの健康管理や状態の変化に応じた支援を行っている。介護記録と看護記録を並行して記入するなど、利用者の健康状態を看護職員も把握しやすいように工夫している。利用者の変化はすぐに看護職員に相談し、早期発見・対応に努めている。		
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。	入院する際、職員が付きそって家族とともに医師の説明を聞いている。医療関係者へ情報提供を行い、職員が面会に行くようにして病状の把握や退院に向けての受け入れ体制が整うよう関係者と話し合っている。		
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、本人や家族と終末期のあり方について希望を聞いている。急変時の搬送先の希望も確認している。利用者の病状の変化はそのつど医師へ連絡し、家族に報告している。また、医師や家族と方針が共有できるよう話し合っている。	随時、利用者の現状等を報告している。家族や医師、職員間で重度化や終末期に向けた方針を共有している。	
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	毎年、消防署の協力を得て、救急救命訓練や応急訓練を実施している。また、AEDを設置して使用方法の訓練を行い、毎日点検を行っている。		
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	消防署の協力を得て、定期的に消火訓練や避難訓練を実施している。放火等の危険性を考え、ゴミの出し方などをミーティング時に話し合っている。地震や水害等の災害時に備えた訓練や講習を企画し、町の消防分団や地域の方に参加を呼びかけている。	地域のひととともに避難場所の確認を行っている。消防署の協力を得て、全職員で定期的な消火訓練や避難訓練を実施している。	

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
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	利用者一人ひとりの個性を大切にし、その人に合わせた声の大きさやトーン、スピード、内容を考慮し、その人が理解できる声かけをしている。	時間をかけてゆっくり思いが聞けるように、伝え方等考慮している。全職員が把握できるようあとで整理して記載している。	
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	利用者一人ひとりに合わせたコミュニケーションを心がけ、日常会話の中から出た言葉をくみ取るように努めている。また、意思表示が困難な方も、声かけに対する表情の変化や反応を観察し、自己決定できるよう支援している。		
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	利用者一人ひとりに合ったペースや習慣を大切に、体調の変化等に配慮しながらその日の過ごし方を決めている。		
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	出張美容に来てもらい、利用者の好みに合わせてカットやパーマを楽しんでいる。入浴後、カーラーを巻いてセットしたり、男性の髭剃りを支援している。		
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	野菜の皮むきやすじ取りなど、利用者ができることを手伝ってもらっている。テーブル拭きや下膳など、能力に応じてお願いしている。利用者と職員は、一緒に食事を摂り、声かけや会話をしながら温かな雰囲気づくりを大切にしている。	利用者とともに食事を楽しめる雰囲気づくりに努めている。職員は、利用者と同じものを食べるようにしており、声かけを行ったり会話を楽しんで温かい雰囲気づくりに努めている。	
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	利用者一人ひとりの食事・水分摂取量を把握している。利用者の疾患や嚥下状態、体重、その日の状態に合わせた食事を提供している。		
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	毎食後、利用者一人ひとりの状態にあわせた歯磨きや義歯洗浄の支援を行っている。		

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	日中、トイレでの排泄を基本として、一人ひとりの排泄パターンや尿意・便意のサインを把握し、トイレ誘導を行っている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している。利用者の尊厳を損なうことの無いように排泄の介助に取り組んでいる。日中、なるべくトイレで排泄できるように支援している。	
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	野菜をなるべく多く摂取できる献立となるよう工夫している。お茶の時間を2回設けるなど、水分を多く摂れるよう工夫している。日中、体操やレクリエーションで身体を動かし、食後はトイレに座ることを習慣にしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の声かけから移動、更衣、入浴などの一連の流れを一人の職員が担当している。本人の希望にそって入浴できるよう支援している。意思決定が困難な方には職員が声かけして入浴してもらっている。	基本的に午前中に入浴している。利用者の希望に応じて夕方入浴も支援している。	
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	なるべく日中の活動を促し、夜間に十分な休息をとってもらうことで生活リズムを整えている。その日の体調や気分により居室で休んでもらっている。		
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	内服している薬の内容を介護記録に記載し、必要時すぐに確認できるようにしている。また、服薬ファイルに薬の作用や副作用を記載し、スタッフルームで管理して全職員が把握している。薬の変更時は、介護記録に記載し申し送りしている。		
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	テーブル拭きや洗濯物干し、洗濯物たたみ、掃除、裁縫などを、利用者と職員が一緒に行っている。日ごろから、買い物や散歩に出かけている。一人ひとりのやりたいことを実現できるよう家族とともに計画し、故郷に出かけるなどしている。		
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	利用者の希望にそって、職員とともに外出や散歩に出かけている。また、天気の良い日は職員から誘って出かけている。家族の来訪時、一緒に買い物やドライブに誘ってもらっている。年に数回、お花見や初詣などに出かけている。	毎日、職員とともに散歩することが日課となっている利用者がある。また、季節ごとのお花見等を行う際は、利用者全員が参加できるようにしている。家族の協力のもと、機会あるごとに外出の支援を行っている。	

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
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	家族と相談のもと、本人の希望や能力に応じて支援している。財布を自分で管理し、買い物時の支払いをする利用者もいる。領収書等は、職員が管理し、家族に確認してもらっている。		
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	フロアに電話を設置し、希望時にはいつでも電話をかけられるよう支援している。また、帰宅願望や家族の心配をしている時は、職員が家族と連絡を取って話をしてもらっている。また、本人が家族宛に書いた手紙を送っている。		
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	共用空間は、台所からの音や匂いなど生活感が感じられ、窓からは外の景色が楽しめる。雑祭りやクリスマスツリーなど季節を感じられるような飾りつけをしている。	行事の飾りつけや室温の調整等に努めており、季節感のある居心地よい共用空間となっている。居間は、生活感のあふれる空間となっており、利用者は、窓から見える中庭の草木等を鑑賞することもできる。	
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	少し離れたところにソファを置くなど、一人で過ごせる場所を確保している。置コーナーに座っておしゃべりしたりテレビを観たり、ウッドデッキで身体を伸ばし日光浴をするなどして思い思いに過ごしている。		
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、使い慣れた家具や好みの品を持ち込んでもらえるようお願いしている。本人の生活の様子から好みや習慣を把握し、家具の配置や布団の向きなどを工夫している。	利用者一人ひとりが使い慣れた家具等を持ち込んでいる。利用者や家族と話し合い、家具の配置や向き等を工夫している。	
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	本人や家族の了承を得て、各居室に表札をつけている。トイレを認識しやすいよう「便所」の表示をしている。		