

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	0990900086		
法人名	有限会社 増徳		
事業所名	グループホームますとく東ユニット		
所在地	栃木県真岡市京泉2203-20		
自己評価作成日	平成27年12月9日	評価結果市町村受理日	平成28年4月25日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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://www.t-kjcenter.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 栃木県社会福祉士会		
所在地	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ3階 (とちぎソーシャルケアサービス共同事務所内)		
訪問調査日	平成 28年 2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)】

入居者一人ひとりの生活スタイルを大切にしながら気持ち良く過ごしていただけるよう安全で清潔な環境作りをしている。一日一日を大切に地域や職員・家族と共に生きていく思いを大切にしている。健康体力維持のために体操や運動・リハビリの時間、趣味、嗜好の活動の時間を設け、張り笑いのある生活が送れるようにしている。外へ出かける機会を作ったり、旬の食材を使い季節感を大切にしている。入居者だけでなく家族も安心できるサービスが提供できるよう心掛けている。

【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)】

◎職員全員で話し合った「ますとく」を頭文字に入れた四つの理念を掲げ、職員は家族にしてあげるような気持で、「ここにいるのよ」という安心感を持てるような介護に心がけている。また、一人ひとりの役割や人のために生きていると言う思いを大切に、ADLの低下を防止するため、散歩や運動などを取り入れた、リハビリにも努めている。◎地域との関係は、日常的に行っている散歩を通しての交流や、野菜などをもらったお礼に、自分たちの作った作品などをお返しする、気心の知れたおつきあいが出来ている。施設長や管理者は、近隣の介護相談などにも応じている。◎地域住民や消防署の協力を得て、課題であった避難経路や緊急連絡網を整備したり、利用者一人ひとりの身体状況に応じた避難方法についてのアドバイスを得たりしている。◎食事の準備や後片付けを利用者の能力に応じて一緒に出来るように、役割分担等を工夫して共に生活していくことを支援している。◎施設長や管理者を中心に職員のチームワークで、思いやりの気持ちを大切に事業所である。

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)	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ます (参考項目:9,10,19)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

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	スタッフが自分たちの言葉で理念づくりを行っている。理念を念頭に置き実践出来るよう毎日暗唱している。	職員全員で話し合い「・ま・す・と・く」の発音で始まる四つの理念をまとめ掲示している。職員は利用者に対し「(・ま)真心をこめて、自由に生きがいのある生活を支援します」の理念を常に意識し実践につなげるようにしている。	
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人として日常的に交流している	地域内の小学校の運動会参加や慰問、回覧板を回してもらい情報交換、地域行事参加等幅広い年齢層の地域住民と交流できている。散歩時の立ち話や手作りの品の物々交換、事業所内でのお茶飲み友達ができている。	地域の行事である、公民館祭り・七夕祭り・夏祭り・小学校の運動会等への参加には家族を交えて参加したりしている。日常的な散歩を通しての交流を含め地域の方と一緒に楽しむ機会が増えてきている。	
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	運営推進会議や地域行事、散歩等でコミュニケーションをとり認知症の理解を得ている。地域の方からの介護相談も増えつつある。		
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	2か月に1回定期的に開催し、災害や徘徊事故時の協力について話し合いを持ったり、利用しやすい駐車場づくり、地域のコミュニティーづくり等の意見をいただいたり有意義に運営されている。	会議メンバー、市職員、地域包括の方、自治区役員、民生員をはじめ、利用者側の代表(交代で参加)、事業所職員等で定期的に開催されている。時折り警察や消防署の方の参加もあり幅広い意見及び情報交換の場となっている。	
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	運営推進会議に出席をお願いしたり直接出向いたりして事業所の実情や取組を伝えている。講義を頂き知識を得たりアドバイスを頂くなどしている。	運営推進会議の場や市に出向いて、事業所内の課題や困難事例に関する報告・相談をして、意見アドバイスを得たりしている。介護保険制度に関する講義等にも参加している。	
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	徘徊、帰宅願望の強い方がいるが、玄関等の施錠はせず、ケア内容で気分転換を試みたり、転倒の恐れのある人の個別リハビリや常時の見守りを強化することで身体拘束しない介護を実践している。身体拘束についてのマニュアルを作成し研修も行っている。	身体拘束に関するマニュアルを作成し、研修委員会のテーマに挙げ、朝の短時間ミーティングで話し合いをしている。常に安全とのバランスに配慮しながら身体拘束をしないケアの実践がなされている。	
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	高齢者虐待防止についての研修を行い理解を深めている。		

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	研修会、リーフレット等で学ぶ機会を設けているが活用できる支援までには至っていない。		
9		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	契約の際面接し基本情報や要望を聞き、不安や疑問点を尋ね時間をかけて説明し納得の上で入居していただいた。契約書を持ち帰り熟読して頂いたり、一行づつ読み合わせを行い納得を図った。		
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	運営推進会議や面接時を利用して意見、要望を出していただき反映している(面会時間、徘徊者の服装チェック、居室連絡ボード等)。外部評価で家族等意見を聞いて頂き反映している。	運営推進会議や面会時に提案や意見を聞くとともに、当事者と二人になる時間を工夫して意見要望を把握するようにしている。意見要望は外出や支援計画等に反映させている。	
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	朝の30分ミーティングで意見を出し合う機会を作っている。代表者や管理者に言いにくいことはリーダーが吸い上げを行っている。懇親会の場を設け話しやすい雰囲気づくりをしている。	ミーティングや日常活動を通して直接職員から意見や提案を聞いている。また、リーダーから吸い上げた情報を加えて運営に反映させている。	
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	問題点を管理者に伝え職場環境の整備に努めている。希望に沿った勤務ができるよう配慮している。		
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	職務に直接関係ない事でも学べるよう勤務調整を行い学ぶ機会を与えている。		
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	栃木県の認知症研修等に参加したりグループホーム連絡会に参加し情報交換を行っている。そこで得た情報やネットワークを活動に生かしている。		

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
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	初期訪問時、時間を確保し本人の言葉に耳を傾け理解するようにした。ケアマネや家族からも情報収集し言葉にならない気持ちを理解しようと努力した。利用前であっても相談に応じられることを説明している。		
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	介護相談を受けた時から家族の困っていることを一緒に考え良い方法を探す等関係を築く努力をした。ケアマネや利用しているサービス側からの情報収集も行っている。時間確保のため家族に合わせた時間や場所選びをしている。		
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	サービス導入時、状況を把握し本人に適したサービスが利用できるように支援した。家族がさまざまな選択できるよう情報提供を行いメリットやデメリットも含めて伝えている。		
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	料理や工作時等、利用者の工夫や得意な部分を教えていただく等して共に暮らし、寄り添う関係を大切にしている。一日の過ごし方を話し合い利用者と共にしている。介護するときは意向を確認してから行うようにしている。		
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	面会時や電話等で情報を交換し利用者のために何が一番良いかを考え決めるようにした。本人や家族の言葉を伝えたり、一緒に過ごせる時間を作ったりして、絆が切れぬ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	馴染みの場所へのドライブやコミュニティーの場へ参加を促したり、いつでも面会に来てもらえるよう声掛けをする等した。積極的に地域の中へ出かけ知人と触れ合う機会が持てるようにした。	囲碁教室や七夕祭り等コミュニティーの場へ参加を促している。馴染みの場所へのドライブやパチンコなど地域に出かけ知人と触れ合う機会が持てるようにしている。家族対応で美容室に出かけたりしている。	
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	作品作りの助け合い、体調を気遣っての声掛け等、会話やゲームへの参加を通して仲間づくりの支援をすることができた。手を繋ぎながら歩いたり声掛けしあう等支えあっている姿が見られる。		

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
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	状態悪化、入院後も家族の悩みを聞いたり次に継続できるよう支援した。サービス利用終了後も他施設や自宅を訪問した時に声掛けしている。		
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	居室等ゆっくりできる場所で利用者一人一人と向き合い、又は何気ない話を聞きながら思いや希望を考え、家族の方からも情報を得て意向の把握をし、ミーティング時に話し合いケアに生かせるよう支援している。	日々の言動や今までの生活に関する家族からの情報を得て支援の方向を決めている。歩きたいと話した利用者に杖歩行を支援することで、利用者の思いに近付けた例もある。	
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	面接時の本人や家族からの情報や直前の受け持ちの専門職の方から情報を基にしたフェイスシート等で個々人の現状の把握に努めた。その都度生活歴に戻り介護のあり方を模索している。		
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	一日の流れのなかで一人ひとりがどのように関わることが出来るか個別ケアシートを基に話し合ったり、レクリエーションやリハビリを通して能力を把握することに努めた。		
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	本人の変化に応じて本人、家族、スタッフ等と話し合い、現状に合った計画を作成し、良い方向に向かうようにした。計画実施後の様子や生活歴・暮らし方の希望・思い・課題等を反映できるように柔軟に対応できるようにしている。	本人の希望や課題に応じ、関係者の意見意向をもとに目標計画は作成されてる。なお実施すべき項目も明示されている。実施項目のチェック表と計画に基づく実施状況は別々に作成されファイル管理されている。	
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	個別記録は少ない時間を工夫して記入するよう努力できた。また、それを介護計画に見直しの参考にした。利用者一人一人に担当職員をつけその時に適したケアができるよう話し合いを進め実践した。		
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	受診時等、原則家族にしてもらっているが、状況によってスタッフが出るよう支援している。地域資源を含めて情報提供ができるようにした。運営推進委員会やボランティアの方にも協力を得て柔軟に支援できるようにしている。		

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
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	囲碁、傾聴、大正琴等のボランティアの方に来ていただき精神的な安定を図るよう支援している。地域資源マップを活用し支援している。		
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	希望される主治医との関係が保たれるよう受診前後の支援にあたっている。体調変化時は家族に知らせる他、主治医宛に情報提供書を記入したり直接電話で話し合ったりしている。	かかりつけ医での受診は家族対応が基本だが、時には看護師である職員が、事業所における情報を的確に提供し、状況に応じ直接医師と話し合う等、家族・医師・事業所が連携を図りながら支援をしている。	
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	バイタルや皮膚の異常、異常行動等気づきを看護師に伝え適切に対処することができた。受診の必要性についてアドバイスを受けるなど早期発見・治療に結びつけている。		
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、症状の情報を伝え治療の参考にしようように努めた。また、病室訪問するなど本人、家族の相談相手になれるよう心掛けた。医師や看護師・相談員と直接会って情報交換したり電話でやり取りを行った。		
33	(12)	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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合の指針を掲げ同意を得ている。体調変化時等、早い段階から終末期にどこまでかかわれるかその都度話し合い、その時々で精一杯関わってきた。	「重度化した場合の対応に係わる指針」を明示し、入所時に本人・家族と話し合い、同意を得るようにしている。その後の体調の変化時には、関係者とその時点での可能な対応について話し合いをしている。	利用者の重度化は避けられない課題であり、先を見据えた対応の方向性を明らかにして行くこと。および、現状での課題を明らかにして対処方法の共有化が図れるようにマニュアル化等を期待する。
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	自主的に応急処置の研修に参加して実践力を身に付けている。事業所でもAEDやノロウイルス等の研修を行っている。		
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	避難訓練時等を利用し方法や実際の動きを確認している。消防署の他、地域住民や駐在所・地元の消防団と協力体制を築いている。消防訓練に参加して頂きアドバイスを頂きながら避難方法を身に付けている。	地域住民や消防署の協力を得て、避難を優先にした訓練を行っており、課題であった避難経路や緊急連絡網が整備されています。訓練には地域住民の方や消防団の方が多数参加し、利用者一人ひとりの身体状況に応じた避難方法について話し合われています。	避難訓練でアドバイスを受けた、身体状況に応じた避難等について、具体的な方策を形に表し職員が共有して対応できるようにすることを期待する。

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	一人一人のプライバシーを尊重し、利用者だけでなく職員間でも呼び方や話し方等を確認しながら言葉かけや対応を心掛けている。接客のマナーについての研修も実施している。	人生の先輩として一人ひとりの人格を尊重し誇りを損ねないように、特に呼びかけや話し方に気を付けて対応している。対応については職員間で話し合い共有化している。	
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	生活することは選択の連続である。利用者各人の理解力に応じ声掛けし自己決定できるよう声掛けに注意したり選択肢を設ける等している。了解を得て行動するように心がけ、一人一人にゆっくりに関わり焦らせないようにしている。		
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	本人の心身の調子や入所前の生活ペースに合わせるようにしている。朝やその都度・特別な日等、その日をどのように過ごしたいのか聞き支援できるようにしている。		
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	本人の好きな洋服を選んできていただく等おしゃれと一緒に楽しめるようにしている。鏡を見る機会を多くしたり、紙飾りやマニキュアをつける等おしゃれに興味を持てるようにしている。		
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	料理について教えて頂いたり、献立作りから一緒に係っている。一人一人の力に応じて材料の準備や片づけ等ができるよう工夫し一緒に行えるようにしている。一人一人の好みを確認し制限がある方も楽しめるようにしている。	食事の準備や後片付けは利用者の能力に応じて一緒に出来るように役割分担等工夫している。食事は利用者と職員と一緒に楽しみながら食べている。	
41		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	摂取量チェック、水分量チェックを行い、月一回の体重測定で栄養状態の確認の目安にしている。主治医や家族からも情報を得たり一人一人の能力を見極め支援している。定時の時間を目安にそれ以外でも量が確保できるようにしている。		
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	毎食後歯磨きを行い清潔の維持に努めた。洗面台に行くこと歯磨きをする習慣が付き、外出後のうがい・手洗いでも歯磨きを行う利用者もいる。定期的に看護師による口腔状態チェックを行っている。		

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	排泄のパターンを知る為に記録し誘導を行っている。オムツ外しの可能性を話し合ったり、個別リハビリを行ったりして自立支援に向けた取り組みを行っている。	利用者の排泄パターンを把握して、トイレで排泄出来る様に取り組んでいる。オムツ外しの可能性を話し合ったり、リハビリパンツから布パンツに替えられるように個別に自立支援に向けた取り組みを行っている。	
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	ヨーグルト、野菜ジュース等家族と相談し好みに合ったものを摂取したり、本人の排便習慣やゆっくりトイレに入る・気分転換・マッサージ・運動への働きかけ等を行い自然排便を促している。		
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	個々人の都合に合わせて一人一人支援している。季節を取り入れたり温泉気分になれる工夫をしているが、入浴嫌いの方が多く清潔を保って頂くために曜日を決めて支援しなければならない現状もある。	曜日や時間帯は職員の勤務状況に合わせて行われている。ゆず湯など季節に応じた楽しみや温泉気分になれる工夫をしている。入浴を拒む利用者には、対応職員を変えたり日にちを変える等の工夫をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	快適で寝られる環境作りを行い個人に合わせた就寝時間の確保に努めている。休息も自由にとれるようにしている。		
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	薬の説明書を用意し理解に努めている。個々のケースを用意し二人で確認して誤薬を防いでいる。看護師も関わり症状の変化の確認に努めている。		
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	縫い物、貼り絵、食事づくりの手伝い、合唱等個々に合わせた支援をしている。毎日の活動に変化を与え一人一人の能力や嗜好を見出している。役割分担も自然にでき笑い声が響き渡っている。		
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	毎日の散歩は欠かさずに行い外出を楽しんでいる。希望にそって、かき氷を食べに行ったり外食したり、パチンコ・紅葉狩りに行ったり等している。囲碁教室や敬老会・墓参り等は家族と協力したり、地域の方から呼んで頂くこともあり外出の機会が多い。	日常的に天気の良い日は利用者と散歩をしている。希望に沿った外出が出来る様に、職員の配置を工夫して、外食・パチンコ・紅葉狩り・囲碁教室に出かけたり、地域の敬老会に参加したり、家族と協力しながら墓参り等、外出を楽しめ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
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	本人の希望に沿って買い物へ出かけたり、買い物の依頼が出来るようにしている。		
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	家族の電話番号を書いた紙を持っている利用者もいて電話のやり取りをしたり、年賀状等で近況を報告しあっている。自ら電話をかけたり、字を書けない利用者には職員が代わりに行っている。		
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	フロアに手作りの飾りものや生活感・季節感を盛り入れて、快適な明かり、温度等を整え居心地良く過ごせるようにしている。	フロアには手づくりのものが飾られている。家族の提案等も考慮し季節感を出すために七夕祭りやひな祭りの飾り付け等も行っている。明りとりや空調にも配慮が見られ、台所は利用者が近づきやすいような高さや配置になっている。	
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	テーブルやソファを配置し自由にくつろげるよう努めている。		
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	居室はその人らしく自由に持ち込みしてもらっている。清潔やプライバシーに配慮している。	ベッド・クローゼット・エアコンの備え付けがある。必要な家具や衣類の他、飾り物や思い出の品等は自由に持ち込めるようになっており、利用者の好みに合わせられるようになっている。	
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	プレートをかけ、トイレの場所や自室がわかるようにした。		