

### 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	4572000703		
法人名	(有)児玉商事		
事業所名	グループホーム陽		
所在地	宮崎県児湯郡新富町大字上富田2934-1		
自己評価作成日	平成28年9月13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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	一般社団法人 宮崎県介護福祉士会		
所在地	宮崎県宮崎市原町2-22 宮崎県福祉人材センター人材研修館内		
訪問調査日	平成28年11月8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)】**

<p>1・年間行事を計画し、毎月の外食やドライブなどを行い、外出の機会を設けて、地域との交流を積極的にしている</p> <p>2・各利用者の誕生日会に、手作りのケーキを職員が作り、全員でお祝いし、皆さんで食している。また、職員からの手作りのメッセージカードのお祝いの言葉を書いたものを渡している。</p>
--

**【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)】**

<p>利用者が「自分の家」と感じて頂ける居心地の良いホームづくりに取り組んでいる。地域で行われる行事や催し物へ積極的に参加し、地域の方たちとの繋がりを大切にしたい支援を行っている。外出を希望する利用者の戸外への付き添いやコンビニやスーパーへの買物など、一人ひとりの思いに寄り添った支援を行っている。また、利用者が安心して、納得できる対応をとるためには、家族からの協力が必要と考え、日頃から家族とのコミュニケーションを大切にしている。お花見や納涼祭など、季節に応じた行事も多く、月1回の外食は利用者の楽しみのひとつとなっている。職員間の雰囲気も良く、利用者が安心して生活できるよう職員間の連携を大切にしている。</p>
--

**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、生き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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	入居者と介護者が共に寄り添い、共感し、安心して生活できる力を念頭に取り組んでいる。リビング、玄関に提示しており、介護実践に取り組んでいる。	理念をリビングと玄関に掲示し、毎日のミーティング時、全員で唱和することで理念を意識した実践に繋げている。しかし、作成してから数年経過しており、職員間で内容に関しての話し合いや見直しがされていない。	現在の職員全員で、利用者支援に対しての思いや考えを出し合い、自分たちの言葉でつくりあげた理念の作成を期待したい。
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	毎月の外食・近隣のコンビニ・スーパー・幼稚園の園児との交流や町の主催の文化祭に作品出展を行い、地域の交流に繋げる様支援している。	月2回開かれるオレンジカフェに参加し、地域の方との交流を行っている。コンビニやスーパーへの買物を通して、日常的に地域との関わりを持ち、また、地域の文化祭への出品が利用者の生きがい作りともなっている。	
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	区長・近隣・消防団員・民生委員等、運営推進会議等に働きかけを、行っているが、まだ個々の住民には、浸透しておらず今後の課題である。		
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回行っており、行政・近隣・区長・民生委員・消防団・家族に参加頂き、毎月の新聞等に基づき報告している。	行政、消防団、民生委員、家族など様々な方たちが運営推進会議に参加している。毎月の活動内容を報告し、そこで出された意見をケアに反映させている。	
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取り組んでいる	運営推進会議・ボランティアの願いオレンジカフェの参加取り組みに連携し協力して頂いている。また、介護保険や運営等の相談を行っている。	運営推進会議に行政が参加した際に、利用者支援で困っていることやボランティアについての相談を行っている。また、町主催のオレンジカフェに毎回参加するなど日頃からの関係づくりに取り組んでいる。	
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	身体拘束や介護事故に繋がらないケアの研究や勉強会を設けて、行わないケアに職員全員で取り組んでいる。日中、施錠せず解放して、自由に出入り出来る環境にしている。	「身体拘束排除宣言」を掲示している。施錠をせず、利用者の度々の外出希望にも、その都度付き添っている。職員間でその時の会話内容を伝えあい、利用者の思いを共有し、統一した支援を行うことで、安心して生活できるよう取り組んでいる。	
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逃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	高齢者虐待防止に関する研修に参加し、勉強会を行い、絶対にはいけないという意識の向上に職員全員で努めている。		

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	権利擁護の研修に参加し、青年後見制度について理解を深めている。その制度の重要性を理解するよう支援している。		
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	契約時には、契約書に基づいて、具体的な説明をしている。質問や不安に対しては説明を行い、理解・納得を得ている。		
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	面会カードの記載や意見箱を玄関入口に設置しており、意見・要望を聞く様になっている。また、電話等の対応も行っている。出た意見は、職員会議や記録など報告し、対策を家族へ報告している。	年3回の家族会の開催、運営推進会議への参加、意見箱の設置など意見・要望を聞く機会を多くもっている。また、面会時に家族への生活状況報告を行いながら、意見や要望を直接伺い、迅速に対応を行うようにしている。	
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	職員会議や申し送り時に意見・発言が出来る場や聞く場を設けている。月1回の定例会にて、職員から出た意見を提案出来る場を設けている。	毎日の申し送りや施設長が参加する会議の中で職員の意見や提案を聞くようにしている。また、日頃からコミュニケーションをとり、相談しやすい雰囲気づくりを行っている。	
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	個別に意見を聞く機会や面談の機械を設け、職員が働きやすい環境をつくり、お互い協力しながら仕事出来る様している。		
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	各研修に参加出来る機会を設け、積極的に参加を推進し、スキルアップに繋げる様行っている。		
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	グループホーム連絡協議会の活動や同業者との研修に参加し、意見交換や情報交換を通して、サービスの質の向上を図っている。		

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
<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	入居希望者には、本人意向に耳を傾け、不安や要望等の相談を聞き取り、信頼関係を築く様努めている。施設見学も積極的に行っている。		
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	家族の思いに共感的姿勢を示しながら、本人との聞き取りで、要望や意向を確認し、包括的な、軽減に繋げ、家族との信頼関係に努めている。		
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・家族との聞き取りの情報から、要望や意向を確認し、出来ること、出来ないことも含め、理解して頂き、本人・家族の意思決定を支援している。		
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	人生の先輩としての敬う心を持ち、利用者本位のケアを行い、共に、生活する事で信頼関係を築き、安心・安全に生活出来る環境づくりに努めている。		
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	職員は、毎月担当者の家族宛に手紙や電話にて、生活状況を報告している。また、施設での行事の参加協力をお願いし、行事ごとに、家族会を開催し、取り組みの報告や家族同士の交流を設けている。		
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	近所の人・知人・馴染みの方の面会を受け入れ、隣設しているデイサービスの利用者との交流や美容室や時計店等の関係が絶えない様努めている。	馴染みの美容室利用など家族の協力を得て、これまでの関係を維持できるよう支援を行っている。デイサービスを利用されている方たちが訪ねてくるが多く、野菜や花づくりなど共に楽しむ関係が出来ている。	
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	利用者同士が支え合い、共に過ごすことが出来る環境づくりに心掛けている。		

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
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	退去者にも、電話での連絡を行い、情報提供や相談のケアに努めている。		
<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	日頃の言動からの聞き取りやセンター方式を活用し、本人の意向や要望で、その人らしい生活が出来るよう取り組んでいる。	利用者の日々の生活の中から発せられる言葉や表情、行動等を記録している。そこからくみ取れる本人の思い、要望を職員間で共有し、支援に繋げている。	
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	家族からの情報・日常からの会話、行動を観察し、気づき記録を職員が共有し工夫している。		
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	日誌・申し送りノート・個人記録などに、目を通し、心身の変化や状況を把握している。		
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	本人の・家族・職員の聞き取りやカンファレンスを行う事で、本人らしいプランに繋げる様努めている。定期的な見直しでは、センター方式などを活用し反映したケアプランが出来る様取り組んでいる。	利用者、家族からの聞き取り、職員間の話し合いを丁寧に行い、介護計画を作成している。個人記録にケアプラン内容が記載してあり、実施状況、内容を日々意識した記録を行うことでチームケアに取り組んでいる。	
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	個人記録には、センター方式を活用した記載方法を活用したのをも用いて、本人の言動や状況など細かく記載するようにしている。気づきなどは、申し送り等で報告し合い、情報の共有を行っている。		
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	日々の生活の中に、その人のニーズが潜んでいないか、模索しながらケアを行っている。食事では、食べたい物への提供も、その時々で、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	地域の行事に参加したり、馴染みのお店や友人の交流を行い、地域の関わりを持っている。		
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	病院の受診は、基本的に家族受診で、お願いしていますが、都合の付かない際には、相談に応じている。医療の連携として、専門医や協力病院の往診で相談や助言を頂いている。	本人や家族の希望によるかかりつけ医となっている。一覧表を作成し緊急時にも対応できるようにしている。協力病院や訪問看護ステーションとの相談や助言もあり、適切な医療に繋がれるよう支援している。	
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	月2回の訪問と24時間体制で相談でき、看護ステーションとの連携を図っている。また、月2回の健康チェックでは、状態の報告、助言や相談を頂いている。		
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。	入退院の際には、サマリー等の情報提供にて、お互いの情報交換し合っている。家族にも、随時連絡を取り合いながら、スムーズに入退院出来る様している。		
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	入所、契約時の祭、重度化や終末期の指針を家族に説明し同意を得ている。状態に応じて、出来ること、出来ないことを明確に説明し、家族の意向を聞き取りしている。また、医療機関者や家族との連携をとり、チームケアが出来る様にしている。	家族の同意を得て、医療機関、訪問看護ステーションとの連携のもと、職員一丸となり看取りを行なったケースがあった。契約書、記録方法、医療的対応技術など課題として見えてきたことも多くあり、今後の対応に繋げていくようにしている。	
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	緊急マニュアルを作成し、適切に対応出来る様、情報が記載された、各利用者のファイルが持ち出せる様にしている。また、緊急時、速やかに連絡先が分かるように事務所内に提示している。		
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	毎年2回、消防士や消防団の協力を得て、火災訓練や地震訓練を行っている。近隣の方にも、協力を得て避難誘導などを、お願いしている。	近隣、地元消防団の参加のもと年2回防災訓練を行っている。地震、浸水対策のマニュアルを作成し連絡体制、避難場所などを事務所内に掲示している。備蓄品の整備もできている。	

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	個人の人格を尊重し、プライバシー保護の配慮に徹底している。声掛けにも、注意を払い、大声にならないよう注意を払っている。	職員の言葉遣いや声の大きさなどに注意し、支援にあたっている。気づいたことがあれば、ミーティング時に話し合うようにしている。利用者の意思決定を大切に支援に取り組んでいる。	
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	日常生活の中で、本人の行動や言動に耳を傾け、本人が、自己決定出来る環境で、その人らしい生活が出来る様支援している。		
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	1日の基本的な流れが決まっているが、個々のケアプランに沿った支援を行う様支援している。業務優先にならないよう、個々の意思決定を尊重したケアを行っている。		
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、更衣して頂いている。馴染みの理髪店を利用している。定期的に訪問美容室の支援もしている。		
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	利用者が楽しく食事が出来る様な環境づくりに心掛けている。個々の嗜好を理解し、食事量のチェックを行うと共に、食事の下ごしらえや、配膳・片付けをお願いしている。	利用者と職員が食卓を囲み、会話しながら同じ食事をとっている。利用者には、下ごしらえや後片付けなど出来ることはしてもらっている。日曜日は、利用者と一緒に献立を考え、料理づくりを行っている。	
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日の食事量や水分量を確認し、毎回食事量・水分量を記載して確認している。状態に合わせた食事形態を提供し、摂取量が安定するようにしている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。毎回食事前には、口腔体操を取り入れ、嚥下の機能向上に努め、唾液の分泌を促している。協力医師の往診により、義歯の調整やアドバイスを受けている。		

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	定時のトイレ誘導や排泄パターンを把握し、失敗のないような排泄介助を行っている。その人の行動や表情で、サインをくみ取り、誘導や介助を行っている。排泄チェック表の記載で、1日の回数確認や時間把握している。	排泄チェック表をもとにして、自立心を損なうことがないよう介助を行っている。一人での使用が可能な方に対しても、チリ紙をたたんで置いておくなど使いやすい工夫を行っている。	
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	毎日の朝食にはヨーグルトを提供し、食事の工夫を行う。中庭の散歩や腹部マッサージにて排便コントロールを行っている。また、排便コントロール出来ない方は、主治医に相談し、薬の処方薬にて調整を行っている。		
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	利用者の要望に合わせて入浴時間を変更することもあり、週に3回入浴出来る様支援している。また、入浴出来ない利用者は、足浴を行っている。乾燥防ぐため、保湿剤を塗布し、皮膚のトラブルを防いでいる。	月曜日から土曜日の午後の入浴となっている。週3回を基本としているが、希望に応じて対応できるよう職員間で連携をとりながら支援をしている。	
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	本人の状態や要望に合わせて休憩や午睡・臥床が出来る様努めている。一緒にテレビを見たり、話を傾聴したり、安心して入眠出来る様支援に繋げている。		
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	個人別に、薬ファイルを作り、いつでも、確認出来る様にしている。個人の既往歴を把握し、服薬している内容や副作用についても職員が把握出来る様にしている。		
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	個別に、薬のファイルをつくり、いつでも、確認出来る様にしている。個人の既往歴を把握し、薬の内容や副作用についても、職員が把握出来る様にしている。		
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	年間の行事計画を立て、外食や外出の機会を設けている。外部の慰問や隣設しているデイサービスとの交流も行い、近所のコンビニやスーパーに等に出かけられ、自分の嗜好の買い物をされ、楽しんでいる。	近所のコンビニやスーパーへの日常的な買物を行っている。外出希望がある方には、そのつど付き添っている。月1回の外食はみなさん楽しみにしている。年間行事もお花見や納涼祭、クリスマス会など多彩であり、家族にも参加をしてもらっている。	



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	金銭の管理が出来る利用者には、家族の同意を得て所持している。馴染みの、コンビニやスーパーなどに、出かけられ、思いの品を購入され、支払いが出来る様に支援している。		
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	毎月担当者が、家族宛に手紙を書き、状況報告を行っている。年末には、家族宛に、本人、手書きの年賀状作成し、出している。電話をされる方は、職員が取り次ぎを行っている。		
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	季節感を感じて貰える様、四季に応じた、飾りつけをしている。空調管理にも気を配り、各居室に湿度計や温度計を設置し、温度調節に注意を払っている。トイレや脱衣場には、カーテンを使用し、プライバシーの保護の為に配慮している。	吹き抜けのホールは、採光が取り入れられ明るく、風通しのよい造りになっている。所どころに季節感あふれる手作りの作品が飾られ、親しみやすい雰囲気になっている。	
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	リビングでは、テレビを囲んで、ソファで、くつろげる空間があり、音楽を鑑賞しながら歌を口ずさむ様な雰囲気づくりを行っている。また、利用者同士が、楽しい会話出来る環境づくりに心掛けている。		
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	家族に協力を得て、本人の使い慣れた物や好みの物を使用し、安心して生活出来る様な環境づくりを行っている。家族や子供・孫の写真・誕生日の色紙等を飾り、落ち着いた過ごせる様、居住空間にしている。	自宅で使い慣れた物や好みの物を持ち込み部屋づくりがされている。個々の動線に応じた家具の配置や家族や孫の写真が置かれるなど、安心できる環境づくりを行っている。	
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	自己の居室が分かる様、出入り口へのれんを掲げている。居室内では、自己の作品や名前の載った壁紙が飾ってあり、混乱する事なく生活出来る様に工夫しており、身体に危険のない環境や物を配置している。		