

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	3170100659		
法人名	社会福祉法人 地域でくらす会		
事業所名	グループホームいくのさん家		
所在地	鳥取市湖山町西2丁目237-2		
自己評価作成日	平成26年7月22日	評価結果市町村受理日	平成26年9月3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://www.wam.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 いなば社会福祉評価サービス		
所在地	鳥取市湖山町東2丁目164番地		
訪問調査日	平成26年8月7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)】

基本理念(平成25年4月改定)「関係性こそ、その人らしさ どう生きたいか、に立ち返る ひとりの支援は、地域を変える」に沿って、ご利用者一人ひとりが、どう生きたいのか、どんな暮らしがしたいのか等を常に皆で考え、支援するよう心掛けている。以前毎日のように通われていたお店へ買い物に行ったり、行きつけの美容院でパーマをかけたり、出来る限りご利用者のペースで生活して頂けるようにしている。また、町内の一斉清掃や総会にご利用者も参加したり、事業所の行事に地域の方に参加して頂いたりしている。地域交流により、認知症の方の理解を深めて頂けるよう努力し、住みなれた地域で最期まで暮らすことが出来るよう、今後も地域交流に力を入れていきたい。

【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)】

いくのさん家の基本理念を改定され、「暮らす」ということから、人とのつながり、町とのつながりを大切に、地域の中での実践に努められ、可能な限り利用者のペースで生活できるよう支援されている。また、個々のライフサポートプランを作成され、地域との関係継続を支援するほか、地域住民との交流を図られている。年2回開かれる家族会は、内容や進行について職員と家族の代表とで話し合い計画・運営され、職員、利用者、家族間のつながりを深める会となっている。

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、その時々々の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
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	入社時や年間研修計画の中で、基本理念について学ぶ機会を設け、理念について共有意識を持つようにしている。また、玄関や職員の目のつくところへ理念を掲げ、意識するように心掛けている。	理念は、玄関及び共用の空間に掲げられている。職員は入社時の研修の他、年間研修計画に基づき理念について学び、共通認識され実践につなげられている。	
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員として日常的に交流している	近所に畑を借りて持ち主の方に指導して頂きながら野菜作りをしたり、ご利用者と一緒に地域の一斉清掃に参加したり、事業所の様々な行事に参加して頂いたりして交流している。	地域の畑を借りて野菜作りをされている。納涼祭、餅つき、避難訓練等の事業所行事に地域住民に参加して貰われたり、地域の一斉清掃、公民館行事、新年会に事業所として参加され交流を図られている。	
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	食材の買い出しや地域のカフェ、公民館行事に参加したりしている。また、今年初めて町内の新年会にご利用者と一緒に出席させて頂き、認知症への理解を深めて頂けるよう努力している。		
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	ご利用者の様々な事例や活動内容、ライフサポートプランを報告したり、困難事例を挙げて相談し、アドバイスを頂き、サービスの向上に努めている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開かれ、利用者の状況、活動計画及び報告がなされている。また、ライフサポートプランの報告、困難事例についての相談、話し合いが行なわれ、そこでの意見をサービスの向上に活かされている。	
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	運営推進会議には市役所高齢社会課、こやま包括支援センターの各担当者に参加して頂いており、協力関係を築いている。	市町村担当者には、運営推進会議に参加して貰われているほか、利用者の紹介や、他事業所との交流事業について連絡を取り合い、協力関係を築かれている。	
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	職員の年間行事計画の中で身体拘束について勉強する機会を設けており、どんな行為が拘束になるか等、具体的な例を挙げたりして共通理解を図っている。	年間の研修計画に基づき、身体拘束をしないケアについての研修が行なわれている。また、普段の生活の中での気づきを提案し話し合い、内容は職員会議で把握され、共通理解を図られている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	年間行事計画の中に虐待についても学ぶ機会があり、どんな行為が虐待になるか話し合っ理解を深めている。また、事業所内での虐待を見逃すことのないよう努めている。		

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
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	ご利用者の中には実際に成年後見制度を利用されている方もあり、年間行事計画の中に組み込んで学習している。必要性を痛感している。		
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	契約の際にはご家族の立場に立ってわかりやすく丁寧に説明するよう心掛けている。また、利用料等変更のあった際は、都度ご家族に説明し、理解して頂く努力をしている。		
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	年2回開催している家族会にはほぼ全家族が出席してくださり、活発な意見を頂いており、運営に反映させている。また、面会の際にご家族と話をし要望を聞き出す努力をしている。	年2回開催される家族会は、職員と家族で企画し運営され、利用者、家族、職員の交流及び親睦を深める場となっている。また、運営推進会議や面会時に、意見や要望を貰われている。	
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	毎日の朝礼や職員会議等で職員の意見や提案を聞き、運営に反映していく努力をしている。	毎日の朝礼や、職員会議において職員の意見や報告、提案を聞かれ、運営に反映されている。また朝・夕のミーティング時に、職員間での連携を図られている。	
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	自己・他者評価シートを作成し、半年毎に評価を行い、各職員の適正や得意不得意を見極め、時には話し合いの場を設け、職場環境の改善に努めている。		
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	今年度よりベーシック研修を企画し、職員の経験年数に応じた内容で行う予定。その他、グループホーム協会の各種研修に参加している。		
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	管理者とケアマネージャーは他法人事業所の運営推進会議にも参加。グループホーム協会の取り組みとして東部のグループホームのネットワーク作りの世話人を行っている。		

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
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	アセスメントに基づいて今までの暮らしとかけ離れることのないよう配慮し、生活をして頂く中でご本人からの要望、必要な物品等が充足されるよう、きめ細やかに対応し、信頼関係を築くよう努めている。		
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	ご家族の本人に対する思いをしっかりと受け止めた上で、要望等に対応し、安心して頂けるよう関係作りに努めている。		
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	ご本人やご家族と話をすることで、生活暦や好みのもの等の情報を集め、今までの生活も大切にしたい支援を心掛けている。		
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	一方的な支援でなく、掃除・野菜や花の水やり・朝食・みそ汁作り・洗濯物たたみ・食器洗い等役割分担し、協力し合える関係を築いている。		
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	ご本人に対し必要な支援を、ご家族と相談の上実践している。例えば、体調面のこと、ライフサポートプランのカンファレンス、季節の衣替え、寝具について等必ず連絡を取り合い一緒に支えていく関係を築いている。		
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	ご本人が住んでおられた近所のお店や、行きつけの美容院等に時々行ったりして馴染みの人や場所を大切にするよう努めている。	ライフサポートプランを基に、本人の馴染みの友人や場所との関係が途切れないよう継続支援が行われている。また数名の利用者には、自分でお金を持たれ自由に買い物や食事を楽しめるよう支援されている。	
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	意思の伝達が困難な方、トラブルが起きる可能性がある方との仲介役となり、関わりが円滑になるような支援に努めている。		

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
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	契約解除後も親戚の方が挨拶に来られご利用者や職員と話をされたり、入院のため契約解除となった方のお見舞いに行き、家族の方と話をする等し、継続した関係性を大切にしている。		
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	ご本人と1対1で話し合い出来る機会を設けたり、日常会話の中で思いや希望を聞き取るように努めている。困難な場合は、ご本人本位をご家族と共に検討し、職員で共有している。	日々の暮らしの中で、食べたい物ややりたい事の要望を聞かれている。家族・本人を交えて思いの把握に努められ、困難な場合には本人本位に検討されている。	
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	一人ひとりの馴染みの暮らし方や生活歴をご本人、ご家族に聞き取り、実際に住まわれていた家に行ったり、友人との関係も継続出来るよう、定期的に会いに行っている。		
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	朝のバイタルチェック時、その日の体調を把握している。体調をみながらご本人の意向に沿ってスーパーに買い物に出掛けたり、銀行へ行ったり、運動されたりして頂いている。		
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	必ず月毎にモニタリングを行い、課題とケアのあり方について検討をしている。担当者会議で、医師・ご本人・ご家族、必要な関係者と情報共有し、現状に即した計画作成をしている。	利用者の状態の変化、要望を日々のミーティングで話し合い、毎月のモニタリングに反映されている。担当者会議は、必要に応じて開かれ、医師、本人・家族、必要な関係者と情報共有され、現状に即した介護計画を作成されている。	
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	日誌の支援経過へ個別に記録している。問題点があれば都度ミーティングを行い、解決に向けての取り組みに活かしている。		
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	ライフサポートプランを作成し、ご本人とご家族の要望を重視し対応している。併設の小規模多機能型居宅介護と協力して、外出支援や公民館の活動への参加等がより柔軟に対応出来るよう模索中である。		

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	公民館での体操に参加したり、近所に畑をお借りして野菜を作ったり、地域のつどい場にお邪魔したりと、地域との交流を図っている。		
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	協力医の他、通い慣れたかかりつけ医、内科以外の専門医の受診が必要な方は希望を聞いたり、看護師と相談して、受診の同行をしている。	2週間に1回、定期的に協力医の往診を受けている。また、一人ひとりの状態に合わせて、専門医の受診が必要な利用者については受診同行され、結果はその都度報告されている。	
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	看護師と介護職員とで日々情報を共有し、業務に当たっている。		
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。	入院中は定期的に面会し、看護師に状況を確認したり、医療機関の地域連携室等と連絡を取り合いながら、退院後再びグループホームで生活が出来るよう情報交換に努めている。		
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	ご家族(あるいは後見人)や主治医を交え、「終末期フローチャート」に沿って段階毎にカンファレンスを開催し方針を決定している。情報を共有し後悔しない看取りが出来るよう努めている。	重度化した場合や終末期のあり方について、主治医を交え、家族、職員と「終末期フローチャート」に沿って段階毎にカンファレンスを開き、方針を決定されている。家族と密に連絡を取り合いながらチームで支援されている。	
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	地域の消防団の指導のもと、心肺蘇生や応急手当の方法を学び実践力を身につけている。また、事業所内での緊急連絡網やマニュアルを作成し、日頃から目を通すようにしている。		
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	地域の消防団指導のもと、放水訓練・炊き出し・夜間を想定しての避難訓練など、地域住民の方にも参加して頂き行っており、地域の協力体制を築いている最中である。	年2回防災訓練を実施されている。湖山分団、末恒分団の指導のもと、地域の協力を得ながら、放水訓練、炊き出し、地震・火災時の訓練を実施された。また、職員間でも防災訓練をされる等協力体制を築かれている。備蓄はある。	

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	失尿の多い方でも職員がすぐに手を出さず洗濯物入れを置いたり、入浴回数を増やすなどして誇りを傷つけない配慮をしたり、トイレへの声掛けは他利用者にわからないよう配慮している。	利用者の人格や意見を尊重されながら、一人ひとりに合わせた声掛けや対応をされている。失尿の多い利用者については、居室にバケツを置くなどの工夫をされたり、入浴回数を増やす配慮をされている。	
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	ご利用者の考えが引き出せるように話し方を工夫し、自己決定出来るように努めている。また、普段より話しやすい雰囲気作りを心掛けている。		
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	日々の関わりの中でご本人の希望をお聞きし、実行出来るよう努めている。また急に思い立って外出の希望がある場合も、他部署と連携して可能な限り応じるようにしている。		
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	居室に鏡台を置き、いつでも化粧が出来るよう化粧品の補充を行っている。身だしなみに無頓着なっている方にもさりげなく支援している。		
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	夕食のみそ汁や朝のおかず作りでは、野菜切りなどの下ごしらえや調理をして頂いている。食事前にはテーブル拭きをして頂き、配膳の出来る方には手伝って頂いている。	食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの能力に応じて下ごしらえ、テーブル拭き、配膳、後片付けなど利用者と職員と一緒にされている。隣接する小規模施設との交流を図り、共に野菜市、サロン等と一緒に出来るよう取り組みをされている。	
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	協力医やかかりけ医、看護師と連携し、主食・副食の量を調整している。また、水分も一人ひとりの状態に応じた量を摂取して頂いている。		
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	歯科衛生士に週一度口腔内を診て頂き、職員は指導を受けている。毎食前はうがいをしてもらい、食後は口腔ケアをして清潔保持に努めている。		

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
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	一人ひとりの排泄間隔を把握し、それぞれに合わせた声掛けやトイレ案内をして失敗をなくせるよう支援している。	一人ひとりの排泄パターンを把握され、それぞれに合わせた声掛けやトイレ案内の目安を立てながら誘導されるなど、自立に向けた支援に取り組まれている。	
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	オリゴ糖・ヨーグルト等を摂取して頂くと共に、適度な運動を取り入れて生活のリズムを整えるよう心掛けている。また主治医と相談しながら服薬での予防も行っている。		
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	個々の体調や気分によるタイミングを考慮しながら、出来るだけ希望に添えるよう支援している。	入浴は、個々の体調や気分によるタイミングを考慮し希望に沿った支援をされている。入浴は毎日可能である。	
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	一人ひとりの生活リズムを理解して、無理をせず休息の時間も設けている。また、安眠に繋がるよう日中を活動的に過ごして頂けるよう心掛けている。		
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	薬と共に処方説明書を管理し、常に確認出来るようにしている。また、誤薬防止のため、職員間で二重のチェックを行い、確実な服薬に努めている。薬の変更があった場合は体調変化も見逃さないよう注意している。		
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	個々の役割で、掃除・洗濯・畑など得意な分野を無理のないよう行って頂いている。また、一人ひとりのライフサポートプランを活用して楽しみにつなげている。		
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支援している	一人ひとりの希望を取り入れてライフサポートプランを作成し、公民館活動に参加されたり、馴染みの美容院へ出掛ける等、外出支援を行っている。	ライフサポートプランや利用者の希望に合わせて外出支援が日常的に行われてる。近所の借りている畑へ野菜の収穫や草取り、公民館活動への参加、馴染みの美容室やお店に出掛けられるなど、地域の人々と協力関係を保ちながら支援されている。	

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	お金が所持出来る方には財布を持って頂き、事業所にくる販売パン屋や馴染みのお店での買い物の支払いを、ご本人にして頂いている。また、銀行でのお金の引き出しを見守りでされる方もいらっしゃる。		
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	本人自ら、または職員が間に入って電話で話して頂いたり、ご家族ご友人に協力して頂いて手紙のやりとりが出来るように支援している。		
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	ご利用者と共に居間や玄関の掃除をしたり、居間から成長が見られる所にプランターに植えた野菜を置いたりして居心地のよい場所作りをしている。また、季節の花を飾ったり心地よい音楽を流したりして季節感や生活感作りを心掛けている。	共有空間の清潔や整理整頓に心掛けられている、また、利用者と共に植えた野菜が中庭に置かれ、居心地良く過ごせるよう工夫されている。また、トイレには利用者に合わせて手すりが設置され、新たに前方アームレストを取り入れられるなど工夫されている。	
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	個々の生活リズムにそって過ごされている。一人で居室にて衣類の片付けをされたり、居間で読書をされる方もいらっしゃる。共用空間では気が合う人同士が座れるよう、配席にも気を配っている。		
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	居室は使い慣れた鏡台やタンス、ご主人の遺影を置く等して居心地の良い空間を作るように心掛けている。また、ご家族の持参品を飾ったりしている。	居室は、タンスやテーブルのほか写真や絵画、使い慣れた日用品など、それぞれの利用者の好みのものや馴染みのものが置かれ、居心地良く過ごせるよう配慮されている。	
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	「トイレ」の表示をわかり易くしたり、通路は歩行の妨げにならないよう安全面にも細心の注意を払っている。また、掃除や洗濯、台所の手伝いなど、出来ることと出来ないことを見極め声掛けしている。		