

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	2690800046		
法人名	社会福祉法人 端山園		
事業所名	グループホームいまくまの		
所在地	京都市東山区今熊野北日吉町61-10		
自己評価作成日	2/3	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://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokekka.nsf/aOpen?OpenAgent&JNO=2690800046&SVC=0001096&BJN=00&OC=01
----------	---

【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 きょうと福祉ネットワーク一期一会		
所在地	京都市伏見区久我御旅町3-20		
訪問調査日	平成31年3月6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)】

住み慣れた地域やこれまで培ってきた関係性を断ち切ることなく個々のご利用者が思い描く生活を一緒に実現できるように支援しています。そのためにグループホームに入居後もそれまでの生活習慣や家族とのつながりを大切にしています。
 具体的には朝の起床後に入浴習慣がある方の入浴の見守りを実施しています。
 また、毎週住んでおられた自宅への帰宅の支援(送迎)を行い、ご家族と一緒に住み慣れた自宅で過ごせる時間を作っている方もいらっしゃいます。
 また地域のカラオケサークルにも参加して地域とのつながりをもっています。

【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)】

地域密着型ケアセンターいまくまのは、平成27年に開設し4年目を迎えます。高台にあり、近隣には寺社仏閣が多数あります。また、事業所の窓からは京都の街並みが見下ろせる見晴らしの良い立地にあります。法人の理念をふまえ、開設時に全職員で話し合っって作った理念を大切にその具体化に向けた取り組みを行っています。地域の方にとっては昔遊んだなじみの場所ということもあり、関係も良好で地域のカラオケサークルやふれあいサロン、運動会などの行事に利用者と職員が一緒に出かけたり、地域の商店街に買い物に出かけるなど日常的にかかわりを持っています。また、支援にあたってはひとりひとりの思いや意向を大切にしており、一人ひとりの希望時間やタイミングに合わせて入浴できるよう工夫をしたり、なじみの空間や人間関係が途切れないような支援に努めています。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	職員みんなで作った理念を会議のレジュメや議事録に必ず記載して自分達の実践が理念に添って行えているか常に意識して検証を行っている。	開設時に全スタッフで理念を策定した。事業所内の掲示、オリエンテーション時、会議のレジュメや議事録に記載して常に確認できるようになっている。理念の具体化として個々に合わせた支援を行っている。	
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	利用者のカラオケサークルを支援したり地域の運動会やお祭りに職員とともに参加できた。今年度は地域の学童の子供さんがきてくださったたり新たな繋がりができた。	地域の行事やサロンにも利用者と職員が参加している。また、学童とのつながりや福祉祭り(支援学校との交流)にも参加して地域との交流に努めている。認知症サポーター養成講座にも職員を派遣している。	
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	認知症サポート養成講座に事業所として参画している。		
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	参加した職員がご利用者の様子やフロアの状態など報告してご意見を頂いている。行事委員にも参加してもらうことで地域行事の情報共有を行っている。	運営推進会議は学区社協、民生児童委員、地域包括支援センター、家族など多数の参加をしてもらっている。活発な協議が行われ、施設運営に反映させている。地域の支えあい活動等新しい活動にもつながっている。	
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	地域での様々なケースについて意見を聞くことによって自職場のケアの参考になった。内容については会議で報告して共有している。事業所連絡会でも行政担当者からの情報を得ている。	区地域ケア会議等に参加して、情報交換や地域連携を進めるための協議を行っている。運営推進協議会の議事録を提出するとともに個別ケースでも相談をするなど顔の見える関係となっている。	
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	委員会でも毎月話し合っておりチームでお互い声をかけあっている。スピーチロックなどならないように意識をしている。	事故苦情・身体拘束廃止委員会で年度目標を立てるとともに毎月チェックリストで確認を行っている。また、スピーチロックにかかるアンケートを取って確認を行ったり、玄関も施錠せず、転倒リスクについても家族に伝え可能な限り制限をしない支援を行っている。	
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	法人内の研修で学び、チームでも話し合いの場を持っている。ニュースで知った事など話題に出し他人ごとにならないように意見を言い合っている。		

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	権利擁護について法人研修で学ぶ機会がある。日常生活自立支援事業については学ぶ機会があまりなく知識が不十分である。		
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	ご家族やご本人と場を作って時間をかけて説明している。不明な点があればいつでもご相談くださいとお話し、不安解消に努めている。		
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	運営推進会議にご家族が参加されその場で意見を伺っている。昨年度は介護相談員に来て頂いていたが今年の実現しなかった。	日頃から面会も多く、意見がいただける関係づくりを意識して、ご意見箱の設置や来所時のコミュニケーションを大切にしている。家族同士の付き合いやなくなられた家族との交流もある。	
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	代表者や管理者が近くにいる下り安心してきている。職員によっては、意見を言いやすいと思う方とそうでない方という。	職員面談を年2回行うとともに、年度初めに目標を定め、定期的にヒアリングを行っている。昼礼時に情報共有を行っている。ユニット会議、いまくまの会議、各種委員会等で職員の意見や提案を聞く機会を設けている。	
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	ヒアリングや会議などで意見を言う機会があり積極的に発言ができています。ヒアリングも定期的に行われているが機会に関してはもっとしてほしいという意見もある。		
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践と力量を把握し、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	グループ統一研修などに参加しそこで得た知識をチームに共有している。職員それぞれの習熟度に合わせた研修体制がとれている。		
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	地域密着協会の委員会や研修に積極的に参加し他事業所とのネットワーク作りやお互いの質の向上に役立っている。		

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	面談には相談員だけでなく介護職員も参加している。ご家族、本人より聞き取りを実施し、いままでの入所される以前と変わらない暮らしを続けられるようにしている。		
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	利用開始前の状況や家族との思いをしっかりと聞き取り、安心して入所できるように努めている。入所後は定期的に連絡報告している。		
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	面接シートで共有を行い支援内容を話し合っ、支援内容を家族に分かり易く説明を行っている。福祉用具や訪問マッサージ、医療関係と事前に情報共有を行っている。		
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	生活の場所、ご本人の家であることを意識して関係づくりに努めている。ご利用者自身ができる事をしっかりと見定め見守っている。		
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	家族の面会時等には日々の様子を伝えるだけでなく家族が思うことを理解し、家族も本人のケアチームの一員としてとらえ共に支え合う様に努めている。		
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	本人が大切にしている場所へ行けるように支援している。同窓会等に参加する支援を行ってきた。ご利用者が以前働いていた職場に行くこともでき、昔馴染みに会うことができた。	以前に働いていた場所や馴染みの場所へ行けるように支援をしている。人間関係も継続できるように支援をしている。また、利用者が同窓会へ参加できるようにするなど希望に添えるように支援をしている。	
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にご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	日々かわる状況をチームで話し合い、ご利用者同士が楽しく過ごせるように環境を整備している。		
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	男性のご利用者をご逝去されたがその後にその奥様が入居される事があり、本人だけでなく家族への支援も必要であることを共有している。		

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
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	ご本人の思いの把握に努めて、お元気なうちに実現に向けて計画実行できている。好きな歌手のコンサートに家族、職員共々行くことが出来た。	24時間シートや気づきシートを活用して思いや意向の把握に努め、ケアプランに反映させている。普段の会話からの気づきを大切にしている。京協コンサートや好きな歌手のコンサートに行くことなども実現した。	
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	ご家族がシートをしっかりと記入して下さるところもあれば、そうでないところもあり、家族の面会時に在宅での暮らし方や昔の性格など聞き取りを行っている。		
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	家事手伝いなど自立支援についてどのように職員が関わっているかを記録する事によって、どの職員もケース記録をみて行えるようにしている。		
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	フロア会議で3ヶ月に1回ケアプランについて話し合いが出来ている。医療関係者とは時間の調整が難しくサービス担当者会議などでは、事前の往診時にあらかじめお話を伺っている。	計画は24時間シートや昔の暮らし方アンケートを活用して思いや意向を把握して策定している。フロア会議で3か月に1回見直しをしている。医療関係者に事前に意見照会を行っている。薬局とも連携している。	
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	チームの意見が必要になるときは、集まれるメンバーでカンファレンスを行って実践している。参加できなかった職員へは記録から周知している。		
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	ご利用者がこれが食べたいと言われた時や希望の場所に行きたいと言われた時はその希望に沿えるようにチームで共有し時間を調整して対応している。		

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	行きつけの店、近所のお友達、地域でのつながりをご家族、ご本人よりお話を聞き支援に活かしてきた。		
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	本人の体調に合わせて定期往診に加えて必要な場合総合病院の受診を行っている。病院と主治医との連携も出来ている。又、入居前からのかかりつけ医に継続して受診される方の支援も行っている。	かかりつけ医が月2回往診されている。病院の地域連携室とも連携している。訪問看護、歯科訪問診療、薬局などとも緊密な関係を保っている。	
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	訪問看護とは日々気になっているところファイルに記入し共有している。異変があったらすぐに相談できる体制を整えている。		
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。	入院先の相談員とリーダーが情報共有し、ご利用者の様子を職員に伝達し、スムーズな退院が行えている。		
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	ターミナル期の支援方法を主治医とも度々確認して話し合いを行っている。ご家族とも終末期の意向を確認して本人に合ったケアを行っている。	指針に基づいて入所時に何が出来るかを説明して同意を得ている。また、本人の状態に合わせ常に主治医に相談しながら家族の意向も確認している。最後まで口から食べられるようSTの定期的巡回や、DVDなどでの学習で終末期の摂食を工夫している。	
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	フローチャートは職員が確認し対応できるようにはなっている。実際に順番通り実践できるかは訓練が必要だと思われる。		
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	災害時に対応した訓練を年二回実施している。消防署との連携も十分にできている。運営推進会議を通して地域の方にも災害時の対応について共有している。	地域の訓練にスタッフが参加したり、事業所で行う救命訓練への参加を地域に呼びかける。また、各階に見やすいフローチャートを貼りだし、誰でも素早く対応できるようにしている。食料の備蓄も行っている。	

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
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	グループ統一研修はすべて利用者の尊厳保持を基本に構成されておりケアの現場では個々の尊厳について意識をしてケアを実践している。	法人の年間研修に「尊厳と倫理」の研修が位置付けられており、職員が参加するとともに、事業所としても、独自の研修を行っている。支援の中でスピーチロック等にも配慮をしている。	
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	イエス、ノーで答えられるような閉じた質問でなく色々な答えが言える質問を行っている。また質問を直接的に聞くのではなく、前振りで他愛もない会話で話をしたくなる空気を作ってから聞きたいことを聞いている。		
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	自立して動かれる方に対しては本人のペースを大切に過ごして頂いている。ADLが低下してこられたご利用者に対しては以前の暮らしぶりを大切にしながら支援している。		
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	外出用の綺麗な衣類がないときは職員とともにデパートに買いに行ったりして衣類に関するの支援もできてる。髪の毛を染めるのも希望をすれば訪問理美容にお願いして行っている。		
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	ミキサー食だが、うなぎ好きのご利用者に柔らかいうなぎを提供した。そのままでも食べることができ、本人、ご家族とも喜んでおられた。	誕生日や行事では本人の好みのメニューや外食を楽しんでいる。また、ウナギの好きな人にミキサー食で提供するなどの工夫をしている。行事食としては利用者と一緒に巻きずしを作ったり、さんまを焼いたりしている。	
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	摂取量のシートを活用し把握に努め、課題がある場合は主治医や看護師に相談をしながら対応している。補食やジュースなどの飲み物はご家族に協力して頂いている。		
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	絨糸セリーなどを用意し、つかいが出来ない方など口腔内残渣が取り除けるように支援している。週一回の歯科往診を取り入れることになり異常を早期に発見できるようになった。口腔ケア委員会でも報告、相談をしケアに繋げている。		

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	排泄表をこまめに確認しながら失敗がないようにトイレ誘導を行っている。トイレ誘導を行っているが認知症の進行に伴いバットに出ていることが増えてきている。	排泄表を活用して利用者個々の排泄パターンの把握に努め、タイミング良く声掛けを行うことで、オムツ使用から紙パンツ使用に改善されたケースがある。出来るだけ声掛けしてトイレ誘導している。	
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	飲むヨーグルトを持ってきて頂いたりご家族にも協力していただいている。水分摂取を水分ゼリーなど食べやすいものを提供したり、オリゴ糖など薬に頼らないケアを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の声をかけても今は入りたくないと話されるご利用者には時間をずらして再度声をかけたりしている。同性介助を希望されている方、できれば夜に入りたいと話される方の希望に添えるように支援している。	利用者個々の希望に可能な限り応えられるように工夫を行っている。希望により、早朝入浴や夜間入浴など利用者の希望時間に合わせられるよう、対応している。	
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	混乱がみられるときは好きな音楽を流しリラックスできるように声掛けとともに雰囲気大事にしている。		
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	薬の服薬は注意を払い、変更があるたび周知できるように申し送りノートを活用している。毎日の昼ミーティングに出勤職員が集まり、薬の変更を口頭で申し送りをし、全員が意識できるように心がけている。		
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	食べたいものを聞いたり、季節を感じられる食事レクなど積極的に取り入れている。食器洗い等御本人のADLに合わせてできる事をして頂いている。		
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	日常的な外出は出来ないが家族の希望に添えるよう協力できている。本人からの突然の希望には対応が難しいが、日程を調整してできるだけいけるように支援している。	ホームが自然に囲まれた立地条件にあり、天気が良ければ日常的に散歩をしている。また、個別対応で、商店街での買い物や寄席見物、外食にも出かけている。	

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
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	お金を使うことは社会とつながっている事を感じる大切な機会なので機会を奪うことなく、可能な限り自分で払ってもらう事を心がけている。		
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	携帯電話を使用しているご利用者は一部ではあるが使用して頂いている。電話をしたいと話されるご利用者には職員が取り次いでいる。		
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	季節の花を植えて季節を感じていただけるようにしている。共用スペースには落ち着いた雰囲気になるように設えの色や置いている物に配慮している。	共有空間はソファやテーブルの配置に配慮されており、個を楽しめる空間もある。また、イベント時の写真が掲示してあったり、植木鉢や水槽で花や金魚が育てられていて居心地の良い共用空間になっている。	
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	ご利用者の居場所作りを心がけている。机の配置などご利用者の状態に合わせて都度変更している。動線なども考えて設えを行っている。		
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	在宅で使っていた物をご家族に持ってきていただいている。それにより一人ひとりの空間になっていると感じる。	窓が広く、満開の桜など外の様子が見られる居室となっている。馴染みの家具や品を持参していただき、利用者と家族が相談して居心地よい環境づくりに配慮されている。	
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	利用者一人ひとりの「できること」は行えているが他利用者との共同の場では、安全配慮をバランスをもって支援している。		