

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	4572000679		
法人名	有限会社すいせん		
事業所名	グループホームすいせん高鍋		
所在地	宮崎県児湯郡高鍋町大字上江6649-145		
自己評価作成日	平成25年10月25日	評価結果市町村受理日	平成26年1月6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.kaijokensaku_ip/45/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyosyoCd=4572000679-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成25年11月28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)】

豊かな自然環境に恵まれており、広い庭と、南に向いたリビングは日当たりもよく、気候の良い日には、昼食タイムをウッドデッキにテーブルを出して食事を楽しんでいます。日中は、玄関のカギを開放しているので、庭に自由に出て、外気浴を楽しめます。

【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)】

所長、管理者、職員全員は、「笑顔の絶えないグループホームにしたい」との思いを共有し、それに基づいて「自分たちは何をすべきなのか。利用者・家族は何をしてもらいたいと思っているのか」その答えを出すために努力している。また、日々、家族の協力を仰ぎながら利用者一人ひとりに寄り添い、地域と連携し、さまざまな機関に働きかけながら、個々のケアを笑顔で支援している。現場職員の意見や提案を迅速に実践する体制も確立しており、利用者にとって不自由なことがあると、すぐに所長、管理者が対応して問題解決につなげている。地域に根づいたグループホームの実現に向け、絶えず前向きに努力している。

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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63		○	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

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	理念は職員で考え、常に見える場所に掲示し、職員全員で共有して、日々のケアの中で実践している。	職員全員がホームの理念を理解し、積極的に取り組んでいる。特に利用者一人ひとりが常に笑顔で過ごせる支援を心掛けて実践している。	
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員として日常的に交流している	近隣を散歩したり、近所の八百屋やコンビニにお買い物に行ったり、地域の一員として、日常的に交流している。	地域行事への参加、保育園や学校との交流が計画的になされている。また、近隣住人や業者とも常に触れ合う場を設けており、日々の声掛けや差し入れが日常的に行われている。	
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	納涼祭を開催して、地域の方々に呼びかけを行い、入所されている方の様子を見て頂き、施設を理解して頂けるよう努めている。		
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	施設の現状及び、利用者の状況を報告して意見交換を行い、サービスの向上につなげ、より良い施設づくりに活かしている。	運営推進会議をホームの行事と抱き合わせて行うことで、より現状が把握できるよう工夫している。家族にも毎回参加を呼びかけ、意見の収集に努めている。	
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	分からないことがあるときは、相談している。	利用者の状況報告や介護保険などの相談時に、役場に出向いている。	ホームの様子が具体的にわかる「すいせん便り」(定期便り)などを随時持参するなどして、積極的に町担当者との関係作りを行うことを期待したい。
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「介護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	玄関の施錠をしない取り組みをしている。また、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。やむを得ず行う場合は、ご家族に説明し、同意を得ている。その際は、必要な記録をするように努めているが、その状況はない。	以前は利用者とのコミュニケーションが取れず、利用者の行動を止めるような支援をすることがあったが、現在は一人ひとりの性格を把握し、常に寄り添って話を聞く体制がとれるようになっている。	
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	虐待を見過ごさないよう、職員同士でも、注意しあう体制づくりに努めている。		

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
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	日常生活自立支援事業等の活用をされている利用者様が少ない為、職員の意識も薄く、学ぶ機会がない。		
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	契約時には、契約書に基づいて十分説明を行い、疑問点や質問等を確認して、納得して頂いた上で署名捺印を頂いている。		
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	玄関にご意見箱を設置している。面会時等に、ご意見やご要望を伺い、管理者、職員に情報提供し、全職員で共有するとともに、今後のケアに反映させている。	家族の来訪が多く、常に会話ができる状態にある。本人や家族より意見や相談があった時は、必ず申し送りノートに記録し、全職員で共有し検討がなされている。	
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	ケア会議の中で、職員の意見や提案を出しやすい環境を作り、働きやすい職場となるよう、意見や提案に対して反映できるよう努めている。	代表者、管理者を含め、全職員で食事会を行い、直に話せる場を設けている。また、現場職員がいつでも管理者に相談しやすい環境になっており、風通しの良い関係作りがなされている。	
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	職員が明るく元気で、やりがいのある楽しく働きやすい職場づくりや豊かになれるよう条件整備に努めている。		
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	グループホーム連絡協議会の研修には、必ず参加するよう定めている。他の研修についても、研修案内を掲示し、参加を促している。		
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	他の施設と交流する機会はなかなかないので現状なので、研修会を通じて、他の施設との交流を図っている。		

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
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	入所申し込み時、ご家族やケアマネ等の関係機関からの情報を基に、初回面接時でご本人様が少しでも不安にならないような対応を心がけている。入所後は環境が大きく変化する為、ご本人様との関わる時間を多く持つようしている。		
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	相談から利用までの間に、ご家族が今抱えている悩みや不安、また、施設に対してどのようなことを思い望んでいるかを十分に聞き、可能な限り理解することで、どのように支援していけるかを共に考えていけるような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	ご本人様・ご家族とじっくり話し、納得して頂いた上で、支援をしていく上で必要なサービスが提供できるよう、事前に体制を整えていけるようにしている。		
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	施設という場ではなく、「家」であるという思いを前提に、認知症を持つ「人」との生活を共に過す中で、お互いに支え合うことができる家族のような関係であれるよう、一方的に行うだけの支援にならないよう努めている。		
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	入所申し込み時点から、ご本人様について共に考え支え合える関係性を築けるよう努め、ご家族の状況を踏まえた上で、可能な限り協力して頂けるような関係になるようにしている。		
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	家族や近隣の方・友人等との面会や外出、手紙・電話のやり取り等、継続できるよう努めている。また、町内の行事や買物・お墓参り等、可能な限り外出できるようにしている。	友人の来訪や電話も多く、交流が頻繁に行われており、場面によっては職員が会話に入ることもある。家族も一緒になじみの場に出発を行うなど、協力関係ができています。	
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	配膳時や下膳時、隣の方に渡して頂いたり、散歩や外出時に車椅子を押してもらったり、助け合える瞬間を大切にされた支援ができるような環境を意識して、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	年賀状をお出ししたり、お見かけした時は挨拶を交わし、近況をお伺いしている。		
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	「常にご本人はどうしたいのか」を考えた支援を心がけ、意思表示が苦手な方や困難な方に対しては、これまでの生活歴・性格、ご家族からの情報を基に、本人主体の支援ができるよう努めている。	センター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)等を活用して情報の収集に努めているが、家族によっては親の昔の様子を知らない方も多く、利用者によってはデータが少ない方もいる。利用者の言葉や表情からの情報は、そのつど記録に残している。	常に利用者に寄り添うケアを心がけ、意思疎通の困難な方については、引き続き家族からの聞き取りを継続し、本人の視点に立ってさらに詳しい情報を収集していくことを期待したい。
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	ご本人・ご家族とのコミュニケーションを大切に、入所後も継続的に情報収集に努めている。また、面会に来られた方々とも馴染みの関係を構築することで、ご本人を知ることにも努めている。		
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	認知症だからという考え方ではなく、一人ひとり違う「人」であるということを念頭に置き、私達の思い込みで接するのではなく、本人の意思を尊重しながら、無理強いしない環境での支援に努め、現状把握を行っている。		
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	現場のスタッフ、担当者を中心に、ご本人に今必要なニーズの把握に努めている。また、家族の状況(環境の変化等)も考慮した上で、行っている。	本人の現状を細部に渡り随時記録し、設定した期間内で家族と職員で見直し、モニタリング、カンファレンスを行い、実践につなげている。	
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	従来の個別記録用紙に加え、特記用紙を設け、詳細に記入するようにしている。また、申し送りノートを活用し、常に新たな情報がスタッフ間で共有できるよう努めている。		
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	その時々のご本人のニーズに合わせ、外出の機会を設けたり、近隣の保育園との交流を行っている。また、踊り等のボランティア・町の青年部ボランティアによる餅つき等に取り組んでいる。		

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
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	ご本人やご家族の意向を確認した上で、近所の八百屋やコンビニ・美容室等の資源の活用や近所の方たちとの交流を行っている。また、民生委員や老人会会長との情報交換にも努めている。		
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し、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	個々の専門医については、入所後も家族と共に協力しながら継続して通院している。また、協力病院により、往診・夜間や休日等いつでも相談ができる関係を築いている。	掛かりつけ医は本人や家族の希望に応じて対応している。協力医(内科、歯科)との連携も取れており、情報の共有も図られている。	
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	外部の訪問看護と契約し、体調の変化や助言等、いつでも相談できる関係づくりを行っている。		
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。	入退院時には、病院医師・看護師・ケースワーカーと連絡を密にし、ご本人の不安が最小限にとどまるよう配慮している。また、入院中も可能な限り面会等にいくよう心がけている。		
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	訪問看護ステーションと契約を結び、24時間での医療連携サービスを行い、医療との連携は出来ている。入所時には、ご家族に説明し、同意を頂いている。最近では看取りの状況はないが、数年前に、看取りを行った経緯がある。	3年前の看取りの経験を基に、医師や訪問看護ステーションと職員が連携し、利用者・家族が安心して最期を迎えられるような体制作りに努めている。	
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	急変時や事故発生時に備え、年1回消防署立ち合いの救急法やこれまでの発生時対応状況をスタッフ間で話し合い、確認し合っているが、今後も継続して学んでいく必要がある。		
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	年1回の消防署による火災等の避難訓練を実施している。また、地区民生委員や近所の方との協力体制がとれるよう、日頃から関係づくりにも努めている。	夜間想定訓練については、消防署、関係業者と連携を取り実施している。救急法については、運営推進会議を併用して、消防隊員より指導を受けるなど、積極的に活動している。地域住民との連携においては、協力体制が構築されるまでには至っていない。	利用者の顔や状況を地域住民に知ってもらうためにも、日常から周辺へのあいさつやお願いをするとともに、地域住民や近隣商店(コンビニ等)を巻き込んだ訓練をしていくことに期待したい。

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	個々の性格や生活歴・入所されてからの様子を踏まえ、お一人おひとりに合った声かけや介助ができるよう、日々の生活の中で関わるよう意識している。	食事介助やトイレ誘導は必ず傍らに寄り添い、さりげなく目立たない声掛けをしている。常に思いやり、自己決定しやすい言葉かけを行っている。	
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	ご本人が「今、どうしたいか」という本人主体の考え方を念頭に、本人の思いや希望(何がしたくて、何が飲みたい・食べたい等)を表現できる環境を提供できるよう、意識して関わるよう努めている。		
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	日々起床時間や食事時間等、ご本人のペースに合わせ、ご本人の意思で行動できるような声かけの工夫等を行っている。その方が「今、どこで何をし、どう過ごしたいか」を表現できる環境づくりに努めている。		
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	その日着たい洋服をご本人様が選べるよう支援し、また、髪型等はご本人の希望でカットできるよう、ご意向を取り入れながら行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	1週間のメニューを決める時には、個々の食べたい物を聞いたりして一緒に決め、買物や調理・盛り付け等、可能な限り一緒に行っている。時には外食等を計画し、職員も一緒に会話をしながら食事を行うことで、楽しみに繋がるよう努めている。	献立については、健康センターの栄養士の助言をもらい、カロリーバランスに配慮している。利用者が作った器を使用したり、外食で回転寿司を利用したりと、食が進む環境作りにも力を注いでいる。	
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	一日の食事や水分量を記録し、把握に努めている。水分量が少ない方などについては、ゼリーを小まめに提供したりと、本人の状態に合わせて支援している。		
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	毎食後必ず口腔ケアを行い、清潔保持に努めている。また、夕食後はポリドントにて義歯洗浄を実施している。		

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
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	個々に排泄チェック表を作成し、排泄の間隔・トイレに行きたい時のサインをスタッフ間で共有している。また、個別に日中のみ布パンツ使用への変更等を検討しながら、支援しています。	利用者一人ひとりに合った排せつ誘導が実践されており、排せつ状況の記録も確実に記入されている。状況に応じて紙・布パンツを選択し、快適に過ごせるよう配慮がなされている。	
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	可能な限り体を動かしてもらえるような支援を意識しながら、昼食にはバナナ等入ったヨーグルト、夕食やおやつには食物繊維の入った植物性のゼリーの素で作ったフルーツゼリーを提供している。		
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ず、個々にそった支援をしている	起床時と入浴前のバイタル測定を実施し、体調に合わせた入浴を支援している。また、週3回と決まってはいるが、入浴前に本人への意思確認を行い、入りたくない場合など、次の日に入浴できるよう個別支援に努めている。	入浴回数は決まっているが、希望により日時・回数の変更は可能である。入浴剤等も利用し、個別にゆっくりと入浴ができ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	一人ひとりの状態や休息を希望された場合は、時間帯にとらわれず自由に休んで頂けるようにしている。		
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	ケース記録と個別ファイルに最新の薬の説明書を入れ、また、変更等があった場合はその都度申し送りノート記載により、把握できるようにしている。新しい薬が追加になった場合などは、状態の観察を細かく行うよう努めている。		
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	日常生活の個々の役割については、継続できるよう努めている。また、新たな楽しみを発見できるよう、日々努めている。		
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	近所のコンビニや野菜屋・スーパー等、その日の状況や希望によっていつでも出かけられるように支援している。また、外出計画を立て、花見や外食ができるよう努めている。	近隣の買い物から遠出の外出まで、家族にも協力を依頼しながら実施している。外出先もバラエティーに富んでおり、外出後の記録として、廊下に貼ってある写真が利用者・家族の楽しみにもなっている。	

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	その方の希望により、家族と話し合いながらお金を所持して頂き、自由に欲しいものを買う環境の中、管理できるよう支援している。		
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	遠距離からのご家族からの便りの返信や日常の中で作成した作品を郵送したりして支援を行っている。また、友人からの電話等により、繋がりを長くもって頂けるよう努めている。		
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	毎日の清掃個所を職員で分担し、また、居室担当による清潔の保持を努めている。居室や廊下等、季節に応じた装飾で季節感を感じて頂き、その他明るさや室温、定期的な換気により、心地よく過して頂くよう工夫している。	採光、換気、温度等の気配りがなされ、利用者それぞれが気に入った場所で過ごしている。廊下には写真や作品が飾られており、リビングには季節を感じさせる装飾が施されている。ベランダ、庭も利用者が活用しやすい環境となっている。	
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	気の合った利用者同士で楽しく過せる事が出来るよう、席の配置の工夫や一人ひとり好きな場所に自由に移動できる環境づくりに努めている。		
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	居室には、本人の制作した作品や馴染みの物を配置する等、ご本人の好みに合わせた環境作りを家族も含め、相談しながら行っている。また、これまでの生活環境を尊重し、畳やベッドの居室を準備し、居心地の良い空間となるよう工夫している。	使い慣れた家具が置かれ、家族の写真や本人の作品等が飾られて温かな雰囲気になっている。本人に合った改装・改築(畳・手すり)がしてあり、不自由にならない配慮がなされている。	
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	ご本人・ご家族の了承を得た上で、居室入口やリビングの席に名前を表示し、ご自身で判断できるよう工夫している。		