

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	4590500015		
法人名	株式会社 和		
事業所名	グループホームライフ		
所在地	宮崎県小林市野尻町東麓1089番地1		
自己評価作成日	平成25年7月3日	評価結果市町村受理日	平成25年9月19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.kaigokensaku.jp/45/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyosyoCd=4590500015-00&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7月23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)】

ホーム周辺には田畑が広がり、ホームから季節を感じる事が出来る。また、菜園で利用者様と一緒に季節の野菜を栽培し、一緒に収穫、調理をし、楽しみや生きがいを感じてもらう事ができている。『笑顔でその人らしく』『笑顔』『温かみのある』『家庭の一角』『地域の一人』を理念とし、利用者様一人ひとりに応じた介護ができるよう、職員は常に努力している。また、家族様との関わりにも努め、2ヶ月に1回ホーム便りを出したり、面会時や推進会議での情報公開、意見交換を行っている。

【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)】

ホームは、近隣に隣接する協力医療機関である内科系の病院と連携を密にしている。「その人らしく生活できるように笑顔で」を理念に、管理者・職員は、利用者一人ひとりの思いに心向け、持つ力の可能性を信じ、住み慣れた地域で、利用者自身が安心して生き生きと暮らし続けられるかわりを大切に支援している。また、地域の一人として利用者と共に奉仕作業をするなど地域に貢献し、地域の催事にも積極的に参加・交流を深めている。運営推進会議も課題解決に向けて活発に協議がなされ、双方向の会議となっており、ホームのサービスの質の向上に生かし、熱心に取り組んでいる。状況に応じた利用者本位の介護計画作成に取り組んでいる。

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	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)	○	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、活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

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	職員全員で話し合い、作成した独自の理念がある。実践に向けた援助目標を取り入れ、取り組んでいる。地域密着型サービスを意識し、実践に取り組んでいる。また、見えやすい場所に理念を掲げ、いつでも確認、意識出来るようにしている。	「地域の一員として楽しく生活できるように支援する」という理念も含めて、地域との交流支援につなげている。他の理念も職員は意義を理解し、言葉遣いに配慮しながら一人ひとりに寄り添い、日々の実践に取り組んでいる。	
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	地域の催し物、奉仕作業等に積極的に参加している。利用者様と近くの店に買い物に出かけたり、ホームで作った野菜などを近隣の方へおすそわけしたりしている。	公民館主催の溝さらいやチリ拾いなど、ホーム自体が地域の一員として積極的に地域貢献に努め、近隣住民の方々とは収穫した山菜のやり取りをしたり、保育園児の来訪を受けたりするなど、日常的に地域とのつながりを築いている。	
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	実習生の受け入れを行っている。地域の方に防災訓練等の参加を呼びかけ、協力をもらい、理解や支援に努めている。		
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	利用者状況、活動報告等の報告をするとともに、利用者様やその家族、近隣住民の方へも参加して頂き、幅広い意見を取り入れるように取り組んでいる。また、出た意見については、ミーティング、日々の業務で話し合い実践に繋げている。	会議は、定期的に行われている。ホームの現況や課題について参加者から質問や情報提供、アドバイス等が活発に出され、充実した双方向の会議となっている。出された意見は、運営に反映できるよう努力している。	
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	必要時には、市の担当者へ連絡を取り、助言、指導を頂き、日々の業務に活かしている。推進会議時に、日々の様子などを報告している。	日常的に相談できる関係にあり、必要な情報は共有されている。運営推進会議でも意見交換され、助言や指導を受けるなど、協働関係にある。	
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	身体拘束に関するマニュアルを作成し、いつでも閲覧できるようにしている。玄関の施錠は基本的には行わない。業務やミーティング時に、言葉の抑圧などがいないか確認しあっている。	「利用者が嫌がることは拘束」という認識を全職員が共有し、行動を抑制せず、利用者の自由な暮らしの支援を行っている。玄関は開錠されている。	
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	虐待に関するマニュアルを作成し、いつでも閲覧できるようにしている。日々の業務、ミーティング時で確認、防止に努めている。		

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	現在利用されている方はいないが、制度に関する研修があれば、積極的に参加している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時には十分な説明を行っている。不安や疑問点がないようにしている。		
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	玄関に意見箱を設置している。運営推進会議にも交代でご家族様にも参加して頂き、意見を表せる機会を設けている。面会時には、意見、要望を聞くように努め、運営に反映している。	利用者・家族がいつでも意見や要望が言える体制および雰囲気作りに努めている。運営推進会議に、利用者・家族が交代で出席し、会議の場で聴き取りをしたり、来訪の機会をとらえて把握するなど、運営に反映させている。	
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	月1回のミーティングで、意見、要望など聞いている。管理者だけでは判断できない時は、代表者へ相談し、指示を仰いでいる。	ミーティングや個別面談を通して、職員の勤務体制や各種研修会等についての要望や意見などを聞き、運営に反映させる努力をしている。職員の提案により、休憩時間などの職員勤務時間体制を変更して、良い結果を得ることができている。	
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	一人ひとりに応じて助言、指導をし、勤務状況、実績を把握し、各自が向上心を持って働くことができるよう努めている。		
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	外部研修へは積極的に参加している。年数回、内部研修も取り入れ、質の向上に努めている。		
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	研修会等の際には、他の事業所の職員との意見交換を図っている。		

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	入所時の不安等の感情を全職員が受け止め、出来る限りその利用者様に関わる時間を作っている。また、本人、家族から今までの生活状況を聞くようにしている。本人との関わりを十分に持ち、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	入所前に、必ず家族の意見、要望をしっかりと聞いている。		
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	その方に必要なサービスを提供できるように、職員間で話し合いを行っている。		
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	職員は介護しているという一方的な考えを持たず、一緒に生活する者同士としての関係を築いている。今までの生活の中で得た知識を活かし、教えて頂きながら、支え合う関係作りをしている。		
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	日常の様子等を面会時、また、遠方の方へは電話で報告している。職員では対応できない時には、家族に協力をもらっている。2か月に1回通信を作成し、生活の様子等を伝えている。		
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	家族の協力を得て、自宅へ帰ったり、買い物等に行き、利用者様一人ひとりの生活習慣を尊重している。また、馴染みの方が面会に来られた際は、関係が途切れないようお願いしている。	気軽に来訪できる環境作りを心掛けるとともに、友人・知人のデイサービス利用日に合わせて訪問をしたり、なじみのスーパー等に出かけたり、関係が途切れないよう支援している。昔からなじんだ祭事に参加し、知人との交流もなされている。	
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	利用者同士の関係性について把握し、心身の状態、日々の感情が変化する方、利用者様同士の関係がうまくいくように職員が仲介役となり、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	転所先の関係者へ、今までのケア等の情報を提供している。また、可能な限り面会に行っている。		
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	日頃から家族、知人の方から昔の生活状況を聞き参考にしている。困難な場合は、職員間で検討している。	日常の何気ない言葉やしぐさから縫い物好きだった人、習字や菜園の手入れを趣味とする人の思い等を引き出し、その人らしく生活出来る支援につなげるなど、意向を把握する努力を重ねている。	
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	入所前に本人、家族から伺ったり、日常生活の中で一人ひとりの生活歴、馴染みの暮らし方などの把握に努めている。		
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	一人ひとりの出来ること・出来ないこと・心身状態の現状の把握に努めている。		
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	介護計画を作成する際、まずは本人へどのような生活を望んでいるか尋ね、計画に反映するようにし、家族へも本人の望みを話理解を得ています。また、月1回のミーティング時にケース検討を行っている。	利用者・家族の希望を聴き取り、関係者と検討し、利用者の立場に立った介護計画を定期的に作成している。また、利用者の状態変化に合わせ、利用者・家族、その他関係者と密に連携を取りながら、その都度、介護計画の見直しをしている。	
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	日々の様子、本人の言動、行動を細かく記録し、職員間で情報が共有できるように努めている。また、記録を基にプランの見直しを行っている。		
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	系列病院がある為、医師、看護師との連携を密にしている。急変時には、迅速な対応が取れるよう協力体制ができています。		

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
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	地域の店、公共機関へ積極的に出かけ、利用者の方々を理解して頂き、様々な場面で連携に繋がるように取り組んでいる。		
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	利用者様の協力医がかかりつけ医となっており、いつでも往診、受診が出来る体制ができています。気づいたこと等、相談できる関係を築いている。	協力医による往診や急変時の対応が出来ることなどから、利用者全員が協力医を掛かりつけ医としている。協力医と連携し、早期発見、早期対応で利用者の健康管理を行っている。	
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	バイタルの変化、身体の状態の変化、また、気づいた事があれば併設する有料老人ホームの看護師、訪問看護師へその都度報告し、指示をもらい、受診等を行っている。		
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。	日頃から医療関係者への相談・情報交換を行っている。入院時には面会に伺い、問題が発生した時は利用者・家族・医療関係者・事業所との情報交換を密に行い、安心して治療できるように心がけている。		
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	入所時に重度化、終末期に関する方針を説明し、家族の意向を聞いている。現在まで看取りを行った事はない。	契約時に、重度化・終末期のあり方について、看取り指針に基づいて本人・家族に説明している。管理者は、今後利用者の重度化が予想される中、ホームが対応し得る最大のケアについて、職員と勉強会等に取り組みたいと考えている。	利用者の重度化・終末期の際に、ホームはどこまで対応できるのかを職員と共有し、その時に向けて協力医などと密接な関係作りをすることを期待したい。
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	心肺蘇生法、AEDの使い方等の研修に参加している。また、事故発生マニュアルを基に、対応できるようにしている。		
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	マニュアルを作成し、定期的に避難訓練を行い記録に残している。災害時の協力体制を築くため、近隣の方へも参加を呼び掛けている。	年1回、消防署の指導を受け、近隣住民の協力も得ながら実施している。ホーム独自のマニュアルを基に、定期的に自主防災訓練を実施している。夜間を想定した訓練はこれからである。今後は、地元消防団も含めた総合訓練も検討中である。	消防署指導の訓練や地元消防団も含めた防災訓練、防災機器の操作や緊急時の職員対応等について、全職員に周知徹底し、いつでも誰でも昼夜を問わず対応できるよう、防災体制強化を図ることを期待したい。

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	個々によってコミュニケーションの取り方が違うので、その方に合った声かけを行い、気分よく過ごして頂けるよう心がけている。排せつ時には、カーテンを使用し、プライバシーの確保に努めている。	利用者個々に合わせた対応の中で、プライバシーへの配慮を行っている。居室へ入る時には、ノックや声掛けをしたり、排せつ時にはカーテンを使用するなど、対応を心掛けている。	
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	認知症があっても自己決定しやすいよう工夫し、日頃から利用者様の思いや希望を伺うようにしている。		
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し、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日の基本的な流れはあるが、利用者様一人ひとりのペースに合わせ、その日の状態、思いに気を配りながら、できる限り希望に沿った支援をしている。		
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	衣類は出来る限り本人に選んで頂いている。本人の希望を聞きながら、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	食事は作ってはいないが、食後のテーブル拭き、下膳を出来る方して頂いている。時には、かきそばや団子汁など、昔ならではの料理を作ったり、菜園で採れた旬の野菜も収穫し、お茶の時間に頂く事で、楽しみが持てるようしている。	食事は、隣接事業所から個々の配ぜん盆にセットされて届く。職員も同一の食事を共にし、音楽やテレビを消して、静かな雰囲気の中で食べている。下ぜんや台ふきなどを手伝う利用者もいる。菜園で収穫した野菜等で、おやつを作る楽しみの場も設けている。	
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	食事、水分量のチェックを行い、少ない方には補助食品等を使い、色々な工夫をしながらとって頂くようにしている。一人ひとり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、口腔ケアの誘導、見守り、声掛けをしながら、できない方へは介助をしている。夜間は洗浄剤へ浸けている。		

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	トイレの声かけや誘導で自立支援し、出来る限りパンツに変えて、おむつの使用を減らすようにしている。	表情や動きで察知し、トイレ誘導している。利用者個々の排せつを理解し、できる限りトイレで排せつできるよう支援している。	
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	排泄チェック表を活用し、水分量、食べ物を物調整したり、下剤の調整、腹圧マッサージや運動への働きかけ等を行っている。		
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	希望を伺い、本人に合った入浴を行っている。入浴が嫌いな方へは声かけを工夫したり、入るタイミングを逃さないように誘導している。	利用者の希望やタイミングにあわせ、いつでも入浴できる体制にある。夏はシャワー浴で、希望があれば隣接事業所の特殊浴槽を利用することもある。	
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	本人の生活習慣や身体状況に応じて、必要な安眠や休息が出来るよう支援している。起床、就寝時間は、個々の生活リズムに合わせている。		
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	ファイルに処方箋を綴り、目的、用法などを確認、把握できるようにしている。毎日バイタルチェックを行い、状態の変化、気づいたことは看護師に伝え、主治医との連携がスムーズに行えるようにしている。		
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	居室のモップ掛け、洗濯物干し、たたみ等、一人ひとりに応じた能力を活かせるように努めている。定期的に外出支援を行ったり、希望に応じ、買い物支援を行い、気分転換を図っている。		
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	自力にて移動できない方も積極的に外出する機会を作って、ドライブや買い物、散歩、季節毎の花見、地域の催し物に参加している。また、彼岸時期には、自宅への里帰り支援も行っている。	季節や天気、体調、利用者の希望に応じて散歩やドライブ等に出掛けている。地域のちり拾いやホームの菜園の様子を見たり、手入れなど、日常的に外気浴を兼ねて外出しており、また、家族の協力で里帰りするなどの支援をしている。	

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	管理できない方は職員が管理し、定期的に家族へ出納報告を行っている。現在1人の方が、少額ではあるが自己管理されている。買い物へ出かけた際は、そこから支払等を行っている。		
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	本人の希望があれば、電話をかける事が出来るようにしている。		
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	食事の座る場所や向きなど、その都度変更しながら、気分転換、利用者間のトラブル防止に努めている。ホールや玄関には季節の花や壁飾りを飾ったり、居室には塗り絵やカレンダー写真を飾り、本人の過ごしやすい空間が提供できるように支援している。	南向きの玄関で、直射日光を避けるため黒い寒冷遮が張ってある。玄関には七夕飾りがあり、共用空間へ続く壁面には利用者の作品や思い出の写真が随所に飾られ、季節感、生活感を感じられるようにしている。不快音もなく、適度に換気され、温湿度調節もされており、清潔で居心地良い共用の場となるように配慮している。	
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	建物内はバリアフリーに対応しており、各箇所には手すりがついており、自立、安全を確保した環境になっている。一人ひとりの能力に合わせ、出来る事を行っている。		
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	居室には、家族の写真や使い慣れた布団、タンス、着なれた衣類などを家族が用意され、少しでも居心地良く過ごせるように工夫している。面会時には、居室でお茶を飲みながら話をされている。	家族の協力で、使い慣れたタンスやくし、手鏡などの小物や夜具類などが持ち込まれ、本人がこれまでの生活の延長線上で落ち着いて、安心して暮らせる支援に取り組んでいる。	
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	建物内はバリアフリーに対応しており、各箇所には手すりがついており、自立、安全を確保した環境になっている。一人ひとりの能力に合わせ、出来る事を行っている。		