

# 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	4471200040		
法人名	営利法人 有限会社 まごの手サービス		
事業所名	グループホーム まごの手		
所在地	大分県豊後大野市朝地町下野442番地2		
自己評価作成日	平成31年1月23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	
----------	--

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成31年2月22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)】

1. 事業所の支援により利用者さまの人権を守ります。
2. 「マズローの欲求」を指標とし、利用者様が自立感・満足感のある生活をおくれるようにします。
3. さりげなく丁寧な支援ができるように職員の人間力及び職員連携の向上を目指します。
4. 利用者様の安全支援として①重複支援を避ける②ひとつの支援に最後まで責任をもつ③職員間同士でコーチングすることを柱に取り組んでいます。
5. 地域貢献できる事業所を目指しています。
6. 施設内勉強会を充実し、考える力と実践できる能力を向上します。

## 【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)】

- 1) マズローの自己実現論を事業所の指針として、利用者1人ひとりの尊厳が守られている。
- 2) 運営推進会議が地域交流に活かされ、事業所が地域の一人として定着している。
- 3) 職員間のコミュニケーションがとれており、利用者がゆったりと穏やかに生活している。
- 4) 記録が詳細でわかりやすく、共有できている。
- 5) 健康管理、医療面での連携ができている。

## 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 ↓該当する項目に○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
<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	理念である「かゆいところ」はマスローの5大欲求を指標とし職員全員で共有を深めている。利用者様の欲求(かゆいところ)にいきとどいた支援ができるようチームワークを主とし実践している。	精神的にも肉体的にもかゆいところに手の届く介護を理念に掲げ、マズローの5大欲求に沿って職員全員で共有し、日々のケアの中で実践している。	
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	地域交流活動として手作り弁当に事業所の様子を綴った手紙を添えて届けている。また近隣を散歩すると各家の花を楽しませて頂いており、談笑する機会がある。	事業所が自治体に入っており、地域の一員としてボランティアの受け入れや野菜の差し入れなど日常的に交流ができています。また地域交流活動として、年2回事業所便りをそえて手作り弁当を各戸に届けている。	
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	小学生の児童会活動、中学生の福祉体験実習受入れ、小中学校運動会の記念品進呈を続けており、相互のつながりは継続している。老人会婦人部の訪問回数が増え、脳トレ体操メニュー等を提供している。		
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	会議の中で、現状報告やテーマ別勉強会から意見交換し運営の一助としている。協議員の方には利用者様やスタッフと昼食を一緒に食べてもらい、介護状況や食事メニュー等を直に確認をして頂いている。	運営推進会議では、事業所の現状報告やテーマを決めて意見交換および勉強会を開催している。委員には毎回、利用者・スタッフとともに昼食を食べることで、雑談の中から得ることがたくさんある、出された意見をサービス向上に活かしている。	
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	運営推進会議での運営相談報告、随時事故報告等行っている。互いに協力関係が必要なことを担当者と話している。	市担当者は運営推進会議に参加している。またメールで県の通達や研修の情報を送ってきたり、事業所の方から窓口で相談に行くなどで、協力関係を築いている。	
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	介護者本位の不適切な支援にならないように、チームによるフォーカス支援で拘束防止を実施している。身体拘束廃止委員会や勉強会で拘束についての確認や意見交換をしている。	身体拘束廃止委員会や勉強会で拘束についての意見交換を行っている。環境を整え介護者本位のケアにならないよう、チームによるフォーカス支援で拘束のないケアを実践している。	
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	無自覚で不適切な言動や支援により、利用者様が苦しんでいること、悩んでいることがないかチーム内で検討し、虐待防止に努めている。またスタッフ会議等で現場ストレスの確認を行い話し合う時間をもっている。		

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	利用者様の自立感のある生活を守ることや物品管理等、日頃より権利擁護の意識をもって支援している。また成年後見制度を利用される方がいるので、制度を都度々学んでいる。		
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	双方に不利益が生じないように重要事項の説明を行っている。特に利用料、契約解除、事故リスク等は十分な説明を実施し相談も随時受けつけて対応している。法改定時は文書をもってお知らせしている。		
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	面会時や運営推進会議等で「職員が気づかないこと、ご家族ご利用者様の気づきや思いの言葉」を聞くことから始め、対応した職員は情報を共有し運営に反映させている。	家族訪問時には意見や思いを出しやすいよう、雰囲気づくりに努めている。毎月手紙で利用者の様子などを知らせている。出された意見や思いを全員で共有し、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	現場運営は立場関係なく意見や考えを持ちよるフォーカス支援を積み重ねている。スタッフの主体性を重要視しながら主任が現場の意見要望を取りまとめ、代表者と柔軟に話し合いを重ねている。	人事考課を取り入れており、勤務態勢や資格取得に職員の希望を活かしている。現場の意見や要望は主任がとりまとめ、管理者と話し合い運営に反映させている。	
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	処遇加算等の計画及び支給説明は確実に実施している。人事考課制度による自己他者評価機会を定期的に設けており、職場のモラルアップに努めている。勤務希望は可能な限り対応している。		
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	力量把握や職責学習を目的に月リーダー制等を実施している。その中で判断力・折衝力・計画力等を高めている。また職員主体の勉強会を開催しテーマにそって意見交換ができる時間が1回/2ヶ月にある。		
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	管理者は同業者と、運営状況等の相談を行いサービス向上に努めている。		

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
<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	入居に伴う心情について相手の立場にたって考え、お気持ちを傾聴することから始めている。「安心できる支援者」と認識されるような関係作りを実践している。また前ケアマネの方と連携を密にとっている。		
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	入居に伴う不安や要望を遠慮なく伝えて頂けるような関係を重視し、電話報告等を実施している。不安軽減を図る支援を重ね、関係づくりをすすめている。		
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	特に入居初期には、ご本人・ご家族の不安や要望をチームで検討し、医療支援も絡めながら、安心感のあるサービス導入に努めている。		
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	ご利用者様とは互助関係であることを伝え、共に生活することで、おだやかな暮らしの輪が広がっている。		
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・利用者様双方が喜ばれる支援につなげられるように、ご家族の要望をふまえながら協力をお願いしている。ご家族には宿泊面会を提案し定期的を実施した。		
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	社会性の助長が継続できるように、意図的な会話や自宅帰り・外出支援を行っている。なじみの方にも面会協力が得られるように連絡調整を図っている。	馴染みの人とのつながりや馴染みの場所を詳細に把握し記録している。連絡、調整を行い、自宅訪問や外出支援に努めている。	
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	相性等の関係性に配慮しながら、笑顔のある家庭的な雰囲気作りをしている。利用者間の不満事等にはさりげなく対応し、早期解決に努めている。		

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	入院、転居された方には面会に行き、ご家族の相談相手になっている。		
<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	ご利用者が我慢することがないように、それぞれの要望や自己決定を尊重している。また意向表出の困難な方には、これまで積み上げたフォーカス支援から最良と考えられる支援をチームで抽出し提供している。	アセスメントシートには、本人の思いや暮らしがりが詳細に記録されている。職員からの報告、カンファレンスや職員会議などで情報を共有しながら、自己決定を尊重している。	
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	ご本人や家族からこれまでのエピソード等をお聞きしながら、大切なことや苦手なこと等を把握し支援につなげている。		
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	ご本人の意向・体調・動作能力等をチームでフォーカスし、線の視点をもって把握に努めている。2回/月ある音楽療法の中でも現状把握できることが多くセラピストと意見交換している。		
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	ご本人・家族の要望、マスローの5大欲求をフォーカスし、チームで計画立案し展開している。ご利用者様・家族が満足感安心感を得られている支援かどうか評価している。	介護計画は現場支援計画に基づいて結果を見ながら具体的な話し合いをしている。月1回のモニタリングを行い、医師と話し合ったり、現状に即した計画の見直しを行っている。	
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	フォーカス方式により情報を検討し、状況変化に対応し記録している。そこで得た結果等を申し送りで共有して、計画の立案や追加変更を活かしている。		
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	ご本人・ご家族の心身状態や要望に応じて、自宅帰りや買い物支援等、限られた人員配置の中で臨機応変にサービス展開ができるようにしている。		

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	自治会に入会しており、毎年獅子舞等の訪問や行事の際には声をかけて頂いている。地域の施設や新しい道路をドライブの際に巡り、社会性の助長に努めている。		
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、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	適切な受診となるようにご本人をフォローしながら主治医に報告相談している。受診結果は随時ご家族に報告している。必要に応じて家族には受診時に同伴して頂く。	本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。訪問診療もあり、事業所の看護職員を中心に、医療機関との連携がとれている。受診時は家族同伴もあるが、来られない時は診察後家族に結果報告をしている。	
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	ご本人の要望・変化等を看護職に相談報告し、早期改善を目標に望ましい療養生活となるように協働している。		
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。	情報書を提出しご本人が入院生活で困らないようにしている。また心身機能確認を面会にて随時実施し退院に備えている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご本人の終末期への想いや意向を自己実現とフォーカスし、早期から家族や主治医と共有している。看とり支援ではご本人の「ここで最期を迎えたい」という気持ちを大切に、最期の時間を支えている。	入居時に事業所の方針を説明するとともに状態変化に応じて、その都度話し合いを行っている。本人や家族の希望に寄り添いながら支援しており、利用者の8~9割は看取りをしている。	
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	体調変化への意識は高く、異常を早期発見できる観察力・判断力は向上している。特にショック時初期対応の方法については、現場で役立つことを身につけられるように指導している。		
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	所在地の災害リスクやライフラインの確保方法、また実際の避難経路や避難場所について地域の方と検討し、防災対策を見直してきた。定期的に避難訓練も実施している。	年2回の避難訓練を利用者とともに実施している。備蓄も準備している。運営推進会議で地域の防災、避難場所などについて検討し、防災対策の見直しを行ったり、地域を含めた連携・協力体制が構築されている。また、事業所が地域の避難場所になっている。	

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
<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	個々の人格や自尊心をフォーカスし生活を支えている。接遇では「ですます調」での言葉使いを約束事としている。またプライバシー等についての勉強会を実施し対応力を高めている。	管理者は、尊厳やプライバシーを守るケアの大切さを2ヶ月に1回の研修会や会議の中で繰り返し伝えている。意見交換を行う中での気づきを大切に、常に意識しながら日々の支援ができています。	
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	互いに話せる対人関係を重視し、意図的な気持ちの表出時間を作っている。またご本人に選んで頂ける場面作りから自己決定できる流れにしている。		
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、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	基本的な1日の流れはあるが、個々の利用者様の生活ベースの中での体調や気分、要望に合わせた暮らし作りをしている。		
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	着替えの選択は自己決定できるように対応している。化粧や髭剃りの仕上げを手伝ったり、ご本人の好きな色等を把握し、プレゼントの服等を準備している。		
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	食事は皆がそろって食べるから美味しいという雰囲気作りをしている。また利用者様とスタッフでの手作り食事dayを設け、好みや思い出深いものが食べられるようにしている。	食事は法人から来るが、ご飯、味噌汁は事業所内で作っている。利用者も職員も全員同じテーブルで食べているため、1人ひとりの好みや力の把握ができています。月に1回は手作りの日と決めており、リクエストに沿った献立で、利用者の楽しみとなっている。	
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	水分補給や栄養補充に甘酒や補水液作りに力をいれ、成果がみられた。摂食困難者には水分や食事も喉越しよく食べれるように対応している。また個々に応じた食事量や味付けを職員サイドで柔軟に調整している。		
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	口腔内の清潔は、誤嚥予防目的で身体によいことと理解して頂けるように楽しい雰囲気の中習慣化してきた。また口臭にも気をつけ嗽いや洗浄剤等の使用を徹底している。		

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	チェックシートから個人の排泄パターンを把握し、さりげない声かけで自立を促している。尿意が弱い利用者様においても、トイレに座って頂き、自立感が継続できるようにしている。	チェックシートから1人ひとりの排泄パターンを把握し、できるだけトイレでの排泄を基本に、プライバシーに考慮しながら自立支援を行っている。	
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	下剤服用時間は個々の反応時間等を配慮して計画している。また自然排便ができるように、可能な限りトイレに座って頂いている。その際ウオシュレットやお腹をさする等、時間をかけた支援も継続している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の希望や個人のタイミングにそった入浴支援を実施している。入浴中はゆっくりお話し、楽しみとなる時間になっている。介護ロボを活用し双方にとって良い環境づくりをしている。	本人の希望やタイミングに合わせて週2回の入浴となっている。個々に合わせて浴槽用リフトなどを利用し、浴槽にゆっくり浸かり、楽しみになる時間になっている。	
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	休息支援は個人の体調や意向をフォーカスし、柔軟に対応している。夜間は電気毛布や湯たんぼ等本人の好むものや照明等にも配慮し、睡眠支援をしている。		
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	適切な薬物療法となるよう個人の状態変化等をフォーカスし、細心の注意をはらっている。また服薬時間や方法も個々の状態に対応している。		
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	手軽なプランター野菜栽培や料理の下ごしらえ、裁縫仕事、晩酌、好きな塗り絵、訓練等それぞれが望む楽しむ時間を個別に提供し、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	日々の散歩や気分転換の外出ドライブ、自宅帰り等を実施している。戸外時間での信頼関係づくりも大切にしている。	天気の良い日は近隣の散歩で地域住民との交流ができています。また、希望に沿って個別に自宅訪問など馴染みの場所に出かけたり、団体で花見や道の駅などのドライブに出かけています。	



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
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	小額所持はフリーにしており、お金を所持することによる安心感、自分で金銭管理をする価値観を大切にしている。また買いたい物は個人にあった方法で購入するようにしている。		
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	電話希望時は、原則「すぐに支援」としている。また逢いたい人との話しをするなどの支援により社会性の助長に努めている。		
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	リビングから見える内外には、季節を感じる草花やオブジェを提供し、雰囲気の良いものを利用者様に確認しアメニティを高めている。また共有のトイレや浴室等は清潔感を第一としてしている。	リビングの窓から季節の移り変わりが楽しめる。壁面の飾りや食卓、ソファの配置など、1人ひとりが居心地よく過ごせる設えになっている。	
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	共有空間であるリビングでは、時間々で各利用者様が落ち着く場所を確保し、リラックスした姿が毎日見られる。		
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	プライベートな居室は、癒しの場となるようにご本人やご家族の要望を聞きながら、使い慣れた物や誕生日のお写真等で整えている。室内は転倒防止を含め安心して過ごして頂ける様に支援している。	本人や家族の要望を聴き、写真や利用者の作品などが飾られ、馴染みの家具や寝具などが持ち込まれている。職員のアイデアが随所に感じられ、それぞれの部屋が居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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	利用者様本人の生活ペースやパターンを見守りながら、安全で自活しやすい環境づくりを日々すすめている。		