

### 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	4570700197		
法人名	社会福祉法人 黒潮会		
事業所名	グループホーム なごみ(紫陽花)		
所在地	宮崎県串間市大字西方4196-5		
自己評価作成日	平成30年4月5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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 宮崎県介護福祉士会		
所在地	宮崎県宮崎市原町2-22 宮崎県福祉人材センター人材研修館内		
訪問調査日	平成30年6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)】

・利用者様が事業所完結ではなく、普通の生活に近づけるよう、用事や余暇を含めた外出の支援やご家族への面会推進に力を入れ、地域社会との交流の場や人間関係が継続できるよう支援しています。  
 ・利用者様の人格を尊重した支援ができるよう、事業所内のルールを最小限にし利用者様のペース(生活の継続)に合わせることで自己決定を基にした生活支援に努めています。  
 ・認知症進行の緩和と心身の機能維持が図れるよう、日常生活行為全般を機能訓練とし、出来るだけ利用者様が主体的に活動できるよう支援しています。

【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)】

玄関には地域住民が持参された花が入居者の手で生けられ季節感が感じられる。事業所全体が開放的で、施錠されることなく、ゆつたりとした時間の中で入居者本位の支援が行われている。管理者は年4回職員と個別面談を行い意見や要望を聴くように努めている。法人全体として働きやすい職場となる様努められている。職員を手厚く配置し、職員の対応を含め家庭的な雰囲気である。

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、一緒にゆつ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	法人の理念を基にグループホーム事業部独自の理念を作成している。また、事業所内での掲示と毎月の会議の場にて理念に沿った支援が出来ているか確認している。	法人の理念に基づき、事業所独自の理念をつくり事業所内に掲示されている。月1回の職員会議で理念の意味について話し合い実践し確認を行っている。	
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	事業所が地区の自治会に加入し、地域の一員として生活できるよう地区の集会や清掃活動に参加している。	地域の自治会に加入し総会や行事に参加している。回覧板を回したり、ゴミ出しの際や散歩時に地域の住民と会話をしている。住民から野菜や、花が届けられる等地域との交流が図られている。	
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	運営推進会議、家族会懇談会、地区集会等で、事業所の運営状況や認知症高齢者への支援のあり方について情報提供している。		
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	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。その中で、運営状況の報告や情報・意見交換を行い、会議で得た情報をサービスに活かしている。	行政・地域包括支援センター・社会福祉協議会・家族代表・住民代表が参加し運営状況の報告や意見交換が行われている。出された意見や要望をサービスに活かし、事故防止等の改善もみられている。	
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	運営推進会議の場や、市町村担当者への訪問を行い、その都度情報交換は行え協力関係は築けている。	市町村窓口積極的に出向き入居者の状況報告や事業所の取り組みを伝えて協力関係を築き、相互に情報提供に努め連携を図っている。	
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	法人全体研修の場で、身体拘束廃止と虐待防止の研修を行っている。日中の施錠を含め行動抑制や身体拘束等の行為は一切していない。	職員全員に身体拘束や虐待防止の研修を運営会議や職員会議の後に定期的実施している。事業所内は施錠することなく開放されている。職員は見守りや入居者と一緒に行動し1人ひとりの状態にあった対応が出来ている。	
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	法人全体研修の場で、身体拘束廃止と虐待防止の研修を行っている。また、責任者によるサービス管理(状況把握)を行う中で、虐待に繋がらる行為は見られていない。		

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
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	研修を通し、全体で周知している。		
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	契約、解約は責任者を中心とし個別にて行っている。法改定等の際には家族会懇談会の場、文章、個別の電話連絡にて説明している。		
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	面会来所時、毎月の文章発送、3ヶ月に1回の家族会懇談会の場で情報提供と意見交換を行っている。意見・要望はサービスに反映すると共に、法人の苦情処理体制の中で職員への周知と公表も行っている。	家族の面会時に意見や要望を聞く機会を作り情報提供を行っている。また面会の少ない家族には便りを送っている。3ヶ月に1回、家族懇談会を実施し、出された意見や要望をサービスに反映している。	
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	毎月の運営会議の場に法人本部長、管理者が必ず参加している。また、年4回管理者と職員とで面談をおこない、意見や提案を聞く場を設け反映している。	年4回行われる管理者と職員の面談で、意見や提案を聴く機会を作っている。先輩が後輩の指導をする仕組みが作られている。代表者や管理者が運営に関する意見を聞き取り(三交替勤務を二交替勤務)にする等、働きやすい職場環境が出来ている	
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	目標管理制度、人事考課制度を実施し、その中で職員の仕事を評価・指導し意欲の向上に努めている。		
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	目標管理制度、人事考課制度をもとにした指導、毎月の法人内研修、事業所内研修、年2回の法人全体研修を行い、職員の能力向上に努めている。		
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	宮崎県認知症高齢者グループホーム連絡協議会、市内の介護支援専門員連絡協議会に参加し、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
<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	サービス導入前の事前個別面談を行い、利用者様の不安や要望を把握し、関係づくりに努めている。		
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	入所申し込み時、入所前、入所時に情報提供と意向の確認を行い、情報共有することで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	入所申し込みの際に、本人やご家族はもちろんのこと、担当ケアマネジャーや他事業所からも情報収集し、得た情報を基にケアカンファレンスを開催し、利用者様に合わせたサービス提供に努めている。		
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	日常生活全般において利用者様の自己決定を基にした生活支援と、職員が生活を協働することで関係構築に努めている。		
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	ご家族に対し毎月の文章での情報提供や、来訪時には積極的な関わりを持ち面会来訪しやすい環境作りに努めている。(前年度:来訪者数個人月平均3.5回)		
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	入所したとしても馴染みの場所・人との関係が途切れないよう、個人の情報をもとにした外出の支援に努めている。(前年度:外出数個人月平均15回)	毎日食材の買い出しに行き、馴染みの店舗も多く外出の機会になっている。馴染みの美容室に通い関係性が途切れない様に努めている。毎月墓参りに出かける等、目的を持った外出支援が行われている。	
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	利用者様の性格を含めた心身の状態と、利用者様同士の関係性を把握し交流を支援すると共に、必要に応じて職員が仲介し関わり合いを持ちながら日常生活が送れるよう支援している。		

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
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	契約終了後もスムーズにサービスが受けられるよう、他事業所との連絡体制を確保している。また、退所後も必要に応じて情報提供や相談も受け付け関係継続に努めている。		
<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	日常生活の中での状態把握と3ヶ月に1回の再アセスメントの場で意向の確認を行っている。意思表示が困難な場合には入所前後の情報やご家族の意向を確認し、本人本意のサービスが提供できるよう検討している。	入居時に入居者、家族の意向や希望を確認し日常生活の中で細かな行動や表情などから真意を推し測ったり、それとなく確認するようにしている。医師の意見等も取り入れている。	
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	入所時の情報収集と、入所後の日常生活の中で状態把握している。また、家族会懇談会や面会来訪時に情報収集している。		
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	日常生活の中での状態把握と記録をもとに、毎月の会議、ケアカンファレンスの場にて全体で情報を共有し、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	利用者様とご家族の意向、生活歴、現在の生活状況をもとにケアカンファレンスを実施し介護計画を作成している。また、日々の状態把握と経過観察を行い、利用者様の状態に合わせた計画の変更を行っている。	入居者や家族には日頃の関わりの中で思いや意向を聴き、介護計画に反映させる様になっている。職員全員で日々の状態把握や観察を行い、カンファレンスやモニタリングで意見交換を行い、介護計画に反映させている。	
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	介護計画に基づいたケアの実施と、実施状況や利用者様の状態を個別に記録している。また、会議やケアカンファレンスの場にて情報の共有を行い、利用者様の状態に合わせた介護計画の見直しもを行っている。		
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	利用者様、ご家族の状況やニーズに合わせて、柔軟に支援が出来るよう勤務時間や職員配置の調整が出来るよう、体制を整えている。		

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	個人に合わせた地域との交流が継続できるよう、馴染みの店、美容室、温泉、図書館等の馴染みの場所や公共施設への利用を支援している。		
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	入所時にかかりつけ医を把握し、継続して利用が出来るよう支援している。また、心身の状態や意向の変化に応じて医療機関の変更も検討している。	入居時に本人や家族の希望するかかりつけ医を把握し、継続した医療が受けられる様努めている。協力医も月2回往診している。状態によって医療機関の変更も行っている。家族の付き添いの出来ない入居者には職員が付き添っている。	
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	常勤看護職員を1名配置しており、緊急時の連絡体制の確保と、日常生活の中やケアカンファレンス・ミーティング・会議の場での情報の共有を行い、適切な受診、看護が受けられるよう支援している。		
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。	入院時や入院中の面会・電話での医療機関への情報提供、また主治医とご家族の話し合いの場に同席させて頂き、早期に退院できるよう努めている。		
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	入所時に重度化、看取りに関わる指針の説明や、意向の確認を行っている。状態変化時には情報提供と面談にて意向の確認を行うと共に、家族会懇談会の場にて事業所の方針を説明し、利用者様の状態に合わせたサービス提供に努めている。	入居時に看取りについての聞き取りを行い終末期の事業所の指針を説明している。入居者の状態が変化した場合にも、選択肢を説明し決定し易い様支援している。マニュアルも作成されている。	
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	職場内研修の中で訓練を行っている。また、オンコール体制等緊急時の連絡体制の構築も行っている。		
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	事業所内での避難訓練(避難経路確認、消防設備の取り扱い、緊急連絡網)と、年1回消防署職員や関係業者からの訓練を実施している。また、年に1回利用者様全員対象の避難誘導訓練を行っている。	事業所内での訓練は定期的に行われている。年1回入居者・消防署員・職員・同法人の関連事業所との避難訓練は行われている。地域住民参加の訓練は計画されているが、実施には至っていない。自治会へ協力要請は行っている。	地域住民が参加できる避難訓練を計画しているが、実践迄に至っていない。地域との協力体制を引き続き推進する事を期待したい。

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
<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	人格の尊重、守秘義務については研修の中で全体で周知している。日常生活においても、利用者様の自己決定の支援と、情報を基にした言葉掛け等、個人に合わせた支援をしている。	一人ひとりの人格を尊重する声掛けやプライバシーの保護を全職員で周知している。言葉使いに関して気付いたことがあると、職員間で注意できる関係が出来ている。	
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	日常生活全般において自己決定が出来るような環境作りに努めている。また、グループホームの特徴でもある小集団ケアのメリットを活かし信頼関係の構築に努めている。		
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	日常のルールを最小限にし、生活行為全般において利用者様の意向を確認しながら、できるだけ希望に沿い支援している。		
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	美容室においてはなじみの場所へ支援し、日常的な衣類の選択はもちろんのこと、購入の際も個別での支援が出ている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様の嗜好品や心身の状態を把握し、献立設定、買い物、調理、片付けまで利用者様と共に行っている。(食器類において、個別の物を準備している)また、食に意欲を持って貰えるよう定期的に好物等の嗜好品の提供を行っている。	入居者の嗜好や残存機能を把握しメニューの設定をしている。入居者と共に食材の買い出しに出かけて、入居者と職員で調理し食器に盛り付けている。食器は個別の物で箸も一人ひとり異なっている。楽しい会話をしながら食事を楽しんでいる。	
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	食事・水分摂取量においては毎食記録し把握している。また、嗜好品の提供や個別に合わせた献立の変更も行い食に対する意欲の向上と摂取量の安定に努めている。		
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	利用者様個人の生活歴を基にした口腔ケアの方法と、個人の心身の状況に合わせて支援している。		

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	医者からの指示等必要以外はトイレでの排泄を促している。(現在オムツ使用者1名) 排泄介助の方法においては、排泄パターンの把握と、状態に合わせた用具を使用し支援している。	オムツ使用者1名以外はトイレ誘導が行われている。排泄誘導は表情や行動で察知するとともに排泄時間をチェック表で把握した支援が行われている。排便困難者には運動や食べ物に気を付けている。	
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	食物繊維を多く含む食材の使用と、乳製品の提供を行っている。また、日中の屋内外での活動も促すことで自力排便ができるよう支援している。		
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	基本的に曜日や時間帯の設定は行っておらず、個人の生活歴やその日の気分に合わせて支援している。また、意向に合わせて同姓での支援も行っている。	一人ひとりの希望に応じた入浴が行われている。入浴時間は決めずその人に合わせている。重度の場合は、同じ法人の特浴を利用している。入浴を嫌が入居者には気分を観察しながら誘導している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	起床・就寝の時間は設定しておらず生活歴や、意向に沿い支援している。また、夜間の安眠を促す為に日中の活動の機会を多く持てるよう支援している。		
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	マニュアルに沿い、内服薬の説明書を確認し内服薬管理を行い、服薬時には複数の職員で確認することで、適切な服薬支援に努めている。服薬後の状態観察と、状態変化時の記録、報告の徹底も行っている。		
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	利用者様個人の情報をもとに、日常生活の中での役割や、趣味・嗜好の提供、なじみの場所への支援を行っている。		
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	心身の状態の程度に関わらず、個人の情報を基になじみの場所への支援を行っている。また、その日の気分や、外部からの情報を提供し意向があれば地域イベントへの参加や、市街地への支援も行っている。(前年度:外出数個人月平均15回)	基本的に施設内ではなく屋外に出ることが可能な環境が出来ている。一人ひとりの希望に合わせた外出支援が行われている。外食に出かけたり、近くの商店にでかける等、外出の機会は多くイベント等へも出かけている。	



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	入所時に利用者様が日常的に金銭が使えるよう、ご家族へ説明し現金を預かり管理している。その中から必要時には利用者様へ手渡し、自由に使え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	電話、手紙のやり取りは、自由に出来るよう支援している。		
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	ユニット内には、ソファ、ベンチ、和室を置き、くつろげる空間を支援している。また、空間を分けたり、音への配慮や電飾の切り替えも行うことで、居心地よく過ごせるような環境設定をしている。	ユニット内には入居者の好みに合ったソファやベンチが配置され和室は掘りこたつで家庭的な雰囲気である。音の配慮がなされ、室内の照明も入居者が調整している居心地の良い環境である。居間はキッチンに続き調理の音や香りがし生活感がある。	
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	ユニット内に、リビング、和室、ソファスペース、ユニット畳等設置しており、利用者様が好みの場所でくつろいだり、利用者様同士でのなじみの人間関係が築けるよう支援している。		
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	できるだけなじみの物を使って頂けるよう、備え付けの、エアコン、洗面台、収納スペース以外の私物はすべて持ち込んで頂き、居心地よく過ごせるような空間を支援している。	備え付けのエアコン・洗面台・収納スペース以外は、使い慣れた馴染みの物を使いやすい様に配置されている。自由に飾り付けや写真等が飾られて家庭的で食器やお箸・湯呑など好みの物が持ち込まれている。	
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	事業所内は歩行不安定な方でも安全に生活が出来る設計を行っている。ユニット内のトイレについても、身体状況に合わせ広さ等造りを変える事で、自立した生活に近づけるよう支援している。		