

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	4590100527		
法人名	株式会社 オフィスこおり		
事業所名	グループホーム102	ユニット名	1F
所在地	宮崎市船塚3丁目101番地		
自己評価作成日	平成25年2月1日	評価結果市町村受理日	平成25年6月28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	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2月19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)】

近隣には、公園・芸術劇場・図書館・博物館・美術館等の多くの地域資源に恵まれているため、利用者様の希望で、これらの資源を活用している。また、行事は毎月担当職員が企画を立て、前もってご家族にもお知らせし、出来るだけ一緒に参加して頂くよう努めている。行事を行う際は写真を撮り、施設内に掲示することで、入所者様同士の会話も弾んでいる。職員は、利用者様同士が自分らしく暮らせるように、寄り添いながら支援している。

【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)】

閑静な住宅街の中にあり、近隣には公園や美術館、県立劇場がある。環境に恵まれており、それらの資源を生かしながら支援が行われている。運営推進会議には、利用者家族が多数参加し、活発な意見交換がなされている。重度化や終末期における指針も作成し、医療連携の体制を整え、利用者、家族の意向に沿えるように努めている。職員間のコミュニケーションが十分に図られており、笑顔で利用者へ接し、愛情あふれる日常生活支援が感じられる。

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

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	企業理念と介護理念を掲げている。利用者本人が住み慣れた地域で、安心・安全な暮らしが出来るような理念を作り上げ、職員が理念を共有し、実践に活かしている		「地域の中で、安心、安全な生活を営み、百歳を過ぎててもなお、毎日を元気で過ごせるように」との理念を作り上げ、朝の申し送り時や毎月の職員会議などで確認、共有し、実践に生かしている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	近所への散歩、買い物には出かけているが、地域活動への参加は少ない。ホーム内での行事などで、外部からの訪問はあるも、決まった人のみになっている。		朝の散歩時にあいさつを交わし、隣家に回覧板を届け、ホームの敬老会に招待するなど、地域との交流に努めている。	
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	運営推進会議委員をして頂いている地域住民の方には、活動内容の報告はしているが、まだ取り組み不足だと思う。			
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	運営推進会議は、2か月に1回のペースで開催している。会議では、利用者のサービスの実際を明確化し、意見を伺っている。また、今後改善していく事項や意見・要望等を組み入れ、サービスの質の向上に努めている。		2か月に1回開かれ、参加者も多数に及び、活発な意見交換が行われている。出された意見や要望は即座に検討され、報告が行われ、サービス向上に生かされている。	
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	地域包括担当者の方に、運営推進会議に出席して頂き、活動内容の報告をし、色々な意見を頂いている。入所者家族の事でもお電話にて、色々相談にのって頂いている。		地域包括支援センターや行政の担当者と良好な関係が築かれ、事務的な連絡や報告、不明な点など、気軽に相談できる関係ができている。	
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	身体拘束についての勉強会を行い、身体拘束は行わないと、全ての職員が認識している。ただし、ベッドは安全を考慮し、3点柵を使用している。		管理者は、あらゆる場面で、職員に身体拘束の具体的な行為について触れ、職員に身体拘束に対する弊害の理解を促し、拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束マニュアルを基に研修などを重ね、利用者の不安、不満を取り除くケアについて、取り組むことを期待したい。
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	高齢者虐待防止法について、勉強会を行い、施設での管理体制に十分注意を払っている。			

自己	外部	項目	自己評価	1F	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、成年後見制度については、勉強会をしている。必要な方には、地域包括支援センターの方と連携を取り、支援が行えるようにしている。			
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	利用者家族が十分納得し、契約できるように説明した上で、契約、解約が出来るように心がけている。			
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	ご意見箱を設置し、気軽に意見が言えるような雰囲気作りを心掛けている。全家族、利用者を推進員として、運営推進会議等で意見が聞かれた場合、問題解決の為に話し合い、施設運営に反映している。	運営推進会議には、利用者家族の参加も多く、積極的に意見や要望が出されている。参加できない家族は、連絡帳を通じて意見や要望を聞いている。職員は、家族とのコミュニケーションを図り、気軽に意見や要望が出せる雰囲気作りを心がけている。		
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	運営者、管理者は、職員が意見や提案が出しやすい雰囲気作りを心掛け、職員会議や申し送り時に話し合う場を設けて検討し、必要に応じて案を反映させている。	毎月職員会議が開かれ、活発に意見や要望が出され、それらを運営に反映している。運営者は、会議への出席はなく、管理者が結果を文書にして運営者に報告している。	会議に運営者の参加がなく、職員の生の声が届いていない。より良いサービス提供のため、運営者は積極的に会議へ参加し、職員の意見や提案を聴く機会をつくることを期待したい。	
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	代表者や管理者は、職員の状況を把握している。個々が業務遂行できるような時間等の条件を、勤務調整で柔軟に対応するように努めている。			
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	職員に対し、職員希望の研修についての働き掛けや協力をしている。また、その内容を全ての職員は周知している			
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	グループホーム連絡協議会、ブロック別研修会、懇親会等に参加し、他の事業者と互いに意見交換し、サービスの質の向上に取り組んでいる			

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	入所に至るまでに本人と面会し、本人が希望される施設での生活や入所に際しての不安や困っていることなど、本人のペースでゆっくりと受け止めることで信頼関係を築き、安心して入所して頂けるように心掛けている。			
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	ご家族からの希望があれば、何度でもご相談に乗れるようにしている。利用者への家族の思いをくみ取り、ご家族の希望される施設での生活等を時間をかけて聞くように努めている。			
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	利用者が、「移り住むことへのダメージ」を最小限に食いとどめる支援を考慮し、本人及び家族と共に必要とされる支援について、十分に話し合う。また、要望があれば、他のサービスも含めた対応が、柔軟に出来るように努めている。			
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	職員は、利用者に対して、人生の先輩という認識の下、おしつけがましいケアにならないように心がけている。時には、利用者の方から教えて頂いたり、労いの言葉を頂くなど、常に良い関係を築いている。			
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	家族には、利用者の暮らしぶりや健康状態等をお知らせし、家族と共に支え、また、家族・利用者、お互いの思いを職員はさりげなく伝えている。			
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	理・美容や病院受診はもとより、知人や親戚などの馴染みの人との交流・支援を行い、関係が途切れないようにしている。	古い友人の訪問などは大切にし、再度来訪していただき、利用者との関係が途切れないよう支援に努めている。		
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	個々の気持ちを重視しながらも、利用者同士という関わりを大切にしていき、孤立する場合は職員が間に立ち、良い関係が築いていけるような支援に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	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。			
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	センター方式を活用して、利用者の思いや意向を把握するよう努めているが、現在はまだ完全ではない。困難な場合には、ご家族の来訪時に希望・意見を把握して、対応記録に残し、本人本位に検討している。		日常生活の中で、利用者に寄り添い、見守る中、利用者の何気ない動きや言葉などを見逃さず、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)を活用しながら、思いや意向を把握する取組を行っている。	
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	出来るだけ情報収集し、馴染みの暮らし方、接し方を取り入れるようにしている。			
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	センター方式を活用して、一人ひとりの接し方を考慮しつつ支援している。現状に変化ができた場合、その時に応じた接し方をしている。			
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	利用者本人、家族、担当職員、計画作成担当者等にて、サービス担当者会議を行い、本人及び家族の意向を取り入れた個別計画、また、モニタリングにて現状を把握し、現状に即した介護計画を作成している。		利用者や家族の意向を確認し、担当者の意見を取り入れ、月1回モニタリングを行っている。また、センター方式を活用しながら、現状に即した介護計画を作成している。	
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	センター方式にて、日々の様子は「生活リズムパターンシート、24時間生活変化シート」にて情報を共有し、また、介護計画も変化が生じたときは、臨機応変に見直しを行う。			
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	本人や家族の要望に応じて、受診介助・外出支援など柔軟に支援している。			

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	地域資源の活用として、行事時にボランティアで楽器演奏、舞踊、音楽療法の方に来て頂き、地域交流面での支援を行っているが、まだまだ回数は少ない。			
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	当施設の医療連携医が2週に1度、往診に来られる。その他、受診の際は、かかりつけ医がある利用者に関しては、基本はご家族にお願いしてあるが、対応が困難な場合は職員が付き添い、受診結果をご連絡し、情報をしっかり共有している。	受診は、ホームの協力医となっている利用者が多いが、そのほか、認知症専門の受診などは、利用者、家族の要望により、従来の掛かりつけ医の受診を行っている。月に2回、協力医の往診があり、職員は情報を共有し、適切な医療が受けられる体制にある。		
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	職員として看護師がおり、日常の看護体制は整っている。医療連携を結んでいる医院の看護師とも情報交換・相談等を密に行え、利用者は安心して生活できている。			
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。	心身の変化や異常発生時に、気軽に相談できる医療連携を確保している。入院した時は、治療の経過等、病院関係者との情報交換を行い、退院等の目安の相談はしているが、早期退院出来るような話し合いはしていない。			
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、事業所の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	医療連携体制が出来ており、本人・家族・医師・看護師と管理者・ケアマネを交えて話し合い、関係全体の方針の統一を図っている。	重度化や終末期に向けた指針を作成し、利用開始時に本人・家族に説明を行い、同意をもらっている。協力医、訪問看護、ホーム職員で方向性を共有し、共に支援に取り組んでいる。		
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	利用者の緊急事態に備え、消防の出前講座を開き、実践力を身に付けている。			
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	職員は、災害マニュアル、ハザードマップにて勉強会を行っているが、避難訓練は行われていない。地域の方々への呼びかけも出来ていない。	年に2回、消防署の立会いの下に訓練を行っているが、夜間を想定した訓練はできていない。地域住民の協力体制も得られていない。	地域住民の協力体制を早急に整え、夜間訓練の実施や避難経路を明確に掲示し、あらゆる災害に対して、危機感を持って安全対策に取り組むことを期待したい。	

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	介護面では、尊厳、プライバシーへの配慮、記録面では個人情報同意書を取り交わし、職員はプライバシー保護の取組に関するマニュアルを基に、声かけ等の勉強会を開いている。		年長者として尊敬の心を持って接し、誇りやプライドを傷つけない対応を心がけている。なれ合いの中での言葉づかいには、特に配慮を持って接している。	
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	利用者一人ひとりが自分のペースで暮らしながら、自分で決めたり、希望を言えたり、行動する事を尊重、支援し、それらを促す取組の努力はしているが、業務優先になっていることもある。			
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	束縛のない自由な暮らしを、出来る範囲で希望に沿えるように支援している。			
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	押し付けや画一的になることなく、利用者一人ひとりの個性や希望を大切に、髪型や服装、おしゃれを支援している。			
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	季節の食材を選び、美味しく食べていただけるように工夫している。食事の準備は、職員と一緒に出来る事をして頂いている。テーブルを囲んで、一緒に食事を味わう機会を少しでも多く設けたいが、当直者が朝食と一緒に摂るのみとなっている。		食欲の低下が著しい利用者には、家族との話し合いの下、好みの物を食べもらうなどの配慮を加え、体力の衰えを少しでも抑える支援をしている。職員は、弁当を持参し、利用者と共に同じテーブルを囲むのは、朝食のみとなっている。	職員は、見守りをしながら同じテーブルで同じものを食べ、一緒に味わいながら、食事がより一層楽しみなものになるような支援の工夫を期待したい。
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	毎日のバイタルチェックで、食事、水分量の状況を記録し、職員が情報を共有している。月1回、体重測定を実施し、状態によっては主治医へ報告する。			
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	利用者の力を引きだしながら、口腔内を清潔に保てるように、歯磨き、義歯の手入れ、うがい等の支援を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	下着、リハビリパンツ等は、その時の状態に合わせて使い分けている。排尿時は、プライバシーに配慮し、個々の排尿パターンを知る事で、自立に向けた支援を行っている		全体的に利用者の状態が悪化し、オムツの利用者が多くなっている。昼間は、排せつパターンを把握し、声掛けをしてトイレ誘導し、自立に向けた支援が行われている。	
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	排泄チェック表にて、状態管理をし、状態によっては主治医に報告・相談している。飲料物での便秘予防策はしていない。			
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	入浴は基本的に週2回であるが、入浴拒否などがあった場合は、利用者の希望に沿えるように配慮し、入浴の支援を行っている。		入浴は、基本的には週2回であるが、利用者の希望に合わせて、毎日の入浴も可能である。入浴時間は、午前、午後の時間どちらでも対応できるよう個々に沿った支援を行っている。	
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	一人ひとりの睡眠パターンを把握している。昼寝も含め、休息を促したり、寝付けなときは会話をしたり、飲み物を出したり、安心して頂けるように配慮している。			
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	全職員が利用者の服用する薬の目的や用法、用量を把握しており、利用者一人ひとりが医師の指示通り、服薬できるように支援している。			
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	利用者の一人ひとりの生活歴を家族等に聞き、本人や家族の意向を取り入れながら、その人に合った支援をしている。			
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	原則的に、家族との外出規制はしていない。利用者の希望により、近所の文化公園の散歩、花見、ショッピングセンターへの買い物、食事など、車椅子対応の方も積極的に外出できるように支援している。		利用者の体調や天気に合わせて、散歩に出ている。季節の花見や大型ショッピングセンターへ買い物へ出かけたり、時には外食を楽しむなど、積極的に外出支援が行われている。	

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	お金の所持及び使えるような支援をしている。金銭管理ができない場合は、職員が管理をし、おこずかい出納帳にて、定期的に家族に確認して頂いている			
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	本人が希望すれば、家族への手紙のやり取りや電話の支援を行っている。			
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	玄関や居間には季節の花を飾り、不快な音、臭気、採光、室温も、利用者が居心地良く過ごせるように配慮している。	既存の建物で、食堂兼リビングは決して広いスペースではないが、その狭さを感じさせない工夫がある。やわらかな光と風が、訪れる人の気配を感じさせ、窓から見渡せる景色で季節感を感じることができ、居心地よく過ごせる場所になるようにしている。		
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	共用空間では1人になれないが、気の合った利用者同士で自由に過ごせる居場所として、配慮している			
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	居室には、家族の写真やTV、使い慣れた日用品が持ち込まれ、その人らしく安全に暮らせるよう配慮している。	利用者が、趣味で描かれた油絵や使い慣れた家具などを持ち込まれている。個人に合わせて畳の部屋もあり、それぞれの利用者の個性が感じられ、居心地よく過ごせる居室になるよう配慮している。		
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	出来る事への支援を行い、出来ない事は一緒にフォローしていく。要介護5の方に対しては、安全に生活が送れるよう支援していく。			

