

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	3091800072		
法人名	株式会社 イーホーム		
事業所名(ユニット名)	グループホーム ハピネス岩出		
所在地	和歌山県岩出市森259-1		
自己評価作成日	平成26年3月1日	評価結果市町村受理日	平成26年4月25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.kai-gokensaku.jp/30/index.php?action=kouhvuou_pref_search_list_list=true&PrefCd=30
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2
訪問調査日	平成26年3月27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)】

入居者様やご家族様のご要望やご意見を常に受け止め、どのような場合でも従来の枠組みにとらわれず迅速かつ柔軟な対応を行っている。

【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)】

「あたたかいうえがおいで」「ゆっくり一緒に楽しく」等の基本理念に則り、職員は、利用者一人ひとりのペースに合わせてゆっくりと笑顔で接している。事業所では、利用者に対して職員担当制を導入しており、利用者をより深く理解し寄り添った支援がなされている。職員は積極的に外部研修に参加すると共に、報告書を作成してスタッフ間での情報共有を図っている。また、地域の同業者との交流に努め、日常業務の情報交換を行うことで、更なるサービスの質の向上に取り組んでいる。日常的な外出支援については、職員数に余裕があるので、利用者は頻繁に散歩やドライブに出かけることが出来、利用者のその人らしい暮らし、五感刺激やストレスの発散につながっている。

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、活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させている (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	
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	施設内に数か所、基本理念を掲示しいつでも確認できるようにしている。また、職員会議で話し合い常に基本理念を意識して業務に取り組めるようにしている。	理念は玄関ホールなど目に付きやすいところに掲示され、常に意識付けがなされている。毎月の職員会議において、理念が具体的にケアに反映されているか、職員全体で話し合い、実践につなげている。	
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	岩出市の敬老会や地域の催しに参加。また、日常的にスーパーへ買い物に出かけたり散歩途中に農作業をしている方々に挨拶する等、地域とのふれあいを大切にしている。	職員が玄関先の掃除や花壇の手入れ時に、登下校の小学生を見守ったり、見守りボランティアの住民と挨拶を交わすなど、事業所は地域との関わりを大切にしている。近隣の農家が作物を差し入れに訪れる事もある。	
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	地域のボランティアにお越し頂き、入居者もレクリエーションに参加される。定期的に交流を持ち、認知症への理解を深めて頂いている。		
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	3ヶ月に1度の開催。ご家族や地区長、民生委員、市、包括支援センター職員に参加頂き、ご意見をサービスの向上に活かすよう努めている。	参加者は、利用者、家族、地区長、民生委員、市・包括支援センター職員で、バランスの取れた構成である。事業所からの報告とともに参加者から質問や意見を受けるとい、双方向的な会議となっており、出された意見はサービスの向上に活かされている。	
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	運営推進会議に出席して頂き、ホームの状況や活動を報告し相談。助言を頂き改善を図るよう努めている。	市担当者には運営推進会議に参加してもらう他、事業所職員が包括支援センターや市へ出向き、相談や空室状況を報告するなど情報の共有化をはかり、連携を深めるよう努めている。	
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	講習に参加、報告会を行い職員全体で身体拘束について理解し、拘束の無いケアに努めているが、建物の構造上、玄関に目が届きにくく、家族の希望もあり危険回避の為に玄関は施錠している。	職員は身体拘束について積極的に学び、理解し、防止に取り組んでいる。1階に職員不在の時は利用者の安全を優先してやむを得ず施錠をしている。利用者が外出しそうな素振りの時は、さりげなく声をかけ一緒に出かけている。	建物の構造上、玄関に職員の目が届きにくく、車の往来が多い立地場所という理由もあって無施錠にするのは難しいと察するが、安全を確保しつつ自由な暮らしを支える方法をさらに検討されることを期待したい。
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	虐待防止についての研修会に参加、その後研修報告会を開き、日々のケアについて話し合い、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	以前、成年後見人制度を利用されていた入居者が居られ、制度について勉強の機会を設けていた。引き続き、理解を深めるよう取り組んでいきたい。		
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	ご家族に理解頂けるように十分な説明に努め、疑問や不安点を解消した後に、書面にて同意を頂いている。		
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	利用料の支払いを、直接お越し頂けるようお願いしている。その際に行事の写真を見て頂いたり、日常の様子を報告。また、家族様の要望や意見を伺い、運営に反映させている。	家族の来訪時には職員から積極的に声をかけ、家族が話しやすい雰囲気作りに努めている。出された意見は前向きに受け止め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	職員会議や月末に提出する報告書に、職員がそれぞれの意見や提案を出し合う。提案のあった事項は検討のうえ実施されている。	施設長や管理者は、日頃から職員とコミュニケーションを図っており、打ち解けた関係を築いている。職員からは、毎月末に提出する報告書や月例会議において業務の改善や提案に関する意見が出され、討議の上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	職員個々の努力や取り組み、実績を十分に把握し、それをもとに向上心を持って働けるよう配慮している。職員から提案のあった事項は可能な限り実施し、設備の充実を図り環境の改善に努めている。		
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	個々の実践力を高めるため研修会への参加を促し、報告会にて発表。職員全体が正確な知識と技術を身につけ、ケアに活かせるよう努めている。		
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	研修に参加し、情報交換や施設訪問の機会を得る。施設の行事にも招待頂き、入居者と共に訪問させて頂く機会があり、それらの活動を通じてサービスの質の向上を図っている。		

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	本人の不安を取り除くよう何事にも傾聴・共感し寄り添うように努力している。本人の想いを理解し安心して頂く事によって良好な関係づくりを心掛けている。		
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	入居相談時に、悩みや不安や要望等をお聞きして、話し合いながら支援の方向を決め、ご家族の協力を得ていくなかで、信頼関係を築いていけるよう努力している。		
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	ご家族やご本人の要望を伺いながら、必要な支援を見極め、医療機関などとも連携して対応している。		
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	調理や掃除・洗濯等の家事や、家庭菜園での野菜作りの作業を共に行っている。また、外出の折には一緒に外食をするなど、家族同様に日常生活を送る事で喜怒哀楽を共にするよう努めている。		
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	職員間で情報を共有しご家族への報告・相談を密に行い要望を伺っている。ご家族との外出や受診時に同行していただく等、協力して支援していく関係を築いている。		
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	親交のあった友人が、度々面会にこられお話をされる。クリスマス会などの施設の行事にも一緒に参加して下さる。	これまで住み慣れた場所へは、散歩やドライブの際立ち寄ることがよくある。また、家族の協力による外出や、昔からの友人の来訪も大切にし、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	
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	レクリエーションや外出などを通じて、職員が見守りながら仲良く助け合える関係が築いていけるよう支援を行っている。		

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
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退所された後も、ご家族様に経過をお聞き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	その人の思いや希望、悩みには絶えず耳を傾け、ご家族にもお話を聞いて参考にし、意向の把握に努めている。	センター方式を一部取り入れて、利用者の情報収集に活用している。また、利用者に対する職員の担当制をとる事により日々のかかわりを深め、利用者の思いや意向の把握に努めている。	
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	ご本人やご家族から過去の暮らしや生活環境についてお話を聞き、把握できるよう努めている。		
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	一人ひとりの一日の生活の流れや心身の状態を把握し、その人のその時々に適した取り組みを考えている。		
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	入居者それぞれに担当の職員を決め、ご本人がよりよく暮らすための課題やケアについての状況を話し合い、ご家族や医療機関とも相談しながら現状に即した介護計画を作成している。	月例ケア会議において、担当職員がそれぞれの利用者の現状を報告し、本人や家族の要望を反映させ、全職員で検討し、現状に即した介護計画を作成すると共に見直している。必要に応じ医療機関に相談し助言を得ている。	
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	業務日誌や、個々の記録に記入し、共有した情報をもとに改善点を見出し、介護計画の見直しを行い、実践している。		
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	ご本人の心身の状態を把握し、ご家族の意向をふまえ、可能な限りご希望に添えるよう柔軟な対応をこころがけている。		

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
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	過去の暮らしや生活環境を把握し本人とのコミュニケーションの中から正しく理解し、その人に一番適した取り組みを行っている。		
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	入居者・家族が希望する主治医での受診を支援している。診察には職員が付き添うが、ご家族様も同行して下さる場合もあり、適切な医療を受けられるよう支援している。	かかりつけ医は、本人・家族の希望により従来どおりの場合も、協力医の場合もあるが、事業所はかかりつけ医と関係を築きながら受診を支援し、家族と受診結果に関する情報の共有を図っている。	
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	必要な方には、訪問看護を受けたり健康相談しその人に合った適切な受診や看護を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。	入院した際は度々病院を訪問し安心して治療できるよう関わっている。また、早期退院に向け主治医と相談を密にしている。		
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、事業所の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	ご本人・ご家族の希望を伺い、施設には看護職員がいないこと、設備的に対応できない事項を説明し、重度化したとき終末期をどうするか話し合い希望に添える様に努める。	利用者・家族には、事業所での終末期対応は困難であることを入居時に説明している。その上で、事業所が対応することが出来るケアの範囲や、重度化した場合の対策を早い段階から話し合い、利用者・家族の意向に添った支援に努めている。	
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	応急処置や急変時の対応をスムーズに行えるように職員全員がスタッフ会議や講習などで定期的に訓練を行っている。		
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	年2回、日中・夜間を想定し、避難訓練や消火訓練を行っている。運営推進会議の際に参加して下さった地域の代表に訓練の状況を報告し、災害時の協力をお願いしている。	スプリンクラーや自動火災報知機の設置、防火カーテン、災害時用の飲料水などを有している。避難訓練は消防署の指導を受け、利用者也参加して実施され、職員は消火器の取り扱いや避難誘導を体験し、災害に備えている。	災害時職員だけでの避難誘導には限界があり、地域住民の協力が欠かせない。運営推進会議の場で地区長に呼びかけているが、地域住民の訓練参加はなかなか難しく、今後の協力体制を期待したい。

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	一人ひとりの意思や人格を尊重し、プライバシーを守り自尊心に配慮した声かけや対応を心がけている。活動報告での写真掲載などは、ご家族に書面にて了解を得ている。	呼称は苗字に「さん」付けとしている。個人情報の取り扱いには注意し、施錠できる場所に保管している。利用者の人格を尊重し、トイレ誘導の際もさりげない声かけに配慮している。	
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	ご本人の訴えに耳を傾け思いに向き合い、ご本人のペースに合わせ、不安が和らげるよう支援している。		
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	一人ひとりの生活リズムを大切に安心して過ごして頂けるよう、体調も考慮しながら希望にそって支援している。		
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	2ヶ月に1回訪問理容を利用。なじみの理髪店を希望される方には、随時同行している。毛染めを行ったり、必要に応じて衣類の購入に付き添う。		
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	野菜の皮むきなどの調理や盛り付け、下膳や食器洗いなどを手伝って頂く。機能の低下されている方には、料理本を見て献立の選択をして頂く。季節によっては家庭菜園で育てた野菜を食べることもある。	利用者はそれぞれ自分の出来る範囲で食事の手伝いをしている。献立に利用者からのリクエストを取り入れたり、バルコニーで作る季節の野菜が食卓に上ることもある。また、行事食や、時には店屋物等、気分を変えて食事を楽しむ支援がなされている。	
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・水分摂取量を記録し把握する。摂取量が少ない場合は嗜好品で補ったり、主治医に報告し栄養補助食を摂取。主食は、米飯・粥・パンをご本人の状態や好みに応じて提供している。		
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	食後の歯磨き、うがい、義歯洗浄・消毒など、一人ひとりの状態に合わせて、声かけ・見守り・介助を行い、口腔内の清潔」保持に努めている。		

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
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	排泄時の記録をし、排泄の間隔や状況を把握し、随時声かけ・介助を行う。夜間は、ポータブルトイレを使用しトイレでの排泄を支援している。誘導時には、自尊心に配慮した声かけを心がけている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、尿意の無い人にもトイレでの排泄ができるよう促したり、夜間はポータブルトイレを使用するなどして、可能な限り自立した排泄を支援している。	
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	食材や調理方法、水分摂取など食事面での工夫や適度な運動を取り入れる。便秘が続く場合、下剤を服用し定期的に排便がみられ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	曜日を決めず週3回ほど入浴している。時間帯は出来る限り、入居者の希望にそって入浴して頂いている。入浴を嫌がる方へは、時間をおいて再度の声かけや、ご家族の協力を得て、対応している。	曜日や時間帯を決めず、利用者のその日の希望に沿うことが可能である。入浴を拒む人には無理強いせず、他の職員が時間をおいて声かけする等の工夫をしている。	
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	夕食後はしばらくリビングで過ごされた後に、各居室に戻られる。室温や明るさ等ご本人の希望や状態に応じて調節し、快適な環境で休め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	定期薬についての情報は個別の記録簿で常時確認を行う。変更や臨時薬は速やかに連絡し、全員が把握し対応できるように努めている。薬の準備は職員2名で行い確認し合う。		
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	ご本人の得意な事を生かして役割を分担して頂き、やりがいや満足感を感じて頂く支援に努めている。レクリエーションや地域の催しへの参加、外食などで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	入居者の希望に応じて、嗜好品の買い物に出かけたり、施設周辺の散歩を行っている。また、季節ごとの外出行事にご家族が同行して下さることもある。	事業所周辺の散歩のほか、車での外出支援も日常的に行っている。利用者と職員の何気ない会話から、当日外出を決めることも度々あり、戸外に出ることを積極的に支援している。	

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
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	ご家族からお預かりし、職員が金銭管理を行っているが、買い物に出かけた際には能力に応じてなるべく支払いが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	ご本人より希望があれば電話をかけてお話される。ご家族には、月に1度健康状態や毎日の様子を写真を添えて便りを送付し、近況の報告をしている。		
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	リビングには手作りの貼り絵や行事の写真を飾り、窓からは木々や田畑など自然風景が眺められ、季節を感じるができる。室温や明るさの調整、換気を行い、心地よく過ごせるよう心がけている。季節の花や野菜を育て楽しんでいる。	2階のリビングダイニングからは木々や畑の景色を見渡すことが出来、リラックスできる空間である。壁には手作りの飾りつけを施しアットホームな雰囲気となっている。	
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	リビングでは食卓テーブルのイスやソファに腰かけ、テレビを観たり新聞や雑誌を読んだり、会話を楽しんだりと思い思いに過ごされる。気候の良い時期はベランダに出て外の風景を眺めながら日光浴をされる。		
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	ご本人が使い慣れた家具を置き、ご家族の写真や鉢植えの花、作品などを飾り落着いて過ごせるよう工夫している。	居室は十分な広さを有し、洋室は簡易畳を敷くと和室風に利用することも可能である。利用者が使い慣れたタンスや椅子、家族の写真、観葉植物などを持ち込み、居心地よく過ごせる工夫がなされている。	
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	個々の状態に合わせて、居室の必要な場所に手すりを付けたり、夜間に常夜灯を付けポータブルトイレを設置。また、洗濯や食器洗いができるよう洗剤類の表示や管理・見守りを行っている。		