

### 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	4571600115		
法人名	社会福祉法人協同福祉会		
事業所名	グループホームくろしお		
所在地	宮崎県日南市南郷町中村乙7051番地111		
自己評価作成日	令和2年9月15日	評価結果市町村受理日	令和2年12月7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="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=true">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=true</a>
----------	---

**【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	令和2年10月20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)】**

<p>①常に笑顔を保ち、尊敬の念を持って接する。人生の先輩である事を忘れない。</p> <p>②自らを強く主張するのではなく、お互いの良い所を引き立て協調し時代の流れとも重なる「チームプレー」で</p> <p>③地域との交流及び家族との連携を大切に、行事や関わりを日常生活に取り入れ活性化を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・いつも笑顔を大切にする。</li> <li>・入居者、家族の立場に立って考え行動しようと努力する。</li> <li>・相手の立場に立つ⇒利用者中心</li> </ul>
--

**【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)】**

<p>同じ法人の特別養護老人ホームが隣にあり、年2回開催される拘束抑制検討委員会に参加し、身体拘束の勉強会で復命研修を行っている。また、毎月、身体拘束の勉強会を行い、職員が持ち回りで資料の準備や講師を務めている。利用者の誕生日は、おやつでお祝いしたり、毎月1日には、赤飯を提供して月が変わったことを知らせる取組を行っている。</p>
--

**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:9,10,11)	○ 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
<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	理念をリビングに掲げ勤務前に唱和している。また利用者様1人ずつ笑顔で挨拶し勤務に入れるようにしている。名札の裏にも入れ、各自再認識に努め1日のスタートとしている。	理念の中で大切な「穏やかに笑顔で」利用者笑顔でコミュニケーションが出来るように実践に取り組んでいる。地域密着型サービスになりその意義を踏まえた理念づくりが必要となっている。	地域の行事に参加し家庭的な雰囲気の中で利用者が生活している。理念にも「地域」、「家庭的」の言葉を取り入れた理念づくりに期待したい。
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	区長様や民生委員、各種ボランティアの方々に呼びかけをしており、地域の行事への参加や訪問時のふれあい、また中学生の職場体験を受け入れ交流に努めている。	保育園の交流を計画し実践に努めている。地元の秋祭りでは、グループホームに神輿、獅子舞が来て窓越しに見学するなど地域との交流に取り組んでいる。	
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	2か月に1回の運営推進会議や、各職員が学校や地区の行事に積極的に参加し尋ねられた際は答えているが、こちらからは地域に向けては活かされていない。実習生の受け入れは積極的に行っている。		
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	行政、民生委員、区長、家族会、地域包括支援センターの方々に参加して頂き、2か月に1回開催し現況報告、活動状況、自己評価や外部評価報告、事故報告、利用者食事会、意見交換を行い職員で共有しサービスに役立てている。コロナウィルスで実施できない月は文書で報告している。	運営推進会議では、地域行事の情報共有や、意見や要望を話し合い、サービスの向上に生かすよう取り組んでいる。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる	介護保険での問題や疑問があった場合、市役所担当職員へ電話で問い合わせしている。	市の担当者と日常的に連絡を取り合い、協力関係の構築に取り組んでいる。	
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	毎月ミーティングで担当を決めて資料を準備し勉強会を行ない、身体拘束をしないケアを支援している。現在鍵は開放しており、拘束の無いケアに取り組んでいる。ヒヤリハット、事故報告の検討を行ない事故防止に努めている。	毎月勉強会を開催し、講師や資料の準備など職員が持ち回りで務めている。拘束抑制検討委員会を年2回隣接している同法人の特別養護老人ホームと開催し参加した職員が復命研修を行い、ケアの実践に努めている。	
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	施設内研修、ミーティングでは虐待について学び、職員間で共有している。入浴時に全身観察を行い、変化のある時には、話し合いの場を設け、改善防止に努めている。		

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	施設内研修で必要性について理解を深めている。分からない時は、地域包括支援センターに尋ねている。		
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	入所時に契約書、運営規定、重要事項等を書面にもとづいて説明を行っている。不安や疑問についても対応し、契約者の方に納得して頂けるように時間を設けて説明し理解を得ている。		
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	ホームページにて情報開示を行っている。利用料金の値上げ等の場合、御家族、地域運営推進会議の構成員に同意を得ている。	家族からの意見や要望をミーティングで話し合い、運営に反映させるよう取り組んでいる。	
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	毎月行われる勉強会、ミーティング等の会議で個々の意見、要望など話し合い反映している。事業所内で解決が難しい事項や改善に時間を要する事項については、施設長からの助言やアドバイスを頂いている。	職員からの意見や提案をその都度、施設長へ伝え運営に反映にさせるよう取り組んでいる。	
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	毎年個人目標を立て取り組み、自己評価し意識を高め納得できる仕事が出来るように努めている、業務改善に取り組み、勤務表作成は個々の希望、力量を判断しながら柔軟に対応している。		
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	個々の力量を把握し、施設内研修や勉強会だけでなく、外部研修にも参加し学んだ事を施設内研修等で伝達し、質の向上につなげている。		
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を(H29.1月)退会した事で交流の場が少なくなった。個人的には他施設の管理者と交流や情報交換を行い、質の向上につなげている。		

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	入所されるまでに自宅へ訪問し、事前調査を行ない、本人様の不安や要望を聞き、安心を確保したうえで入所して頂くように努めている。		
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	入所するまでに事前調査を行い、家族の不安や要望を聞いている、入所された後は、家族の不安が取り除かれるまで、面会時や電話等で状況報告を行っている。		
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	待機者状況を把握し状況に応じて対応している他、事業所、ケアマネジャーと連携を行っている。		
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	利用者様の個々を尊重し、利用者様に寄り添い、家族のような存在になる事は難しいが、家庭的な雰囲気づくりを目指し関係づくりに努めている。		
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	本人の状況を常に情報交換、共有し、面会時や電話等で報告、相談し信頼関係をつくれるように心掛けている。本人、家族との絆を断ち切らないように繋げていく支援を行っている。電話をしたりして橋渡しをしている。		
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	馴染みの方が面会に来られた際は、ゆっくり話せる場を設けている。地域の敬老会や運動会に参加し、馴染みの店で買い物したり、美容院に行くなど関係性が継続できるように取り組んでいる。	自宅に行き仏壇参りや買い物に行っている。感染症防止対策中は、近所の知人と、窓越しに面会を行ったりして関係継続の支援を行っている。	
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	一人ひとりの性格やペースを理解して座る位置を工夫している。一緒に集えるような声掛け、環境づくりをし良い関係性が築けるように支援している。		

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
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、他施設へ移られる際にはこれまでの情報、ケアの工夫等の情報を詳しく伝え利用者様が安心して生活できるように支援している。同じ事業所内なら関係性を継続し交流を持つようにしている。		
<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	日頃のケア、会話の中から気付いたことや、日々の表情、会話やしぐさから出てくる本音、希望を聞き落とさないようにしている。	意向を伝えることが出来ない方は、日々の様子から、意向の把握に努めている。利用者の思いや意向は、経過記録に記入している。	
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	これまでの生活歴、環境、趣味などを本人、家族から情報を得て、馴染みの暮らしに近づき関係が築けるように努めている。		
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	毎日申し送りで現状を把握し、日々の介護記録を行い変化をこまめにキャッチし、職員間の情報交換、共有を行いケアに努めている。		
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	毎月モニタリングを行い、月1回のミーティングで状況を確認し、個別計画を作成している。身体状態や状況に応じて見直しを検討している。	毎月1回、ミーティングで職員から利用者の状況を聞き、家族からは、面会時や電話で聞き介護計画を作成している。定期的見直しは6か月ごとに行っている。	
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	個人日誌や業務日誌に記録、毎月ミーティングで意見を出し合い情報共有し介護計画の見直しに活かしている。		
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	他事業所の方々と交流する機会がない、多機能化に取り組めるよう努力が必要です。		

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
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	利用者様がご自宅に帰る、お墓参りに行くなど昔からの馴染みの場所に行ったり、昔からの行事に参加できるよう支援している。		
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	利用者様全員協力医療機関をかかりつけ医として受診されており、緊急時の受け入れが出来るよう協力体制を築いている。受診に関しては家族に依頼しているが、難しい場合は代行している。	本人、家族の希望するかかりつけ医になっている。受診後に薬の変更や追加、対応状況など変化があった場合、受診記録に記入して職員に情報の共有を行い、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	ケア・電話・面会・申し送り簿を活用し把握できるようにしている、利用者の変化があった際は報告、相談し適切な対応ができるようにしている。		
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。	入院時には、家族、職場の看護職、管理者が病院関係者との情報交換や相談など行い、指示を仰ぎ関係づくりに努めている。		
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	入所契約時に「看取り同意書」を用いて説明しているが、家族の意見も変化しやすい為、担当者会議時や身体状況に応じて再度説明をしている。家族にとって最善の方法で支援できるように努めている。	看取り指針を新しく作成し、勉強会を行うなどケアの支援に努めている。	
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	職員研修で毎年消防署の方に救急蘇生講習会と急変時、事故発生マニュアルを作成しており学べる環境を整えている。急変時の対応で、救急隊への情報提供表を作成している。		
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	火災(日中・夜間想定)、地震、津波など避難訓練を消防団、防災会社、地域の協力を得ながら併設施設と行い、訓練の評価改善点を見出して次回に繋げている。	自治会長や地域住民が参加し、総合防災訓練を行っている。備蓄庫に食料などを備蓄し、災害対策に取り組んでいる。	

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	プライバシーに関することは耳元で小声で話すようにしている。声かけや言葉遣いなど、誇りやプライバシーを損ねないように人格を尊重するように努めている。	勤務前に健康、身だしなみ、接遇、プライバシーに関する態度の項目があり、チェックを行い業務に入るシステムになっている。プライバシーに反することがあった場合は、その場で管理者や職員同士が注意し、対応に取り組んでいる。	
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	日々の関わりの中で自己決定できるような声かけの工夫をしながら、思いや希望の把握に努めている。困難な場合は家族に相談し、本人の思いに沿った支援ができるよう努めている。		
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	利用者様のペース、思いを大切に、体調、顔色をみて考えながら支援している。気持ちを優先しその日を大切に過ごせ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	利用者様の意思を尊重し、伝える事が難しい方には季節感が感じられ、上下バランスがとれるように気を配っている。朝の整容では洗面(髭剃り、髪など)できなくなっている方は声かけながら一緒に行っている。		
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	利用者様の心身機能に応じて、野菜の皮むき、テーブル拭き、下膳、茶碗洗いなど出来ることを行っている。週1回職員と一緒に行うおやつ作りを楽しみにされている。	利用者は、野菜の皮むきなど出来ることを行っている。誕生日には、利用者がケーキか饅頭を選びおやつの時間に皆で食べたり、毎月1日は、赤飯を出して月が変わったことを知らせるなど食事が楽しみなものになるよう取り組んでいる。	
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	毎月5日計量、施設栄養士にカロリー計算をお願いしている。バランスの良い食事を心がけ、個々に応じた食事形態を提供、水分摂取量も苦痛なく目標量に達するよう嗜好飲料を取り入れながら支援している。		
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	口腔ケアの誘導セッティングで、毎食後ケアを実施することが出来ている。個々の能力に応じて出来ないところは介助にて支援している。		

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	夜間オムツ対応1名、バルーン挿入1名。排泄表で個々のパターンを把握しサインや仕草を見逃さず随時対応している。常にトイレ誘導を行い、オムツやパット使用の軽減に工夫している。	排せつ表で誘導時間を決め、日中、夜間、トイレで排せつを行っている。利用者の排せつのサインを把握し誘導するなど排せつの自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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排泄状況を把握しており、食物繊維を多く取り入れた料理を提供、水分摂取、乳製品の摂取、適度な運動、で便秘予防に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は週4回行っている。皮膚疾患がある方は随時対応し清潔保持、希望に応じて毎日対応している方がいる、入浴順番の希望を尋ねたりしている。	毎日、入浴を希望する利用者には入浴を行っている。浴室が広いので、冬はストーブを活用したり、お湯を出しっぱなしにして浴室を暖かくするなど、快適に入浴ができるよう取り組んでいる。	
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	食後は居室でテレビ視聴やリビングでお茶等され、夜間眠れない方はリビングで職員と会話するなどして、夜間安心して眠られるように支援し不眠が続く場合は、かかりつけ医に相談している。		
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	服薬チェック表を作成し、受診用個人ファイルに処方箋が綴じてあり変更があった場合は赤線を引いて全職員が分かるようにしている。毎月交代で薬作成に携り服薬内容を把握し支援と症状変化の確認に努めている。		
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	本人様の生活歴や日常生活から体調に合わせて役割づくりをしている。レクリエーション時嗜好調査ややりたい事など尋ね、楽しみにつなげていけるよう検討している。		
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	日常会話の中で利用者様の希望、思いを聞き取り、利用者様の状況に応じて病院受診時外食に行ったり、自宅仏壇参り、買い物など家族に相談しながら行っている。	毎日、園庭を散歩したり、近所に買い物に行くなど日常的な外出の支援に取り組んでいる。	



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	本人がお金を管理している利用者様は現在いない。預かり金は職員が管理しており、個々の出納帳があり、家族へ説明サインをもらっている。		
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	携帯を所持している方が1名おられ、本人様自ら操作し自宅に掛けられている。		
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	天気の良い日には十分な採光があり、室温も利用者様に確認して調整している。季節感を取り入れ、過ごしやすく安全に配慮した共有空間で壁には利用者様の作品を飾り、食事はゆったりとした雰囲気に配慮している。	食堂が広く行事などに活用している。食堂の壁には、利用者の写真や作品などを飾り、居心地のよい空間づくりに努めている。	
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	2人掛け、3人掛けのソファを置き、利用者様同士の関係性に応じて、座る位置を誘導している。		
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	居室は自宅で使い慣れたタンスや椅子、家族の写真など愛着のある物を置いてある。居心地良く過ごせ、家庭(自宅)の延長に繋がるように支援している。	居室の入り口に、職員の手作りの名前が入った暖簾を下げたり、写真、時計、テレビ、卓袱台などを持ち込み、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	トイレ浴室などの表示案内をし、視覚で分かるように工夫している。安全面に配慮し手すりを取り付け、安全、安心して移動、移乗出来る様に、ゆとりある空間で過ごせるような環境づくりに努めている。		