

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	4171300140		
法人名	有限会社 ゆとり		
事業所名	グループホーム ゆとり苑		
所在地	佐賀県小城市三日月町甲柳原170-2		
自己評価作成日	平成 31年 3月 28日	評価結果市町村受理日	令和1年9月2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.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成 31年 4月 15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)】

グループホームゆとり苑では、家庭的な環境の中で地域の方々・ご家族の方々との交流を通し互いに助け合いながら、ご利用者様が日々穏やかに、安心して笑顔のある生活が維持できるようにスタッフ同心がけて支援おこなっています。

【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)】

田園に囲まれた自然豊かな地域の中に位置し、静かで日当たりもよく、食堂からは広々とした田園風景を眺めることができ、四季を身近に感じることができる。デイサービスも運営されており、互いに交流しながら生活をされている。「その人らしく、心ゆたかに、安心と安らぎのある暮らし」という理念のもと、家庭的な雰囲気の中、入居者に寄り添った支援が行われ、サービスの質の向上にも努力されている。24時間体制の医療連携が行われ、入居者や家族、職員全員が安心して、最期の時までも穏やかに過ごすことができている。

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

[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	ホームの理念を作成し事務所内に掲示し毎朝朝礼時に職員で唱和し、職員全員が共有しながら実践に繋げている。	ホーム独自の理念を作成し、玄関や事務室に掲示している。朝礼時に理念を唱和し、管理者や職員は理念を常に意識し、日々の業務に取り組まれている。	
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	自治会活動や行事等に参加して事業所の理解や協力をお願いしたり、日常的に近隣の方との交流を大事にしている。	地域のサロンに職員が出向いて話をしたり、お祭りや掃除等にも参加したりしている。また、近所の方から野菜の差し入れがあったり、散歩に出かけるとき等に声を掛けられたりと、日常的に地域との交流がある。	
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	地域の方が問題を抱えて訪問がある時は時間を作り話を聞いて内容によっては情報提供や地域包括センターとの連携を図りながら支援している。		
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	二か月に1回の開催で会議内容や地域からの相談などは、後日職員全員に報告をすることで職員も周知している。	2ヶ月に1回開催し、入居者や家族、地域の代表者、地域包括支援センター職員等が参加している。会議内容はマンネリ化しないように講話等も取り入れられ、活発な意見交換がなされている。会議録は家族がいつでも見られるように、玄関に置かれている。	
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に取り組んでいる	できる限り時間を作り市町村会議に参加して、担当者との関係を維持しながら積極的に交流をしている。	市町村担当者とは常に報告や相談を行い、会議等で困難事例やターミナルの事例を発表している。また、地域包括支援センターと連携を図り、グループホームに相談に来られた方を、必要があれば地域包括支援センターに繋げている。	
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	H30年4月より身体拘束委員会を発足し全職員に手引書をもとに、周知、理解をしている。玄関の施錠や身体拘束をしないケアに取り組み、毎日身体拘束禁止の対象となる具体的な行為に対する評価を行い振り返りをする。	玄関に施錠はされておらず、身体拘束をしないケアに取り組まれている。外部研修には積極的に参加し、年に1回は内部研修を行い、職員全員で周知、理解をしている。また、言葉による行動制限を行わないように、入居者に寄り添った支援を心掛けている。	
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	外部研修や施設内での勉強会を定期的に行うことで新しい情報も取り入れている。利用者の取り巻く環境を理解し、気づきや振り返りを行い虐待防止に取り組んでいる。		

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
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	研修等には積極的に参加し後日研修内容を職員に報告し、皆で制度について理解をしながら必要に応じて家族等に支援ができるように努めている。		
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	利用者やご家族の思いや不安等を時間をかけて良く聞いた上で理解ができるよう説明をする。ご家族が納得した上での契約をしている。		
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	家族の意見や要望はきちんと聞き入れて、安心できるようにしている。またご本人の要望については解り易く説明をして本人が納得がいくような対応をしている。	面会や行事等で積極的に職員から情報提供を行い、家族が意見や要望を言いやすい雰囲気作りに配慮している。出された意見は、運営に反映できるように努力している。	
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	業務内容については意見や気づきは職員間でその都度話し合いをしている。また申し送りノートを活用し職員間での統一を図っている。また全体会議の中で管理者を交えて検討をしている。	職員の日頃の意見や気付きを、申し送りノートを活用することで、常に全職員が共通認識を持てるように取り組まれている。また、会議等の中で検討し、運営に反映できるように努めている。	
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	勤務表については事前に希望休を聞いて作成をしている。また急変事は職員間で話し合い、交代ができるようにしている。意見等については提案を聞くように努めている。		
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	研修を受ける機会はその都度確保が出来る。また研修内容については業務の中で職員間での話し合いをして活用している。		
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	地域の同業者との交流としては相互の施設訪問や季節の行事に参加して職員間の交流の機会を作り、情報交換やサービスの向上に努めている。		

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
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	入所時に本人や家族からの聞き取りを行い、本人が安心して生活に慣れるように本人に寄り添い、話しやすい雰囲気作りをして皆さんと仲良く生活ができるように努力をしている。		
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	現在家族が抱えている不安問題や要望にはきちんと時間をかけて話し合いをしてご家族の要望に安心して答えられるように努めている。		
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	相談内容については今必要なサービス支援を見極めて、本人や家族が安心できるような話し合いと、説明を行い今後の信頼関係を築いていくよう努めている。		
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	人生の先輩として生活の知恵や人生経験を通して職員が知らないことを学ぶ機会でもある。尊厳を意識しながらお互いに協力と助け合いのもと楽しく生活ができるように努めている。		
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	面会時には気兼ねなく話ができるように居室に案内し大切な時間を確保している。家族の要望があれば利用者のそばに付き添い不安にならないように手助けをする。		
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	面会時間や外出時間は特に規制はしない。家族と自宅に行って庭の手入れや買い物等も自由にされている。またご主人の病院へのお見舞いなど馴染みの関係が継続できることを大切にしている。	家族や友人、知人の面会が多く、その際はゆっくりと過ごせるように居室に案内するなど配慮されている。また、入居者の状態に合わせて、馴染みのある場所に個別対応でドライブに行く等、馴染みの場所との関係継続の支援に努めている。	
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	利用者の馴染みの関係が壊れないようにまた孤立した利用者には職員が寄り添い、雰囲気を見ながら場所を提供してお互いが思いやりの心で支え合うことができるように見守りをする。		

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	退所後家族からの相談や問い合わせなどがあり、今後の生活面での不安や相談があり必要な時は支援ができるように努めている。		
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	毎日会話の中で表情や動作、言葉の中から本人の思いや意向の把握に努めている。またできるだけ利用者との関わりを増やしながらか対応している。	日々の会話や活動の中から、一人ひとりの思いや希望、意向の把握に努めている。把握が困難な場合は、表情や様子、家族等の情報から本人本位に検討している。	
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	できるだけ本人の生活歴を大切にしながら生活習慣や得とくしたことなどを引き出し、皆で思いで話しをしながら、安心して生活ができるように支援している。		
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	朝の挨拶から健康チェック、表情、顔色言葉かけの反応などで心身の状況を見る。簡単な手伝い等を通じ身体面での変化などを見極めている。異変等の気づきは職員間で検討し話し合いをしている。		
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	家族の面会時には近況や生活に変化が出てきたことなど報告し家族の意向を確認している。また新たな情報の収集から意欲の向上に向けての介護計画書作成に取り入れている。	本人や家族、医師等の必要な関係者と話し合いを行っている。日頃からモニタリングを実施し、6ヶ月毎に評価を行い、必要に応じて介護計画を修正・変更することで、現状に即した介護計画となるよう努めている。	
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	個別記録に記入し情報が周知できるように職員間の申し送りなどを活用して共有したケアの統一ができるように度浴をしている。		
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	家族の面会時には生活の変化や現状をきちんと説明し、理解をしていただく。受診等については受診後に結果報告と今後の対応について相談をしている。		

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	地域での催しや定期的なボランティア訪問等で楽しい時間を過ごしたり、苑周辺への散歩を通じて近隣の方からの言葉かけ等で顔見知りの関係ができています。		
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	家族の希望に応じてかかりつけ医への定期受診、受診内容は家族に報告をしている。家族と相談し往診体制を行い主治医からの指示を仰いでその都度対応している。	希望に応じてかかりつけ医への継続受診が可能であり、ホームによる受診の付き添いを行っている。協力医療機関や訪問看護事業所と密に連携し、24時間体制の適切な医療が受けられるように支援している。	
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	毎週1回の訪問看護時に利用者の気づきや情報を相談し指示のもと対応し、受診が必要な時は受診結果を介護職と共有し利用者の状態維持と健康管理に努めている。		
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。	入院時には家族からの相談や治療内容を聞き、洗濯物を届けて面会の機会を作り状態確認と家族に報告をしている。退院については関係者と今後の対応について話し合い、受け入れをしている。		
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	重度化指針や終末期についての内容は入所時に説明をし同意書に捺印を得ている。また医療機関との連携を図り、方針の共有をしている。また家族チームで十分に話し合いをして支援に取り組んでいる。	重度化や終末期のあり方については、契約時に説明し、同意を得られている。看取りの際は、主治医や訪問看護師等と連携し、方針を共有しながらチームでの支援が行われている。	
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	利用者の緊急時の対応についてはマニュアルや緊急連絡網を作成して緊急処置が直ぐできるように準備をしている。また職員間での対応ができるように把握している。		
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	年2回の避難訓練を実施し消火器の取り扱いや避難訓練の指導を行いその時の気づきはきちんと指導を受けている。地域の協力については運営委員会で協力をお願いをしている。	年に2回実施している。夜間想定訓練も消防署立ち合いの元に行われ、夜勤専従職員も参加し、入居者が避難できる方法を全職員が身につけている。近隣の福祉施設と合同で訓練を実施したり、地域住民の参加があったりと、地域との協力体制を築いている。	

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
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	個々の生活歴や家族からの情報で心身の状況を把握し声のトーンや言葉使いに注意を払い利用者が毎日の生活が穏やかで安心して生活ができるように心掛けている。	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対応を行われている。心身の状況を把握し、穏やかで安心した生活を送ることができるように努めている。	
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	日々の中で話しかけやすい雰囲気作りを心掛け、表情や顔色を見ながら言葉かけをして話しの内容に耳を傾けることで信頼関係を築いている。		
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	個人差があるが自分の時間は自由に居室で過ごされる人もいるが職員間で担当を決めて利用者との関わる時間を設けリラックスしながら話ができるような雰囲気作りに努めている。		
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	個人差もあり家族の準備された衣類を着用されている。また個人差もあり関心が薄れていることがあり、外出時はその時に応じた着こなしを支援する。		
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	食材に直接触れて皮むきや揃える、削ぐスライスなどの下ごしらえの手伝いや、仕上げの味見をしてもらう。献立については調理方法を聴くことで経験の中から教えてもらう時がある。	一人ひとりの好みや意見を聞いて、献立に反映している。食事の準備や片付けもできる範囲で入居者に手伝ってもらい、旬の食材を取り入れ、季節を感じながら食事を楽しむことができるように支援している。	
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	食事量は個々の状態を見ながら、希望がある時は二炊きに変更したり、荒刻み食、ミキサー食での提供をする。水分は嘔せや咳き込みのある人にはとろみをつけて誤嚥防止に努める。		
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	毎食後に洗面所に誘導して、職員が付き添ってうがいの確認と口腔内の残渣物のチェックをする。義歯はできるだけ自分で外し職員が磨いて仕上げ、装着してもらう。		

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	排泄チェック表で個々の排泄パターンを把握し、随時誘導してトイレでの排泄を促している。また夜間帯ではポータブルトイレ使用で安全に失禁対策をしている。	日中は入居者全員がトイレで排泄している。排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握して誘導することで、トイレでの排泄につながっている。	
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	毎日の排便と水分摂取量をチェックする。献立には食物繊維を取り入れ、デザートには乳製品の提供をしている。またレクの中に体操を取り入れている。マイナス3日には牛乳を飲んで様子観察をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	無理をせず本人の意思を確認し、時間をずらしたり曜日を変更して週3回の入浴を行内全身の皮膚の状態をチェックする。調不良時は清拭と更衣を行い清潔保持に努めている。	週3回の入浴であるが、希望があれば毎日でも入浴できるように対応している。入居者と職員が1対1になり、会話を楽しみながら入浴を行っている。	
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	利用者一人一人が自由に居室に移動したり、ソファ、畳コーナーで横になつて休憩をする。表情や体調を見て気分不良時は言葉かけをし本人の希望でベットで横になつて休んでもらっている。		
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	個々の処方箋は個人ファイルに綴り、服薬の変更がある時は申し送りノートに記載して職員間で確認をする。状況変化については主治医、薬剤師に相談して指示を仰いでいる。		
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	個々の生活歴を把握して本人の能力を活かし、食事の下ごしらえや、洗濯干し、たたみテーブル拭き、下膳、食器拭きなど日常生活面での手伝いを支援している。		
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	利用者の状態を見ながら自宅に行き、花壇の花を摘んだり、家族の入院のお見舞いや不穏になられた時は気分転換に近隣周辺への散歩、季節に合った場所への外出をして支援する。	天候に応じて散歩等に行かれ、日常的に外出している。入居者の希望を把握し、季節の花々を見にドライブするなど、季節を感じることもでき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
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	家族の了解を得て事務所管理し、本人希望の際は職員と買い物を行い一緒に支払いをする。また家族と外出の折に気にいったものは購入をされている。		
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	本人の希望があれば家族に電話をしたり、家族からの電話は居室内で気兼ねなく会話ができるようにしている。手紙やはがきはの内容は本人が安心できるように読み聞かせをしている。		
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	自然の彩光を取り入れて、外の景色での季節感を味わいながら家庭的な雰囲気作りを重視し共有空間は利用者との季節に応じた催しの写真や、壁飾りを作成し、利用者間での話題作りをして穏やかに生活ができるように工夫している。	共有空間には手作りの装飾品や写真が飾られ、家庭的な雰囲気作りが行われている。職員の足音等にも気を配り、居心地よく過ごせるよう取り組んでいる。	
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	テーブル席やソファを使用して自分が気に入った場所を選び、のんびりテレビを見たり、ソファで仲間同士での会話する場所がある。また自由に移動ができるようにしている。		
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	入所時に持参された品物は見えるところに配置し、大切にされてきたものは本人が安心できる場所に収納されている。また面会時に本人が要求されるものは、家族が持参され、職員も確認をする。	居室には馴染みのものや好みのものを自由に持ち込むことが可能であり、入居者が居心地よく過ごせるように工夫をしている。	
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	自立した生活が維持できるように、移動の際は言葉かけを重視しながら見守りを行い、安全な移動ができるように、歩行導線には危険物を排除し、転倒予防に努めている。		