

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	1070202005		
法人名	社会福祉法人 タービュランス福祉会		
事業所名	グループホーム根小屋		
所在地	群馬県高崎市根小屋町1636-7		
自己評価作成日	平成27年6月1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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成27年6月23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)】

利用者様の要望や楽しみの支援はもちろんですが、ご家族にも満足していただけるように全職員がご家族とコミュニケーションを取るようにし活動報告をし、不満や疑問はその都度解消できるように心掛けております。個別ケアを心掛け、その方その方に合った支援方法を見出し関わっております。丈夫な体を維持できますように、食生活には特に注意し、薬にも頼りますが胃腸から元気になっていただけるように力を入れ支援しております。

計画書に沿った支援を生活記録に残せるよう、計画実施表などを活用し記録をしています。

【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)】

自己評価票を各職員で作成し、管理者が一つに纏めることで、職員全員が日々のケアを違う角度で認識できる機会を作っている。近隣の保育園児との交流だけでなく、近所の子供や職員の子供とも個人的な交流が行われるなど、利用者との暖かい支援が実現出来る施設運営がなされるとともに、職員は利用者の尊厳が十分に守られるよう、親しいなかにも言葉遣いの内容等を職員全員で確認しあっている。家族が利用者とともに園内で作った食べ物やジャガイモ等収穫したものを家族に自宅に持ち帰っていただき、改めて自宅で食べてもらうことで、利用者と家族の絆・なじみの関係を強める支援が行われている。入浴時の衣服の脱着へのサポート状況など、その日の生活状況をサポート表に記録し、その人の今を確認することで微小な変化も見逃さない細やかな気配りが行われている。

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)
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)
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)
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)
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
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
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

[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	法人理念、根小屋理念を玄関、タイムカード横、ホールに掲示。毎日声に出して確認し、すべての職員が共有し実践できるように努力している。	法人理念があるが、機会あるごとに事業所の理念を職員会議で話し合うとともに、毎日唱和して共有し、実践に向けて確認しあっている。理念が身近なものとして感じられるよう、手書きで事業所の多くの場所に掲示されている。	
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	地域の行事には積極的に参加。どんど焼き・申の日のお参り・公民館の掃除等。地域の新年会のみ管理者一人で参加している。園内行事には近隣の方にも声掛けし、参加していただいている。	理念にある、地域との垣根のない良好な関係作りに努力することで、地域の各種行事に招待を受け、積極的に利用者と共に参加している。また、事業所の行事はチラシを地域に配布し参加していただくことで、お茶飲みにも気軽に来ていただき、子供も一人でも立ち寄り遊んでいく環境が作られている。	
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	運営推進会議や園内行事などを通して様子や支援の方法を話し合っている。また、実習生も積極的に受け入れ事業所の取り組みについて知っていただける機会としている。		
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	利用者の希望や家族からの質問について、会議で話し合い、実際の支援に取り入れられるように努めている。	運営推進会議では、2ヶ月ごとの事業所の活動状況が報告されるとともに、民生委員から制度の変更についてのアドバイスをいただいたり、大雪の経験から備蓄内容の意見があり、賞味期限間近のものは食卓にのせて品物の入れ替えを行ったりしている。	
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取り組んでいる	不明な点は問い合わせを随時して助言や指導をしてもらっている。運営推進会議に高齢者あんしんセンターの職員が出席してくださるとこで今後は高齢者あんしんセンターの方に運動教室の打診を行っていく。	日頃から、制度・書類の記入方法・運営について等、少しの事でも連絡をとり、情報を共有している。そうしたことにより、顔見知りとなり感染症・誤嚥事故・インフルエンザなどの情報を得て連携を深めている。	
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	言葉使いを含めた身体拘束をしないケアに取り組んでいる。法人内の身体拘束しない委員会に出席し、職員会議内で報告を行っている。玄関はセンサー、ドアには鈴をつけ施錠をしないケアに取り組んでいる。	法人の身体拘束委員会に職員が参加し、拘束しないことの意味を学び、職員会議で話し合い、共有化を図っている。時として、言葉による拘束・抑制が生じやすいため、外部の人から懸念されることのないよう、そのつど相互に確認しあい、利用者の尊厳遵守に努めている。	
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	虐待に関する委員会を設置し、法人内でチェック、話し合いを行っている。特に入浴や更衣時は体の様子を確認し、必要に応じて職員間で話し合いを持っている。		

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
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	職員会議などで全員で学ぶ機会を持ち、活用できるようにしている。現在は利用者はない。		
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	契約内容や重要事項を説明し契約している。また、利用者や家族からの疑問にはその都度答え理解・納得してもらえるように努力している。		
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	玄関に意見箱を設置している。 家族の面会時には意見や要望を伺うように心掛けている。また、面会に来れない家族には近況を報告し、要望を伺うようにしている。	家族の面会時に、生活面での微細な行動・言動であっても伝え、本人の状態を家族と共有できることを大切にしている。また、家族からのそば打ちや近くの温泉利用の提案もあり、実現に向けた取り組みがなされている。おむつの公費負担がなくなることや通院費等、家族負担についても話し合われている。	
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	月一回の職員会議時や、情報交換や提案は随時間く機会を持っている。	毎月1回の職員会議では、法人の身体拘束や事故防止等の各委員会の報告や、利用者の状況確認とともに、実地指導の指摘事項を確認し、職員全員が同じ基盤で業務に当たることを大切にしている。また、職員同士で地域の情報交換することで、外出等の次の行事に繋げている。	
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	月一回管理者が出席する会議に参加し、職場環境・条件の整備につとめている。		
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	職員の希望や経験を聞き、法人内外の研修を受けられるように努力している。また、参加できなかった職員にも職員会議などを利用し報告・情報の共有に努めている。		
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	地域密着型連絡協議会に入会し、他施設との意見交換の場としている。		

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
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	入居前には直接本人と面談し、不安や要望を伺う機会を持っている。入所後は、日常生活が不安にならないようにこまめに声掛けし、要望などを聞き入れている。生活歴などを理解し、会話の場面で多く活用するよう心掛けている。		
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	入居前には直接家族と面談し、不安や要望、疑問点を伺い、少しでも不安等解消できるように努めている。家族が利用者に対して距離を取りたい場合などは、外出先で鉢合わせにならないよう連絡を取り合いながら家族へ配慮している。		
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	要望や状況を前職員で確認し、アセスメントしている。		
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	本人のできる力を考え、無理のないよう配慮しながら、気持ちよくできる仕事や余暇を過ごしていただく。ダンスの講師をされていた方は利用者や職員に教えていただくなどしている。		
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	都合がつけば園内行事と一緒に参加していただき家族の時間を大切に過ごして頂いている。 ・流しそうめん・おはぎ作り・クリスマス会など		
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	本人の希望に合わせて、なじみの店にでかけたり、孫の働く店へ食事に出掛ける。姉妹の家にお連れして懐かしい時間を共有できるように支援している。	コロッケなど、利用者とともに作ったものを家族が家に持ち帰ることで、親から子供への親子の情を感じ、絆を強めてもらう支援に努めている。個々には、孫が務めている店に食事に行ったり、知り合いの家や、妹等の家に遊びにったりと、継続的なつながりができるよう一人ひとりに働きかけている。	
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	利用者同士の関係を把握し、気の合う方同士かかわりが持てるように配慮している。また、職員を介しながら午後のひと時を共有できるように努めている。		

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
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	他の施設を利用することになった元利用者のもとへ、気の合う方をときどきお連れしている。		
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	入居時に本人や家族と面談を行い、これまでのくらしの情報を聞き取っている。日々の中で声かけを行い、言葉や表情しぐさ・行動から意向を把握している。	本人・家族からどう暮らしたいか等の希望の聴取とともにその人の人間像などを話し合い、本人にとって何が最良なのかを検討している。また、意思表示ができない方には、表情・行動はもちろん日々使用している各ノートには情報もとも記録し、職員全員が背景までも共有できるようにしている。	
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	入居前、入居後に本人、家族に確認している。また、入居後に知り得た情報を記録して情報の共有に努めている。		
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	日々変化があるため生活記録や申し送りノートを活用しながら把握に努めている。		
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	介護計画、計画実施表、モニタリングは現場におき、常時職員が確認できるようにしている。ナースがいいため法人内のナースに協力してもらうなど計画の見直しやサービスの提案をしてもらっている。	日々、「生活記録表」「実施モニタリング表」でサービス内容を確認し、月ごとに「モニタリング記録表」に集約している。原則、半年ごとのプランの見直し時には主治医からのファックス等の指示を参考に、本人・家族も参加しての担当者会議が開催され、本人本位のプラン作成に努めている。	
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	日常の生活の気づきを生活記録に記載している。生活記録を読み、職員間で情報を共有している。モニタリングに活かすことができていると思う。		
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	食事の時間に起きてこれない方には提供時間をずらして提供したり、入浴日の入れなければ別の日に行うなど利用者の状況に合わせるよう努力している。		

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	アセスメントや入居後に知り得た情報などから利用者の地域資源を把握している。また、本人や家族が望めば計画書に加えて、本人のケアに役立てている。		
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	入居前に本人や家族の意向を確認している。協力医に月2回往診してもらっている。必要に応じて連絡を取り合い、適切な医療を受けられるように配慮している。また、家族にはその都度連絡相談している。	入居前に本人や家族に、今までのかかりつけ医か事業所の協力医かの受診の意向を確認している。受診や通院時には職員が家族に同行し、不可能な時は職員が代行している。協力医は、月2回の往診があり、さらに法人の看護師にアドバイスをその都度もらい、医師に確認後処置を行っている。	
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	ナースはいないため、法人内のナースやかかりつけのクリニックにいるナースに相談しながら支援している。		
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。	家族や医療機関との連携を密にして支援している。		
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	事業所として、重度化や終末期について指針を作り、家族に説明同意を得ている。また、終末期でなくても大きな状態の変化には家族、主治医、管理者と話し合いの場を持つようにしている。	重度化に伴う意思確認書を作成し、事業所が対応できる最大限のケアについて説明し、終末期においても、医師と職員が連携し、本人や家族が安心して納得できるようその都度意思確認を行いながら取り組んでいる。	
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	急変、事故発生時に備え連絡体制をとっている。また、すべての職員が救急救命の訓練に定期的に参加している。		
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	火災予防訓練を実施し、消防署の立ち入り検査も受けている。災害時の備蓄は備えている。火災予防訓練は地域の方の参加はないが、日頃から近所とのコミュニケーションを図り活動内容を知ってもらえるように関係を作っている。	消防署と業者の協力を得て、避難訓練を行っている。しかし、地域の方の協力体制が整っていない。災害時の備蓄を備え、日頃から食料などを使用し賞味期限に配慮している。	避難訓練への地域の方の参加が実現できるよう呼びかけを検討し、さらに具体的に見守りなどの役割などが整えられることを期待したい。

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	トイレでの下着の交換、仕事の仕方。その人なりに言葉かけには注意して対応している。	呼称は「さん」としているが、家族や知人からの情報でその方にふさわしい呼び方で呼んでいる。さらにその方の生き方、社会性によって個々に違うので、一人ひとりに合わせて尊厳を尊重した対応で支援している。	
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	いつでも気軽に言える雰囲気を作るように日頃からなじみの関係づくりには注意している。買い物に行った際は選んでいただく、ヤクルト商品は自分でもらい三時のおやつに提供している。		
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	散歩に出かけたければ職員と一緒に付き添い、横になりたければ休んでいただくなど、本人の希望に添えるように配慮している。		
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	自分で着たい服を選んだり、整容したりする。本人の好みで期間を決め散髪をしてもらっている。		
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	たべたい物はリクエストに応え提供する。パン食が好評のため週二回提供している。うどん、酒、果物など個人の希望に合わせて提供している。野菜の下ごしらえや皿洗い、お盆拭きなど協力してもらっている。	法人の管理栄養士の献立に沿って、食べたい希望を取り入れて食事を提供している。利用者もそれぞれ得意分野で作業分担して参加している。食器は今まで使用していた食器を使い、自分の食器が分かり取りやすいようにして、職員と一緒に今日の食事内容などを話しながら食事をしている。	
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	胃を全摘されている方には6回に分けて提供したり、いろいろな味の水分を用意して選り、飲んでいただくようにしている。		
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	毎食後の歯磨きや夜間の義歯の洗浄剤につけるなど介助している。お口の体操など取り入れ刺激を受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
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	排泄サインを見逃さないようにしている。必要ならば、腹部マッサージや排泄チェック表を活用して、間隔があいた方には声かけをしている。	排泄支援は、排泄チェック表で排泄パターンを把握して、トイレ誘導している。現在は全員が自立排泄が可能な状況であるが、トイレ使用の時間の長短も考慮して支援している。	
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	腸の動きにつながるような、いいと言われるものは積極的に取り入れる。プルーン、オリブオイル、乾物、海藻類、ヨーグルト、乳製品、十六穀米など		
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	入りたくない日は無理強いはいしない。その方のコンディションにあわせる。入浴が好きな方には多く入っていただけるように配慮する。個別入浴のため職員とのコミュニケーションにもなっている。	入浴好きの方が多く、職員は入浴剤やゆずなどの季節浴を行い、その方に合わせた入浴を支援し、安心感を持っていただき、普段聞けないエピソードを聞かせていただいている。服を着ることが自分で出来る・介助で出来る・今日はここができなかったなどと日々記録に残し、職員の統一性を図っている。	
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	食後、居室、ソファ、畳と本人の希望するところで休んでいただ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	薬の処方の変更があれば、申し送りノートを確認し、全職員で共有している。飲み残しや誤薬がないように担当を決め、確認し合っている。服薬後の変化には注意し、必要ならば主治医に相談している。		
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	洗濯物干し、洗濯物たたみ、掃き掃除、野菜の下ごしらえ畑仕事など得意分野を活かし、手を借りている。希望者に週一回アルコール提供。		
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	買い物の外出希望、季節の花見物など。ご家族とランチに出掛けたり、墓参り、親戚の新年会に参加している。	スーパーの買い物での品物の選択、法人施設での顔なじみの方との声かけ、知人と会うための外出などが行われている。また、身内の命日や誕生日、来客などで家族と外出している。さらに、事業所での花見やドライブ等、その方に合わせて積極的に外出している。	

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	一定の額を管理している。商店で自分のたべたい物など職員の見守りのもと選び、支払っている。		
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	電話をかけたければ、かけていただく。季節の挨拶状が届けば返事を書くなど交流が途切れないように支援している。		
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	空調を調節したり、カーテン、ブラインドなどで光を調節している。季節のはなや、利用者の塗り絵など壁に飾っている。空調の掃除も行っている。	行事や出来事を掲示し、思い出して頂いたり家族の会話のきっかけ作りをしている。また、職員や地域の方が季節の花で飾ったり、利用者で絵の好きな方に季節の花を書いていただき額に入れ玄関に飾ったり、季節の意識を高める工夫をしている。	
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	置やソファは、ひなたぼっこや雑談の憩いの場になっている。家族の来所時や別のテレビが見たい時などは西ホールを活用している。		
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	思い入れや使い慣れた家具を置いたり、配置も工夫している。	家具やタンス・仏壇を配置したり、写真や思い出のぬいぐるみなど、それぞれの利用者の居心地を配慮している。また、利用者自身が作成したものを居室に貼り、家族との会話のきっかけとなっている	
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	動きやすいように余分なものは置かない。押し車の位置も考えて配置している。		