

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	3091500052		
法人名	株式会社 グレイトホーム		
事業所名(ユニット名)	グループホームいとが 2階ユニット		
所在地	和歌山県有田市糸我町西43-3		
自己評価作成日	平成29年11月12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	http://www.kai.gokensaku.jp
----------	---

【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29年12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)】

アットホームな雰囲気を実感し、職員は利用者様が毎日笑顔で、安心して過ごして頂ける様に心がけています。

【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)】

職員は法人理念にある「いつも・ともに寄り添い・あなたのかがかやく姿をみていたい」を日々のケアで幾度と無く振り返っている。利用者のかがやきを引き出す取り組み意識は非常に高く徹底されている。また、近所のスーパーやホームセンターにも出かける機会が多く、利用者の気分転換も上手く図れている。外出しようとする利用者には納得するまで、付き合い利用者本位のケアが随所に見受けられる。管理者も現場業務内容の効率化に着手し、職員が働きやすい環境整備に取り組んでいる。

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 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、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	職員全員が共有理念である「いつも・共に寄り添い・あなたのがやく姿を見ていたい」を常に心がけ日々の業務に取り組めるようホーム内のスタッフが見える位置に掲示しています。	フロア入口に共有理念を掲示し職員に周知を図っている。長期勤務者も多いせいか理念はしっかりと浸透されており、その人らしくかがやけるようなケア意識が高い。	
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	買い物や散歩に出掛け、地域の行事などにも参加し地域の方との交流を持ち、顔なじみとなれるよう努力しています。主に秋祭りなどは、自治会や老人会などを含めた地域の方々との相互交流が図れています。	自治会に入会し回覧板も活用し地域に根付く取り組みが実行されており、近隣のグループホームとの交流もなされている。また、近隣のスーパー等への外出光景もよくみられ、秋祭りでは地域の小学生と共に入所者自身太鼓をたたくこともできている。	
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	小学校の体験学習の受け入れを行い、認知症の人の理解や支援の方法を伝えています。		
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	事業所からは行事や利用者の現状報告をし、参加者からは評価や助言を貰っています。又、認知症への理解が得られるような場としています。	運営推進会議を2ヶ月に1回開催している。出席者の意識も高まり、会議に参加することで認知症や病気の理解も深まり高評価を得ている。民生委員との関係は深まっている状況にある。	
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	市担当者から空室状況の問い合わせを貰ったり、事業所からは実情報告や相談を持ちかけるなど、情報共有を図り連携を深めるように努めています。	空室等の状況を、毎月有田郡市の行政機関に報告することで、空室等の問い合わせも随時行われるようになっている。	
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	代表者及び全職員が内部研修や外部研修を通じ、言葉の拘束や薬の抑制などを含む身体拘束の正しい理解に努めています。又、日中玄関は施錠をせず、自由に入出入りが出来る環境を作っています。	玄関は施錠しておらず利用者が自由に入出入りできるため、ドアが開くとセンサーで職員に周知する設備環境がある。「ちょっと待って」というスピーチロックもなく、身体拘束の禁止が職員に徹底されている。	
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	外部研修への参加やミーティング内での関連法などの研修を行い学ぶ機会を設け、知識や意識向上に繋げています。		

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
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	ミーティング内で制度等の研修を行い、学ぶ機会を設けています。		
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	重要事項・契約書に基づいて十分な説明を行い、理解し納得・同意の上で契約しています。		
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	玄関先に意見箱を設置しています。家族来訪時、直接入居者の状況報告をし家族から要望や意見をお聞きしています。入居者からは日々の関わりの中で要望や意見を聞きだせるよう心掛け、それらをすぐに現場で活かせるよう、階ごとの申し送りノートに記入しケアに反映しています。	意見箱の投書はないが、窓口払いとすることで家族の来所の機会を得ている。家族等からの意見は連絡ノートに記載し職員が確認すればサインを残し業務改善策につなげている。家族等の要望が認知症悪化につながる危険がある場合は、家族等にきちんと説明を行っている。	
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	ミーティングで職員同士での話し合いの場を設け、意見や提案を出しやすい雰囲気作りをしています。またミーティングの他に、各階に申し送りノートを設置し提案・意見・情報の共有するためのツールとして使っています。	日々の細かい内容は各職員が連絡ノートに記載し周知するとともに、備品の修理や購入が必要な場合は連絡ノートに記載するとともに、気づいた職員が直ぐに管理者に報告・相談する体制がある。管理者も現場をよく理解している。	
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	昇給や賞与で職員個々の努力や実績を反映させたり、職員の希望休暇や休憩場所などの環境設備など、柔軟な対応に努めています。		
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	内部研修のみならず、外部研修参加の機会も設けています。		
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	地域密着型サービスケアネット和歌山に加盟し、交流の機会を設けています。		

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
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	初回面接時から、本人の思い等をじっくり聞くようにし、出来る限り不安なくサービスを利用して頂けるように努めています。		
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	初回相談時から、家族の思いなどを十分に聞き取るようにし、出来る限り不安なくサービスを利用して頂けるように努めています。		
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	相談内容を聞き取りながら、入居に対する迷いなどが感じられた場合、現状で利用可能なサービスなどの情報提供や連絡調整などを行なうようにしています。		
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、本人が出来る事をして頂き、出来ない事をさりげなく支援し、暮らしを共にするもの同士であるという姿勢を常に意識しています。		
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	毎月の月次報告書以外にも、電話や来訪時などに利用者の状況報告をし、信頼関係の構築に努めた上で、面会や外出・一時帰宅などの機会を持って頂けるような働き掛けを行っています。		
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	家族と相談・協力し合い、墓参りや行きつけの美容院、飲食店などの場所や友人知人との面会や外出などで、これまで大切にしてきた人や場所との関係継続を支援しています。	知人が面会することで昔を思い出し精神面で不安定にならないよう事前に家族に連絡している。また、利用者にとって悪影響にならないような配慮もなされた上で、馴染みの場や人との関係が維持できるような援助がなされている。	
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	職員は、利用者の表情や雰囲気等を感じ取るよう意識し、状況に応じた対応を行ないながら円滑な関係が築けるように働きかけています。居心地の良い環境作りも心掛けています。		

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
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	現状では対象となる方はないが、必要であれば継続的に関係性を維持して行きたいと願っています。		
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	日々の関わりの中、利用者の希望や意向の把握に努めています。困難な場合は、家族から聞き取りを行い、生活歴から本人本位に検討しています。	職員・家族・かかりつけ医の助言等をリアルタイムに連絡ノートに記載し状況把握している。職員が「この利用者はこちらだ」と決めつけて接しないように職員全体で注意している。	
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	入居の相談時から入居後も継続して、本人及び家族などから情報収集・把握に努めています。		
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	日々の関わりの中、利用者の現状把握に努め、些細な変化や新たな発見などの気づきがあれば、職員間の申し送りや情報共有しています。申し送りノート活用。		
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	本人や家族の意向を確認の上、健康面精神面で必要な場合はかかりつけ医などに状況報告・相談し、それらを職員間で情報共有・話し合い介護計画に繋げています。	日々の連絡ノートを中心にケアの方法を微調整し本人本意に努めている。介護支援専門員とフロアリーダーの対話の機会を得てケア計画作成につなげている。	目標に対するモニタリングの記載をしっかりと行うことで次の目標が明確化するため、モニタリングを強化しケアの質が向上することを期待する。
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	個別記録記入事項で、必要な事柄は職員間での申し送りノートなどを活用し、情報共有・話し合い介護計画に繋げています。		
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	単独型であるため、対応困難なケースが発生した場合、自治体や他事業所との連携の上、要望があれば支援できます。		

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	民生委員や自治会・老人会・公民館・派出所などの地域にある資源との協力体制は整備しており、必要に応じて連携しやすい状況にあります。		
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	契約時に本人や家族の要望を確認し、受診の支援をしています。家族・主治医・事業所は報告連絡相談で連携を取りながら、適切な医療を受けられるように支援しています。	入所前のかかりつけ医でも協力医でも健康管理できる体制であり、その定期診察も通院と往診に使い分けられている。訪問看護導入で早期発見早期対応も行えるが、他の利用者への影響や職員負担も考慮し、少しの病状変化の段階でかかりつけ医に相談するようにしている。	
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	利用者の様子変化等の状況報告を迅速に行い指示を頂くなど、協力医療機関との連携は密に図れているが、単独で医療連携加算を算定していない状況もあり、看護職との協働は図れていません。		
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。	協力医療機関及び近隣病院の医療連携室との連携は図れているので、情報交換や相談など円滑に行なえます。		
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	入居時に重度化・終末期において可能なケア・対応を家族に説明しています。入居後も状況に応じて家族との話し合いを密に行い、主治医や協力医療機関を含めた対応などの方針を個々のケースに応じて決め、関係者と共にチームで支援に取り組むようにしています。	病状変化に伴う事業所での継続ケアはかかりつけ医と相談し、早期の段階で医療機関の受診を促している。介護体制や他利用者の精神面の影響も考え、事業所での看取りの経験はない。	
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	利用者の急変や自己発生時に備え、緊急時対応マニュアル整備、緊急連絡体制を整えています。又、心肺蘇生講習・AED設置及び訓練等を通じ、実践できるように努めています。		
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	非常災害対応マニュアル整備に加え、地域全体で行なわれる災害・津波等の避難訓練などに、利用者と共に参加しています。	事業所周辺の用水路の増水時や高台への避難は被害を拡大させる危険もあるので、事業所2階部分への避難体制を敷いている。夜間は3名体制であり、職員の精神面の安心感も得られている。	昼夜を分けて避難訓練を行うことで、避難時の誘導がスムーズに行われるので、取り入れてほしい。水の備蓄に余裕を持つておくことは生命維持だけではなく、職員の安心感にもつながるので、備蓄の増量を期待する。

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
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	職員には、入社時研修により人格尊重とプライバシーの重要性の意識づけを図り、守秘義務についての誓約書を提出してもらっています。利用者への対応はもちろんの事、記録もイニシャルを用いて記す事を徹底しています。	新人職員には入職時に管理者が研修を実施し、各フロアリーダーは個々のケース等を通じ研修を行っている。個々の居室は内側から施錠できるようになっている。呼称は入所時に家族に説明・同意を得て本人の反応が良い呼称を使用している。	
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	日頃より利用者との関わりを大切にし、利用者が思いや希望を表しやすい関係性を築くようにしています。又、利用者が自己決定できるような言葉掛けを心掛けています。		
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	日々の暮らしは、決して無理強いすることなく、利用者一人ひとりのペースに合わせ見守りながら自由に過ごして頂き、併せて共に過ごす時間も大切にしています。		
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	服装や化粧等は本人の希望を尊重し、必要に応じて化粧をさせて頂いたり、個々の要望にそった対応をし、その人らしい身嗜みやお洒落が出来るよう支援しています。		
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	献立作りから買い物・調理・後片付け・食卓に上る野菜の菜園作り、包丁研ぎ等など一連の作業を、利用者の得手不得手を見極めながら共に行なっています。又、旬の食材を献立に取り入れ、食から季節を感じて頂ける様な工夫や外食を楽しんで頂く機会も作っています。	誤嚥リスクが高い利用者が数名存在するものの、みんな一緒に食事を準備したいため、お好み焼きが比較的多い。お好み焼きの柔らかさも個々に合わせて職員が準備している。具材を切ったりする行為を利用者が積極的に行える環境であり、その取り組みも自然体で行われている。	
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	食事量及び水分量などのチェック表を用い、個々の状態を見ながら必要量の確保などが出来るように支援していきます。		
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、自分で磨ける方はその方のペースに合わせた声掛けを行い磨いて頂いています。磨けない方は、職員が支援しながら口腔内の清潔保持に努めています。義歯は定期的に洗浄剤を使用しています。		

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
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	排泄チェック表などにより本人の排泄パターンの把握に努め、オムツ使用又尿意のない利用者であってもトイレに誘導、介助し排泄の自立に向けた支援をしています。又、状況を見て可能であれば、積極的に段階的なオムツ外しの支援をしています。	尿失禁した場合も、「コーヒーをこぼした」という理由で別室にて排泄介助が行われ、プライバシー確保にもつながっている。おむつ外しを行い尿をよく吸収する肌着に変更したこともあったが、スキントラブルを招いたこともあるので、おむつ外しも適正さを評価し個々に合わせ導入している。	
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	繊維の多い食材などを献立に取り入れ、散歩や体操等の運動への働きかけも行っています。又、かかりつけ医に排便状況を報告相談しながら対応を行なっています。		
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	毎日、利用者全員に入浴の声掛けを行い希望を確認、利用者の自己決定により日中であれば利用者がいつでも入浴して頂けるように支援しています。	過度の入浴は乾燥肌の原因にもなりかねないという医師の助言もあり、週2回程度の援助を基本としつつ、毎日入浴しないとストレスになる利用者に関しては、本人の意向に沿い毎日入浴の援助を行うなど、個々に合わせた援助を行っている。入浴の不安のある利用者にはシャワー浴や清拭に変更し柔軟な対応を行っている。	
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	起床や就寝時間は決めず、利用者の生活習慣に合わせて、休息や睡眠を摂れるように支援しています。夜間眠れない方には温かい飲み物を提供したり、傍に寄り添いゆったりとした時間を過ごし、安心して気持ちよく眠れるように支援しています。		
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	利用者個別記録ファイルに服薬内容等の情報を添付、薬の変更や服用後の症状の変化及びそれに対する事項があれば、申し送りなどで全職員がその把握の徹底をしています。		
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	利用者の生活歴や性格などを考慮し、日々の関わりの中で得意不得意等も見極め、家事その他の作業の役割分担を行なっています。		
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支援している	散歩や買い物などの日常的な外出は、利用者一人ひとりのその日の希望に副って支援しています。意思表示のない利用者には、気分転換や外気に触れ五感の刺激の機会となるよう外出の働きかけを行なっています。又、個々に家族と外出や外食・外泊が出来るように支援の協力を働きかけています。	外来診察や買い物時の移動に加え気候に合わせて近所を散歩することで外出機会を設けている。帰宅願望の強い利用者には本人に刺激の少ない外出先を選ぶ等の配慮もなされている。	

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	入居時、希望があれば同意の上、本人に管理して頂いています。そうでない場合も、力に応じた支援を個々に行っています。		
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	利用者の希望により家族や知人と年賀状や暑中見舞い状などのやり取りをして頂いています。電話のやり取りについても自由にして頂いています。携帯電話を所持している方も居られます。		
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	毎朝必ず喚起を行い、エアコンの調整・空気の乾燥などには常に注意を払っています。共有空間には、季節の生花・手作りカレンダー等で季節を感じられる物や生活感のある物を置き、新聞や雑誌等を用意し話題作りに活用、居心地よく過せるように工夫しています。	廊下に観葉植物を配置し、照明の照度も明る過ぎず暗すぎず調整されている。木目調の壁や床もあり家庭感あふれリビングもゆったりとできる空間である。手作りカレンダーの掲示もなされている。四季を通じ菜園での作業に取り組める援助も実施されている。	
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	個々が居心地よく過せるように、利用者間の関係性に気配りし、時には職員が間に入り円滑な関係作りをしています。又、共用空間には、独りになれたり、気の合った利用者同士で過せる空間を作っています。		
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	入居時に利用者や家族と相談しながら馴染みのものや好みものを盛り込んで頂き、それらの配置も利用者と一緒にこなっています。入居後も、希望があれば、随時好みの物を買に行ったり、居室の模様替えを行い、本人が居心地よく過せるように支援しています。	家庭で使用していたタンスを持ち込んだりもできている。生活動線に合わせてベッドの位置を変更したり、向いの県営住宅の事も考え、すりガラスを使用し適度な射光とプライバシーが保護されている。自室前には顔写真を貼る工夫もされている。	
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	歩行器や車椅子等の移動補助器具使用の方も、移動や使用しやすい洗面台やカウンター、手するのは位置など、個々の身体機能の状態に合わせた危険防止に努めつつ自立した生活が送れるように工夫しています。		