

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	3070101120		
法人名	社会福祉法人わかうら会		
事業所名(ユニット名)	わかうら園第1グループホーム		
所在地	和歌山県和歌山市田野180番地		
自己評価作成日	平成23年8月31日	評価結果市町村受理日	平成23年11月1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.kaiyokouhyou.jp/kaisoip/infomationPublic.do?JCD=3070101120&SCD=320&PCD=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23年10月4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)】

家庭的な環境が保てるように、日常の外出支援にて地域の人々との交流やボランティアの継続的な受け入れにより認知症の人の理解を得たり、本人、家族、職員が互いに信頼し、支え合える関係づくりを目指しています。

【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)】

法人施設は万葉の地和歌の浦にあり、和歌浦湾の絶景を一望できる高台に位置している。ホームはその一角を占め、玄関前の芭蕉や漱石の句碑には情操への配慮が感じられる。職員は利用者一人ひとりの尊厳を重んじ、過度の介護を戒め、利用者のペースにそって見守りながら、ゆったりとした時間の流れの中で一緒に生活を送っている。又地域との関りを大切に、交流を重ねているが、中でも法人全体で催す夏祭りは地域ぐるみの行事となっている。

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 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	毎朝のミーティングで唱和し理念を共有し援助に繋げる努力をしている。	管理者と職員が話し合い作り上げたホーム独自の理念に、新たに地域密着型サービスの意義を踏まえた項目を加えて事業所理念としている。理念を玄関横の壁面に掲げると共に、毎朝のミーティング時に唱和する事により共有を図り、常に原点に立ち戻りながら実践に繋げている。	
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	法人全体での行事やクラブ活動に参加したり、外出時、地域の方がたとの出合いを大切に付き合いが出来るよう努めている。	地元の利用者がほとんどで、スーパーへの買い物時等に地域の人達と挨拶を交わし話している。又法人主催の夏祭りは恒例となっており、多くの地域住民の参加があり、利用者にとって大きな交流の場となっている。他にも法人施設で、地域の講師を招いて開かれるクラブ活動に利用者も参加し交流を深めている。	
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	行事、クラブ活動、買い物等で地域住民と交流を持ち支援の実践を見てもらい認知症の人への理解に努めている。		
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	支援の実情、評価の具体的な取り組み等について話し合い、意見を職員で検討し支援に繋げている。	地域住民の代表、利用者の家族、民生委員、市職員、包括センター職員等を構成メンバーとして2ヶ月に1回開催される。活動状況や利用者の状況等を報告すると共にサービス評価の実施と結果について話し合い、そこでの助言や意見を職員間で検討し、サービス向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	入居者の事務手続きや、市役所担当者の訪問時、運営推進会議等で運営、現場の実情を伝え協力関係を築くよう努めている。	市や包括センターの担当者には、訪問時や運営推進会議等で事業所の現況やケアサービスの取り組みを伝えながら、双方向の協力関係を築くように努めている。又地域の実情に明るい民生委員との連携を重視し、より一層の地域貢献に向けて、情報の共有を図っている。	
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	施設内外の研修に参加し情報の共有に務め互いに気をつけている。	法人内研修や外部研修への参加を通して得た身体拘束となる具体的な行為についての正確な理解を、代表者及び全ての職員が共有しながらケア実践に取り組んでいる。ホームは高台にあり、通路は急な坂道となっているため、玄関は施錠しているが、利用者の状況に応じて開放している。	
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	内外の研修に参加し互いに虐待を見逃さず注意し合い、早期防止に努めている。		

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	研修に参加したり、冊子を読む等して制度の理解をし、必要があれば活用支援出来るように務めている。		
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	担当者より契約書、重要事項説明書等にて十分な説明を行い、利用中の不安、疑問点にはその都度理解、納得を得るよう努めている。		
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	ご意見箱の設置、運営推進会議、面会時、家族連絡ノート等で意見、要望を聞き出せるよう努め運営に役立っている。	運営推進会議は家族等が意見、要望を外部者に表せる機会となっている。ご意見箱の利用は少ないが、家族連絡ノートは大いに活用されている。管理者や担当職員は家族等の訪問時に、連絡ノートを用いて利用者の日頃の状況を詳しく伝え、その場で聞きとるか、持ち帰ってノートに記入してもらう事で、意見、要望の把握に努めており、それらを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	管理者と職員が月一回テーマを決めて会議を行ったり、日常的に話し合う機会を持ちサービスの質、職員の意欲の向上に努めている。	管理者と職員は定例の会議のみならず随時に話し合いの機会を設け、職員の意見や提案を運営に反映させている。必要に応じて、管理者から代表者に意見や提案を具申し、可否の判断を得て職員への報告を行っている。	
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	勤務状況や資格取得者には評価等を行っている。		
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	年度事業計画による研修や、OJT等の支援を受ける事が出来る。		
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	和歌山県認知症支援協会に加入し研修に参加する事で交流し学んでいる。		

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
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	入所前後を通して介護責任者が傾聴に務め求めている事に共感しながら信頼を得られる関係作りに務めている。		
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	入所前より連絡相談を密にし気軽に話し合える関係作りに務めている。		
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	本人や家族、サービス事業所より情報収集し、必要とする支援を見極め医療他のサービスを選択、利用できるよう努めている。		
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	職員は、利用者を人生の先輩で有ることを忘れず分からないことを教えてもらい家事などを一緒に行い、互いに支え合い信頼される関係を築いている。		
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	家族の訪問時や電話により情報交換し共有する事で共に協力し本人を支えていく関係に努めている。		
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	買い物や行事での外出には利用者の知っている場所へ行ったり、馴染みの人達が訪問し易い環境作りに心掛け関係が継続出来るよう努めている。	買い物やドライブ等で馴染みの場所に出掛けている。理容や墓参り等の外出は家族の協力を得て実現している。又友人や近隣の知人等が訪問しやすい環境づくりに努めており、これまでの地域社会との関係を継続できるよう支援している。	
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	利用者の性格や特性を知り、ゲームや家事などを一緒に行い互いに誘い合い孤立する事がないよう努めている。		

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	その後の生活がスムーズに行われているか、退所先や関係事業所より情報を得るなどして相談支援に努めている。		
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	センター方式の「私の姿像」を使用し本人、家族の要望を聞き、利用者本位の暮らしが出来るよう努めている。	本人や家族からの聞き取りや、連絡ノート、利用者の日々の行動や表情からの汲み取りにより利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。困難な場合には、家族や関係者からの情報をもとに本人の視点に立って検討している。センター方式を活用し、共通シートを用いて情報や気づきを共有しながら、一貫したケアの実践に取り組んでいる。	
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	入所時に生活歴を尋ねたり家族、利用者との会話の中で以前の暮らしや生活環境を把握するよう努めている。		
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	日常生活の記録、情報を家族、職員が共有し本人からも聞くようにしている。		
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	本人、家族、関係者から得た情報をもとに介護計画の作成や見直しをしながら現状に合ったサービスへと繋げている。	連絡ノートで出された家族の意見や、訪問時の本人・家族との話し合い、主治医との話し合い等で出された意見やアイデアを取り入れて介護計画を作成している。基本的には3ヶ月の更新であるが、モニタリングでの気づきや状況の変化に応じて、随時現状に即した介護計画への見直しを行っている。	
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	ケース記録に日々の様子やケアの実践、結果、気づきを具体的に記入、共有しそれを基に援助、サービス計画の見直しをしている。		
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	併設の診療所や他事業所と連携し個々のニーズの変化に柔軟に対応して行けるよう取り組んでいる。		

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
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	消防訓練、慰問、ボランティア、研修生等受け入れ利用者が積極的に関わり生活を楽しめるように支援している。		
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	本人家族が希望するかかりつけ医を受診し、バイタル表等を使用して日常の心身の状態を伝え医療連携に務めて、本人、家族が安心して受診出来るようにしている。	利用者は、本人及び家族等の希望により入居前からのかかりつけ医又は法人の診療所の医師をかかりつけ医として受診している。受診時は、日頃の状況を伝え適切な指示が受けられるよう、連絡ノートやバイタル表を持参する等情報の共有を図りながら、かかりつけ医と事業所の関係づくりに努めている。	
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	併設の診療所の看護職員に相談し助言を受けて日常の健康管理や適切な医療の活用を支援している。		
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。	安心して治療に専念出来、早期退院出来るよう病院関係者、家族と情報交換、相談し関係づくりを行っている。		
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	本人、家族の希望を伺い法人の看取りの指針に基づき十分な説明を行いチームで支援に取り組んでいる。	契約時に看取りの指針に基づき説明し、本人・家族等の意向を確認しているが、状況に応じてその都度確認する事としている。家族、事業所、医療関係者とのチームで方針を共有し、看取りを行った事例があり、今後も本人・家族等の意向を踏まえ重度化や終末期を支えていけるよう、事業所としての力量や体制の充実に向け取り組みを強めている。	
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	法人での定期的な救命講習に参加し必要時に備えている。		
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	法人全体での訓練に参加、水、食糧は備蓄している。又地域の避難場所となっている。	毎朝のミーティング時に災害への対応策を確認する事で職員間での周知を徹底すると共に、日常生活の流れの中で利用者と一緒に行動しながらさりげなく避難ルートの確認等を行っている。法人での定期的訓練が日頃の成果を発揮する機会となっている。又法人施設が地域の避難場所となっており備蓄した水、食糧等の必要物品で支援できる体制をとっている。	法人内での協力体制はできているが、職員だけの誘導の限界を踏まえて、日頃から地域住民、警察署、消防署等と連携する事が必要である。運営推進会議等への参加を積極的に働きかけ、一緒に防災対策を考えていく事を通して、地域と事業所との双方向の協力体制を築く事を期待したい。

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	事業計画や研修等にて前職員に徹底するよう取り組み、日常的に互いに気をつけ注意し合っている。	介護時や誘導時には自然な言葉かけや対応に配慮し、利用者一人ひとりの誇りの尊重やプライバシーの確保に努めている。また、守り通すことが難しいことがらであるため、全ての職員が日常的に確認し合いケアを実践している。個人情報の保護についても、その重要性を十分理解し、責任ある取扱いと管理を徹底している。	
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	利用者の思いや希望を第一に考え日常生活(入浴、食事、服装等)において、本人の希望や好みに沿って支援している。		
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、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	個々のその日毎の生活リズムに合わせた暮らしの支援をしている。		
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	本人の好みの服、化粧、髪型、行きつきの美容室等希望に沿って支援している。		
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	定期的に食材を購入しに行ったり、庭で育てた野菜で一品を一緒に作り職員と一緒に準備、食事、片づけをしている。	食材の買い物を含めた準備、調理、盛り付け、後片付け等を利用者と職員が一緒に行っているが主役は利用者である。また、中庭で育てた野菜を収穫し、メニューに加えるのも楽しみの一つとなっている。食卓では味付けや盛り付けについて批評し合いながら、和気あいあいとした中で食事をしている。	
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	管理栄養士の作成している献立により食事が提供され水分も好みの飲み物で必要量を摂取している。又、定期的に体重測定を行い栄養士に相談し援助に繋げている。		
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、一人ひとりの状態に応じて本人と共に口腔ケアをし、希望者には歯科衛生士による口腔ケア指導が受けられる。		

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	個々の排泄パターンや行動を察知し、本人の理解力に合わせてプライバシーに気を付けながら支援している。	リハビリパンツを使用している利用者もいるが基本的にトイレでの排泄を支援している。失敗のみられた利用者にはパッドの使用を勧め、粘り強く試みを重ねた結果、自力でのパッド使用に至った事例がある。一人ひとりの排泄パターンやサインを全職員が把握し、さりげなく誘導する等の支援ができているため、特に排泄チェック表等を用いる必要性はない状況にある。	
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	食事、水分補給、医療等にて個々に合わせた予防、対応を行っている。		
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	毎日入浴出来るよう準備し、利用者の希望に沿ってプライバシーに気を付けながらゆっくり入浴してもらっている。	365日いつでも入浴できる体制をとっていて、本人のこれまでの生活習慣や希望に合わせて入浴できるよう支援している。希望によっては、他の利用者との調整が難しい時もあるが、職員間で工夫し本人の納得が得られる調整をしている。又入浴を拒む利用者については無理強いせず、柔軟に対応する事により、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	
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	個々が思い々の安心する場所で昼寝をしたり休息をされているので空調等に気をつけ、見守るようにしている。		
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	説明書や医師、看護師の指示、助言にて服薬の支援を行い日常の観察、記録にて利用者の健康に務めている。		
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	個々の生活歴や習慣の中での役割や趣味、嗜好品を知り楽しみを理解して支援している。		
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	定期的買い物、ドライブに外出している。花見、食事会には全員が参加出来るようにし、家族の協力が得られるようにしている。	入居後もこれまで通り外出する事を当たり前の事として、買い物やドライブ等に出掛けている。又日常的な外出に限らず、墓参りや自宅の様子見等、行きたい場所への外出支援も行っている。家族との旅行を楽しむ利用者もあり、事業所と家族との連携も強い。家族や地域の協力を得て、花見、食事会、夏祭り、忘年会等を実施している。	

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	一人ひとりの希望や力に応じて外出による買い物、訪問販売等で本人が値段を見ながら嗜好品を選び買っている。又、お金の所持については本人の理解力、不安を考え家族と相談している。		
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	本人の希望に合わせて、問い掛けをしてやり取りの支援をしている。		
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	家具、観葉植物、雑誌、ラジオ等で居心地良く過ごせる場の工夫をしている。	共用の空間は利用者が多くの時間を過ごす場所でもあり、居心地の良い場づくりに努めている。フロアへの利用者の作品等の飾りつけも程よく、家具も活動しやすく配置されている。又通路の観葉植物やテーブル上の雑誌類は生活感を醸し出している。五感刺激に対しては全職員が日常的に注意を払い、安心してくつろげる環境を整えている。	
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	ソファや椅子等の配置を工夫し、それぞれが自分の好きな場所で過ごせるようにしている。		
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	使い慣れた家財、食器、写真等を置き居心地良く安心して過ごせる部屋造りをしている。	居室には、本人や家族と相談の上、使い慣れた馴染みの物を傍に置き、自宅との環境のギャップを感じさせない居室づくりに取り組んでいる。持ち物の少ない利用者については、本人の意向を確認しながら職員が調達する等、本人が落ち着いて過ごせる工夫をしている。居室の家具等は必ず固定し地震に備えている。	
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	内部はバリアフリーにしており廊下、トイレ、風呂場に各々手すりを設置。利用者の動線を考え工夫している。		