

自己評価および外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3390200529		
法人名	社会福祉法人 薫風会		
事業所名	グループホーム こもれび		
所在地	倉敷市水島北幸町4-5		
自己評価作成日	平成 24年 5 月 20 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.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyosyoCd=3390200529-00&PrefCd=33&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス		
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18		
訪問調査日	平成24年 7月 17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)】

家庭的な雰囲気を大切にしています。入居者様には、家事(掃除・洗濯など)を積極的に手伝ってもらえるように支援しています。食事は、メニューを考え、買い物に出かけ、入居者のみなさんと協力して作れるようにしています。天気の良い日は、外出できるように支援し、散歩や花や野菜の世話をしてもらっています。生活支援については、それぞれのできることに、手伝いがあればできること、できないことを把握し、必要な支援をするように心掛けています。毎月、季節の行事を企画・実施し、それぞれの誕生日には、ささやかなお祝いをしています。

【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)】

・グループホーム周辺に同グループの病院や特別養護老人ホーム、福祉センター等があり、地域との交流や避難訓練、勉強会などお互いに協力し、行っている。また、グループホームでの生活が困難になった時には、同法人グループの施設へ転居することもでき、家族が安心して預ける事ができる体制が整えられている。
 ・同法人グループで新しく福祉専門学校を設立し、事業所も学生のさとまご実習等に協力し、福祉人材の育成に協力している。また実習生がたびたび来ることで、利用者の気分転換にもなり、明るい笑顔も見ることが出来る。
 ・散歩を日課としており、できるだけ体を動かすプランを日常生活の中に取り入れている。また、職員は散歩の時間を利用者と会話することができる貴重な時間と考えており、さりげない会話から一人一人の気持ちをくみ取れるよう努めている。
 ・ホーム長は職員とのコミュニケーションを大切にしており、職員の個性を尊重しながら、気配りが行き届いた指導が出来ている。

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 グループホーム こもれび	法人の理念に基づき、各ユニットごとに目標を立て、職員間で共有し、実践している。各自での振り返りをしている。	理念に基づいた目標を立て、申し送り時に唱和している。また、その目標に対して個々の職員が目標を立て、毎月施設長がチェックしている。各職員の認識を深め、理念を共有できるよう努めている。	
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	月に1回交流会に参加し、ボランティアの方々と交流している。花見や外食などの外に出かける行事に取り組んでいる。ほぼ毎日、散歩しているので、地域の方とは、顔なじみになりつつある。	月一回、隣接した福祉センター内で行われる地域ボランティア主催の交流会(銭太鼓や踊り等)に地域の方々と一緒に参加している。また、日課の散歩を通して、地域の方々と挨拶や会話をかわしている。水島支所でちぎり絵等利用者の作品を展示したり、鑑賞に行くこともある。	
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	できていない。		
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践、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	会議では、現状や取り組みを報告し、意見を頂き、サービスの質向上に努めている。	行事を組み合わせながら、2ヶ月に1回、会議を行っている。民生委員、地域包括支援センター、家族等が参加しており、事業所内の状況報告や地域行事等の情報交換の場として活用している。また、アンケート調査にも取り組んでいる。	運営推進会議を通して、福祉に関する講演会を開いたり、他のグループホームとの交流の場を作る会を催してはどうか。法人グループで多様な高齢者福祉を展開しており、地域福祉の発信源として機能して頂けることを期
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	不明なことがあれば、連絡をしている。今後は、もっと積極的に報告や相談をしていきたい。	地域交流会や運営推進会議には、地域包括支援センターが参加しており、利用者の状態や事業所の行事案内、研修の紹介、その他の連絡など前向きに市町村と連携し、サービスの向上に取り組んでいる。	
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	unnecessary身体拘束は行わないようにしている。毎月、身体拘束委員会を開催している。職員への研修を行い、正しい理解を持ってもらい、周知徹底している。	身体拘束委員会を福祉センターと合同で開催し、拘束ゼロに向けて職員一丸となって取り組んでいる。また、外部研修で勉強した事を内部研修を通じて広く職員に伝えている。湿度・温度管理・不審者侵入を防ぐために、玄関や各階の入り口は施錠している。	

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
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	研修を行い、虐待のないように指導している。職員のストレスにも注意するようにしている。		
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	制度に対する、一通りの知識はあるが、職員への研修が不十分であり、今後の課題である。		
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	契約時には説明を行い、家族の理解・納得を頂いてから、契約してもらるようにしている。		
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	苦情受付窓口を設けて、意見が言えるようにしている。また、国保連への連絡方法を掲示している。寄せられた意見は、真摯に受け止め、対応している。	運営に関する意見や要望は、直接家族に電話したり、アンケート形式等で聞き取っている。利用者や家族から意見が出た時はすぐに検討し、対応できることは行動するようにしている。また、検討結果は家族にも伝えている。	
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	定期的にケアカンファレンスを行っている。その場で困っていることやチームで統一すべきことを話あっている。その結果をふまえてケアの統一と向上に努めている。	月1回、各ユニットで行われるカンファレンスやリーダー会議の中で職員からの疑問や問題点について話し合っている。また、3~4ヶ月毎にホーム長と職員との個別面談を設け、1人1人の意見を聴取している。	
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	定期的に個別の面談を行っている。労働条件に要望・不満を聞き、働きやすい職場になるように努力している。		
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	法人内外の研修に参加している。事業所内でも、定期的、必要に応じて研修の機会を設けている。チーム全体のボトムアップを図れるようにしている。		
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	グループホーム分科会に参加し、他事業所との情報交換を行っている。他事業所の見学・運営推進会議にも参加させてもらった。		

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	本人に要望を確認している。認知症が、重度の場合は意思疎通が困難であり、要望を聞くのが難しい場合が多くなっている。		
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	利用前に困っていること・要望を聞くようにしている。随時、家族との連絡を取りあい、その都度、要望を確認している。ケアプラン更新前には、家族に文書で要望・意見の確認を行っている。		
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	利用初期は、ホームの生活に慣れてもらうように支援している。本人の身体・精神的な状態を把握し、家族の意向をしっかりと聞いている。		
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	入居者と一緒に行くように指導している。自分ができることは、自分でしてもらい過剰な介護にならないようにしている。		
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	家族の参加できる行事を企画し、参加してもらえるように声をかけている。日用品などは、事業所で購入するのではなく、可能な限り、持ってきてもらうように連絡し、面会の機会を増やすようにしている。		
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	近所の人や知人が面会に来られる人もいる。今後も、続けてもらえるように声をかけている。	友人や近所の方が面会に来た時は、居室に通してゆっくりと話をしてもらっている。家族と一緒に外出・外泊する利用者は多い。また、年賀状や手紙を職員と一緒に書き、馴染みの友人や家族に送っている。	馴染みの場所に出かけたり、親しい友人・知人に会いに行く機会・時間をもう少し増やせたら良いと思います。
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	入居者同士の関係を把握して、リビングの席に気をつけている。馴染めない入居者もいるので、職員が間に入ったり、1人での空間をすごせるようにしている。		

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	契約解除後も本人の様子を見に行き、継続した関係性を持っている。		
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	希望、意向を一番に考えている。訴えのできない入居者は、日ごろの様子観察を充分に行い、潜在的ニーズを導きだせるように努めている。	利用者の表情や行動を普段から観察しており、一人一人のペースで暮らせるよう個別対応を行っている。また、入浴時間や散歩途中などのさりげない会話の中から利用者の思いを聞き、把握するよう努めている。	
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	入居前の生活スタイルを把握し、それをできる限り崩さないようにあくまでも、本人本意を心がけている。		
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	できる・できないことは、やってみてから判断するようにしている。体調や気分によって変わることもあるので、日々の状態を観察するようにしている。記録を詳細に記入し、個別の生活状態を把握するようにしている。		
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	本人の希望を取り入れ、よりよく暮らせるようなプランを考えるようにしている。日常的に職員間でニーズの把握、情報交換を行い、プランの見直し・改善に努めている。	各居室の担当者から気づきや課題等の情報を収集し、月1回、各階のリーダーと管理者が集まり、ケアプラン会議を行っている。ケアプラン作成時には、家族に希望や意向のアンケートを行っている。また、ヒアリハット報告からプランに反映させることもあり、本人の状態に合ったプランを作成するよう努めている。	
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	個人記録や連絡ノートを活用し、情報の共有を図っている。記録は詳細に記入するように指導している。		
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	職員だけで対応困難な場合は、家族に支援(面会を増やしたり、外出の機会、専門科の受診など)をお願いしている。		

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	地域資源の把握はしているが、町内会などがないため地域との協働は難しい。		
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	定期的な受診は月に1回介助している。変わったことがあればその都度報告する。家族の意向を伝えるときは、一緒に受診してもらっている。	母体の病院に月1回、受診している。緊急時の対応やマニュアルも整備されている。病院にない科や利用者が希望するかかりつけ医への受診は基本的に家族にお願いしている。その際の情報共有は家族と話し、把握している。	
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	看護職員はいない。協力病院の看護師へ相談を行い、受診の指示を受けるようにしている。受診時は、医療面での相談にのってもらい、先生への説明なども協力してもらっている。		
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	日常的にワーカーや看護師と連携を図っている。入退院時にはスムーズに対応できている。		
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	行っていない。が、介護・医療の必要性が高まった場合は、法人内の事業所で対応してもらえるように調整している。	法人グループ全体で利用者を支えるという方針である。重度化した場合、特別養護老人ホームや病院など受け皿も整っており、家族も安心して任せることができる。入居前に家族にきちんと説明を行い、理解して頂いている。	終末期支援における対応や心構え等について勉強会を行うことで、職員の認識が深まり、スキルアップに繋がることを期待します。
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	急変時の対応マニュアルを作成している。夜勤職員は、毎回、マニュアルを読み合わせしている。定期的にシミュレーションを行い対応方法を職員に徹底している。		
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	火事を起こさないようにしている。防火訓練は、職員と入居者で参加し、避難経路や方法を年2回訓練している。消火器・スプリンクラーなどの防火設備を備えている。	福祉センターと合同で避難訓練を行ったり、ホーム内での出火を想定した避難訓練を行っている。1回おきに消防署職員に参加して頂き、指導を仰いでいる。防火設備や器具の点検も同時に行い、緊急時に備えている。	

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	一人ひとりの人格を尊重し、人生の先輩として丁寧な言葉かけを心がけている。ともに生活している家族や知り合いだと思い込んでいる場合は、それに応じた言葉かけにしている。	利用者の気持ちを謙虚に受け止め、個人的な話は各居室でじっくりと聞くようにしている。また、入室する際の言葉かけや共有スペースでの机の配置等、個人のプライバシーに配慮し、生活しやすい環境作りに努めている。	
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	認知症の度合いで難しいこともあるが、できる範囲で入居者が思いを表し自己決定できるように働きかけている。		
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	個々のペースを大切にして、その日どう過ごしたいか希望に添えるように努めている。希望を伝えることが困難になるつつあるが、本人本位で考えるようにしている。		
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	整髪・ひげそり・つめ切りなど日常的に身だしなみを整えている。服装は、個人の好みを尊重している。女性には、行事でお化粧をしてもらうととても喜んでいた。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は、毎食リビングで食べることが、習慣になっている。食事制限をしている入居者の理解を得ることが困難である。準備や片付けは、できる限り職員と一緒にいる。	食事を楽しむために、晩ごはんを自由献立にしたり、季節の食材を取り入れたりしている。また、食後の食器ふきや台拭き等は利用者の力に合わせて手伝ってもらっている。ペランダ菜園ではゴーヤやシソなど栽培し、食材として取り入れている。	
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	食事摂取量は健康管理録に記入し、把握している。食事時・食間の水分補給を定期的に行っている。		
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、個々の状態に合わせて、介助している。		

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	本人に了解をとりながら、個々の能力に合わせた支援を行っている。失禁が増えてきた入居者には、パットのサイズや防水シーツなど検討してもらえるように家族に相談している。	利用者に合わせた言葉かけを行い、トイレ誘導を行っている。排泄チェック表で排泄パターンを確認し、パットの種類や大きさなど検討しながら、個々の状態に合わせた排泄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	排便の有無を記録して、便秘時には腹部マッサージ等行う。普段から体を動かす習慣ができるよう働きかけている。		
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	業務上、曜日と時間は決めているが、入居者の希望があれば随時、対応している。皮膚疾患のある入居者は、個別に足浴・部分清拭をしている。	週2～3回の入浴を基本としている。シャワー浴で済ませる方や湯ぶねにしっかりとつかる方、様々だが、利用者の意向を第一に支援している。また、ゆず湯やしょうぶ湯など季節毎に変化を楽しんでもらえるよう工夫している。	
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	個々の生活習慣に合わせ、就寝時間、起床時間等、本人の意思を尊重している。布団干し・シーツ交換は週に1回行っている。		
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	薬のセットは、管理者が行い、ダブルチェックをする。薬の説明書で副作用や用法・用量を理解する。個別の服薬確認表を作成し、確認している。服薬時は、職員2人で確認し、確実に服用できるようにしている。		
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	個々の能力に合わせた役割を持ってもらう。また、個人の楽しみを理解し気分転換ができるように努めている。		
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支援している	買物、散歩にでかけるなどの可能な限りの支援を行っている。また、家族にも協力してもらい、外出・外泊できるように支援している。	日課として朝と夕方、散歩に出かけている。また、郵便物の投函等一緒に外出する機会を作っている。利用者の中には家族の協力のもと、外出や外泊をする人もいる。土曜日・日曜日には、利用者と一緒に買い物に出かけている。	

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	個人的なお金を持っている入居者はいない。		
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	希望時には、随時対応している。電話がかかってきた時は、取り次いでいる。		
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	毎日の各所の掃除を行っている。感染症の対策として、換気・ハイター消毒をしている。季節ごとに掲示物を変え、音楽をかけるなど、居心地よく過ごせるように工夫している。	共用空間の掲示物は、シンプルかつ季節感を重視している。また、温度や湿度、臭いの管理を常に注意している。ベランダ菜園に取り組んでおり、シソやゴーヤ等、食卓にも並ぶ季節の野菜を栽培している。利用者にとって憩いの場になるよう配慮が感じられる。	
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	自然と座る位置が決まり、入居者同士で思い思いに過ごせるようになっている。また、自由にソファーに移りくつろいでいる。		
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	入居前に使用していた使い慣れたものを使ってもらっている。	ベッド以外は、本人の愛着のある物や使い慣れたものを持ってきている。本人、家族と相談し、できるだけ本人が動きやすいよう配置され、自分の部屋を作りあげている。	
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	一人ひとりの現状を把握し、安全かつ可能な限り自立した生活が送れるように努めている。		