

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	4492200011		
法人名	医療法人久寿会		
事業所名	グループホームすずらん		
所在地	大分県速見郡日出町大字藤原1691番地1		
自己評価作成日	平成26年11月14日	評価結果市町村受理日	平成27年1月26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.kaisokemaku.jp/44/index.php?action=kouhou_pref_data!_original_index=true&ijizosyoCd=4492200011-00&PrefCd=44&Nendo=2016&VersionCd=022
----------	---

【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第三者評価機構		
所在地	大分県大分市大字羽屋21番1の212 チュリス古国府壺番館 1F		
訪問調査日	平成26年12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)】

利用者様の心身の状況を踏まえ、利用者様の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう職員のチームワークを重視しながら援助しています。また、利用者様とご家族との絆が継続できるような取り組みを行っています。

【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)】

生活の利便性に富む環境のもと、医療法人の特徴を活かし医療と介護の連携の営みを取り入れた施設であり、個々の利用者の尊重・思いの把握、家族とのコミュニケーション(毎月の行事案内とアンケート配付等)や三者間の関係づくりを大切に、日々の支援に努めています。職員間において、状態の把握と変化への気付き等の情報の周知に努める中で、チーム力を築きながら、楽しみ事・身体保持の取り組み(専門機能訓練・レクリエーション等)を援助しており、身心の安定と安全な暮らしの営みを支援しています。また、地域密着型施設としての意義(地域との共有・有意義な暮らしの支援・相互協同の体制づくり等)への漸進的な取り組みの意向が伺えます。

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ます (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、活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	職員及び外来者に見やすい理念の掲示を行っている。また、月1回行われているミーティングの際、職員で基本理念の読み合わせを行っている	月1回のミーティング時全員で理念を唱和し、管理者・職員も理念の4項目に対し日々のサービスの中で理念の実践に努めています。「地域密着」を理解し地域の住民であることを熟知しています。	
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	運営推進会議を通しての地域との交流や、ホームを含む法人の盆踊りに地域の方を招いたり、お接待への参加を行っている。日常の散歩の際、地域の方とお会した時は挨拶を行い、グループホーム入所者様である事を知っていただく	日常生活の中で近隣を散歩し、顔なじみの関係になれるように努めています。ホームの夏祭りに地域の方を招待したり、地域のお接待に向いて行くなどし地域との繋がりを大切にしています。	
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	研修に積極的に参加し学んだ事を生かし、運営推進会議の際、参加していただいた地域住民の方へ、認知症の症状や認知症の方への関わり方等の説明を行ない、少しでも理解していただけるよう取り組んでいる		
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	民生委員・自治会長・老人会長・公民館長・入所者様のご家族など地域の関係者に参加していただき、ホームの意義や目的を伝えて、参加していただいた方からの意見をミーティングで全職員に伝え情報を共用しサービス向上に活かしている。	会議は定期的に行われており、参加者から報告や意見が出しやすいように工夫されています。勤務上職員の参加が難しい状態ですが、会議の内容は回覧され外部評価の内容も掲示されています。	
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	運営の手続きや、困難なケースについてはその都度相談を行っている	運営推進会議をもとに、困難事例に関しては担当者や地域包括支援センターに相談を持ちかけ、相談しやすい関係ができ連携が図られています。	
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	日中は鍵をかけずに、利用者様が精神的に落ち着かずホールから出る際は職員がさりげなく付き添っている。また、身体拘束の勉強会を行い、身体拘束をしないケアに努めている。	日常のケアでは、身体拘束をしないケアに取り組まれており、マニュアル作成や研修をされています。家族の了解のもと転倒防止に対する対策をしています。	身体拘束のマニュアルに沿って職員全員で、転倒防止対策を検討し、少しずつ改善の方向に向いて行けることを期待します。
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	入浴時に全身の観察や、怪我の有無の確認を行い、変化があれば職員間で話し合い原因を明らかにし、経過を確認している		

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
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	随時、ご家族や関係者と制度についてや必要性を話し合いながら支援している		
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	契約時は項目の確認を行ない、理解・納得ができるように説明しその後も質問などに答え対応している。また、消費税増税に伴う料金改定時にはご家族に説明を行い、文章化し署名・捺印を頂いている。		
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	利用者・家族とは面会時や電話で意見や要望について話し、家族からの意見や要望をもとに、運営や介護方法の改善を行っている。運営推進会議に出来るだけ入所者様のご家族に参加して頂き、外部者へ意見が述べられる機会を設けている	意見箱を設置していますが、面会時に直接話しを伺うようにしています。行事案内の際、意見や要望を書く欄を設け意見を出しやすい工夫をしています。	
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	運営に関する職員の意見・要望をミーティングの中や日常の業務の際に、随時話せる機会を設けている	ミーティング等で、普段から職員の意見や要望を聞くだけでなく、日常の中で管理者自らが気になった職員に声を掛け、意見を出しやすい関係になるように努め、職員のモチベーションも維持されています。	
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	勤務状況を定期的に振り返り、自己評価シートを年に2回利用しながら努力や実績を確認している。また、勤務変更などの必要があれば柔軟に対応している		
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	外部研修への参加や、内部での勉強会を行っている。参加希望者が出来るだけ参加出来る様に勤務体制を調整している。また、勉強したいテーマをみんなで検討し、担当を決めミーティングの時に発表し勉強している。		
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	地域ケア会議への参加や、外部研修への参加などを通じ、交流の機会を設けている		

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
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	サービス開始時には、ご本人とご家族と常に関わりを持ち傾聴し、関わりを多くもち、傾聴する事で安心できるように支援している。ご家族が遠方である方には電話で近況を伝えている。		
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	サービス開始時には、グループホームの説明を行い、常に関わりを持ち傾聴し、安心していただける関係づくりに努めている		
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	利用開始時に、今まで関わってきていた関係事業所へ情報提供を頂き、本人と家族等の傾聴の中での確認を行ない、当事業所での支援方法の決定につなげている		
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	利用者様に子育ての話を聴いたり、過去の生活の知恵や経験を教えてもらい、お互いに支えあう関係を築いている		
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	家族の要望を大事に、こたえられるように検討しながら常に話し合い、家族と職員が同じ意向で利用者様を支えていく関係作り心がけている		
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	定期的に家族の面会が行われるよう、面会に来られた時に声かけし、自宅に外出したり、馴染みの方と外出できるよう支援している	家族が遠方で面会に来れない方には、電話で様子を連絡したり、担当者から状況報告書を定期的に送付し、関係が継続出来るように努めています。	利用者にとって馴染みの関係が途切れないよう支援をされていますが、職員全員が把握しやすいようフェイスシートやアセスメントシートとして整理し、利用者・家族のニーズに繋げて行けることを期待します。
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	お互いを思いやられるよう、利用者様間の関わりに側面的に支援し、孤立しないように心がけている。レクリエーションを通し、利用者同士の関わりがもたれるように配慮している		
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	長期に入院するようになって、様子伺いに行き経過を追っている		

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
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	利用者様に関して、日々の変化が生じた時(希望や意向等)には、その都度申し送りに記録し、全員で共有している また、カンファレンス時に検討し、共有に取り組んでいる	利用者・家族の意向に耳を傾け、前向きに取り組んでいます。家族の意向に対しては、利用者を主体に考えどうしても意向に添えない時は根拠を説明し、家族も納得出来ています。	
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	基本情報やアセスメントシート等を活用し把握を行っている		
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	経過記録表や業務日誌、申し送りに記録し把握に努めている。心身状態について受診を行った際は受診記録、申し送りに記録し職員が把握できる体制を整えている		
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	毎月1回開催する全員参加のミーティングの際、利用者様の把握を行ない、介護計画書の見直しを行っている	利用者・家族の意向を聞き、希望に向けての項目が入った介護計画書を作成の上、定期的に見直しをされています。	
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	個別のファイルを作成し、日々の状態の把握に努めている		
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	本人や家族の意向を聴き、できる限り対応できるように支援している。支援方法等で変更があった場合は申し送りに記録し職員全員で共有している		

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	家族との協働が主であるが、本人の力が発揮できるよう努めている		
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	本人や家族の希望をもとに、協力病院やそれ以外の専門医と連携を取りながら、適切な医療が受けられるよう支援している	かかりつけ医・専門医の受診に際し、利用者や家族の意向の確認と援助相談への対応、選択が行われています。受診結果の伝達など、健康状況は家族と共有しており、全職員間での心身の状態の周知への取り組みの様子が伺えます。	
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	日常的な観察の中で、変化を発見した場合は職場の看護師に相談し、主治医に報告や受診ができるようにしている		
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。	入院時はアセスメントを情報提供し、その他日常においても、病院関係者と連絡を取り、情報交換を行っている		
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	契約時に説明を行っている 必要に応じて重度化・終末期における対応指針をもとに、本人や家族への説明も行っている	重度化や終末期の看取りの援助において、利用者や家族への意向の尊重が図られています。体調の変化に伴う意思確認の過程において、家族等との話し合いを大切に意思(方向性)の確認・協力医療機関との連携による支援が行われています。	
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	緊急時には対応が出来る様、新しい職員が入ってきた時は、緊急時の対応マニュアルを活用している。ミーティングの際、症状別の対応を学ぶ機会を設けている		
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	事前に避難誘導のシュミレーションを行い、夜間におけるの想定も取り入れながら年に2回の避難訓練を実施しているまた、グループホーム単独の避難訓練を計画し、実施している。運営推進会議の際、協力して頂けるよう声かけしている	初期消火・避難に向けて、施設全体での避難訓練(年2回)と、単独での訓練(階段での毛布による担架搬送)に取り組んでおり、建物の形状を考慮した訓練への姿勢が伺えます。盆踊り(法人)での地域への呼びかけ(協力依頼)も行われています。	地域密着型サービスの意義と施設の役割割りに関して、近隣住民との相互理解を深めながら、地域との相互連携システムづくりや災害時における漸進的な体制づくりに向けた働きかけの取り組みに期待します。

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
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	個人情報の取り扱いは分かりやすい場所へ掲示し、必要な際は適切な助言、指導を行っている。また、トイレや部屋でのオムツ交換の際はプライバシーを損ねないように扉を閉め、言葉かけに注意している	個人情報の扱いへの留意事項における職員指導が行われています。個々の利用者の尊厳とプライバシーの保持の支援において、利用者の状態への気付きと職員相互間における共有、羞恥心に留意した声掛け・援助に取り組んでいます。	外部・内部での職員年間研修計画の策定(接遇・コンプライアンス・秘密厳守・プライバシー保護等)と実践において、個の職員の適正・経験の勘案、更に、研修内容や取り組み方への工夫に期待します。
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	日々の関わりの中で会話の内容や表現に注意しながら希望を把握するよう努めている。また、1対1で対話したりして思いを尋ねたりしている		
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	利用者様の気持ちを大切にし、できる限り自宅での生活スタイルに近いような対応に努めている		
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	いつも清潔な服装、好みの服が着用できるように支援している また、入浴時の服選びは本人と準備するよう心がけている		
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	下準備の手伝いや片付けなどにおいて、利用者様の可能な範囲で協力いただき、野菜の名前を思い出してもらったり、職員と一緒にやっている	法人内の病院より栄養計算された献立にそった食材の配給を受け、職員が交代で調理を担当しています。会話の中から嗜好品(おやつ)の把握・行事食による食の楽しみ支援や、環境(座席や家具の配置)への配慮も行われています。	
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	一人ひとりの状態に合わせた、摂取しやすい食事の形態を把握し、実施している また、食事量や内容の把握に努め、栄養のバランスが取れた食事を提供している		
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、一人ひとりに合わせた口腔ケアの援助を行っている。また、一人ひとりの残存機能に応じた支援を行っている		

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
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	排泄リズムを把握し、トイレでの排泄が行なえるように声かけや誘導を行なっている。また、尿量や睡眠状態を把握し、使用するオムツの種類の検討を図っている	ケース記録による利用者の特徴の把握と、気づきの大切さを把握する中で、プライバシーに配慮しつつ、一人ひとりの状態に合わせた声かけに取り組んでいます。職員間の協同による清潔保持の援助に励んでいます。	
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	水分を多くとっていただけるよう、おやつ時に嗜好品を取り入れたり、レクリエーションに身体を動かすものを取り入れたりしている。また、主治医と連携しスムーズに排便が行えるよう薬のコントロールを行ってもらっている		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴時の服の着替えを利用者様と職員と一緒にいき、利用者様の好みの服を選んでもらったり、希望や体調を確認しながら、1日おきの頻度で入浴支援を行なっている	利用者のその日の気持ちと向かい合いながら、職員協同の臨機応変な援助への取り組みにより、安心感が抱ける心地よい支援への営みが伺えます。安全な支援と会話を大切に、和める雰囲気づくりに努めています。	
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	日中でも安心して静養ができるように、ソファを使用しつろいでもらっている。体調を見ながら、ベッドに横になってもらったり声かけを行っている		
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	薬局より内服薬の情報提供をもらい、個人カルテにつけて、常に職員が薬の確認を行なえるようにしている。薬のチェック表を作成し確認を行い、飲み忘れ誤薬が無いように努めている		
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	洗濯物たたみ、食器拭き、色ぬり、レクリエーション等、一人ひとりの力に応じての役割や楽しみごとを日常に取り入れている		
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	個人の希望に合わせて職員や家族が同行し買い物へも外出している。また、年間の行事の中でも外出する機会を設け、季節感を感じていただけるように取り組んだ	利用者の折々の思いへの寄り添いを大切に、行事(花見・紅葉狩り等)や個別支援(ふるさと訪問・帰宅支援)が行われています。病院との連携によるリハビリ支援や身体能力や体調を考慮しながら、外気浴や散歩による気分転換が図られています。	

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
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	ご本人がお金を持っている方については、ご本人と家族、職員が十分に話し合い少額の金額を所持している		
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	希望される利用者様には、いつでも電話が行なえるように支援している。また、携帯電話も利用している		
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	季節感を感じられるような物を共有の空間に設置し、くつろぎやすい空間となるように努めている	活動支援(トランプ・カルタ・風船ボール・四季の装飾等)では、身体レベルの適応と瞬間の思いを汲み取りながら、職員が中心となり楽しめる雰囲気づくりに努めています。暮らし易さ(個の尊重と相性の把握)への支援において、くつろぎと安心感に繋がる環境づくりへの取り組みの姿勢が伺えます。	居間(家庭的な空間)への考慮において、生活消耗品(衛生用品)・日用品・備品等の、設置場所の工夫や整理整頓の慣習づくり(規律・担当等)による環境面への配慮や改善に向けた協議・実践への取り組みに期待が持たれます。
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	居間でのテーブルで気の合う仲間といつでも話せるように、座席を配置している		
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	使い慣れた家具やご本人が大切にされてきたものや使い慣れたものを持ち込み、安心して過ごせるような環境作り心がけている	利用者・家族には、落ち着ける物品の持込を支持しており、家族との連携を図りながら、安心・安全な居室づくりに努めています。担当者による毎週の整備を、今年度の取り組みとして掲げており、居室の環境づくりに積極的に取り組んでいます。	
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	ご本人の部屋が分かるように、花の名前や鳥の名前をつけ、ご本人の名前も付けている。トイレの場所がわかるような掲示を行っている		