

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	2371500774		
法人名	有限会社サポートハウス		
事業所名	サポートハウスごらく 1F		
所在地	愛知県名古屋市名東区極楽二丁目232番地		
自己評価作成日	平成26年8月26日	評価結果市町村受理日	平成27年2月12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	福祉総合研究所株式会社		
所在地	名古屋市東区百人町26 スクエア百人町1F		
訪問調査日	平成26年10月29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)】

<p>利用者が最期まで自分で出来る事は自分で行ってもらえるように支援しています。その為には、まず活動量を増加し、楽しく生活できるように、職員一丸となって支援しています。</p>
--

【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)】

<p>日常生活支援のサポートを念頭に日頃のケアに取り組んでいる。「利用者が一人で買い物や喫茶店に行く事ができるホーム」を目指し、地域との連携を強化するため運営推進会議等で活発な意見交換、情報交換が行われている。地域にホームの取り組みを更に周知してもらい、利用者目線での地域に望む事なども伝えている。職員が仮装をして盛り上げるかくし芸大会や運動会など同法人の3つのホーム合同での行事は恒例であり、利用者も楽しみにしている。普段から外出の機会を多く持ち、各々行きたい所へ地下鉄、バスを使って出かけるなどの外出機会も設けている。なばなの里のイルミネーションを観に出かけたり、餅つき、寿司パーティーなど行事が盛りだくさんである。</p>
--

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)	○ 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、生き活きと働いている (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	誰もが見やすい場所に理念を掲示している。 入社時研修で説明し、それに基づき職員全体で利用者さん1人1人の生活支援を実践している。	利用者の生活支援を第一に考え日頃のケアを行っている。理念に沿って、日常の穏やかな生活を大切にしつつ、様々な外出や行事で利用者の笑顔が見られ、より良い刺激となるような取り組みを積極的に行っている。	
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	事業所が自治会に加入し、お祭りや清掃活動などの地域行事にも積極的に参加している。 地域のスーパーや喫茶店への外出時や、散歩の時など、地域の方から声を掛けて頂くこともあり、少しずつ交流を広げ、馴染みの関係を構築している。	自治会に加入していることにより、地域行事への参加も多い。散歩やスーパーマーケットへの買い物や喫茶店等の外出で顔見知りも以前に増して多くなり、地域との繋がりも強固なものになっている。	
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	近隣中学校からの職場体験や各種専門学校の実習生の受け入れ等を積極的に実施している。近隣住民からの在宅介護での困りごとの問合せに対し、自宅を訪問する等、随時支援に努めている。		
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	事業所から、相談、報告等を行っている。 又、利用者さんが地域ともっと交流を図る為の知恵を頂いたり、外出時の困難事例を相談し、行政・地域側での検討案にってもらったりしている。	ホームの行事、近況報告を行っている。いきいき支援センター職員、民生委員との意見交換や情報交換が活発に行われている。地域のサロン開催の情報ももらい、利用者から「参加したい」との希望がでて、参加に向けた対応を検討している。	
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	申請や質問、相談事項に関しては、担当者が一括して行っている。	ホームでの取り組みや利用者に関しての対応について、区役所やいきいき支援センターに相談し、日頃から交流の機会をもち、良い協力関係を築くよう努めている。	
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「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	玄関の施錠をしない意味や、身体拘束とは何かを勉強して、日々の業務の中でも職員同士で拘束にあたらぬかを話し合い、全職員で取り組んでいる。	行動や言葉による抑制を行っていないか、日頃から職員間での話し合いの機会を設けケアの見直しを行っている。常に利用者目線で判断するように心がけている。	

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
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	職員全体での共通認識の元、常時虐待にあたるものかどうなのかを考え、職員同士の目で虐待防止に取り組んでいる。		
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	入居時に関係者と話し合い、必要時は活用できている。 又、活用し、様々なケースにあたることで職員も学び、知識を深めている。		
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	入所時等、事前面談を行い、不安や疑問点の解決を行っている。 又、改定時には書面にて説明を行い、担当者を伝えて疑問の解決・納得を図っている。		
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	家族からは訪問時に意見を聞き、利用者からは日頃の会話の中で希望をくみ取っている。また、それらの意見が実現できる様、事業所が体制作りをするともに、会社にも報告し、実現に努めている。	家族が面会に来た時に、利用者の様子を詳しく伝え、意見を直接聞くようにしている。利用者からは普段の会話の中から、個々の希望を聞き取り、希望には迅速に対応するようにしている。	
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	全事業所の職員が集まる会議の中で職員が意見を述べる機会がある。また、その後、各事業所毎での会議でも意見を出してもらい、会社に報告をしている。 その上で、会社と職員が話し合う機会を設けている。	同法人の3つのグループホーム合同での会議、各事業所での会議があり、直接職員が日頃のケアに関してや職員自身の要望について意見を述べる機会となっている。	
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	手当や賞与にて、やりがいを感じられるようにしている。又、管理者や役職者が個別に話を聞いたりして、それを会社に伝え、改善を図っている。		
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	入社時に新人研修を行っている。又、全職員に広く募集をかける研修や、研修内容によっては、会社から声を掛け行く研修と有り、幅広く研修を受ける機会を設けている。当事業者が設ける研修もあり、希望者には参加してもらっている。		

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
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	代表者が入っているネットワークの研修に職員も同行したり、当法人運営の研修会に同業者を招き、意見交換したり交流を持つ機会を設けている。		
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	事前にご家族・ご本人と面談をしたり、医療関係者、ケアマネージャーから情報提供を頂く等、本人を知ることにも努め、その上で要望の実施や不安の解消に導いている。		
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	本人と家族の話にじっくりと耳を傾け、ホームでの生活に反映する様、職員に周知徹底する。 話をする機会を多く設け、信頼関係構築に努める。		
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	入所前の情報だけでサービス導入するのではなく、本人と関わっていく中で本人が必要としている支援を見極め、普段の生活の中で取り入れていく。又、家族とも話す機会を設けて、信頼関係を築いていく。		
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	共に生きる関係を理念に掲げ、全職員共通の認識とし、暮らしを共にする者同士の関係を築けるようにする。		
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	家族と共に、本人の生活を支援出来るよう、報告や相談をこまめに行い、家族の思いや意向と、本人の思いを把握し伝えて、共に支援するように努めている。		
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	本人が手紙を書いたりする際の支援を行ったり、来設してもらいやすい環境を整えるよう努めている。又、入所前の関わりの継続をホームからも依頼している。	入居前の関係性を継続する援助を行いながら、入居してからの新しい馴染みの関係づくりに力を入れている。これを実践するため、積極的に地域に出かけて行く機会を多く作っている。	

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
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スタッフが把握し、必要に応じて間に入っている。 関係作りの難しい利用者を交えてレクリエーションや外出等を一緒に行い、スタッフが間に入る事で孤立しないよう努めている。		
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	サービス利用終了後も、行事へのお誘いをしたりしている。 又、サービス終了後、家族がふらっと遊びに来て下さるような関係作りを終了前から行っている。		
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	入所前の事前面談で、本人の希望や意向の把握に努めている。入所後も本人の話や思いを聞き、スタッフ・家族とよく話し合い、本人の意志を尊重する。	職員は利用者の思いや意向を汲み取り、それを実現できるかどうか検討している。職員が誘導しないように、利用者が口に出さない意向を把握しようと努めている。	
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	入所前に面談と入所後の関わりの中で、本人の生活歴等の把握に努めている。 又、発語が困難な方へは家族にお話を聞いたりして把握に努めている。		
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	1人ひとりのライフスタイルの把握に努めている。 さらに、本人の出来る事、出来ない事等を把握し、ケアプランへ反映させている。		
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	1年に1回のケアプランの変更の他に、本人の状態等、必要に応じケアプランの変更を行い、本人がより良く暮らせるように努めている。	看取りが必要となった利用者では、看取りについての会議を関係者で行った上で、計画書を作成している。日報に短期目標を載せ、職員がそれに対して取り組んで毎日評価している。	
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	個別に記録(日報)を用意し、日々の様子等記録し、職員間で情報共有して実践している、ケアプランの見直しに活かしている。		

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
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	ご家族からの希望により、通院の付添やご家族の元へ行く付添を行っている。 また、希望者への訪問マッサージを行っている。		
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	自治会活動や散歩等を通して、事業所や利用者さんの理解をして頂き、利用者さんの日々の活動や徘徊時の対応や理解を得ている。		
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	入居前のかかりつけ医にかかることも可能であるが、今は全員、ホームの協力医にかかっている。定期往診は月2回であるが、他の方の往診時にも相談に応じてもらえる。急変時は、24時間体制で対応してもらう事ができる。	ホーム協力医に必要時には電話で状態を相談し指示をもらっている。歯科が必要な場合には往診してもらっている。他医療機関受診時には連携を取って情報共有している。	
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	日々、健康状態を診て頂き、相談したりアドバイスをもらったりしている。		
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。	入院先の主治医、看護師と本人の状況・症状・治療方法の連絡を密に取り合い、退院に向け情報交換、話し合いを行っている。		

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
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、事業所の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	入居時に家族、本人の意向を確認している。また、重度化した場合は家族との連絡を密にし、状態変化に伴い、その都度意向を確認している。必要な時は主治医を交えて話し合いを行い、方針を決定し、主治医・家族・経営者・職員が情報を共有している。	状態変化に伴い、終末期に関しての会議を実施している。看取りの時期には共有スペースにベッドを移し、利用者や職員との、馴染みの関係の中で最後の時間を過ごして貰えるような環境作りに努めている。	
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	分科会や日常的に確認する機会を設け、来るべき時に備えた体制、対応、心構えを職員に周知している。		
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	避難訓練を年に2回、昼間、夜間想定で行っている。又、全国のネットワークを活かし、広域支援体制を構築している。	災害時に職員が出来る事に限りがある為、利用者の自ら逃げ出せるような訓練を心掛けている。また、全国18事業所でネットワークを構築し、被災時には全国からその日のうちに物資が届くような体制作りを法人として行っている。	
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	居室に入る時はノックしたり、声を掛けたりしている。言葉づかいなど、職員同士で声を掛けあい、誇りを損ねない様注意している。	職員は気が付いたらお互いに注意し合っており、申し送り時にも伝えている。利用者が自由に好きな時間を居室で過ごせるような支援を心がけている。	
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	思いを表現することが困難な場合は、分かりやすい言葉や筆談等、様々な方法を用いて意思の確認をしている。		

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
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	基本的なライフスタイルをベースに、その日その日の本人の調子や希望に合わせて、その人らしい生活が送れるように支援する。		
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	服を本人に選んでもらったり、入所前に愛用していた化粧品を使用したりして、その人らしいおしゃれをしてもらっている。又、訪問美容室利用時に、本人の希望を伝え、整えてもらっている。又、同じ美容師さんが来ることで、馴染みの関係性ができている。		
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	メニュー決めから買い物、食事作り等は利用者さんが主体で行い、できない部分は職員が支援している。 配膳も食べる分のみ自身で盛付けをし、他者と協力し合い、自主性が出るような言葉掛けや環境作りに配慮している。	基本の献立はあるが、利用者と職員が一緒に買い物に出かけ、希望を取り入れ変更になることもある。テーブルにおかずやごはん、汁物を大きな器や鍋ごと置き、利用者が自分でよそって、ごはんをおかわりする利用者もいる。利用者の生活リズムに沿った対応をし、食事時間も自由である。	
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	体調や嗜好、アレルギー等を考慮し、状況に応じてその都度、時間や形状、場所等に配慮対応する。		
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、口腔ケアをしている。 自分でできる方は声を掛け、促し、介助が必要な方はこちらで行い、口腔内清潔保持に努めている。 必要に応じて協力歯科に相談し、治療してもらっている。		
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	一人ひとりのリズムに合わせて声かけを行うのと同時に、本人の動きなどのサインを見逃さずにトイレの声掛けを行い、失敗を防げるように努めている。又、オムツ着用の方でも、状態や体調を考えた上で可能な際はトイレに誘導している。	自らトイレに行き排泄出来るようにするにはどうすべきか常に考え、利用者のサインを見逃さず促すように努めている。又、オムツ使用の利用者もトイレでの排泄を支援している。	

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
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	ひとりひとりの排泄時間や日にちの間隔を把握し、有効な飲食物の提供や無理のない範囲での運動を促している。 必要に応じて主治医に相談している。		
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	常時入浴可能であることを伝え、利用者さんに選択してもらっている。	毎日入浴できる環境である。拒否がある場合には、声掛けを工夫したり場所を変えて対応している。1週間に1度、同一法人のデイサービスにある、大きな風呂にみんなで入り楽しんでいる。	
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	その日の体調等考慮して休んでもらっている。又、本人が休みたいときに休息できるようにする。 入所前の環境に近づけるよう、使い慣れた物を居室に持ち込んでもらい、安心して休めるようにしている。		
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	各フロアに薬の情報書がおいてあり、すぐに見る事ができる環境を作っている。 重要な物や変更のあったものは、申し送りノートに記入し、さらに引き継ぎの時に口頭でも伝え、全職員に周知徹底している。主治医へ細かく状態報告を行い調整をしてもらっている。		
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	日々の中で役割(家事など)がある事で、張り合いのある生活が送れるようにする。 嗜好品や好きな事の把握に努め、楽しみごとや、気分転換ができるように支援している。		
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	外出したい時に外出できるように努めている。 散歩や喫茶店へは積極的に行っている。 少人数のグループで公共交通機関を利用し、行きたい所へ行くなどもしている。	犬を連れて入居した利用者があり、犬の散歩に利用者を誘って一緒に出掛けている。 新しい店ができたから行ってみたいとの日常会話から、その店に出かけることもある。また、近くの公園へ弁当持参で出かけることもある。	

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	普段の買い物時、好きな物を選んでもらって自分で支払いをしてもらっている。又、家族に協力を得て、小遣い程度のお金を持ち外出することもしている。		
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	ご家族と連携をとり、本人の希望に応じて支援している。		
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	利用者の要望を取り入れた机の配置にしたり、利用者の好きな音楽をかけたりして、過ごしやすい環境を作っている。又、季節毎に壁画を作成し、四季を感じられるようにしている。	リビングの畳スペースを無くしたことで、利用者の動線が良くなった。テレビとソファを配置し、利用者の寛ぎスペースとなっている。1階のウッドデッキでは日光浴や外気浴ができる。	
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	テーブルやソファなどの配置を動かしたりして、気の合う人同志で楽しめる環境作りをしている。		
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	本人が愛用していた物や使い慣れた家具などを持ってきてもらったりして、居心地よく過ごせる環境作りをしている。	転んでもなるべく怪我がないようにクッションフロアにしてある。いすを置いたり、家族や本人の写真を飾り、居心地良い空間にしている。	
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	廊下や階段、トイレ内に手すりをつけて自力歩行が継続出来る様にしている。又、ベットに手すりを付けるなどしている。		