

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	4570200529		
法人名	社会福祉法人 豊の里		
事業所名	グループホーム2ユニットひまわり	ひまわりユニット	
所在地	宮崎県都城市蓑原町1839-9		
自己評価作成日	H30年10月13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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 宮崎県介護福祉士会		
所在地	宮崎県宮崎市原町2-22 宮崎県福祉人材センター人材研修館内		
訪問調査日	平成30年11月13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)】

年度初めに、家族会の年間行事を計画して、ご利用者ご家族と一緒に楽しく過ごせる時間を計画して提供しています。特に敬老会はホテルで家族ボランティアの方と一緒に祝いし、心に残る行事となっています。舞に角生活の中で、ご利用者が興味のあることや好きなことを見つけ、日常生活の中で取り組めるように支援しています。特に歌や踊り、移し絵の好きな方があり、継続してもらえるようにしています。又、花や野菜などを植えて収穫することなどにもご利用者と一緒に取り組んでいます。最近では、踊りや歌の好きな方が公民館や他の事業所など訪問して、披露することが楽しみになっています。行事などでは、多くの家族の方が参加され、家族間での顔見知りや、交流の場になって、皆で支えるグループホームとなってきています。

【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)】

敷地内に、同法人が運営する小規模特別養護老人ホームや住宅型有料老人ホームがあり、連携を取り合っている。法人グループでは、敬老会やカラオケ大会、踊りの発表会等をホテルや大きなホールを貸切って行っており、入居者の趣味活動を支援している。職員は入居者一人ひとりの性格や生活歴、特技を把握しており、生きいきと生活できるように支援している。職員の働き方も本人の希望を取り入れており、働きやすい環境となっている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	延吉推進会議を通じて、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	GHひまわりせんたいだけでなく、各ユニットごとにわかりやすく理念を作って達成に努めている。	前回の外部評価を受けて、それぞれのユニットで理念を職員全員で考え掲示している。ユニットの入居者の状況に合わせた理念となっている。	
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	H30年度は、踊りや歌の好きな方が施設意外に出向いて、皆に披露されることがあった。又、施設内行事の六月灯に地域の方を招いて初めて開催することができた。まだまだ足りない部分があるとも考える為、今後も検討していきたい。	公民館には入っているが地域にはあまり出向いていなかった。今年初めて施設内の六月灯に地域の方を招くなど、新しい取り組みを実施して好評だった。公民館の敬老会や、市役所でのロビーコンサートでも入居者の特技を披露している。	
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	運営推進会議に、認知症のDrに参加してもらい、参加者に色々な知識を指導してもらっているが、まだまだ地域住人に他kしてはできていない。		
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	包括支援センターの認知症担当の方の参加や、認知症専門医を構成員として、それぞれの視点からの助言をもらうようにしている。	医師、包括支援センター、民生委員、家族会会長、入居者代表が参加している。一人ひとりの入居者について、認知症専門医からのアドバイスをもらっている。	
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	質問や相談したいことなどは都度窓口にいき、相談するようにしている。なかなか何家内とうかがわれない状況がある。	事故報告等は、市役所に出向き報告、相談、アドバイスを受けている。法人が大きいので、その中で相談、指導を受け、問題を解決することが多い。	市町村との連携によって、ホームがどのような取り組みをしているかを理解してもらうことも必要である。運営推進会議に参加される包括支援センターとの関係を活用しながら、市町村との協力関係を築くことを期待したい。
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	身体梗塞についての研修参加して、内容を会議などで伝達して、理解するようにしている。又毎月のケア会議などでの話をして、適切なケアを提供するようにしている	研修に参加して、「身体拘束適正化への取り組み」等の資料を活用して復命報告を行っている。声掛けや表情などのグレーゾーンについても職員間で共有している。	
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	各会議の中で、処遇での言葉や、ケア内容の中で虐待となっていないかを話し合い、各職員自身が、築きを持てるように勤めている。又身体チェックなども行い、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	現在、成人後見人を利用しているご利用者はいないが、家族も、高齢になった方もあり、状況を見ながら、都度説明を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約締結時は、双方で書類を確認しながら、家族が理解しやすい言葉で実施している。又、退所時や重要事項変更時なども都度、同意書を作って理解してもらうようにしている。		
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	運営推進会議での家族会会長参加や家族総会などで、意見を聞き、改善することは行っている。年1回のアンケート実施を計画したり、面会時の状況説明を都度行い理解を得るようにしている。	年1回の家族会総会時に意見を聞くようにしている。クリスマス会や敬老会では、家族が中心になりケーキを作ったりしており、その時に家族同士の繋がりが生まれ、意見を聞くことができている。	
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	スタッフ会議や、日々のミーティング、又年2回の人事考課では職員と面談を行い、意見について吸い上げ、検討するようにしている。	年2回の人事考課面接があり、その時に意見を聞くようにしている。入居者とのかわり方で悩んでいる職員には、管理者等からのアドバイスや、業務が変わることで長年勤めることができている。	
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	代表者は、給与大勢の変更や資格手当での増額等行っている事で資格取得への意欲が高くなっている。。又資格取得への勉強会実施など、積極的にすすめている。業務内容などは都度問題に対して検討して、職員が納得して働けるように勤めている。		
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	各種研修参加を行い、回覧したり、ケア会議の中で報告したりして、実践につなげている。実践に活かすことで、職員の資質向上になっている。		
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	法人内GH同士での、意見交換や、県GH協議会の研修参加を行い、意見交換など実施している。		

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
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	本人と目線を合わせて、話す表情を確認しながら、笑顔で接している。そのことで安心してもらうように心がけている。		
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	家族の思いやこれまでの生活について聞き取り、援助計画に活かしている。家族面会時に、面会した感想などを聞き取りケアに活かすようにしている。		
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	入所までの、状況や自宅での様子などを聞き取り、入所後のケアに活かしている。又、家族が施設でどのように生活してほしいかを聞き取りケアに活かしている。		
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	朝の挨拶から始まり、生活の中で家事や食事を一緒にやり、又活動で一緒に過ごすことで、コミュニケーションを取り、良い関係性を持つようにしている。		
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	面会時や行事参加時等家族にあったとき、生活の状況や病状などご利用者のことを伝えて、安心してもらったり、何かあったら話を聞くことで一緒に解決策を見出すように勤めている。又、施設内に写真を掲示して、行事などの様子を見てもらうようにしている		
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	家族が高齢になったことや、ご利用者の認知が進んだことで、家族との外出が少なくなった方はいらる。又 知人のかたが面会にこられたときを想定して、前もって家族に確認を取るようになっている。また本人希望時は家族に依頼するようになっている。	家族等が面会に見えた時に、一緒に写真を撮り部屋に飾っている。地域の方で年2~3回面会にこられる。地域のボランティアとの交流がある。外食や地域の祭りに参加し、交流を深めている。	
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	ご利用者ごこの性格やADL状況を把握しながら、席を考えたり、一緒に活動参加などができるように支援している。特に、後利用者間のトラブルはないように配慮している。		

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	入院が発生したときは、家族に状況を聞くと共に、実際面会に行き、本人の状況を確認するようにしている。又 医師や看護師に状態を聞き、家族と経過を追いながら、退所時は、退所後に本人が安心して生活できるように支援している。		
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	利用者の要望や話に耳を傾けて対処している。又 施設で対応困難時は、家族に相談を行ってお願いできることは依頼している。	墓参りや美容室等、本人の希望することでホームでの対応が困難な場合は、家族に依頼している。入居者の想いは、ケアプランの中で家族とも話しながら聞き取っている。	
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	本人や家族に聞き取り、又入所後もわからないことは家族に電話で聞いたりして、どのように生活されていたかの把握に努めている。		
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	利用者一人ひとりの状況を見ながら、生活のリズムを作ってもらったり、会話や、様子から体調や精神状態の把握に努めている。		
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	モニタリング作成時に、各担当者に達成度について聞いたり毎日の記録などを参考に計画を作成している。又ケア会議などで、話題になったことを都度検討してケアを変更している。	担当職員や他の職員に聞き取りし、一緒にモニタリングしている。それを介護計画に反映している。「入居者のできることチェック表」があり、それを活用して介護計画に活かしている。	
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	日々の様子や変化などのここの状態は記録や観察に記入、又朝礼や、処遇長・所長などの報告している。計画作成前に職員に聞き取りして情報を収集し、作成に活かしている		
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	介護保険サービスだけでなく、訪問利用や、必要時は介護タクシー手配など行っている。		

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
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	外出(買い物や地区行事)や外食、個別の外出など、出かけて、地域の生活に触れ合え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	協力医療機関(内科・認知症専門医・歯科)との連携により、定期的受診や体調変化時の受診など、健康管理に勤めている。又、専門医は家族の希望に沿うようにしている。	法人内にクリニックがあり、内科、認知症専門医、歯科がある。月2回病院の送迎で受診している。家族と職員も同行している。歯科は往診があり、口腔ケア指導も受けている。整形外科は、都度受診している。	
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	午前・午後2回にバイタル測定のほか、乗降時の測定など体調変化を見逃さないようにして医療への受診につないでいる。		
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。	入院時は家族への説明時の同席して確かな情報を得るようにしている。又入院中の経過を集めながら、家族の意向を聞き、その後の支援につなげている。		
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、事業所ですべて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	緊急時は、GHでの生活困難な場合については、入所時の説明で都度行い家族に理解を得ている。又、入所後の状態変化時は、今後についての意向も聞き取るようにしている。	緊急時の対応マニュアルがある。看護師がいないので、医療的処置はできない。救急車を呼ぶ、呼ばないことや、医療が必要になった場合は家族に相談している。	
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	緊急時の対応については研修などで頭では理解して入るが、実際にその場に居合わせると、対応が難しくなってしまう状況がある。日々の中で、訓練を行い必要を考える。		
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	年1回の防災訓練に関しては昨年より、スムーズに実施できた。しかし、実際夜間に発生したときは、職員も少ない為近隣への協力を依頼する必要があると考える。まだ、築けてはいない状況がある。	緊急連絡網があり、職員は電話を受けたらどれ位でホームに来れるかチェックしている。遠くの人が多いため、近隣の協力が必要であるが、地域の方との訓練が難しい。	公民館長を介して、地域の方に依頼する等(運営推進会議を活用して)、防災訓練に協力していただき災害時の安全を確保することを期待したい。

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	一人ひとりの性格や気持ちなどなどの人格を理解して、やさしい声掛けと寄り添う気持ちを持って接するように心がけている。言葉変えも、本人が理解しやすいように、説明して、本人の気持ちを大事に行っている。	基本的に名前で入居者を呼ぶようにしている。人によって馴染みの呼び名がある場合は、本人、ご家族の了解を得て呼んでいる。トイレや部屋のドアは閉めるようにしている。朝礼や会議の中で管理者はその重要性を職員に伝えている。	
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	普段の会話の中で、本人がどうしたいかを聞き取り、決めてもらうようにしている。		
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	日課に沿った、動きの中で、ご利用者一人ひとりのニーズに沿ってその人らしい生活を送ってもらえるようにしている。ご利用者ができることやできそうなことに関しては、職員と一緒に、進めている。		
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	行事や外出時の化粧や、季節に合った衣服選びなどに気配りしている。		
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	配膳時、自分で選んでもらったり、レクでの調理など職員と一緒に実施している。又 茶碗ふきや台拭きなどできる方には手伝ってもらっている。	毎食時、入居者の状況を確認しながら、お盆拭きや茶碗拭きを一緒に行っている。本人のペースで食事ができるよう、声掛けや配膳を工夫している。	
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	毎食の食事・水分摂取量や体重推移を把握しながら、ケアの変更や食事形態の変更など行っている。		
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	毎食後の口腔ケア支援実施、自分で磨ける方はしてもらい、難しい方は支援している。又 歯科とも連携して必要時は受診を依頼している。		

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	観察簿での排泄の記録から排泄時間などの把握を行い、一人ひとりの排泄パターンを理解するようにしている。又、本人の様子観察を徹底して、動きからの排泄誘導などを行い、失禁予防に努めている。	排泄観察簿にて個別の排泄パターンを把握している。日中はトイレでの排泄を行っている。布パンツに移行できた方が全体で3名おり、自立に向けた支援を行っている。	
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	排便の回数や間隔、又量や状態などの確認を実施。柔軟な対応をスタッフ間で把握して、早期対応を行っている。(おやつに芋や冷たい牛乳など)又、散歩などの身体を動かすようにしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴に関しては基本午後から毎日実施。ご利用者は2日に1回は入れるようにしている。入浴されない方は清拭で対応を行うが、入浴拒否があった方は、柔軟に対応、又状況では個別で入浴する場合もある(便失禁)	基本的には2日に1回の入浴である。毎日お湯を沸かしており、拒否があった場合は翌日の入浴や清拭を行っている。	
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	起床や就寝は本人の希望や状況を見ながら、実施している。又状態を見ながら椅子やソファでくつろいでもらったりしている。		
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	ユニット内に薬の台帳をおき、何かあったか書く職員が確認するようになっている。又、処方に変更があるときは連絡帳に記入して各職員が把握できるようになっている。又、何かあったら、かかりつけの薬局に相談している		
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	月に数回ボランティアの方による、音楽レクがあったり、好きな音楽を聴いたり歌ったり、又 絵の好きな方は移し絵をしたりと、ご利用者ができることを楽しんでいる。		
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	天気のいい日は散歩に出かけている。行司にも買い物ツアーや外食などを取り入れている。まれにお墓への参り希望の方などは、家族に協力をお願いしているが、家族も就労などしており、なかなか難しい状況がある。	外に行きたい希望があれば、できる範囲で本人に同行して散歩している。近くの食堂やファミリーレストランに出かけ、食事を楽しんでいる。ご家族にもお願いして本人の希望に添うように支援している。	

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
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	買い物ツアーに行くときは、家族会費や、洋服など個人で購入希望の方は前もって家族に了解を得て対応している。		
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	電話希望あるときは、家族に時間など了解を得た上で、かけてもらうように支援している。		
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	自室は自分で持参されたものを配置して、共有の空間もご利用者が不快にならないように配置している。又転倒されないように足元の環境整備は特に行っている。季節の花を飾ったりユニットローカに、歌を書いて張ったり、ホールにもご利用者の写真を飾り話題づくりを行っている。	入居者との話題作りのために、共用空間には写真が貼られ、職員はそれを利用してコミュニケーションを図っている。食堂からは畑も見渡せ、野菜の成長を楽しみにしている。	
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	リビングでは、気の合う御利用者同士で座ってもらい会話を促したりして楽しく過ごせるように支援している。		
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	使いなら太物を持参して使ってもらったり、仏壇を置いてもらってお茶をお供えしたりとしている。	居室には、本人の作った作品や家族との写真が飾られており、職員や家族との話題作りになっている。仏壇の水を毎日替える入居者もいる。	
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	廊下浴槽トイレなど手すりを設置、角にクッションを入れたり、ベットの隅にクッションを巻いたりして、御利用者の状況に応じて怪我のないようにして自立してもらえるようにしている。		