

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	2490400047		
法人名	社会福祉法人 青山里会		
事業所名	グループホーム あおぞら 星ユニット		
所在地	三重県亀山市羽若町字西野834-41		
自己評価作成日	平成27年8月7日	評価結果市町提出日	平成27年10月8日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&JigvosvoCd=2490400047-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 27 年 9 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)】

ご利用の方が季節を感じてもらえるよう、亀山市内の観光名所などに花見に出かけたり、ご利用者の希望で外食や喫茶店に行き、食べたいものを食べたり地域での催し物に積極的に参加させて頂き、地域の方々とも交流を持っている。ご利用者の希望にも出来る範囲で対応し、一人一人の特徴をつかみ、その方に合ったケアを行えるよう取り組み、笑顔が沢山みられるよう心がけ、ご家族とも密に連絡をとり、報告・相談を行い、ご利用者がよりよい生活が送れるよう取り組んでいる。

母体の法人は、いつでも どこでも必要なサービスが受けられるように支援ネットワークを作っており、安心して暮らせる町づくりをめざしている。同一法人の老人保健施設とも協力体制が出来ている。地域住民の協力で畑づくりをし、野菜を収穫し食材として使っている。職員も前向きな気持ちで日々介護をしており、家庭的な雰囲気の中で一人一人のやりたい事・やれる事を探しながら、その人らしいライフスタイルを重視した暮らしを支援している。利用者同士仲良くお喋りしたり、楽しくDVD鑑賞やトランプを行い、和やかな雰囲気がある。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

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	青山里会のケアワーカーの理念とユニットごとの理念を掲げ、目に付きやすいリビングに掲示し、理念に基づきケアにあたるよう努めている。	昨年から新しく、2つのユニットがそれぞれの理念を掲げ、職員全員が十分に理解しミーティングで話し合い、理念を共有し日々実践している。	
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	外出支援を行い、近くの飲食店に行ったり、地域のコミュニティセンターや福祉センターでの祭り等に、参加させて頂くよう努力している。	近隣の住民が、敷地内の草取りや畑づくりを手伝ってくれる。近くの福祉センターの足湯やカラオケ、又、夏祭りには利用者も浴衣で出かけ地域の方と交流している。歌や手遊びのボランティアの訪問もあり、楽しみの時間となっている。	
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	まだまだ地域貢献できていないが、同法人の亀山老健で定期的に開催されている亀山学校で、今後、認知症をテーマにした勉強会を開催する等して、地域の方々に発信していきたい。		
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	2ヶ月に1回、奇数月の第3金曜日に運営推進会議を開催しており、自治会長様や市の高齢障がい支援室の方、ご家族様、入居者様のご意見や要望を伺いながらサービス向上に努めている。	事業所の利用状況や行事予定等を報告し、参加者から情報や助言をもらい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	運営推進会議に出席頂いた時にご意見や助言を頂いたり、亀山市地域密着型サービス事業所連絡会に出席した際に、当事業所の実情も伝えたりしている。	運営推進会議時等に意見交換や助言を受けたり、必要時には連絡や相談を行っており、協力関係は出来ている。	
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	事業所内で勉強会をしたり、どのような事が身体拘束になるのかを職員間で話し合い、確認しあいながら拘束しないケアを行っている。玄関については、昼間の開錠時間を長くするように努めている。	法人の研修会に積極的に全職員が参加して、身体拘束をしないケアに努めている。また事業所内で勉強会を行い理解を深めて、日々の業務の中でも拘束にあたる事が無いように試行錯誤して取り組んでいる。	
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逃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	亀山市虐待防止マニュアルに沿って、施設・事業所の虐待に対する取り組みについて、職員間で話し合ったり、勉強会を開催し周知するように努めている。		

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	権利擁護や成年後見制度については、勉強会・研修会等で学ぶ機会が持てるようにしていきたい。管理者が月1回、鈴鹿地区権利擁護研修会に受講中であり、今後、事業所内で伝達研修を行なう予定である。		
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、管理者及びサービス計画作成担当者が、本人やご家族にわかりやすく説明を行い、質問や疑問にお応えし、ご理解頂くようにしている。		
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	面会時や運営推進会議の場で、ご意見を頂いたり、意見箱を設置している。また、ご家族から頂いたご意見や要望など運営推進会議議事録に掲載し、市担当者の方や全ご家族様、地域代表の方々にも議事録を配布している。	面会時・担当者会議時・運営推進会議に家族の出席を得て意見や要望を聞いている。要望等は、苦情要望確認帳に記入しその都度対応し、ケアの向上に活かしている。	
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	申し送りやミーティングの場で適宜職員からの意見や提案を聴く機会を設けたり、管理者やリーダーが個別にスタッフとの面談を行うなどして、良い運営が出来るよう努めている。	全職員が、ケアの場や休憩時などに気軽に話ができる雰囲気職場である。管理者は各ユニットの「連絡ノート」を活用し、記入された意見を取り上げ日々のケアに活かしている。	
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	法人の就業規則や給与規定などは職員全員に回覧にて周知し、適時、管理者が職員からの相談を受けたりし、職場環境が良好になるように努めている。法人全体で職場環境・条件の整備に努めている。		
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	新人職員は法人での新人研修終了後、配属先のグループホームでも、先輩スタッフが必ず一緒に、具体的なケアの方法を指導するようにしている。		
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	地域密着型サービス事業所連絡会に参加する中で、勉強会を通じた事例検討会や意見交換、より良いケア方法などを考える取り組みに参加している。		

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	入居前に事前訪問調査を行い、本人の困っている事、要望などをお聞きし、安心してサービスをご利用いただけるよう関係づくりに努めている。		
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	事前訪問調査でご家族が抱えている困りごとや現状をお聞きし、不安な事や要望に耳を傾け質問等にお応えしながら、安心してサービスをご利用いただけるようにしている。		
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	本人の状態や置かれている生活環境を把握し、グループホームだけでなく、他の色々なサービスの紹介や、選択がある事をお伝えするよう心がけている。		
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	本人の思いに寄り添い、じっくり向き合いながら個々に応じた生活支援や、関係性を築けるよう心がけている。		
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	ご家族への連絡を密にししながら、ご家族の思いも傾聴し、共に本人を支えていく関係を築けるよう心がけている。		
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	一人暮らしをされていた自宅へ帰ったり、本人の希望があれば墓参り、地域への外出支援に努めている。	本人の希望に合わせて自宅・墓参り・喫茶店等、馴染みの場所に出かけて関係が途切れない様に支援している。出かける事で、地域の馴染みの方に出会えることが利用者の楽しみでもある。	
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	ご利用者が楽しんで頂けるように、行事やレクを考えたり、ご利用者同士の会話の橋渡しをし、ご利用者同士の良好な関係を保って頂けるよう、支援に努めている。		

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
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	ご利用者が他施設に入所されたり、在宅に帰られた際は、様子を伺いに行ったりしている。		
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	ご利用者様の思いや希望を、日々の会話やご家族の情報等から、把握するように努めている。外出希望がある方には、支援出来るよう、業務内容を工夫し、対応できるよう努めている。	入居時の聞き取りから、生活歴や趣味や好みを把握している。利用者に関わる時間を大切に、日々の会話の中で、ゆっくりと話を聞きながら本人の思いや意向を聞き出している。	
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	事前調査にて在宅での暮らしぶりや生活歴、サービス利用状況など、出来るだけ把握し、入所後もこれまでの暮らしが出来るだけ継続出来るよう、馴染の家具などをお持ち頂いている。		
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	申し送り、ミーティング、毎日のバイタルチェックを行い、状態把握に努め、その時の状態にあったケアに努めている。		
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	個々のご利用者の方の担当者を決め、1か月ごとに介護計画のモニタリング、3か月毎に担当者を中心にカンファレンスを実施し、介護計画に評価や見直しをしている。	担当職員が毎月モニタリングをし、約3か月毎に管理者・ユニットリーダー・家族等でカンファレンスを行い、介護計画の見直しをしている。変化があればその都度見直している。	
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	申し送りやミーティングで、ご利用者への気付きや変化の情報を共有し、対応方法について話し合い、介護計画の見直しに活かしている。		
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	ご家族の対応が困難な車イス利用者の医療機関への受診付き添いや、個人の買い物など希望があれば、可能な範囲で対応している。		

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	月1回介護相談員が訪問し、ご利用者の声を聴いて頂いたり、状態を見て頂いている。運営推進会議には、自治会長様にも参加して頂き、助言を頂いている。		
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	入所前の個々のかかりつけ医に、定期的受診して頂いている。ご家族と相談を行い、その時の状況に応じて受診を行う医療機関を決めている。必要時、職員も付き添い、本人の状態を伝え、かかりつけ医との関係性を築けるようにしている。	本人・家族が希望するかかりつけ医に受診している。基本的に受診は家族の付き添いであるが、困難時には職員が同行し支援している。認知症専門医には現在3名が受診中である。	
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	看護職員がいない為、病院受診時に相談したり、電話での相談を行い助言を頂いている。		
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。	入院の際は、病院に介護サマリーを提供し、ご利用者の状態を報告し、再入所時に事前調査に行き、状態把握に努めている。		
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	ご本人やご家族の思いや意向を状態変化に応じて話し合い、意向に添えるように支援している。以前、終末期ケアを行った事もあり、指針も作成済みである。	入居時に利用者・本人と話し合い、事業所としての指針は説明している。終末期や看取りケアについてのマニュアルも出来ている。事業所として看取りには至っていないが、前向きに取り組もうとしている。	
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	医療従事者がいない為、緊急の場合でも適切な手当や判断が不十分であり、緊急搬送をしている。地域密着型サービス事業所連絡会で開催された心肺停止時の応急手当の講習会に参加し、自分達でも出来る応急手当の方法を学ぶ機会を持てるようにしている。		
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	年2回消防署立ち合いのもと、消防訓練・防火訓練を実施している。職員全員が速やかに対応出来るように定期的に訓練を継続していく。地域との協力体制が図れるよう連携に努めたい。	年2回の訓練を行い、備蓄食料は本部で購入し、管理されている。地域の方の協力を含めたマニュアルを作り、訓練に活かしていく準備を進めている。	職員の役割分担や連絡体制の再確認と、地域住民の協力のもと、より一層の災害時への対策を期待します。

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	一人ひとりの人格を尊重し、常に謙虚な気持ちでプライドを傷つけない言葉かけや対応をするよう心がけている。また、職員同士が気が付いた事があれば、話し合い注意しあっている。	排泄時や入浴時には必ずドアを閉める。失禁の時は他者に気づかれないように、自室等で交換する等の配慮をしている。特に声掛けの仕方やタイミングに気を配り、利用者のプライバシーを損なわない様に対応している。	
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	日常生活の様々な場面でご利用者一人ひとりの希望が汲みとれるよう傾聴や対話を心がけ、自己決定出来るよう言葉がけを行い、自己決定しやすいよう支援に努めている。		
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	一人ひとりの生活スタイル、生活習慣を尊重しレクやアクティビティなどの声かけを行い、ご利用者の自己決定に委ね参加して頂いている。		
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	入浴前や外出時前にはご本人の好きな服と一緒に選んでもらったり、おしゃれや身だしなみを整えてもらうようにしている。		
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	ご利用者の食べたい物を聴いて買い物に行き、食事を提供している。調理の下準備や盛り付け、片付けなどしてもらっている。	各ユニット毎に献立、食事の買い出し、盛り付けを利用者の好みを聞きながら独自で行っている。利用者は、職員と一緒に野菜を切ったり盛り付けたり、できる事で参加している。誕生会・敬老会の食事会も利用者の楽しみの一つでもある。	
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	毎食時、摂取量は個人カルテに記入している。入浴後には電解質飲料も飲んでもらったり、定期的以外にも水分をとれるよう工夫している。食事摂取量が少なくなってきた方には栄養補助食品や食べれるものを提供している。		
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	ご自分で出来る方には声掛けを行い、難しい方には毎食後の口腔ケアに努めている。		

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
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	個々の排泄状況やパターンを把握し、排泄支援をしている。紙パンツから布パンツになった方もみえます。	入居してから排泄の自立支援を行うことで、オムツからリハビリパンツ使用になった利用者もいる。常に寄り添うケアから本人のしぐさや表情で職員が利用者を誘導し、自立している利用者も数名いる。	
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	便通が良くなるような食事や牛乳やオリゴ糖を提供をしたり、体操をして頂くよう支援している。		
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	全てご利用者の希望通りには実施できていないが、出来る限り希望に沿った対応が出来るようにしている。	職員の都合で入浴回数は決めておらず、本人の希望を聞き入浴を提供している。浴室は個室で大きめの埋め込み式浴槽の為、車いす利用者は、シャワー浴のみとなっている。	
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	個々の状態や状況に応じて自室で休んで頂いている。不眠時には傾聴したり寄り添い、不安解消に努めている。		
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	個々のファイルに薬の処方箋を添付し、ユニット全員が薬の内容等について把握するようにしている。また、内服の変更があった際には申し送りやノートで情報を共有し、症状に変化が見られた場合は、かかりつけ医に連絡相談している。		
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	花の水やり、料理の下準備、盛り付け、居室の掃除等を行って頂いている。嗜好にあったメニューや外食を行っている。		
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	外出希望があれば、対応できるよう業務内容を検討し、支援できるよう努めている。また、ご家族にも協力を得て外出して頂いている。	利用者の希望に添って、福祉センター・自宅・買い物等に出かけられるように、個別外出の支援を行っている。また、家族とドライブ、墓参り、馴染みの美容院に行く利用者もいる。	

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	ご家族より、預り金を預かり、外出時や買い物、病院受診で使用してもらっている。		
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	ご自分で使用できる方は自由に連絡されている。ご家族に電話をして欲しいと言われた時は職員が電話をし、本人と直接電話でのやりとりをしてもらったりしている。携帯電話にてやりとりしてみえる方もみえます。		
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	共有スペースは手狭であるが、ソファを置いたり、花を飾ったり、タペストリーを飾ったり、季節を感じ居心地良く過ごしてもらえるよう工夫している。	リビングは高い天窓から明るい光が差し込んで、落ち着いて過ごせる空間となっている。リビングから廊下伝いに居室が一望でき、利用者の見守りがしやすくなっている。居室前の長い廊下にはベンチソファが置かれ休憩の場所になっている。	
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	気の合った利用者同士でゆっくり過ごせる様テーブルやソファの配置を考慮したりして、ご自分の居場所で安心して過ごして頂けるようにしている。		
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	在宅で使用していた馴染みの家具や仏壇、ご家族の写真やテレビ、テーブルやイスなどをお持ちいただき、出来るだけ在宅での生活に近い環境作りをし、本人が居心地良く過ごせる様工夫している。	居室内には洗面台・エアコンが設置されており、日用品、ベッドや布団は利用者が使い慣れた好みの物が持ち込まれている。どの部屋からも広い庭が見渡す事ができる。	
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	トイレの場所が把握できない方には居室からトイレまでをわかりやすくして自立支援を行っている。		