

### 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	3091400063		
法人名	医療法人恵友会		
事業所名(ユニット名)	グループホームなぎの家恵友 ②ユニット		
所在地	和歌山県海南市船尾269-5		
自己評価作成日	平成27年3月28日	評価結果市町村受理日	平成27年6月4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	<a href="http://www.kai.gokensaku.jp/">http://www.kai.gokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会		
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2		
訪問調査日	平成27年4月24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)】

住み慣れた地域の中でゆったりと穏やか暮らす。心身の力を発揮し自信を持って暮らすを理念にもち、利用者様の意向にそって、出来る限りの力を維持し穏やかに暮らして頂くように支援します。まごころを持って、無理強いのではなく、その時々利用者様の状況や状態に応じ支援できるようにします。

【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)】

ホームには重度化した利用者も見受けられるが、職員は明るく利用者に寄り添い、理念のようにゆったり穏やかに暮らしてもらえるように接しており、利用者が持てる力を発揮できるよう働きかけている。また、ホームは地域の自治会に加入し地域の人々と日常的に交流しており、地域の防災避難訓練にも参加している。母体が医療法人なので定期診察や緊急時の医療対応など健康・医療面で利用者・家族が安心できる体制がとられている。

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念は住み慣れた地域の中でゆったりと穏やかに暮らす。心身の力を発揮し自信を持って暮らす。職員間で話し合っって身近な目標を決め共有している。	利用者が住み慣れた地域の中でゆったりと穏やかに暮らし、心身の力を発揮し自信をもって暮らせるようケアすることをホームの方針・理念としており、職員室の前の廊下の壁面に掲示し職員はこれを念頭に置いて日々の業務に取り組んでいる。	
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	自治会に入会させて頂き、回覧板を利用者様と一緒にまわす。地域の文化祭に入居者様の作品を出展させて頂き一部の入居者様に限られるが当日文化祭を見に行き地域の方々と交流を持つ機会をもつ。	ホームは地域の自治会に加入し、利用者と一緒に回覧板も廻す等している。また、地域の公民館で行われる文化祭に利用者の作品を展示出展してもらい、見学に行く等、地域の人々と交流している。地域のボランティアがホームを訪れ歌やフラダンスなどの踊りを披露する等みんな楽しんでる。	
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	地域貢献としての取り組みはまだまだ出来ていないが在宅介護に行き詰まり相談された家族様の話に共感し少しのアドバイスでも家族様の不安軽減につながった		
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	入居者様の暮らし振りや行事での出来事また事故や苦情についても報告している。感想、意見、提案をお願いしている。	運営推進会議は2か月に1度開催しており、ホームから入居者の状況や行事、事故や苦情について報告し、出席者から災害対策などについて意見や提案を出してもらい、意見等はサービス向上の参考としている。	
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	社会福祉協議会、高齢介護課の担当者と連携を図り、相談報告しアドバイスをいただくようにしている。	市の担当者には運営推進会議の委員になってもらい連携を図っている。また、普段から処遇の方法や各種の記述の方法等で疑問があれば相談し助言してもらっている。	
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「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	利用者様の行動制限を極力少なくし安全面を重視し支援する。玄関の施錠は夜間だけであり身体拘束は行っていない。	代表者・職員は内部研修等で身体拘束の行為を理解しており、身体的拘束のないケアを行っている。職員室の前が玄関なので、利用者が興奮したり外出する気配を察すれば職員間で共有し見守るようにしている。	
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	職員全員が高齢者虐待防止について、院内研修会や勉強会には可能な限り参加するようにしている。日頃の対応時、言葉がけ等きつくならないように職員間で注意し合っている。		

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
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、権利擁護の制度を受けている入居者様はいないが今後、必要となり活用できるように書物等で確認したり職員間で話し合うようにしている。		
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	文章や口頭で説明し納得して頂くようにし、家族様の不安や疑問点につきましても十分説明納得して頂いたうえで契約して頂きます。		
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	利用者様や家族より申し出があり出来る限り対応する支援を心掛けています。	利用料の支払いは出来るだけ家族にホームへ持参してもらっており、来訪した機会に要望や意見等を聞くようにしている。要望等は利用者の個人的なことが多いが、運営推進会議に報告し話し合いの上でそれに応えるよう取り組んでいる。	
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	ミーティングを行い日々の支援時に生じてくる意見や提案をその都度検討し合うようにしている。参加出来ない職員には申し送りノートを共有している。	職員間でミーティングを行い利用者への対応の仕方などについて意見や提案を聞いて職員間で検討する機会を設けている。勤務の都合で参加できない職員には事前に意見を出してもらったり、ミーティングの記録を見てもらっている。職員の意見等は話し合いの後運営に反映させている。	
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	話しやすい環境をつくり、職員の体調や勤務希望の相談を聞き、業務が円滑に行えるように努めている。		
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	研修や講習会を、受ける機会を確保している。仕事の悩みを話したり聞いたりし負担を軽減して頂くようにしている。		
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	研修や地域ケア会議に参加し、日頃の仕事の悩みや勉強会の様子を聞く機会を持ち交流を図っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に本人様に会いに行ったり、ホームに見学に来ていただき、本人様と話をすることにより知ろうと努めている。日々の支援の中から信頼関係を築いていく様に努める。		
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	家族様とは入居前に見学され面接を行っているが最初から真の想いを表出してくれる事は少ないように思われる。		
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	相談は担当のケアマネージャーからくる事がほとんどで、家族様と話す時は入居を目的とした相談になっている。入居希望の動機、本人様の状態を探り支援方法を見極めている。		
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	利用者様が出来る事、出来ない事を把握し支援目標を決める。利用者様が自信を持って生活して頂けるように努める。		
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	入居当初は、利用者様が落ち着かず不安な想いをされていましたが、現状は落ち着かれています。家族様来所時は近況報告しその方の暮らしぶりを知って頂くようにしている。		
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	身内の方や友人の方がたずねてこられて、お話されています。一部の利用者様で馴染みの美容室にカットに出かけたり、近隣の喫茶店にコーヒーをのみに出かける等家族様に協力して頂いています。	利用者の友人など馴染みの人が訪ねて来たり、馴染みの美容院や喫茶店に家族と一緒に出かけると、関係が途切れないよう配慮している。	
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	職員が一人の方に関わり過ぎると利用者間の不和につながる事を認識する。トラブル発生時には職員が間に入り治めるようにしている。		

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	退居された方の家族様にお会いする時があり元気に過ごされている様子を見えています。思い出話をさせていただく事もあります。		
<b>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</b>					
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	嗜好、帰宅願望等本人様からの明確な表出は難しい事もあるが日々の生活の中で見極め職員間で話し合い検討している。家族様に相談協力をお願いしている。	職員は日々接している利用者の言葉や行為により利用者の思いや意向を把握するように努めている。また、職員の気付きなどにより利用者の思いについて職員間で検討したり、過去の馴染みの暮らし方について家族に聞く等して把握することに努めている。	
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	入居時に情報を得るようにしているが、本人様も覚えていない、家族様も分からない事もあり把握しきれない事もある。本人様との会話の中で知る事もある。		
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	日々の関わりの中で体調の異変や変化を見抜きその日その時の状態に合った支援に努める。口頭による申し送りや記録で情報の共有に努める。		
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	ケアの方向性については医師や訓練士等の指示やアドバイスを聞き職員間で話し合い計画に反映している。家族様の想いは職員との会話の中でくみ取り計画に入れている。家族様が来所時、計画書の内容を説明するように努めています。	介護計画のケアのあり方について医師や看護師、理学療法士等の指示やアドバイスを受け職員間で話し合い計画に反映させている。また、家族の意向は職員との会話の中で聞き取るようにしており、作成された介護計画は家族が訪れたときに説明している。なお計画は原則として6か月に1度見直すように努めており、利用者の状況に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	個別の生活記録に記入し職員間の情報を共有し、話し合いする機会をもち統一したケアが出来るようにしている。		
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	法人内の他部署の介護、看護、理学療法士、医師等と連携し協力を得ながら支援している。		

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
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	利用者様個人の意向としてはないが、地域の婦人会会長さんの協力を得て文化祭へ作品を展示させて頂き参加する。		
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	家族様が納得され、母体が医療法人であり、病院とも併設している。定期的にまた緊急時でもすぐに受診が可能である。	ホームは医療法人であることから病院に併設されており、かかりつけ医として本人・家族の納得を得ている。また、病院から月1回の受診や緊急時の医療対応を受けることができる。	
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	病院、老人保健施設と併設しており、24時間いつでも相談や協力が得られる環境にある。		
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。	利用者様が安心できる場所は馴染みの場所である事を理解してもらい、退院後のケアがホームでも可能な状態になれば、早い退院を家族様理解のもと相談している。		
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	事業所の看取りの指針は作成しており、家族様に入居時説明している。利用者様の状況の変化に注意し早い段階で医師と家族様が話合える機会をもち方向性を決めていくようにしている。	利用者・家族には入居時に「ホームの看取りの指針」により重度化した時の看取り介護の方針について説明している。利用者が重度化し、医療ケアが必要になれば連携病院と相談したり家族と話し合い方針を共有して、利用者の多くは終末期、病院に受け入れてもっている。	
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	緊急マニュアルを作成している、急変時、職員間で声掛けあい早急に対応できる体制をとっている。他の職員には状況や対応等について申し送りしている。		
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	ホームの消防訓練は年2回入居者様と一緒に参加している。地域との協力体制は築けていないが運営推進会議の中で地区の避難場所へ避難するのは難しく、グループホームの屋上へ避難する事を説明している。	ホームでは消防署の協力を得て年2回利用者とともに消火や避難訓練を実施しており、実施前には地域へ声かけをしている。また、津波を想定した地域の避難訓練に利用者も一緒に参加しているが、高台まで遠いので建物の屋上へ避難するようにしている。運営推進会議には地域の民生委員や住民の方も出席しているので、災害時に地域の協力体制が築けるよう働きかけており、備蓄もなされている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	乱暴な言葉にならないよう指導、実践している。記録類は事務所内の棚に保管している。	職員は利用者の人格を尊重し、誇りやプライバシーを傷つける言葉かけや行わないようお互いに注意している。また、利用者の個人情報には漏れることがないよう事務所内の書棚に保管している。	
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	一人ひとりの個性や状態に合わせた対応や説明の仕方をしている。職員側から無理強いをしないよう努めている。		
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	利用者様のペースを重視し、危険が予測されない限り行動を制限することなく過ごして頂くように努めている。		
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	自立している方は居室内のタンス中から衣類等ご自身で選んでおられる、利用者様の好みを聞いて職員が用意している。家族様が来所され髪を切られる方や、職員が美容院にお連れしている。		
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	一部の利用者様に限られるが、職員と一緒に野菜の皮むきや一口大にきってもらったりしています、おかずの盛り付けや食器あらいもお願いしています。	食事が楽しくなるように多様な献立を作り、味付けにも工夫している。また、食材も利用者と一緒に買い物に行き季節のものを買うこともある。なお、出来る人は食前の野菜の皮むきや盛り付けを手伝っており、食後に食器洗いや盆拭きなどを手伝っている。	
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	その方に応じた食事量を提供しています。食事の間や入浴後に水分摂取して頂いています。毎食の食事量を記録し状況を把握し摂取量が少ない方は医師と相談しています。		
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	洗面所に誘導し自分で出来るかぎり口腔ケアして頂くように支援しています。食後に緑茶を飲用していただいています。利用者様の義歯は曜日を決めポリドント洗浄をしています。		

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
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	排泄チェック表をつけて、一人ひとりのパターンを把握し支援しています。紙パンツ利用されている方で日中は可能な限り布パンツで対応しています。	一人ひとりの一日の排泄状況をチェック表に記載して排泄パターン・習慣を把握し、時間を見て排泄を促したり、誘導や介助し出来るだけトイレでの排泄を支援している。また、紙パンツを使用している人でも昼間は布パンツをはいてもらい出来るだけオムツの使用を少なくしてトイレで排泄してもらっている。	
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	食事では海草類やイモ類、ヨーグルトを多く摂取して頂き、水分量に気をつける。定期的にはトイレ誘導し腹部マッサージ等行うようにしているが、便秘症の方は医師と相談し下剤を使用している。		
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	入浴時、一部介助が必要な方には日時を決めて入って頂いています。お風呂嫌いの利用者様がおられます、言葉かけを工夫し可能な限り入浴していただけるようにしています。	利用者には家庭的な浴室で週2～3回入浴してもらっている。また、入浴を拒否する人には色々と言葉かけを工夫して働きかける等、職員は見守りながら入浴を支援している。	
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	起床や就寝はその方に応じた時間で支援しています。昼食後に自室で休まれる方もおられ、状況に応じた支援をしています。		
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	職員は利用者様の病症を把握し薬の内容を確認し管理している。症状の変化時は医師に相談している。		
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	その方が出来ることを探り支援している。話の中で本人がしたい事や今までしてきた事を聞き支援していく様にしている。本人のペースで無理強いしない様にする。		
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	一部の方ですが、スーパーマーケットへ買い物に行ったり、催し物を見に行けるように支援しています。近隣を散歩します。	自分で外出出来る人は職員と一緒にスーパーへ買い物に行ったり、地域の催し物を見に行ったりしている。また、天気が良ければ花見などに外出する等、出かけられるよう支援している。	

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	一部の方がお小遣いを持っています、買い物に出かけた時に自分で買い物をされませす。		
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	自室に電話の設備はありません。電話をかけたい時は事務所の電話を使用して頂いています。お誕生日のメッセージや年賀状を家族様よりいただいています。		
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	トイレの場所や部屋の入り口に名札をつけて分かるように支援しています。リビング内の壁には季節感を感じて頂く為おりがみ等使い飾り物を掛けるようにしている。	共同室の壁面に色紙で作った鯉のぼりを飾ったり、金時人形を置いたりして季節感を出している。室内の職員の声や温度も適しており、利用者が居心地よく過ごせるよう配慮されている。	
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	廊下にソファや椅子を置き利用者様が座って話ができるように支援しています。リビング内ではテーブルの席をときどき変更し、触れ合いを多くしていただくように支援する。その際は本人様の意思を確認したうえで対応しています。		
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	家族様と相談し居室は入居前の家庭の家具や寝具を持ってきて頂き住み慣れた環境作りを提供する為、協力して頂いています。	居室には家族と相談して使い慣れた家具を持ち込んだり、部屋にもよるが好みのぬいぐるみなどを置いたり、壁面に家族の写真を飾ったりして、本人にとって居心地よく過ごせるよう配慮されている。	
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	利用者様の部屋に表札をつける、トイレの方向がわかるように矢印で表示し混乱を軽減して頂くようにする。リビング内にカレンダーを手作りし日にちを確認してもらえるように支援しています。		