

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	3091500052		
法人名	株式会社グレートホーム		
事業所名(ユニット名)	グループホームいとが 1階ユニット		
所在地	和歌山県有田市糸我町西43-3		
自己評価作成日	平成26年3月14日	評価結果市町村受理日	平成26年5月22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.kai.gokensaku.jp/30/1/index.php?act=on_kouhyou_detail_2013_022_ki_hontrrue&ji_gyosyoCd=3091500052-00&PrEfCd=30&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 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26年4月11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)】

アットホームな雰囲気や大切にし、職員は御利用者様が毎日笑顔で安心して過ごして頂ける様に心掛けています。

【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)】

事業所周辺は小高い山や畑がある住宅地で、のどかで静かな環境である。「いつも 共に寄り添い あなたの輝く姿を見ていたい」を介護の理念としている。職員は「自分自身がまず笑顔でなければ利用者も笑顔で過ごせない」をモットーに、日々利用者に寄り添っている。馴れ馴れしくなって利用者の誇りを損ねないよう注意を払いながらも、地元の言葉を使い親しみやすい雰囲気づくりを心がけている。いつも和気あいあいとして、笑い声が絶えないホームである。

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	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、その時々々の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	職員全員が共有理念である「いつも・共に寄り添い・あなたのかがかやく姿を見たい」を常に心がけ日々の業務に取り組めるようホーム内に掲示、ミーティング等でそれを実践出来ているか確認・話し合っています。	職員は、理念について月例会議で掘り下げ話し合っている。又、管理者は常に職員に対し、業務に追われ理念がなおざりになっていないか質問・確認し、理念に沿ったサービスの提供に努めている。	
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	買い物や散歩に出掛け、地域の行事などにも参加し地域の方との交流を持ち、顔なじみとなれるよう努力しています。自治会や老人会などを含めた地域の方々に参加頂く機会として、毎年実施している夕涼み会は恒例となっており相互交流が図れています。	事業所は、自治会に加入し地域清掃活動に参加するなど地域の一員として活動している。日常の挨拶はもちろんのこと、事業所恒例の夕涼み会への住民参加や小学生の体験学習受け入れなど、積極的に地域との交流を図っている。	
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	小学校の体験学習の受け入れを行い、認知症の人の理解や支援の方法を伝えています。		
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	自施設の理念やグループホームの特徴、入居者の現状や行事などを報告、それを基盤として話し合っています。又、認知症の方への理解が得られるような場としています。	会議では、事業所より行事や利用者の現状を報告し、参加者から評価や助言をもらっている。会議に参加している地域住民は農家の方が多いため農繁期の参加は難しく、現在、開催日程は不定期となっている。	地域住民の参加は貴重ではあるが、そのために開催を延期するのではなく、市や地域包括支援センターの職員など様々なメンバーに呼びかけ、まずは定期的な開催を期待したい。
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	市担当者などとの関係は良好で、相互に行き来する機会も多いです。	市の担当者から空室状況の問い合わせをもらったり、事業所からは実情報告や相談を持ちかけるなど、機会あるごとに、情報の共有を図り連携を深める様に努めている。	
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「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	代表者及び全職員が内部研修や外部研修を通じ、言葉の拘束や薬の抑制などを含む身体拘束の正しい理解に努めています。又、日中玄関は施錠せず、自由に出入りが出来る環境を作っています。	事業所は身体拘束の防止に積極的に取り組んでおり、利用者の自由な暮らしを尊重して日中玄関は施錠していない。職員は外部研修を受講し、身体拘束の内容と弊害を正しく理解している。、家族にも、納得と理解が得られるまで説明している。	
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	外部研修への参加やミーティング内で関連法などの研修を行ない学ぶ機会を設け、知識や意識向上に繋げています。		

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
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	ミーティング内で制度等の研修を行い、学ぶ機会を設けています。		
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	重要事項説明書・契約書に基づいて十分な説明を行い、理解し納得・同意の上で契約しています。		
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	玄関先に意見箱を設置しています。家族来訪時、直接入居者の状況報告をし家族から要望や意見をお聞きしています。入居者からは日々の関わりの中で要望や意見を聞きだせるよう心掛けています。それらをミーティングで話し合いケアに反映しています。	家族からは、面会時や毎月の支払いの来訪時に意見・要望を聞きだすようにしており、話しやすい雰囲気作りを心がけている。出された意見は、前向きに受け止め運営に反映させている。	
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	毎月のミーティングで職員同士での話し合いの場を設け、意見や提案を出しやすい雰囲気作りをしています。	代表者と管理者は、職員と打ち解けた関係を築いており、常に職員の要望や意見に耳を傾けている。又、現場の職員が遠慮なく意見を出し合えるよう、上司が同席せず職員だけで話し合う場を設け、出された意見は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	昇給や賞与で職員個々の努力や実績を反映させたり、職員の希望休暇や休憩場所などの環境設備など、柔軟な対応に努めています。		
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	内部研修のみならず、外部研修参加の機会も設けています。		
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ケアネット和歌山に加盟し、交流の機会を設けています。		

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
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	初回面接時から、本人の思いなどをじっくり聞くようにし、出来る限り不安なくサービスを利用して頂けるように努めています。		
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	初回相談時から、家族の思いなどを十分に聞き取るようにし、出来る限り不安なくサービスを利用して頂けるように努めています。		
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	相談内容を聞き取りながら、入居に対する迷いなどが感じられた場合、現状で利用可能なサービスなどの情報提供や連絡調整などを行なうようにしています。		
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	職員は、本人が出来る事をして頂き、出来ない事をさりげなく支援し、暮らしを共にするもの同士であるという姿勢を常に意識しています。		
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	毎月の月次報告書以外にも、電話や来訪時等に利用者の状況報告をし、信頼関係の構築に努めた上で、面会や外出・一時帰宅などの機会を持って頂けるような働き掛けを行なっています。		
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	地域の行事参加や親類・友人等との面会・外出・自宅への外泊を勧めています。家族対応にて入居前から通っていた美容院やマッサージへ出掛ける等家族の協力を得て馴染みの関係が途切れないよう努めています。	事業所は家族と相談・協力して、墓参りや美容院、飲食店など行きつけの場所や友人知人宅の訪問など、これまでの関係継続を支援している。また、親類や友人が利用者を外出に誘ってくれることもある。	
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	職員は、利用者の表情や雰囲気等を感じ取るよう意識し、状況に応じた対応を行ないながら円滑な関係が築けるように働きかけています。居心地の良い環境作りも心掛けています。		

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
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	現状では対象となる方はないが、必要であれば継続的に関係性を維持して行きたいと願っています。		
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	日々の関わりの中、利用者の希望や意向の把握に努めています。困難な場合は、家族から聞き取りを行い、生活歴から本人本位に検討しています。	職員は利用者との日々の関わりの中で、利用者の表情・雰囲気から本人の意向を見落とさないようにしている。気づいたことは、介護記録や申し送りノートに記録し職員全員で本人本位に検討している。	
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	入居の相談時から入居後も継続して、本人及び家族などから情報収集・把握に努めています。		
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、利用者の現状把握に努め、些細な変化や新たな発見などの気付きがあれば、ミーティングや職員間の申し送りで情報共有しています。申し送りノート活用。		
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	本人や家族の意向を確認の上、健康面精神面で必要な場合はかかりつけ医などに状況報告・相談し、それらを職員間で情報共有・話し合い介護計画に繋げています。	家族には「月次報告」により、利用者の現状を知らせると共に、家族の要望を伺い計画に反映させるようにしている。ケア会議において職員間で話し合い、必要に応じて主治医にも相談助言を得て介護計画を見直している。	
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	個別記録記入事項で、必要な事柄は職員間での申し送りノートなどを活用し、情報共有の徹底を図り、計画の実践や見直しに活かしています。		
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	単独型であるため、対応困難なケースが発生した場合、自治体や他事業所との連携の上、要望があれば支援できます。		

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
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	民生委員や自治会・老人会・公民館・派出所などの地域にある資源との協力体制は整備しており、必要に応じて連携しやすい状況にあります。		
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	契約時に本人や家族の要望を確認し、受診の支援をしています。家族・主治医・事業所は、報告連絡相談で連携を取りながら、適切な医療を受けられるように支援しています。	利用者や家族の希望があれば馴染みの病院を継続するようにしているが、ほとんどは事業所の協力医を利用されている。馴染みの病院に受診の際は家族にも同行の協力を得ている。受診情報は随時家族と共有するようにしている。	
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	利用者の様子変化等の状況報告を迅速に行い指示を頂くなど、協力医療機関との連携は密に図れているが、単独型で医療連携加算を算定していない状況もあり、看護職との協働は図れていません。		
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。	協力医療機関及び近隣病院の医療連携室との連携は図れているので、情報交換や相談などは円滑に行なえます。		
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	入居時に重度化・終末期においてホームで可能なケア・対応を家族に説明しています。入居後も状況に応じて家族との話し合いを密に行い、主治医や協力医療機関を含めた対応などの方針を個々のケースに応じて決め、関係者と共にチームで支援に取り組むようにしています。	利用者家族には入居時に、事業所が提供できるケアの範囲や、重度化した場合の対応について説明している。本人や家族のニーズをくみ取りながら、可能な限りの支援に努めている。	
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	利用者の急変や事故発生時に備え、緊急時対応マニュアル整備、緊急連絡体制を整えています。又、心肺蘇生講習・AED設置及び訓練などを通じ、実践できるように努めています。		
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	非常災害対応マニュアル整備に加え、地域全体で行われる津波避難訓練等に、利用者と共に参加しています。又、事業所では消防署の方立会いのもと、地域の方の参加・協力を頂き、火災訓練を行っています。	年1回、地域の津波避難訓練に利用者と共に参加している。又事業所では、年1回火災訓練を消防署立会いのもと利用者、地域住民の参加を得て行っている。職員は消火器の取り扱いや避難誘導を体験し、災害に備えている。	

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
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	職員には、入社時研修により人格尊重とプライバシーの重要性の意識づけを図り、守秘義務についての誓約書を提出して貰ってます。利用者への対応はもちろんの事、記録などもイニシャルを用いて記す事などを徹底しています。	呼称は基本、名字に「さん」付けだが、希望があれば本人の慣れ親しんだ呼び名にしている。個人情報の取り扱いに注意し、施錠できる場所に保管している。利用者の人格を尊重し、トイレ誘導の際もさりげない声かけに配慮している。	
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	日頃より利用者との関わりを大切にし、利用者が思いや希望を表しやすい関係性を築くようにしています。又、利用者が自己決定できるような言葉かけを心掛けています。		
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	日々の暮らしは、決して無理強いする事なく、利用者一人ひとりのペースに合わせ見守りながら自由に過ごして頂き、併せて共に過ごす時間も大切にしています。		
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	服装や化粧等は本人の希望を尊重し、必要に応じて買い物に行ったり、化粧をさせて頂いたり、個々の要望にそった対応をし、その人らしい身だしなみやお洒落が出来るよう支援しています。		
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	新聞の折込チラシを見ながら献立を考えたり、食べたいものを買に行く事から準備や食事、片付けに至る全てを、利用者の得て不得手を見極めながら共に行なっています。食を楽しむといった意味では、利用者と一緒に野菜作りをし、その食材を献立に取り入れています。又、外食を楽しんで頂く機会も作っています。	献立作りや買い物、調理、後片付け、食卓に上る野菜の菜園作り、包丁研ぎなどなど、一連の作業を利用者はそれぞれ自分のできる範囲で楽しみながら手伝っている。職員とともに困む食卓は会話も弾み和やかである。	
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	食事量及び水分摂取量などのチェック表を用い、個々の状態を見ながら必要量の確保などが出来るように支援しています。		
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	毎食後、自分で磨ける方はその方のペースに合わせた声掛けを行い磨いて頂いています。磨けない方は、職員が支援しながら口腔内の清潔保持に努めています。義歯は定期的に洗浄剤を使用しています。		

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	排泄チェック表などにより本人の排泄パターンの把握に努め、オムツ使用であってもトイレでの排泄が出来るように支援しています。又、状況を見て可能であれば、積極的に段階的なオムツ外しの支援をしています。	尿意のない利用者にも、排泄チェック表などにより時間を見計らってトイレに誘導、介助し、排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	繊維質の多い食材やヨーグルトなどの乳酸菌を毎日必ず摂取して頂き、散歩や体操などの運動の工夫に加え、かかりつけ医に排便状況を報告、相談しながら対応を行なっています。		
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	毎日、利用者全員に入浴の声掛けを行い希望を確認、利用者の自己決定により日中であれば利用者がいつでも入浴して頂けるように支援しています。	日中であれば、毎日何時でも入浴は可能である。入浴するしないは無理強いせず、利用者本人の希望に沿った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	起床や就寝時間は決めず、利用者の生活習慣に合わせて、休息や睡眠を取れるように支援しています。夜間眠れない方には温かい飲み物を提供したり、傍に寄り添いゆったりとした時間を共に過ごし、安心して気持ちよく眠れるように支援しています。		
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	利用者個別記録ファイルに服薬内容等の情報を添付、薬の変更や服用後の症状の変化及びそれに対する事項があれば、申し送りなどで、全職員がその把握の徹底をしています。		
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	利用者の生活歴や性格などを考慮し、日々の関わりの中で得意不得意なども見極め、家事その他作業の役割分担を行なっています。		
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	散歩や買い物・外食などは、日時を決めず、その時々利用者の希望にそって、気軽に外出できるように支援しています。又、家族と個々に外出や外食・外泊できるよう支援の協力をして頂いています。	日常的な散歩や買い物などは、利用者一人ひとりのその日の希望に沿って支援している。意志表示のない利用者には、気分転換や五感刺激の機会となるよう、職員から誘ったりもする。	

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	入居時、希望があれば同意の上、本人に管理して頂いています。そうでない場合も、力に応じた支援を個々に行なっています。		
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	利用者の希望により家族や知人と年賀状や暑中見舞い状などのやり取りをしています。電話のやり取りについても自由にして頂いています。(携帯電話を所持している方もおられます。)		
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	必ず換気は毎朝行い、エアコンの調整、空気の乾燥湿度には常に注意をはらっています。共用空間には、季節の生花、手作りカレンダー等の季節を感じられるもの、生活感のあるものを置き、新聞や雑誌等を用意し話題作りを活用、居心地よく過ごせるように工夫しています。	居間や食堂、廊下、トイレなど共用空間は、ゆったりと広く利用者が使いやすい設えである。換気や室温、採光いずれも心地良く、居間の大きな窓からは山や畑が見え季節を感じる事が出来る。壁には工夫を凝らした手作りの飾り付けがされ、利用者はアットホームな雰囲気の中でくつろいでいる。	
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	個々が居心地よく過ごせるように、利用者間の関係性に気配りをし、時には職員が間に入り円滑な関係作りをしています。又、共用空間の中にも、独りになれたり、気の合った利用者同士で過ごせる空間を作っています。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に利用者や家族と相談しながら馴染みのものや好みのものを持ち込んで頂き、それらの配置も利用者と一緒にしています。入居後も希望があれば、随時好みのものを買に行ったり、居室の模様替えを行い、本人が居心地よく過ごせるように支援しています。	利用者は思い思いに、居室の家具の配置や飾り付けを工夫している。使い慣れたタンスや小物入れ、家族の写真など、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となっている。	
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	歩行器や車椅子などの移動補助器具使用の方も、移動や使用しやすい洗面台やカウンター、手摺りの配置等、個々の身体機能の状態に合わせた危険防止に努めつつ自立した生活が送れるように工夫しています。		