

### 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	4271101950		
法人名	社会福祉法人 緑葉会		
事業所名	グループホーム さくら		
所在地	長崎県西海市大瀬戸町瀬戸西濱郷1603-12		
自己評価作成日	平成21年1月9日	評価結果市町村受理日	平成22年7月8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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do">http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階		
訪問調査日	平成22年2月25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)】**

併設する施設の行事・夏祭り・運動会・文化祭・クリスマス会等に一緒に参加し、家族・地域の方・ボランティアの方々と触れ合える場が設けられている。 また、施設独自にも行事(節分・七夕・敬老会・お誕生会等)計画されており「一日一回でも心から笑いのある生活」を心がけている。 施設周りにはたえず四季の草花の苗を、一緒に選び共に植え、畑には季節の野菜を作り共に育て収穫し、食材として利用している。
--

**【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)】**

法人他施設とともに広い敷地内にて運営されている。ホームの地域密着の必要性は事業所だけでなく家族、地域住民に浸透している。家族からの協力も得やすく、運動場を地域交流の場所とする提案や地域行事、消防の連携など様々な形の協力実績がある。運営推進会議では他グループホームや市職員等と意見交換があり、提案は積極的に受入れ、介護方法を採用するなど利用者の満足感や喜びに繋がっている。職員は「人生の先輩」の笑顔の為に、個人や家族の記録物を詳細に作成し、介護計画に活かされている。また意義を理解し介護目標をしっかりと実行し、評価を行っている。これら全てにより事業所理念である「笑いの絶えないホーム」を実現できていることが優れている点である。
--

**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	「いくつになっても自分らしい生活がしたい」という理念の基、入居者のやりたい事、したい事の訴えを受け止め支援の実践に取り組んでいる。	開設当初からの理念を基に、笑いの絶えないホーム作りを目指している。毎月の勉強会において、日々の介護や支援を利用者の笑顔へと変える対応を話し合ったり、地域交流からも得られるような検討も行われている。	
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	夏祭り・クリスマス会等参加して貰い立ち寄りやすい環境作りに努めている。 子供会や保育所、小学校からも訪問していただき交流に努めている。	子供会や保育園児の訪問があり、踊りの披露や絵のプレゼントなど利用者の楽しみとなっている。地区の盆踊りや神社の祭りへは、職員と共に参加している。ホームの運動場を地域に開放しており、子供たちにや老人会に向けて声かけを行っている。	
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	特に実施していない。		
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	運営推進委員会の開催により、市・地域・同業者との情報交換や意見をいただき、サービスの向上に努めている。 頂いた意見により、取り組みに繋がったことは会議内で報告を行っている。	2ヶ月に1度、規定のメンバーで開催されている。事業所の状況報告、外部評価報告等があり、すこやか支援課や、他グループホームの職員からの支援方法などのアドバイスは職員にも報告され検討しサービス向上に活かされている。	
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	市委託の研修会に毎月参加したり、運営推進会議時に市担当者に報告等を行っている。	市の研修会やグループホーム連絡協議会では、長寿課の参加もあり意見交換をしている。市の担当者に利用者の入退居についての相談をするなど協力関係を築くために取り組んでいる。	
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	職員全員に周知徹底し、勉強会の議題にも取り上げている。 日中は施錠すること無く、外出傾向の有る入居者については職員と一緒に散歩で対応している。	職員は毎月の勉強会において、身体的拘束と言葉による精神的拘束について具体的な例をあげながら学んでいる。玄関は日中施錠されおらず、利用者の行動を見守り支援されている。	
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	研修を受講し、受講後の勉強会や申し送り等で報告を行い、防止策の徹底に努めている。 併設の施設においても虐待防止委員会があり、担当の職員が研修に参加している。		

グループホーム さくら(第1ユニット・第2ユニット共通)

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	研修を受講し、勉強会で制度の理解に努めている。成年後見制度を利用されてる家族様に必要な物について支援もさせて頂いている。		
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	契約の際には、契約書・重要事項説明書等を用いて、利用者及び家族にも十分な説明を行い、同意を得て署名・捺印をした物をお互い、各1部ずつ保管している。		
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	面会時や電話連絡時、及び意見箱を設置し家族からの意見を、伺えるよう努めている。窓口設置についても掲示及び重要事項説明書にも明記している。	家族の面会時や電話連絡時に、状況報告する中で要望を聞くように話しかけている。意見や要望は個人ケース記録に赤字で詳しく記入され、職員と情報を共有し支援に取り入れるなどの検討が行われている。	
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	在宅福祉課長や併設事業所上司に相談し、業務に関する確認・運営改善対策の勉強会を行なっている。	毎月第2木曜日の勉強会の際に、管理者は職員の要望を聞き、意見交換を行なっている。その際に上層部への要望確認を行い、年間行事以外の外出の機会を増やすことができたなどの事例もある。	
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	事業所上司が定期的に訪れ様子を観たり、話を聴く場面がある。 また、管理者と上司が話し合いを行う事が随時ある。		
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	ケアの実際において、悩み・相談を話せる状況を作っている。 また、外部の研修を交代で受講する機会を設けている。		
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	月に1度(第2水曜日)市内の同業者との研修に参加し情報交換等を行っている。 また、参加者は、勉強会において研修発表を行う場面を設けている。		

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
<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	入居前の相談の段階から生活歴・疾病・既往歴・生活特性等の情報を良く聴き、入居後その人らしく生活できる様支援している。		
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	本人や家族及び医療機関、居宅事業所から、情報を収集し入居後、その人らしく生活できるよう支援し、安心して頂けるように努めている。		
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	入居時に本人、家族から必要としているサービスを伺い、また本人の状態をよく観察し必要としているサービスを見極め同意を得て対応に努めている。		
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	本人が持つてる力を活かしてもらい、また一緒に出来る事を探し共同で作業できる場を設けている。		
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	夏祭り、運動会等の行事の案内を送付し参加をお願いしている。気軽に訪問して貰えるよう雰囲気作りにも努めている。		
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	ドライブ等の支援を行ない、地域の人との交流に努めている。 時には近所の方、同級生の方も面会に来ていただいている。	家族との電話や手紙のやり取りや、家族の協力でお寺参り、外泊も行なっている。家族が、面会時に近所の人や同級生を誘って一緒に訪問されることもある。職員は、家族への毎月の便りに、馴染みの人への声かけをお願いしており、関係継続の支援に努めている。	
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	お互いの支えあい、助け合いが確立しており、孤立しがちな入居者に対しては交流の輪の中に入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
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	入居時に撮った写真を季節の挨拶や、さくらの状況報告と共に送っている。		
<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	入居時に本人、家族から趣味や好きな事、やりたいことを伺い希望に添うよう努めている。 また、表情、声色等から伝えたい事を読み取る様に努めている	家族からの情報や日常会話の中から意向を聞き、職員は申し送りやカンファレンス時に情報を共有している。表現が困難な方には本人が何がしたいのか、いくつかの選択肢を挙げ、その中から選んでもらい対応している。	
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	入居前に、居宅事業所から情報を収集し、入居時に本人・家族に確認及び新たな情報を得ている。		
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	一人ひとりの生活リズムに合わせ支援している。 出来る事は自ら行ってもらい、見守りにて対応している。		
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	利用者一人ひとりの担当を決めており、勉強会や日々の申し送り等で話し合いを実施すると共に家族からの意見を取り入れながら介護計画書を作成している。	短期3ヶ月、長期6ヶ月の見直しである。介護サービスチェック表で毎日支援状況を確認し、変化に応じて目標を追加するなどの対応が行われている。担当職員は介護計画原案作成にも関わり、家族の意見を取り入れ同意も得ている。	
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	個別記録に記入し、申し送り等で報告している。 また、ケアの実践記録表(チェック表)を活用し情報の共有、計画の見直しに活用している。		
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	その時々々の要望に対応出来る様、決まり事は多く作らず柔軟な支援が出来る様努めている。		

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
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	警察や消防署には、協力を得るようお願いしている。 民生委員や地域ボランティアの方にも協力を頂いている。		
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	入居時に希望する医療機関を伺い出来るだけ希望に添うようしているが、無理な場合、協力医療機関を紹介し納得の基、受診の支援を行なっている。	かかりつけ医の継続受診が可能である。病院受診は職員同行し家族への報告が行われている。協力医の緊急時や夜間連携もあり、家族の要望があれば紹介も行っている。併設のディサービスに看護師もおり、併設施設での歯科の受診もできている。	
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	併設施設の看護職員、協力医療機関に連絡、相談できる体制を保っている。		
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。	病院の医療ソーシャルワーカーとの連絡、連携を図っている。また定期的に病院を訪問し担当看護師と情報報交換を行っている。		
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	かかりつけ医と本人、家族、事業所と十分に話し合いをし、理解したうえで方針を共有している。	利用者の状況に応じ、医師、家族、事業所で話し合い対応している。事業所の終末期・看取りに関しての対応について、契約時家族へ口頭で説明をしているが、文書化されていない。	入居契約時に口頭で行われている説明を书面化し、家族への説明とともに同意を得たことが分かるような工夫を期待する。
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	年に1度施設においても救命講習が開催され参加している。また、消防署主催の救命講習会にも3名参加し勉強会において研修を行い、対応できるようにしている。		
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回避難訓練を行い、消防署からも参加していただいている。施設内グラウンドを地域の避難場所として利用していただけるよう呼びかけている。	年2回の消防立会いの避難訓練と、自主訓練を行っている。昼夜想定や火元を変えることで、より現実に近い訓練となっている。避難経路の確認、緊急連絡網の掲示等万全を期している。風水害マニュアルやの事業所の対策も話しあわれている。併設の施設や、地域の消防団との協力体制が確立されている。また、地域の郷長と連絡体制を築いている。	

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	さり気ない言葉で、トイレ誘導等を行ない一人ひとりに言葉掛けし、本人の表情や言葉を観察しながら対応をしている。	職員は自ら利用者になる疑似体験のなかから、羞恥心の検討会を行い、オムツ交換やトイレ誘導など尊厳を損なわない支援を行っている。個人情報事務所に保管され、職員の守秘義務も誓約書が交わされている。家族には、個人情報利用等の同意を得ており、尊厳を損ねない支援に努めている	
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	入居者本人が選択できる場面を提供したり、会話のなかで思いを汲み取り「やりたい事・出来る事」を支援している。		
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	職員は心にゆとりを持ち入居者一人ひとりのペースに合わせ支援している。		
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	入居者の希望に応じた髪型、服装が出来るよう支援し衣類の整理整頓にも努めている。		
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	季節感の有る献立を作り、入居者と共に準備し職員も一緒に会話を楽しみながら食事が行えるよう支援している。また、片付も一緒に行っている。	食べたいものや旬の素材を献立に加えている。アレルギーや体調によって法人栄養士の指導を仰ぎ、みんなで食事を楽しくとっている。摂取時の注意事項は掲示され常に支援している。もやしの根きりや、テーブル拭き等手伝いもある。	
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	栄養のバランスを把握し、摂取量の確認や嗜好品を取り入れてる。また、お茶のお代わりが出来るようテーブルに準備し好みに飲んで貰えるよう声かけを行っている。		
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	毎食後の口腔ケアや夜間時の義歯の洗浄を毎日おこなっている。また歯科医師による口腔内ケアを毎月1回行っており指導も受けている。		

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
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	座位姿勢が保てる人は、可能な限りトイレでの排泄を目指している。 個々の排泄パターンや合図を知りトイレ誘導を行なっている。	職員は排泄パターンを把握し、声かけ誘導し、できるだけトイレでの排泄を支援している。ケアマネージャーが中心となり、全員で検討され、トレーニングパンツから、パット、布パンツへ改善された例もある。職員は排泄の自立に向けて支援に努めている。	
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	排便状況を毎日知り、お茶以外にも牛乳・嗜好品で多めの水分を摂取して貰っている。 また散歩や歩行の声掛けや、体操を取り入れ、運動できる場面を設けている。		
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	週2回以上の入浴を行っているが、希望時には入浴も可能である。拒否の場合は時間をずらしたり、言葉掛けを工夫し再度声掛けを行っているが、状況により翌日入浴で対応している。	月曜以外は、いつでも入浴できる。拒否の場合も時間や翌日にずらしたりし週2回は支援している。基本的に同性介助であり、希望の湯温や入浴剤の利用もある。毎夕着替え時に清拭もされており、入浴を楽しみ清潔を保持する支援を行っている。	
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	個々の就寝時間や起床時間を把握し、昼間も休息できるよう支援している。不眠の場合はリビング等にて職員が対応したり、居室の温度調整を行っている。		
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	入居者の個々の薬の目的、用法、用量は把握しており、医師の指示通り服薬支援を行っている。症状の変化にも配慮して支援している。		
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	生活歴や趣味を把握し、また本人の「したい事・出来る事」を知り役割を持って頂いている。 天気の良い日は、庭園散歩・外浴を行い気分転換の支援に努めている。		
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	戸外の散歩には応じているが、買い物等希望に添えない場合もある。季節の良い時期にドライブの計画をたて実施している。また本人の希望により家族の協力のもと、外出を支援している。	周辺の散歩や、買い物は、車椅子の利用者も、体調に合わせ支援している。食料品や備品の買い物にも、利用者も同行している。花見やピクニックは、年間計画があり支援しており、日常的な外出支援に努めている。	



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
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	希望者される方については、所持して頂き家族の方に確認をして頂いている。可能な限り買い物の声掛けを行い使えるよう支援している。		
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	利用者の希望がある場合、電話をかける支援を行っている。手紙を書くことはないが、リハビリで書いて頂いた名前・住所等については、家族面会時に手渡したり、見ていただいている。		
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	共同空間には季節の花や塗り絵・貼り絵等を入居者と共に作り飾っている。リビングには大きな窓があり周囲の自然の移り変わりを、目で楽しめることが出来る。	広く明るいリビングは、換気がよく臭気は無い。玄関には活け花や手作りの壁飾りがあり、季節を感じることができる。テレビの音量や職員の声も大きくなく、利用者と職員の笑い声がよく聞こえる。廊下や浴室などバリアフリーであり、環境整備も整え、ソフト、ハード両面から居心地のいい空間となっている。	
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	リビングにソファを置き、自由にくつろげるようにしている。また両ユニット間を自由に行き来しなじみの方と会話を楽しむことが、出来るよう支援している。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に馴染みの物を持ってきていただくよう話している。また送られてきた写真、手紙等は居室に飾り、いつでも見る事が出来るようにしている。	居室は使い慣れた椅子やテレビ等自由に持ち込み可能である。ベッドは希望によって医療用や木製がある。利用者の能力に合わせ、調度品の配置を職員が工夫している。毎日のモップがけなど掃除は、利用者も職員と一緒にっており、快適で居心地のいい居室となっている。	
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	トイレ・お風呂の表示を大きく見やすい場所に掲示している。また、各自の居室には名前のほか花をイラストで表示している。		