

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	1771500194		
法人名	株式会社 ウェル		
事業所名	グループホーム押水 (さくらユニット)		
所在地	石川県羽咋郡宝達志水町今浜えびすが丘59		
自己評価作成日	平成26年11月12日	評価結果市町村受理日	平成27年3月9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	https://www5.pref.ishikawa.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 金沢市社会福祉協議会
所在地	金沢市高岡町7番25号 金沢市松ヶ枝福祉松ヶ枝福祉館内
訪問調査日	平成26年12月8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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・外へのドライブや散歩、できるだけ利用者が行きたいときに行けるように心掛けている。 ・誕生日にはスタッフと2人で外食&ドライブし、好きなように過ごせるようにしている。 ・近くの保育所と交流会を開いており、利用者はとても楽しみにしている。 ・スタッフは認知症の勉強会を行い、常に新しい知識を取り入れている。

【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)】

<p>「第二の我が家を目指す」を理念に掲げ、豊かな自然環境の中で開放的な建物を活かし、利用者一人ひとりの過ごし方を尊重した支援に努めている。職員が業務中に気付いたことを提案レポートとして管理者に報告、サービスの改善・向上につなげる仕組みが定着しており、日中の職員配置時間を延長した。このことにより、玄関の解錠、利用者との散歩やドライブ、農作業や梅干し作りなどの機会を数多く設けることができた。</p> <p>ホーム開設以来、朗読や歌、クロスワードを通じて利用者との交流を続けているボランティアの方、定期的に農作物のおすそ分けしてくれる方、行商の魚屋など地域住民との日常的な関わりが定着している。</p>

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~59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	
60	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	67	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
61	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:18,42)	○	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	68	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
62	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:42)	○	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	69	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
63	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:40,41)	○	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	70	職員は、活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
64	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:53)	○	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	71	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
65	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	72	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
66	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
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	ホームでの理念を念頭におき、業務に取り組んでいる。	「第二の我が家(セカンドベスト)を目指す」という理念を、玄関及び各ユニットに掲示している。毎月1回行うユニット会議で参加者全員で唱和している。ユニット会議には、管理者を含めた職員全員、統括施設長、社長も出席している。 利用者とは接する時間をより多く持つよう、短時間勤務の職員を増員し、理念の実現を目指している。
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	夏祭りの交流、週1回のボランティアとの交流を行っている。近隣の方が農作物を下さる。	ホーム開設以来、継続して近所の方がボランティアとして週1回、朗読や歌、クロスワードなどを通じて利用者と触れ合っている。近隣の方からは、日常的に農作物をおすそ分けしてもらっている。利用者は、近隣の保育園に散歩に出たり、運動会や発表会に招待されている。また、利用者が協力して作ったちぎり絵などの作品を町の文化祭に出展するなど地域との良好な関係が保たれている。
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	認知症キャラバンメイトに社長、事務長が登録しており、要請があったら、認知症サポーター養成講座を開講している。	
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践、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回開会し、行事、勉強会等の報告をし、意見交換している。	同法人が運営する他のグループホームと合同で運営推進会議を開催している。利用者家族(各ユニットから1名)、行政担当課職員、区長、管理者、統括施設長、社長が出席し、利用者の身体状況や行事の報告、認知症に関する理解を深めるための勉強会を行っている。開催通知と意見集約用紙を利用者家族全員に送り、出席できない家族からの要望等を聞くよう配慮している。 この会議を通じて、施設のオール電化、災害時の避難場所の変更などの改善を図ることが出来た。
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	密に連絡を取り合い、相談に乗ってもらっている。	グループホームの情報誌(ウエル通信)を運営推進会議で行政担当課職員に渡すほか、統括施設長が、毎月、町役場に出向き情報交換を行っている。 統括施設長は、認知症キャラバンメイトに登録しており、行政からの依頼に応じて、小学校に出向いて学習会の講師を務めるなど、協力関係が築かれている。

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
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「介護保険法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	日中、玄関を開けて、外に行く利用者には一緒に歩いて行き、散歩している。	県が主催する高齢者虐待防止研修に職員が参加、グループホーム内で伝達研修を行っている。玄関の鍵は、利用者が自由に入出入りできるように日中(6時30分から18時30分)施錠していない。ユニット会議で、利用者一人ひとりの行動特性を確認し、外出に対応している。	
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	県主催の研修会に参加し。ユニットで報告している。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用している方がいるので、会議等で説明し、勉強している。		
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	入居時に説明している。その他、その都度説明、相談にのっている。		
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	意見箱を設置している。入居時、苦情相談窓口についての説明をしている。	意見箱の設置、面会時の家族との懇談、かかりつけ医受診時の情報交換、利用者家族アンケートなどを通じて利用者の情報、要望の把握に努めている。把握した情報等は、個人記録に記載され、ユニット会議で情報共有している。	
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	月1回、ユニット会議を開いており、社長も参加している。	ユニット会議には、代表者、統括施設長が必ず参加し、職員から直接意見や要望を聞いている。また、業務中に気付いたことを、「提案レポート」として報告する仕組みが定着しており、利用者の身体状況に応じた勤務時間帯の変更、参考図書への貸出しなど具体的に反映されている。	
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	年2回健康診断を行い、健康管理を行っている。就業規則を作成し、労働条件を整えている。		
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	外部研修の紹介や内部研修の実施を行っている。外部研修に参加した場合、ユニット会議にて、研修内容を報告している。		

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
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	講演会の参加や研修に参加している。		
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	アセスメントを行い、本人の意向を確認している。		
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	入居申込する際に、家族に、困ったことがないか、要望がないか確認している。		
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	本人と家族に見学に来ていただき、お茶を飲みながら、ゆっくりしていただいている。		
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	梅干し、らっきょうの漬け方や畑作業等のノウハウを教えてもらっている。		
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	月1回、お便り、ホーム通信を送付し、日頃の様子をお知らせしている。本人の体調がすぐれないときなど、状態を報告し、受診介助をお願いしている。本人からの要望がある場合、家族に連絡し、相談している。		
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	馴染みの美容院に行っている。かかりつけ医もそのまま利用している。友人も面会に来ていただいている。	美容院やかかりつけ医の受診、墓参り、自宅近辺へのドライブなど、本人のこれまでの生活習慣を尊重している。友人が面会に来た時は、グループホームの情報誌(ウエル通信)を渡してグループホームでの生活の様子を伝えたり、行事に参加するよう声掛けをしている。	
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	気が合う利用者同士が近くにおいて、お互いが気かけられるように努めている。1人で居る場合は、職員が声かけしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	移転先の関係者に対して、情報提供を行っている。入院した場合は、他の利用者や受診の際に会いに行っている。		

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
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	本人が何をしたいか、何を希望しているかを聞き、出来ることはすぐに、実行し、困難なことは実現に向けてユニット会議で話し合う。	職員が利用者や家族との関わりの中で得た情報は、お互いに口頭や個人記録で記録している。意向が把握しづらい方への対応は、ユニット会議でモニタリングを行い、ホーム全体として対応を検討している。	
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	本人との会話の中で把握している。分からない部分は家族から話を聴いている。		
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	毎日のバイタル、排泄のチェックで、1日のリズムを把握している。		
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	1ヶ月に1回ユニット会議でモニタリングを行い、3ヶ月に1回ケアプランの見直しを行っている。家族の面会時には意見を聞いている。	入所時に本人や家族の意向を面談や関係機関からの情報収集で確認している。入所後は、個人記録や面会時の家族の意見等をもとに、毎月行うユニット会議で利用者一人ひとりのモニタリングを行っている。現状に即した支援ができるように少なくとも3ヶ月に1回ケアマネジャーがケアプランを見直している。	
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	毎日の勤務者が個々の生活状況表に気づきを記入し、職員全員が日々の様子が分かるようにして、情報の共有をしている。		
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、その時々にも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	花見や夏祭りなどホーム全体での行事の場合は、町のボランティアをお願いしたり、職員もローテーションに関係なく、参加している。		
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	職員と共に近くのスーパーや薬局に行って、顔見知りの関係を築くようにしている。		
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	引き続き、かかりつけ医にかかれるよう、家族と相談し、支援している。	受診は、原則家族が付き添うが、病院側に利用者の状態の説明が必要な場合は、職員が受診に同行している。	
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	職場の中に看護師を配置しており、定期的な状態を見ており、24時間連絡が取れる体制となっている。		

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
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。	病院関係者、家族と連絡を取り合いながら、退院に向けての話し合いをしている。		
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	契約時に重度化・看取りの指針について説明し、書面を渡している。本人の状態に合わせて、家族と話し合いの場を持っている。	入所時に、重度化・看取りの指針について、利用者・家族に書面で説明している。本人の状況の変化に応じて、事業所が出来る支援の範囲、家族に協力してもらうことを確認している。	
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	定期的に救命講習を行い、急変時の対応について学んでいる。		
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	マニュアルに沿って対応している。家族に安心してもらうために損害賠償の保険にも加入しており、万が一に備えている。	すべての職員が、毎年4月に心肺蘇生法とAED使用方法の講習を受けている。安全対策・対応マニュアルを各ユニットに置き、緊急連絡先や救急車の呼び方等をキッチンの冷蔵庫やトイレに掲示している。 事故が発生した場合に備えて、損害賠償保険に加入している。	
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	医療機関には往診に来てもらったり、電話相談にのってもらったりしている。	バックアップ機関である協力医療機関と介護老人福祉施設を契約書に明記している。協力医療機関がかかりつけ医である利用者が多く、日頃の受診や往診を通じて利用者の状況を把握しており、緊急時や休日に対応できる体制である。	
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	2人体制になっている。	夜間は、各ユニット1名の勤務体制である。排泄や移乗介護等2名で行うことがより安全と判断した時は隣のユニットの職員と協力できる体制がある。 車で5分以内の近隣に管理者、統括施設長、複数の介護職員が住んでおり、夜間の緊急時に参集できる状況である。	
38	(16)	○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	運営推進会議で町職員に避難場所の確認をした。ちどり園が避難場所になっていることが分かった。	災害時対応マニュアル、防災計画があり、年2回避難訓練を行っている。今年度は、消防設備業者の協力を得て、火災を想定した消火訓練、避難訓練を実施した。 また、町の防災訓練に職員が参加し、指定避難所を確認した。運営推進会議で、指定避難所の見直しが課題として挙げられた。	グループホーム周辺には民家が無い。被災時に、利用者がスムーズに避難できるよう、町職員や近隣住民に避難訓練に参加してもらうなど平常時から協力体制を築いておくことが望まれる。

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
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	マニュアルを作成し、年1回見直している。その訓練も年2回行っている。	備蓄品をリスト化しており、保存がきく食品、水、おむつなどを3日分(職員を含む26名分)を備蓄している。年2回の避難訓練実施時に、備蓄品の消費期限を確認している。	
40	(18)	○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	呼ぶときは○○さんと呼ぶように徹底している。排泄の声かけは小声で他の人にわからないように配慮している。	運営推進会議後の勉強会、心理学者による研修会などを通じて、認知症や利用者の人権尊重、プライバシー保護について理解を深めている。話しかけるときは敬称をつけており、利用者が失禁したり、食事や入浴したことを忘れた場合でも否定せず、納得するまで本人の話を聞くよう心掛けている。	
41		○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	何をしたいかコミュニケーションをとりながら、聞き出すようにしている。		
42		○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	ドライブや散歩、買い物など行きたいときは出来るだけ行くようにしている。		
43		○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	パーマや毛染めなどしたい人がいれば美容院に行き、お洒落できるように支援している。		
44	(19)	○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	材料を切ったり、味見、食器洗い、テーブル拭きなど体調を見て、出来ることはしてもらう。	利用者の希望を聞き献立を立て、利用者間の人間関係を考慮し、座席位置を決めている。職員と一緒に食事をとり、利用者のできる範囲で配膳、後片付けに関わってもらっている。利用者の体調に応じて、献立や食材の大きさを変えるなどの配慮も見られる。	
45		○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	毎食後、食事量を記入している。水分摂取量が少ない方にはお茶ゼリーなど工夫している。		
46		○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	口腔ケアが出来る人にはしてもらい、その後状態チェックしている。出来ない方には職員がケアしている。		

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
47	(20)	○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おり、個々の排泄周期をつかむようにしている。長時間、排泄のない人はトイレ誘導している。	水分チェック表と排泄チェック表により、利用者一人ひとりの水分摂取量と排泄状況を把握している。紙おむつを使用している利用者は1名以外は、紙パンツを使用している。長時間排泄のない人は、さりげなく職員がトイレ誘導したり、数日間便がない人にはオリゴ糖を摂取させ排便を促している。	
48		○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	便コントロール出来ない人はマッサージしたり、水分補給を多くしている。		
49	(21)	○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	時間は午前中と決めているが、本人が希望すれば入浴してもらうようにしている。	入浴時間は、原則、月曜から土曜日の午前中としているが、本人が希望すれば、午後の時間帯でも入浴は可能である。声掛けの内容やタイミングを変え、本人が納得したうえで入浴してもらうようにしている。	
50		○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	横になりたいときはいつでも部屋に行き寝れますが、夜間不眠になる方には出来るだけ日中、塗り絵をしたり、畑をしたりしながら、起きていただくようにしている。		
51		○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	薬事箋を作り、変化があればその都度確認し、わかるようにしている。		
52		○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	外出が好きな人は買い物し、畑の好きな人は畑仕事してもらうなど個々の希望にそって役割分担している。		
53	(22)	○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	家族と相談し、墓参りに行ける様に支援している。	その日の利用者の希望を聞き、近隣の保育園や畑に散歩に行くことがある。誕生月には利用者と一緒に買い物や外出に出かける。また、家族やボランティアの協力を得ながら、季節を感じられるよう花見や墓参り、紅葉狩り、初詣などに出掛けている。	
54		○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	お金は管理していないが、欲しい物があれば一緒に買い物に行く。		

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
55		○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	電話したいと希望があれば、その都度対応している。		
56	(23)	○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	夏はすだれなど季節にあった道具を利用し、季節感を味わってもらう。	廊下やトイレ、浴室には手摺りが設置され、段差もなく、利用者が安心して生活できるよう配慮されている。中庭に面した大型の掃き出し窓から自然の光が入り、四季の移ろいを感じることができる。リビングの壁面には、利用者が作った絵画やちぎり絵、書道が貼られており、居室の入口には暖簾を下げて、家庭的な雰囲気を出している。	
57		○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	離れた場所に和室があり、いつでも一人で休めるところがある。		
58	(24)	○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	馴染みの物を持ってきてもらい、少しでも我が家の雰囲気を感じてもらおう。	職員は入居時に新しいものを買わず、家にある使い慣れたものを持参するよう家族に伝えている。居室には、タンスや机、家族の写真が持ち込まれており、ベッドではなく布団を使用している利用者もあり、居心地よく過ごせるよう配慮している。	
59		○身体機能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	歩行器や車椅子を使っても自由に動き回れるスペースがある。壁には手すりが付けてある。身体状態に合わせて、ポータブルトイレを使用している。		