

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	2473100259		
法人名	有限会社 楽らく		
事業所名	グループホーム 楽らく		
所在地	三重県南牟婁郡紀宝町成川1076-5		
自己評価作成日	平成 28 年 1 月 28 日	評価結果市町提出日	平成 28 年 4 月 18 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.kaijokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&JigvosvoCd=2473100259-00&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 28 年 2 月 19 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)】

「心・・・楽しく、気楽に」の基本理念とし、入居者の皆さんとだけではなく職員同士もクラブ活動を通じ勤務後の交流を図っています。

【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)】

三重県最南端の熊野川沿いに開設13年目を迎える当事業所がある。隣接のデイサービス楽らくの利用者と共に祭りや行事に参加し、楽しめる工夫がされている。管理者・職員は笑顔不足にならない様に常に「和」を大切に心がけている。また、家族・利用者・職員間の情報共有システムの一環としてインターネットを利用し、日々の業務の申し送りの一部として、安全面から利用者全員の見守りとして、活用するなど随所に工夫がされている。

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
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	「心…楽しく、気…楽に」を基本理念とし、入居者の皆さんと職員が共に楽しみ、地域に密着したグループホーム作りに取り組んでいる。常々、この理念を職員間で確認するように努めている。	基本理念を玄関に掲示している。管理者・職員は理念を常に意識しながら利用者の意向を尊重し、能力に応じた自立生活が送れるような支援を実践している。	
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	町内の清掃奉仕活動や氏神様のお祭りに参加したり、近所の小学校の行事や市町主催の行事に職員も参加している。地域住民が立ち寄られることもある。	自治会に入っており地域の草刈りや防災訓練などに参加したり、近くの小学校での行事に招待されたりと、日頃から地域と交流し、支援体制作りを行っている。	
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	日本舞踊やコーラスグループ等のボランティア活動の発表の場を借りて地域住民の皆さんにグループホームの役割や認知症への理解や支援をお願いしている。		
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	入居者の内外活動の支援をお願いし、会議の意見に基づき、地区の緊急災害時等の一時的な場所提供の協力を約束している。また町内会の主催する防災への取り組みも参加している。	運営推進会議は欠席者が多い理由から2回に留まっている。事業所の現状や行事などを報告し、意見を出してもらうメンバーに地元の人が少ないので、サービス向上に活かすことができないのが課題となっている。	事業所が目指す地域密着型サービスの理念に沿った運営の為にも、運営推進会議への幅広い層の参加を求めより一層のサービス向上および地域と密な運営を期待する。
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	各市町の地域包括センター主催の研修会への参加や介護保険の更新手続きなどで役場に出向き制度面等での指導して頂き、サービスの改善や向上に役立っている。	地域包括支援センター主催の研修会には出来るだけ参加し、情報交換すると共に介護更新手続きなどで役所に出向いたときは積極的に交流を図っている。	
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	日常的に意見交換して、身体拘束防止を全職員で取り組んでいる。個々の介助場面でも職員同士が声を掛け合って確認している。	年に数回、インターネットからマニュアルを出して事業所独自で研修をしている。何が拘束に当たるのかを日々の気づきから身体拘束にあたる事例について話し合っている。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	入居者ひとりひとりの状態について、職員の意見交換の場を持ち、虐待を見逃すことのないように努めている。また、虐待等の報道があると、職員同士が虐待防止について再確認を行っている。		

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
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	主に管理者やケアマネージャーが、各市町の地域包括センター主催の研修会への参加や介護保険の更新手続きなどで役場に出向き制度面等での指導して頂いている。		
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	入居時に、利用契約書や重要事項説明書内容を家族や代理人に説明し理解と共に契約している。改定の際は文章、説明にて了解(サイン)を頂き、同意と了解を共有している。		
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	入居者の家族の面会時に面談の時間を作り、意見や苦情などを聞いている。玄関にも意見箱を設置し、抵抗なく意見をいただけるようにもしている。	家族面会時に、意見や要望を聞く時間を作る工夫をしている。聞いたことは緊急度に応じて「申し送りノート」や事業所内のコンピュータネットワークを使って全職員に情報共有している。又、遠方の家族も利用者の様子を見る事が出来る配慮をしている。	
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	機会あるごとに個別面談を行い、意見を出しやすいように面談場所にも配慮し、個人の意見が反映できるように努めている。	代表と年2回の個別面談がある他、管理者も日常の会話や毎月の職員会議で職員の意見や提案を受け止める対応をしている。	
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	職員の仕事に対する取り組みに対し、内外研修会の時間外手当の支給や資格試験の援助を積極的に行っている。		
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	認知症実践者研修、サービス事業管理者研修、リーダー研修などの研修会や講習会に積極的に参加を勧め、受講手当なども支給している。		
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	(社)三重県地域密着型サービス協議会の会員になり、各研修会に参加し意見交換や事例提供をして交流を図っている。また、紀南介護事業者連絡会にも参加をして、意見交換をしている。		

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	ケアマネージャーや家族からの情報を元に本人との面談を行い、気持ちを汲み取れるように傾聴し、ホームの見学を勧めている。		
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	家族と十分話し合い、不安材料や要望を把握し、信頼関係を築くように努め、入居後に家族の一時的な同居や宿泊を認めている。		
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	言葉掛けや、関わりに充分配慮し、他の入居者の皆さんとの仲を取り持つ対応をし、入居に向けての面談においても、他の施設サービスについても説明している。		
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	日々の会話にも気を付けながら尊敬と感謝の気持ちで、本人の望むことを出来るだけ把握するよう努める。そして、その実現を無理強いくことなく支援している。		
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	面会時やに近況報告や利用料請求時の手紙による近況報告を行う。スナップ写真や「便り」と題した新聞なども同封している。状況に応じて電話連絡や、話し合いの場を設けて問題解決に結び付けている。		
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	長年付き合いのあるお店や業者との利用が続いたりするように、入居後も支援する。家族や親戚、友人などの来訪に対し、ふれあいの場所を提供している。また電話をかけたいという要望にも答えている。	家族や知人の訪問時には、好きな場所(フロアや居室など)で話してもらったり、隣接のデイサービスへ出かけ馴染みの人と話せる支援に努めている。	
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	食事を共に摂る時や、畳部屋で洗濯物のたたみ作業を一緒にしてもらう際などに、職員が間を取り持ち、入居者同士の関係がうまくゆくように、さりげなく配慮している。		

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	入院や他の施設入居で退去された方にも、お見舞いや面会で様子を見に出かけている。		
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	日頃の生活の中で一人ひとり出来る事と出来ない事をよく見極め、各々の思いや希望などを職員で意見交換し本人の立場で考えるようにしている。	職員が利用者として1対1となる入浴時や居室などで、さりげない会話から把握した思いや意向は「介護日記」に記入し、全員で共有している。把握が困難な場合は職員間で話し合い対応している。	
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	入居時の面談の中での本人や家族の聞き取り、日頃の会話の中での情報を基にサービスに反映している。また、入居後も家族の面会の際に、かつての好みや生活など世間話の中で、情報を共有している。		
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、排尿、排便、水分摂取量のチェックやバイタルチェックを行い、健康状態の把握に努めている。		
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	日常的に接する中で、意識的、無意識的に本人が求めていることなどを把握し、カンファレンスにより本人や家族の意見を取り入れて介護計画に役立てている。	介護計画は、個人別介護日記やカンファレンスを基に、6か月毎に見直し作成している。更新以外にも状況の変化に応じて、各利用者の主治医や家族の意見を聞き対処している。モニタリングは3か月毎に行っている。	
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	個人台帳を作成し記録している。台帳の閲覧場所を決め、必要な情報を介護職員が共有出来るようにしている。個人情報の扱いについては、厳しい管理を指導している。		
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	突然の家族の面会、外出や宿泊希望についても柔軟に対応している。受診においても、可能な限り柔軟に対応している。		

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	なじみの理髪店に散髪に行ったり、ドライブの際に地域のお店に買い物に入ったりする。顔見知りの方がおられるお店は選んで訪れるようにする。		
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	入居時のかかりつけ医のある方は引き続き受診支援を行なっている。又、医療機関ともなじみの関係を築き、医療、歯科の往診も利用していただいている。	かかりつけ医を主治医としている利用者が数名いて、引き続き受診・往診の支援を行っている。受診結果は家族に電話などで連絡をしている。	
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	看護職員と連携をとり日常の健康チェック、往診時の立会いや急変時の連絡相談等の健康管理を行っている。原則、オンコールで常に対応できるようにしている。		
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。	協力医療機関や主治医と入居しの健康などについて常に情報交換を行っている。入院中は、家族とともに退院後の生活について地域連携室との情報交換も行っている。		
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	家族や主治医との連携をとりながら、入居者が終末期を迎える際にどのような対応が可能かなど、方針と方法を共有しつつある。また、看取りにむけて家族の意向を記した同意書も交わしている。	今までに数名の看取りをしてきた。事業所の方針(対応)としては、利用者の心身の状態を見ながら、その都度、家族・医師と相談、連携を取りながら出来る限り終末期までの支援をする方針である。全職員でターミナルケアについての研修を受ける体制を考慮中である。	
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	かかりつけ医師の指導下で、緊急時の通報マニュアルを作成しており、担架や薬など常備しているが、自主防災訓練、地震避難訓練などを通じて初期対応の訓練を行なっている。		
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	地震や火災などいろいろな状況を想定した消火避難訓練を年2～3回、地域の皆さんにも参加を呼びかけ実施している。避難経路や避難場所の確認も同時に行う。	年2回の消防署の指導でデイサービスと合同で消火・避難訓練を行っている。職員の中に防火管理者がおり、地区の防災訓練や役場での防災会議に参加し、災害時に全職員が落ち着いて行動できる体制作りをしている。防災用具と非常食は1階・2階と別々に備蓄している。	

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
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	プライバシー尊重の観点から、各居室への出入りは一言掛けて行い、人前であからさまに介護、介助をしないように心がけ、個人情報記載されたケア記録等は事務所の鍵付きロッカーに保管している。	管理者・職員が一番気をつけていることは、羞恥心を伴う入浴やトイレ誘導時の対応である。特に排泄に対する声掛けには配慮しながら支援をしている。	
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	入居者の表現や反応から気持ちを汲み取り、無理強いしない介護に努める。		
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	本人のペースに沿った、その人らしさを優先させた支援をしている。		
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	身だしなみやおしゃれを積極的に支持し、なじみの理容店のある方には、外出してもらったりしている。希望を募り、美容師さんにホームに来てカットをしてもらったりしている。		
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	昼食は職員と同じ食事を取り、又、食事形態において個別対応もしている。食事に時間が掛かって出来ただけご自身で食べて頂いている。食後の片付けや食器の洗い物も利用者と共に行っている。	日曜日以外の食事は隣接のデイサービス調理職員が作っている。職員の休日には弁当を取り寄せている。食事形態も普通食・刻み食・ムース食と個別対応し、温かい間に職員と共に食する工夫をしている。	
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	毎日、毎回、食事量や水分摂取量は日報に記入し職員で共有し、健康状態を把握している。入居者の体調に合わせて食事の形態を変え、食べやすいように配慮している。		
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	入居者の皆さんの状態に合わせて、毎食後の歯磨きの習慣を支援している。協力歯科医院の協力をも得て口腔ケアについて医師の指示を頂いている。また、歯科医師による往診も利用している。		

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
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	排泄表を介護職員が確認し、排尿排便間隔や量などの情報を把握し、失禁を減らしトイレでの排泄を支援している。朝夕の申し送りでも排泄状態について細かく確認している。	排泄表を確認しながら、声掛け誘導し、どの対応が一番よいのか検討し共有している。出来るだけトイレでの排泄を支援している。夜間は転倒防止もあり、ポータブルトイレを数名使用している。	
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	薬に頼らない自然な排泄を目指してバランスの取れた食事を提供している。下剤の使用は、医師や看護師の指導のもとで行っている。		
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	毎回、すべての入居者に対して入浴前に健康状態を観察し、シャワー浴などに変更したり、本人の体調を把握し、入浴を無理強いしていない。拒否や暴力がある入居者様には時間を調整したり声かけを工夫している。	週1～2回の入浴および清拭の支援をしているが、希望があれば隣接のデイサービスでの入浴支援を柔軟に対応している。	
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	不眠がある場合、その原因を職員間で探り、安易に薬剤に頼らないように心がける。不眠の原因を共有することで、安心して寝ていただけるように支援している。		
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	薬には名前、日付けなどのタグを付けて誤薬を避ける工夫を行う。病院や薬局で頂いた、薬の説明書を個人ファイルに整理し職員が何時でも確認出来るようにしている。		
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	家族や本人からの聞き取りで家事や農作業など入居者の皆さんの得意とする分野での楽しみを支援している。食器洗いや洗濯物たたみなども行って頂く。		
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	散歩やドライブなど、外出の機会を増やし希望に応じた場所に行けるように支援している。回覧板を届ける際などに近隣まで同行して頂くようにも心がけている。	事業所前が坂道のため近隣周辺の散歩が困難である。そのため天気の良い日は、広い庭の畑で収穫(人参・さつまいもなど)するのが四季の楽しみとなっている。	散歩・買い物・ドライブ・受診などで外出する機会を見出し、筋力低下防止や気分転換をはかる上でも、日常の外出支援を期待する。

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	金銭出納帳を作りお金を預かり、買い物時の外出には本人の希望を聞き買い物を支援している。ご自分の意思と選択でお金を使うことの喜びを感じて頂くようにしている。		
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	できる限りご本人が望まれるタイミングで、電話の取次ぎや手紙の投函の支援を行っている。また、家族にパスワードとIDを渡しインターネットカメラを利用した支援を行っている。		
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	玄関やテーブルには常に季節の花を飾り、季節感を得るようにしている。フローアとタタミ敷きの部分も、和式の柔らかい採光となるように設計し、穏やかな雰囲気を出すようにしている。	居間兼食堂横には畳の間があり、利用者がのんびりと炬燵に入ってテレビを見るなど寛げる場所となっている。壁には四季の行事写真が貼ってあり、洗面所の水洗レバーやトイレの便器が数種類あり、馴染みのある様式の物を使ってもらう工夫がされている。	
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	八畳のタタミ敷きの部分があり、コタツが置いてあり入居者同士が思い思いに楽しむ空間がある。ごろ寝して寛ぐような方もおられる。		
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	入居に際して、使い慣れた家具やカーテン、照明器具など持ち込み居心地が良い部屋作りに配慮している。物品を新たに加える際には、調和に注意して選択している。	居室入口ドアは全室、模様が違っており、自分の部屋がわかりやすいように工夫されている。又、エアコン以外は全て使い慣れた家具や日用品が持ち込まれ、壁には家族写真などを貼り、居心地の良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	個々人の居室に関しては、ドアの模様を変えて、入居者の皆様はドアの模様を確認して入室して頂いている。表札としてお名前を掲げる部屋もある。		