

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	0472200369		
法人名	社会福祉法人 すばる		
事業所名	さくらグループホーム		
所在地	宮城県柴田郡大河原町金ヶ瀬字白坂27番地		
自己評価作成日	平成29年11月23日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaiakensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成29年12月14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)】

人と人との関わり、人と街との関わり、人と自然との関わりを大切にしながら、地域の中でその人がその人らしく生活し、これまでの生活を続けていけるようなグループホームを目指している。これまでの生活を継続し、グループホームでもいききと生活が送る事が出来るようにしている。一瞬一瞬の想いに寄り添いながら共に在る事を大切にしている。

【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)】

ホームは清山会福祉グループのひとつ「社会福祉法人すばる」が、県南の大河原町で運営している事業所である。理念「地域の中でその人がその人らしく生活できる」のもと、1ユニット9人での生活を支援している。運営推進会議に区長や近隣保育園の園長が参加し、意見交換をしている。利用者が地域行事に参加し、ホーム行事へ近隣住民を招待するなどで交流を図っている。職員は、仙南地域医療連携協議会や町のケアマネ連絡会等に参加し、地域の中で中心的な役割を担っている。また、職員は、利用者が日々穏やかに暮らせるように寄り添い、食事や洗濯物たたみなどの家事が継続して行えるよう支援している。家族会や面談を通して、家族との良好な関係を確立するように努めている。職員一人ひとりは、各研修にも積極的に参加し自らを高め、情報の共有化を図り、より質の高いケアを目指している。事業所として介護福祉士を目指す職員への支援もある。

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、生き生きと働いている (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（事業所名 さくらGH ）「ユニット名 」

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	「地域の中でその人がその人らしく生活できる」を事業所の理念に掲げ実践している。チームとしての理念を掲げ日々実践している。	事業所理念「地域の中でその人がその人らしく生活できる」を、事務所内の見やすいところに掲げ、利用者が地域の一員としての関係を維持し、日々楽しく穏やかに暮らしていけるように支援している。	
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	地域住民の一員として、町内会に加入している。利用者さんと一緒に回覧板を届けたり町内の清掃活動へ参加したり、地区の総会へは職員が参加している。事業所が企画した行事には地区の皆さんを招待し交流を図っている。行事の時以外にも保育所の子供達の散歩のとき等にも交流の場を持っている。	町内会に加入している。町内会総会には代議員として出席している。利用者も地域の行事に参加したり、回覧板を隣家に持参するなど地域の中の一員として暮らしている。また、事業所の行事には地域住民が訪れ、顔の見える関係作りを行っている。ボランティアの訪問があり、保育園児と日常的に交流し、高校生の実習を受入れている。	
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	運営推進会議にて、認知症の理解を深める意見交換を行っている。		
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	地域包括支援センターの職員、近隣地域の区長、保育園園長、家族代表等に参加して頂き、実際の取り組み状況などの報告を行い、意見を頂き更なるサービスの向上に努めている。	同法人のケアホームと合同で定期開催している。区長、地域包括職員、保育園園長、家族代表、系列のケアハウス職員が参加している。会議では家族介護や認知症の情報を提供し、自然災害やミサイル対策などについても意見交換している。	
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	地域包括支援センターの職員の方に運営推進会議に参加して頂き、取り組み状況等お伝えし、意見を頂戴している。	町のケアマネ連絡会の役員(代表)を担い、仙南地域医療連携協議会に参加し、町や県などへ協力・連携できる関係を築いている。助成金を活用し防犯カメラを施設周辺に設置した。	
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	玄関の施錠や身体拘束をしないケアを実践している。身体拘束や虐待についての勉強会を行っている。	身体拘束をしないケアについて、勉強会のほか、日常のケアにおける気づきを改善するため、職員が自由に意見を出しあい共有する場として、毎週開催している「へらへら会輪」を活用している。地域事業者の研修会の中では、中心的な役割を担っている。玄関は夜間のみ施錠し、センサーを利用者のリスク回避で使用することもある。	
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	勉強会を実施し、理解を深めるとともに防止に努めている。		

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
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	勉強会を実施し、権利擁護についての周知に努めている。		
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	契約時、制度の改正時、契約内容の変更時には、書面ならびに口頭での説明を行っている。		
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	意見箱を玄関に設置している。家族会を開催したり、面会時に家族と話すなど意見を出しやすい環境作りを行っている。事業所・公的機関の相談・苦情受付体制について重要事項説明書に明記している。	家族会を年2回開催し、ホームの運営報告や家族からの意見や提案を聞いている。家族とは、毎月1回面談を行い、コミュニケーションを図っている。ホーム便りの「GH!ぼっかぼっか新聞」も発行し、ホームでの生活の様子を伝えている。	
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回の全体ミーティング、毎週水曜日のミニミーティング、個別面談を通して意見を聞く機会を設けている。普段から意見を自由に出し合える環境作りに努めている。	全体ミーティングや、毎週「へらへら会輪」を開催し、ケアの向上や運営改善について話し合うほか、コミュニケーションを深める取組みをしている。法人全体の「人材育成を図る目標面接制度」を実施している。	
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	評価基準書を使用し、自己評価後上長が評価をしている。法人として自らステップアップできる仕組みもある。小さな子供がいるスタッフには職場に子供を連れてくることのできる取組みもある。		
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	研修会の案内を周知し、参加できるように配慮している。内外の研修会に積極的に参加する事で日頃のケアに活かしていけるようにしている。		
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組みをしている	法人で認知症ケアの勉強会を2ヶ月に1回行っている。それには法人内外の人が参加でき、意見交換、交流の場となっている。		

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
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	事前に面談を行い、思いや考えを伺う機会を設けている。信頼関係作りに努めている。		
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	事前に面談を行い、思いや不安な点など伺い、一つ一つ解消していく等し、関係作りに努めている。		
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	入所相談があった時には、現在の状況をお伺いし、状況に応じて必要なサービスのアドバイスを行いようになっている。		
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	日々の関わりの中で、話をし本人の想いを引き出し、形に出来るように努めている。出来る事を引き出し、家事など役割を持って頂きながら生活が送れるようにしている。		
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	ご家族に利用者さんの日々の様子をお伝えし、家族の想いもお聞きし、一緒になって支えていけるように努めている。面会や外出・外泊も好きな時にできることをご家族にお伝えしている。		
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	自宅への外出・外泊や、近所の方との交流など、人や場所との交流が途切れないように努めている。地域の方にも、ホームを知ってもらい気軽に足を運んでもらうように、行事の時にはお誘いしたり、回覧板で知らせるなど取り組んでいる。	受診帰りに自宅付近を通ったり、近くのケアホームや隣のデイサービスの馴染みの人との面会を支援し、今までの関係継続に努めている。回覧板を廻すなど、地域に出かける時には利用者も同行し、地域の人とも関係継続ができる機会を確保している。	
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	一人ひとりの状態を把握し、スタッフが間に入り声をかけるなど、その場の環境を整え、関係性が保たれるように努めている。		

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
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	契約終了後も気軽に足を運んで頂けるように、イベントのお誘いや相談に応じています。お亡くなりになって退所された方の節目の時には、すべての職員が行けるわけではないが、ご自宅を訪問し線香をあげたりしている。		
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	ご本人の想いを聞き、その言葉から意向に沿えるようにしている。うまく伝えられない方には、生活歴やご家族からの話や日頃の関わりの中での反応から想いを察するようにしている。	職員は、日常的に利用者の話をじっくり聞き、家族との面談でも情報を得るように努め、「へらへら会輪」の場で、情報を共有している。思いが上手く伝えられない人へは、仕草や生活歴、家族からの情報などから把握するようにしている。	
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	ご本人やご家族よりこれまでの生活のこと、馴染みの物などお話を伺い継続していけるように努めている。		
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	一人ひとりの状態を把握し、できる事は生活の中で行っていけるような環境作りをしている。意向に沿った過ごし方ができるように考えている。職員間での情報の共有につとめている。		
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	ご家族やご本人とお話し、その中で想いを把握し、主治医とのやり取りを踏まえ介護計画を作成している。月1回ごとのモニタリング、3ヶ月毎に評価を行っている。状態変化時にはプランの見直しを行っている。	本人や家族に要望を聞き、日々の生活などで職員が気づいたことを基に、介護計画を作成している。毎月モニタリングをし、3ヶ月毎に評価を行い、大きな変化がない場合には、6ヶ月で計画の更新や見直しを行っている。家族には都度説明し、同意を得ている。	
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	個別に記録を残している。カンファレンスに活用したり、意向や希望をプランに活かすようにしている。		
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	施設内だけにとらわれず、外に目を向け、ニーズに応じた行事などに足を運んでいる。家族からの相談に関しても、その都度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	回覧板や広報、区長さん等を通して地域の行事を知らせて頂き、参加していくようにしている。町で発行しているケアパスも地域資源の参考としている。		
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	全員同じ主治医ということではなく、本人・家族が希望するかかりつけ医に受診が出来る。医療処置が必要な場合には都度相談・対応している。緊急時の連絡体制や往診にも対応して頂いている。歯科・眼科も必要に応じ往診して頂いている。	利用者の希望する医師がかかりつけ医となっている。受診は家族が付添っている。日々のバイタルチェックは職員が行っている。必要に応じて、隣のデイサービスの看護師と連携し、対応している。	
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	併設デイサービスの看護師と連携し、相談や指示を仰いでいる。		
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。	入院時には情報提供を行っている。経過や退院に向けての相談を相談員や看護師と、電話や病院を訪問(実態調査)し情報交換している。		
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	書面にて説明を行い同意を得ている。その時々で意思確認を行いながら、出来る限り希望に添えるように取り組んでいる。医師や看護師など専門職の協力も頂いている。	入居時に重度化や終末期支援について説明し、本人家族から同意を得ている。かかりつけ医、看護師などと連携し看取りを行っている。職員の振り返りや、グリーンケアを行っている。	
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	AEDなど救急救命の講習会に参加している。また、事業所内でも講習会を行い対応の訓練を行っている。		
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	災害・火災発生時の行動マニュアルを作成し、避難訓練を日中・夜間想定、消防署立ち会いの訓練を含め年5回実施している。非常食・備品の準備・点検の実施。緊急連絡通報にて2人の区長に連絡が届くようにし、緊急時駆けつけて頂けるよう協力していただいている。	消防署立会いや、事業所独自の訓練を年5回実施している。自然災害訓練では、町が作成したハザードマップも参考にし行った。災害時には、近くの小学校や同法人の老健施設を避難所としている。緊急通報装置を区長宅にも設置し、地域との協力体制もある。災害時の備蓄品は3日分ある。	

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	ご本人を尊重し、可能な限り意思決定ができるようにしている。呼び名については、その時々に合わせて呼んでいる。	トイレへの誘導や部屋に入る時には了解を得るなど、プライバシーの保護や個人の尊厳を意識した対応を行っている。接遇の研修も重ねている。呼び方は、基本、名前に「さん」を付けて呼んでいる。	
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	本人の話を良く聴き、想いを汲み取り把握できるようにし、自己決定ができるように努めている。		
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	その日の様子にあわせ、その方のペースで過ごせるようにつとめている。		
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	自分らしく身だしなみが整えられるように支援している。自宅から鏡台を持ってきてお部屋に置いている方や化粧水を自分で顔に塗っている方もおり、自分でできるかたはご自分でおこなっている。		
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	利用者さんに聞いたり季節の物を取り入れながら献立を作成している。ご本人の出来る動作を活用し、野菜を切ったり、食事の準備や片づけを行って頂いている。	朝食と夕食は職員が調理し、昼食には給食業者を利用している。食事の準備や下膳には利用者も役割を担っている。職員も一緒に食事をしている。誕生会のメニューや外食も織り交ぜ、楽しい食事になるよう支援をしている。法人の管理栄養士から栄養管理についてアドバイスを得ている。	
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	食事のバランスを考えながら献立を作成している。食事量・水分量をチェックし毎月体重測定をし推移を観察している。ご本人が食べやすいように食事形態を変えている。		
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	食後の口腔ケアを促したり、ご本人にあった口腔ケアを状況に応じ行っている。		

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
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	個人毎に排泄チェック表を作成し排泄パターンを把握している。トイレでの排泄を続けていけるようにまた、不快な思いをしないように努めている。	排泄チェック表から排泄パターンを把握し、日中は出来るだけトイレで排泄できるように支援をしている。リハビリパンツや紙おむつ、ポータブルトイレは利用者の状態に合わせて使用している。	
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	排便状況の確認を個人毎に行っている。状況に応じ、主治医と相談したり、日頃から意識して身体を動かすように働きかけを行っている。		
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	入りたくないと話される方は、決まった曜日に入るのではなくは入れる時に入る事が出来るようにしている。	週2回の入浴を基本に、希望に応じた対応をしている。浴槽が大きいこともあり利用者2人で入浴したり、菖蒲湯、ゆず湯なども楽しんでいる。入浴拒否の時には無理強いをせず、話しかけ方などを工夫している。	
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	ご本人にききながら日中に身体を休める時間を設けたり、就寝時間もご本人にあわせながら対応している。眠れない時には、職員とホールで過ごしたり、話をしたり、添い寝するなど安心できるような環境作りに努めている。		
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	内服薬の一覧表を作成し把握に努めている。		
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	好みや嗜好を伺いながら献立を作成したり、外食・外出を行っている。ご家族・ご本人に聞きながら以前からの生活・役割を継続していけるように環境を整えるように努めている。		
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	散歩や買い物など戸外へいつでも出掛けられるように努めている。また、家族から当日話があっても外出できるなどいつでも自由に出掛けられる環境をつくっている。	年間の外出計画を立て、四季折々に行楽を楽しんでいる。利用者は近隣に回覧板を持って行ったり、スーパーへ買い物に出かけることもある。	

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	買物時には本人による支払いが出来るように職員が配慮している。ご本人の希望があるときにはお金を所持して頂いている。		
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	家族と電話で話をしたり、手紙のやり取りをするなど、希望に応じて対応している。家族から電話がかかってきたときにも、職員とだけではなくご本人とお話していただくようにしている。		
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	季節ごとの設えを考え、利用者さんと一緒に作成している。照明や室温・湿度等に配慮し、居心地良く過ごせるように配慮している。	自分の好みの場所で寛げるようソファや椅子、テーブルなどが配置されている。温・湿度管理や掃除は職員が行っている。	
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	ホールの空間をつかい、それぞれの時間を過ごせる環境作りに努めている。席も固定の場所ではなくその時々で変更して座れるようにしている。		
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	馴染みの物を自由に持参して頂いている。家族とも相談し居室の環境や設えを整えている。	居室は、フローリングの部屋と畳敷きの部屋がある。馴染みの物を持ち込み、以前の暮らしができるよう配慮されている。職員は部屋の掃除や整理整頓など、快適な暮らしが送れるよう支援をしている。冬は乾燥を和らげるため、濡れタオルなどで湿度の調整も行っている。	
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	一人ひとりの出来る事を把握し、調理・掃除など安全に配慮しながら一緒に行っている。今まで行ってきたことが続けていけるように努めている。		