

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1890100439		
法人名	社会福祉法人 藤島会		
事業所名	グループホーム ふじしま		
所在地	福井市高木中央3丁目1701		
自己評価作成日	平成27年9月12日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成27年10月15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)】

食事は職員と入居者で手作りし、時には畑で収穫した物を漬け物にしたり、煮物にしたりする等楽しく作業を行っています。また洗濯物を干したり、畳んだり、一緒にシーツを交換する等より家庭的な雰囲気作りに努めている。身の回りのことが出来る方ばかりではありませんが、お一人おひとりが得意なことは何なのか出来ることを共に探し、入居者自身が主体的に生活を営むことが出来るよう支援に努めています。現在、介護力向上に全職員が一丸となって、自立支援に向けた取り組みを行っており、水分・運動・食事排便に力を入れデータを踏まえた分析の元、介護を実践しています。

利用者一人ひとりの意向を大切に、本人の能力や得意なことに着目し支援しているため、利用者が物事に主体的に取り組んでいる。笑顔でコミュニケーションを大切にする関わりを基本とし、チームで情報を共有しながら支援している。面会や行事を通して家族との交流も多い。また、共用空間が明るくゆったりとしており、家庭的な雰囲気である。居室も個人に応じた空間となっており、安心感がある。今後、介護力の向上や地域交流の推進に重点を置いていく予定である。

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
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	法人の理念、グループホームとしての目標や各スタッフの目標を掲げ半期ごとに評価、振り返りを行っている。	地域に貢献したいという法人理事長の思いを法人理念に反映し、その理念を基に、利用者が明るく、元気に楽しく過ごせるように、職員は笑顔と思いやりの心を行動目標としている。	
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	週2回程度近くのスーパーに買い物に行ったり近所の公園への散歩を行い、地域との交流を図っている。	地域の運動会に参加したり、保育園児の遊戯、中学生の職場体験の場として受け入れられている。夏祭り、収穫祭にはボランティアの参加が多い。広報誌を地域や家族に配布し、活動を周知している。	
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、自立支援介護の取り組みや認知症ケアの方法などについて伝えている。		
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	日頃の生活の様子や行事に参加した時の様子を伝えたり、ヒヤリハットや事故報告書では原因と再発防止策を伝えている。包括支援センターの方や御家族から頂いた意見をサービス向上に繋がるよう努めている。	民生委員、自治会長、地域包括支援センター職員、家族を構成メンバーとし、2か月に1回、第3土曜日に開催している。事業所行事、地域行事の情報交換の場としている。議事録を作成し、職員間で共有している。	
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に取り組んでいる	地域包括支援センターの職員の方から地域との交流等についてのアドバイスを貰う等の協力関係を築いている。	同法人が地域包括支援センターを運営しているため、互いに行き来が多く、相談しやすい関係性である。	
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	母体施設の身体拘束廃止委員会に毎月出席し拘束廃止について学んでいる。またGHは2階にあるが、エレベーターも職員が付き添い操作することで、自由に乗り降りできる。	身体拘束廃止委員会を月に1回開催し、マニュアルの見直しや対応について話し合っている。指示語の使用がないか声をかけ合い確認している。地域住民の見守りが難しい状況の中、玄関等は夜間のみ施錠している。	
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	虐待について取り上げられたニュース等から学ぶ機会を作っている。また、日常的に虐待にあたる行為がないか注意している。		

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
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	学習会などで成年後見人制度や日常生活自立支援について学んでおり、今後必要時には速やかに活用できるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時には十分な説明を行い、御本人・御家族の精神的な不安軽減に努めている。		
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	運営推進会議や担当者会議、面会時にご家族から意見や要望をお聞きし、ケアに反映している。また、玄関に意見箱を設置している。入居者の意見は日々の暮らしの中でお聞きしている。	日常生活の場、家族の面会、ケアプランの更新・評価の際に意見をもらうことが多い。意見箱や苦情相談窓口からの意見はない。年に1回家族を対象にアンケートを実施している。	家族アンケートや運営推進会議の結果を利用者や家族にフィードバックし、取組みへの理解や意見を求め、サービスの向上に活用することが望ましい。
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	毎月フロア会議を行い、職員の意見や取り組みたいことを話し合い、ケアに反映させている。また、随時職員とケアについての話を行っている。個人面談を年に2回行い、職員の思いや要望を聴きとっている。	管理者と職員の関係が良く、共に考える、見方を変える、一度実施してみる等を実践している。管理者は、意見や提案の受け入れに積極的である。個人面談で研修受講を勧める等自己研鑽の機会も与えている。	
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	半期ごとに自己評価を行い、それを元に個人面談を行い、アドバイスや資格取得に向けた助言等を行うことでモチベーションアップを図っている。		
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	施設内の介護技術チェックがあり、介護技術の質と向上を図っている。また、外部研修についても職員の経験年数や、その能力に応じた参加をしている。また、自らが行きたいと思う研修があれば、出来る限り研修を受けられるようにしている。		
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り組みをしている	外部研修に参加することで他施設の職員との交流ができています。他施設見学等で得た情報を職員全員に周知し、今後のより良いケアの提供に繋げている。		

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	入居前に面談を行い、心身の状況の聞き取りを行っている。入居後は本人の思いに寄り添いながら、ゆっくりと馴染めるように配慮している。		
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	入居申し込みの際や契約時に、家族のケアに対する意向や要望を確認している。また、面会時に家族の思いをその都度お聞きしたりと、コミュニケーションを図っている。家族の思いをケアに反映し、その後の様子についても報告している。		
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	入居相談時、入居前の面談時に、現在困っていること、サービスの利用状況を確認している。		
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	能力に応じてできること、また、工夫すればできることを見つけながら、調理や洗濯などの家事仕事を職員と一緒にやり、協力し合う関係を築いている。		
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	外出行事やBBQなどにご家族も参加して頂き、家族の時間をグループホーム内でも感じて頂けるようにしている。また、面会時に生活の様子や気になることをお伝えし、一緒にケアの方向性や取組について考えている。		
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	冠婚葬祭や墓参り、馴染みの美容室への外出支援や、御家族や御兄弟宅への外泊支援を行っている。	利用者にとっての馴染みの人や場所を職員間で共有している。自宅訪問や墓参りの際には家族の協力を得ている。友人・知人の訪問や、電話・手紙での交流を支援している。	
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	フロアでの過ごし方を観察した上で、気の合う方や認知症状などを考慮してテーブル席を決め、必要時には席の移動を行っている。		

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
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	退去に際しては、次の転居先へ情報を提供したり転居先に本人または御家族が馴染みの関係になるまで、精神的なフォローに努めている。		
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	入居時や担当者会議にて、本人・家族からグループホームで暮らす上での希望や意向を確認している。意思表示が困難な方に対しては、生活歴や習慣、家族の参考にし、本人の立場になって考えることで、思いに添えるようにしている。	「ここでの生活はどうか」、「したいことは何か」を都度確認し、プランを見直している。本人の意向と家族の意見を区別し、できるだけズレが小さくなるよう話し合っている。	
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	入居時に本人・家族から生活歴や生活環境などを聴き取りしている。		
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	日常の様子については毎日の支援経過に記録している。状態の変化や気になることについては申し送りにて情報を共有している。また、月1回のフロア会議にて、入居者について各担当者から報告を行っている。		
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	毎月モニタリングを行い、サービスが適切であるか確認している。介護計画は担当職員とケアマネ、看護師、必要時には主治医に意見を聴き作成している。	ケアプランは、ケアマネジャーが立案し、カンファレンスで職員に意見をもらう、会議録で伝達する等、必要に応じて修正している。担当職員が中心となりモニタリング・個別ケア会議を行い、情報を共有している。	
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	介護計画に沿ってケアを実施し、支援経過に毎日記録している。また、状態によってサービス内容を追加、変更している。		
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	買い物代行の他、定期的に御本人や御家族に意向を伺いつつ、新たなニーズが発生していないか確認しつつ、柔軟な対応に努めている。		

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
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	地元のスーパーに買い物へ行ったり、外部から童謡ボランティアやボランティアに来られる方の受け入れを行い、安全と心豊かな生活を営むことが出来るよう支援している。		
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	協力医の往診があり、入居時に家族や本人の希望により主治医の変更に応じている。かかりつけ医以外にも専門機関に受診されている場合には最近の状態を記入している。	希望するかかりつけ医への受診は、基本的に家族が同行し、緊急時等は職員が付き添っている。定期的に協力医の訪問があり、バイタルサイン等の情報提供を行っている。	
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	併設事業所と兼務の看護師に日々の健康面の状況を伝えたり、相談している。		
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。	入院時や容態に大きな変化が見られた際には主治医からの紹介状のやりとりや情報提供が速やかに行えるよう支援している。		
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	入居時に重度化した場合に事業所が出来ることの範囲について話し、予めご家族に考えて頂くようにしている。また、運営推進会議等においても重度化、看取り等について事業所の考えを説明している。	重症化した場合は、利用者に応じて特別養護老人ホームや病院に移行する方針であり、入居時や運営推進会議で家族に説明している。	
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	消防署による普通救命救急を受講し、急変や事故に備えている。		
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	消防署の協力のもと年2回の防災訓練を計画実施している。また、防災についての研修に参加したり、福祉施設防災マネジャーの資格を取得したりと災害について学んでいる。	年に2回、消防署の指導の下、火災を想定した避難訓練を実施している。マニュアルや連絡網を作成し、隣接事業所との協力体制を構築している。水や非常食等は倉庫に3日分備蓄している。	緊急連絡網の活用や一人夜勤想定での訓練を行うことで、職員の意識が高まり、不安軽減につながることを期待したい。

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	入居者への言葉掛け、接し方について適切であるか職員同士で話し合い、気付いた時には声を掛け合うようにしている。また、排泄等の声掛けは、他の入居者の自尊心を尊重し、声のトーンを下げたり、トイレに入った際には、便座に座ったことを確認した上で、一旦退室する等の配慮に努めている。	日常的に尊厳に配慮した言葉遣いを心掛け、職員間で確認し合っている。理解が難しい場合は無理強いせず、時間を空けて対応する等工夫している。カルテは施錠できる場所で管理している。	
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	お一人お一人の希望を伺いつつ、希望に添えるよう支援している。		
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	グループホームの一日の流れはあるが、本人の思いや希望・意向に沿いながら好きなように過ごして頂いている。		
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	髪が長い方が好きな方に対しては、職員が髪を結ぶのを手伝ったり、化粧水や乳液を付ける等したい方に対しては、御家族へ化粧水や乳液を購入して頂き、お持ち頂くよう連絡している。		
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	朝食は主に盛り付けをメインに行き、昼食夕食は入居者の方と職員と一緒に調理している。お一人おひとり得意なことその方の残存機能に応じて参加して頂いている。また食後も出来る限り自分の御膳は自分で洗って貰うよう声掛けを行っている。	栄養士が作成した献立をアレンジし、利用者と共に調理している。買い物、盛り付け、茶碗洗い等利用者に応じた役割がある。季節の食材や行事を考慮し、菓子作りも行っている。職員も同じ場所で同じものを食べる。	
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	入居者と職員と一緒に食事を摂ることで毎日の食事量や、食べる際の様子等を把握することが出来ている。摂取量については、その都度記録し食事や水分の少ない入居者に対しては、声掛けを行ったり、タンパク質が多く摂れるよう量を増やす等の工夫を行っている。		
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	食後に歯磨きの声掛けを行い、必要な方には仕上げ磨きの介助を行っている。義歯を使用されている方については、義歯洗いを自身で行って頂き、週に2回洗浄剤を使用して清潔を保っている。		

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	定時のトイレ誘導を行いつつ、尿意・便意を訴えた際には、速やかにトイレへをお連れしたりしている。また、通気性等の問題を考え基本紙おむつの使用はせず、普通のパンツにパットを使用し、汚染していれば、速やかに交換する等の支援を行っている。	おむつではなくパッドを使用し、利用者の排泄パターンに合わせてトイレ誘導を行っている。排泄に失敗した場合は、小さな声でまずは部屋に誘導する等配慮している。	
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	月1回のフロア会議にて便秘の改善を図る為の話し合いを行っており、寒天を使った料理を提供したり、冷乳や適度な歩行と水分摂取量に心掛けている。		
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	毎日PM2時から5時に入浴時間を設けている。大体の入浴パターンは決まっているが、その方の入りたい時間帯に入れるよう声掛けを行っている。	1日の入浴者3人の順番等を考慮し、ゆっくり入浴できるように工夫している。入浴剤の使用や職員との会話で楽しい雰囲気になるようにしている。シャンプー等は各利用者に応じたものを使用している。床暖房がある。	利用者の転倒予防や職員の介護負担の軽減につなげるために、脱衣所に手すりを設置するなど配慮することが望ましい。
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	一人一人の体調やその人の生活ペースに合わせて休む時間を設けている。また、夜間安眠することが出来るように、体調を考慮しつつ日中は少しでも活動的に過ごして貰えるよう配慮している。		
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	個人ごとのファイルに処方箋を綴り、処方箋が出る度に変更がないか確認し、変更・追加・中止があれば記入している。服薬は手渡しし、飲み込むまでの服薬管理を行っている。		
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	家事仕事の中でも得意なことをして頂くことでお一人おひとりに役割が出来ている。また認知症により難しくなっている場合でも出来ることを見つけその方の残存能力が維持出来るよう支援している。		
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	季節ごとの行事や食事外出等を計画し実施している。また、御家族へも声掛けを行い、花見外出等に参加して貰っている。また、日用品については、スーパーまで一緒に行き、本人が欲しいものを買って貰っている。	利用者の意向を取り入れ、菊人形等季節に応じた行事を取り入れている。突発的に外出希望がある場合は、入浴を午前中に変更し午後に出るなど対応している。花火大会やあじさい見学等家族と一緒に掛ける機会を設けている。	

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
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	預かり管理はしていないが、本人と御家族の希望があれば自己管理してもらっている。しかし、時より何処かへ片付け忘れてしまうこともあり、本人立ち会いの元、所持金の確認を行っている。		
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	遠方に住む家族や昔仲の良かった友人へ手紙を書いたり、年賀状の返事を出す等の支援を行っている。また、電話をかけたいとの要望がある方には、御家族と話し合って承諾を頂いたうえでかけるようにしている。		
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	共有スペースに入居者の作品を展示したり、行事の際の写真を掲示したり、季節感を感じられるような園内装飾を行っている。また、台所付近など普段から使用する頻度の高い場所については、細目に環境整備に当たっている。	共用空間に利用者の写真や手作りの作品を展示しており、温かい雰囲気である。明るく、ゆったりとした空間で、温度調整も適切である。	
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	廊下にソファを配置しており、自由に寛いだり、入居者間で話しをする等、好きな時間を過ごせる場となっている。		
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	入居時出来る限りこれまで使っていた道具等を持って来て頂くようお願いしている。入居後も家族との写真を飾ったり、入居者が好まれた小説を持ちこんだり、冷蔵庫を置いたり観葉植物を持ちこんだりすること自分らしい部屋づくりを心がけている。	利用者一人ひとりのこだわりに応じた安心できる空間となっている。冷蔵庫、テレビ、ソファベンチ等の持ち込みも可能である。掃除が行き届いており、ベッドか畳の選択ができる。	
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	床は全面フラットで随時に手すりを取り付けることにより安全な移動が出来ている。また、「トイレ」表記した貼り紙を行うことにより自分でトイレの場所が分かるような配慮をしている。		