

### 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	1890100611		
法人名	社会福祉法人 足羽福祉会		
事業所名	愛全園グループホーム		
所在地	福井市丸山町40-7		
自己評価作成日	平成 27 年 9 月 22 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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php</a>
----------	---

【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29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)】

介護力向上の取り組みを少しずつ実践しています。現在は水分一日1500CC以上摂取と活動量のアップを目指しています。また、日常生活行為を継続できるように家事仕事や、洗濯、掃除、手仕事などを日課に組み入れています。地域とのつながりはまだ、課題はあるもののボランティアさんの協力を得て、地域の夏祭りに皆で歩いて行ったり、電車に乗って駅前に「ばら展」に行っています。

【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)】

福井市の東部に位置し、南側の大きな窓からは周囲の田園地帯や山々を見渡すことが出来るなど、四季の移ろいを感じられる環境にある。事業所は、同法人が運営する特別養護老人ホーム、デイサービスセンターと同じ建物の3階にある。総合玄関を入るとすぐに受付があり、来訪者には必ずうがい、手洗いを勧め、徹底して感染予防に取り組んでいる。地域の子どもたちや愛好会の作品が多数展示され、ホールで行う月1回の法話などには地域住民が多数参加するなど、法人全体で地域に溶け込んでいることがうかがえる。1階には機能回復室があり、利用者は器械を使って運動をしたり、看護師、理学療法士の助言を日々の生活に取り入れられて、筋力低下防止に努めている。職員は「第2の家になって欲しい」と、常に利用者の思いを理解しようと努め、利用者はもとより家族との関係も大切にしながら日々のケアを行っている。

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
<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	昨年のアドバイスより職員間でケア方針を検討し、①3秒待つ②笑顔で接する③お互いを認め合い、感謝の気持ちを伝えあう。④居心地が良い居場所づくり(第2の家になる)を実践してきたが今年度の4月に職員の入れ替わりがあり、再度説明し、取り組んでもらっている。徹底は難しい。	法人全体の理念とは別に、事業所独自の理念を職員で話し合って作り、ケアに取り組んでいる。新任職員に対しても、マニュアルを活用して基本的な考えを共有している。毎月のミーティングで個人の振り返りを行っている。	
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	病院と学校に囲まれた立地場所が悪い為か、地域住民との交流が日常的かというところまではないが、地域の祭りや高校の文化祭に行く、地域的美容院に行く、ボランティアなどでの来園は頻回にある。7月に啓蒙公民館で開かれた地域の課題を検討する会に職員が5名参加している。	職場体験や警察学校の実習などを多数受け入れる他、ボランティアが週1回以上何らかの形で訪問している。また、地区の行事に参加したり施設全体の祭りに地域住民が参加したりして交流を図っている。	
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	地域支援センターを設置しているので日頃より積極的に地域へのアウトリーチを行ったり、小中学校の啓蒙活動を行っている。地域高齢者に呼びかけ園が送迎を行い、「喫茶あいあい」で集う場所の提供を行っている。		
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	二か月に1回の必ず開催している。利用者様の状況や運営状況について報告したり、地域包括センターの職員さんから地域住民さんへも役立つ情報をもらっている。その情報は公民館の館長さんや民生委員も活用している。	家族、民生委員、地域代表、地域包括支援センターの職員が出席し、活発に話し合っている。公民館長の出席もあり、地区行事などの情報を得て地域との交流につなげている。	会議で話し合われた内容を欠席した家族等にも示すなど、より事業所を理解してもらえるような取組みを期待したい。
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	地域包括センターの職員との連携・協力関係を築いている。	地域包括支援センターの職員が運営推進会議へ毎回出席している。また、日頃から業務に関する相談や情報交換を行い、関係を築いている。	
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	園内の身体拘束委員会で拘束状況の検証や年1回の職員対象の勉強会を開いている。事業所内でもエレベーターや階段から下へ降りようとする利用者もいるが所在の確認をさりげなく行うことで施錠は防犯上の午後7時から午前7時までしかしていない。	母体法人に身体拘束廃止委員会があり、マニュアルを活用して勉強会を行っている。事業所独自でも利用者の安心・安全を第一に、常に職員間で話し合い、その内容を家族に説明し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	
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	園からの研修で学んできたものが虐待防止の勉強会をミーティングで行ったり、職員会議などでも理事長より直接、最近発生した事例について説明をして防止に繋げている。11月の勉強会で虐待について短い時間ではあるが説明する予定である。		

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
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	自主研修で社会福祉士の基礎研修Ⅲで権利擁護と日常生活自立支援事業について学んでいる。一人必要性のある利用者様もいるので、親族とも検討していく必要がある。		
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	中々十分な時間をとれず、一通りの説明で契約をすることもあり、今後十分に説明し契約をしたいと考えている。今後の課題。但し、家族の疑問や不安な点には繰り返し説明をしている。		
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	今年度の4月からグループホームの家族様にも家族会に入会してもらい、役員会や総会で意見をうかがう場を設け、反映させている。また、担当者会議日々の面会時にも聞いたことは反映させている。	母体法人の家族会総会の後に行う事業所独自の懇談会では、家族同士で意見や情報が交換されるだけでなく、家族から事業所への意見を聞き取っている。日々の生活の中で本人の思いを汲取るように心がけ、プランの立て直しの際には、本人の思いを重視している。	
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	毎月1回のミーティングや面接時に意見を聞いている。その意見を代表者会議に持って行っている。また、各委員会への反映している。	ミーティングや朝昼の引継ぎ時に、細かな意見交換や情報交換を行っている。管理者は日常業務の中で職員から出た意見や提案を受け付け、運営に取り入れている。	
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	人事評価制度を法人で導入している。また、年に1回人事意向調査を実施している。		
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	園全体の職員に研修計画書を作成し、それと現場の状況を加味しながら園外研修に参加して貰っている。また、園内研修も毎月認知症介護や身体拘束廃止委員会など行っている。また、法人独自の等級別の研修も行っている。		
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	認知症介護実践やリーダー研修の実習をうけており、各部署の責任者を交え意見交換を短時間行っている。また、法人内の事業所間人事交流も行い、意見交換し、お互いの向上につなげている。		

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
<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	事前調査や居宅ケアマネから、情報をお願い、不安軽減に努めている。また、コミュニケーションがやや難しい利用者様にはセンター方式24時間シートを利用して、思いを確認している。		
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	入居してしばらくは家族が来園の都度状況報告をしたり、電話で状況を報告している。		
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	福祉用具の選定に専門家(機能訓練士やPT)の意見をもらって、家族にアドバイスを。事業所で出来るサービスを説明し、選択してもらっている。		
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	職員を含めて利用者様の暮らしの場であることを伝えている。一緒に日常生活を営むことで関係を築きつつある。		
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	今年度の課題は家族との関係づくりでもある。新しい職員が4名もあり、一からの関係作りと言っても過言ではない。家族と共に利用者様を支えることを随時職員間で認識していく必要がある。		
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	園内の他の事業所を利用し入居する利用者様もあり、そこでの馴染みの利用者様との関係は大事に継続できるようにしている。また、地域のなじみの美容院やお店にも行けるように家族に協力依頼している。	地域に以前から住んでいた利用者は、散歩や外出の際に昔なじみに声をかけられることが多い。いつも同じボランティアが外出時の付き添いやイベント等に参加し、利用者との関係もしっかり構築されている。	
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	利用者様同士の関係調整は介護職員のアセスメントと配慮で情報を共有しながら行なっている。時に新規入居者様と元からの利用者様の関係はデリケートでもあるので慎重に行っている。		

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
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	入院治療の為退居した利用者様の見舞いに行くなど行っている。		
<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	担当者会議で改めて確認したり、意思疎通が難しい利用者様にはセンター方式24時間シートを使いアセスメントしながら確認している。	日々のケアの中でどのように本人の思いを汲取るか、常に職員間で情報交換、意見交換を行っている。入浴時に本人の気持ちが聞き取りやすくなるため、よく話を聞くように心がけている。	
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	入居時に居宅ケアマネから、家族・本人より事前調査、担当者会議、面会時に確認している。		
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	出来る事、出来ない事を見極め、ケアプランに沿って支援、その記録は日月記録に入力している。		
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	担当者会議をなるべく開始し、家族・本人、他職種共同でケアを検討している。	担当者会議には受診付き添いのヘルパーや栄養士等関係者全員に声をかけてできる限り出席してもらい、本人や家族の思いを取り入れた介護計画を作成している。	
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	PCソフトを活用し、日々の様子、ケアの実践結果を入力し、職員はいつでも記録を確認できるようになっている。また、その記録が一月の支援経過や評価の根拠資料となっている。		
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	昨年同様受診付添いは原則家族だが難しい利用者様はヘルパーさん、また、外出や調理活動はボランティアさんをお願いしている。		

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	運営推進会議で地区公民館館長より地域の情報を得たり、図書館の利用、えちぜん鉄道の利用など少しずつ資源を活用している。		
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	現在は入居前のかかりつけ医に継続診療してもらっている。今後は福井循環器病院に移行していく予定である。	原則として家族かヘルパーが同行し、緊急時は職員が同行する。受診の際は医師に書面で生活状況を伝え、受診結果は必ず報告を受けている。	
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	特変があればすぐ職場内の看護師に来てもらい指示を貰い対応している。糖尿病の血糖管理も依頼している。		
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。	入退院時に情報提供や、退院カンファレンスの参加は予測される。		
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	重度化や終末期に向けて現在、福井循環器病院との連携を進めている。	身体状況について常に家族に説明して話し合い、本人や家族の意向を把握して適切に対応するようにしている。近隣の病院との提携について、現在病院側と話し合いを進めている。	事業所として今後看取りを行う方針であるため、関係機関と十分に話し合いを深め、マニュアル化すること等の取組みを期待したい。
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	園の勉強会で緊急時対応コマを設けているが、契約社員がいるので、中々全員が参加することはできない。事業所内で行う必要がある。		
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	定期的に法人法人全体の一斉訓練や園全体で避難訓練を実施している。また、福井循環器病院と愛育病院と協定を結んでおり、災害が起きた時には協力体制が出来ている。	昼間、夜間等の地震、火事等様々な状況を想定して年2回避難訓練を行っている。地域住民の分も含めた3日分の朝食、夕食、水等を備蓄している。	

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
<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	園訓を毎日唱和したり、事業計画の重点項目に接遇をあげ、人生の先輩として敬う接し方を徹底している最中である。毎月ミーティングで接遇を振り返っている。	法人全体で接遇を重視した研修を行っている。常に利用者を人生の先輩として接し、不適切な対応があった場合は、職員同士または管理者がその都度注意している。	
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	全ての支援の前に本人に意思を確認している。また、担当者会議や普段の関わりから思いや意思を引き出せるように努力している。		
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	その日に活動が有る際にはお知らせして、意思を確認している。また、本人の心身の状況に応じてケアを検討し行っている。あくまでの利用者様のペースである。		
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	衣類の選択支援は実施している。また、自分の地元の美容院にいて、染めたり、パーマをあててもらったりする方もいる。また、行事の際にはいつもよりおめかしを本人と相談して行っている。		
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	食事の準備・後片付けは職員と一緒に出来る人は行っている。また、週に何回かは一緒に調理活動も行っている。自慢はぎょうざである。	法人の調理室で一括調理しているが、利用者も配膳や食器洗いなどに関わっている。食器は使い慣れたものや好みの物を使用している。ボランティアの協力を得て週1回調理する他、月に1度メニューを話し合い自分達で調理出来るものを作っている。	
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	栄養バランスや量は栄養士と担当の調理員と相談して適切に行っているし、水分摂取は一日1500CCを目標として取り組んでおり、現在1300CCは摂取できている。		
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	夕食後は特に念入りに職員がついて行っている。他はまずは自分でできるように食後に支援している。		

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
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	新規入居利用者様には排泄パターンをつかむために、24時間シートをつけてみたり、排泄記録をつけることで間隔をつかむ努力をし、失禁を防ぐ努力をしている。	排泄シートでパターンを把握して、さりげない声かけを行うように心がけている。紙パンツから布パンツへ移行できた利用者もいる。	
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	まずは水分摂取と活動量をアップしている。また、すべての方は便器に座って座り、腹圧をかけ、便秘支援を行っている。		
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	毎日入浴できる体制ではあるので、週に2回以上を目安に支援している。嫌がる時の無理せず、別の日に入りたい時に入っている。	原則として週2回としているが、希望に応じて対応している。冬場の乾燥対策として入浴用の保湿剤を利用し効果を得ている。	
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	眠れない利用者様には日中の活動を検討したり、一日を通してリズムを考えながら生活してもらっている。ただし、夜間どうしても眠れない場合には無理に寝かせることなく、様子観察し、主治医に相談しアドバイスを貰うことも有る。		
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	今年は新しい職員も入っており、都度投薬の説明も行っている。また、投薬が変更した時には特に観察・記録し医師に情報を提供している。		
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	ケアプランに反映させている。また、生活歴や本人の意向より、出来ることを提供している。また、園外の行事にも積極的に参加している。		
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	家族の協力を得られる利用者は依頼している。また、ボランティアさんの協力でも外出も行っている。しかし、毎日出来ているかと言えば難しい。	日常的に近隣の学校や並木道を散歩し、季節の移り変わりを楽しめるよう工夫している。また、ボランティアの協力を得て電車に乗って遠出をすることもある。個別の外出は家族が行えるように支援している。	

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
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	金銭管理契約を取り交わし管理している。個人で金銭を所持はしていない。外出した際には支払いなどは行ってもらっている。		
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	要望がある時には職員と一緒に電話連絡している。携帯電話を所持している人はいない。他手紙を書ける人には書いてもらっている。		
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	季節に配慮した装飾や清潔で綺麗であることを大事にしている。	廊下が広いので、転倒を予防するために壁の手すりに加え中央につかまることができる家具を配置している。畳スペースがあり、洗濯物を干して畳む作業を利用者が行えるようにしている。リビングからは田園や山々が見渡せ、四季を感じられる。	
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	一人で過ごしたい方には一人掛けソファでくつろげるようにしたり、友達とおしゃべりがしたい時には一緒に過ごせるように配慮している。		
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	家で使っていた布団や家具を持参してもらったり、家族と共にレイアウトしている。また、出来るなら家の自分の部屋の配置に近づけている。	居室の入り口には手作りのネームプレートがかけられており温かい雰囲気である。利用者は馴染みの家具等を持ち込み、居室は中から施錠することができる。	
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	歩行に不安な方や、部屋での排泄で安定した歩行や移乗が出来るように立位バーを設置したり、掴まるものを置けるように工夫している。		