

## 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	2472500335		
法人名	医療法人西井医院		
事業所名	グループホーム西井		
所在地	松阪市曾原町813-1		
自己評価作成日	平成29年8月17日	評価結果市町提出日	平成29年10月19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	<a href="https://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/24/index.php?action_houkoku_detail_2017_022_kihon=true&amp;download=excel">https://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/24/index.php?action_houkoku_detail_2017_022_kihon=true&amp;download=excel</a>
----------	---

## 【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 29 年 9 月 6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)】

入居者様の意向を尊重したかわり方を重視して日々の生活に変化を持ちながら時間を送れるよう支援している。個別に身体能力に応じた支援目標を設定して、毎日継続できるようにしている。西井医院との連携により体調管理に努め、体調不良時は医師への状態報告を行いながら早期に対応を行っている。

## 【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)】

事業所は幹線道路から少し離れた同じグループのデイサービスの2階にあり、近くに畑や田んぼがあり自然と四季を肌で感じながら過ごせる良い環境にある。又、同一敷地内に長年地域医療に携わってきた母体の医療法人『西井医院』があり、月2回の定期的な診療と必要な都度往診が可能であることから、本人と家族の希望で全利用者が『西井医院』がかりつけ医となっている。重度化や終末期の支援についても、家族の希望があればホーム長(看護師)と管理者・職員・かかりつけ医との連携・指導の下、看取り支援が実践されている。日々の生活では、利用者個々の尊厳と理念の『ゆっくり 楽しく 和やかに』を念頭に置き、利用者本位のペースに合わせた支援が行われている。利用者の平均年齢が92.2歳と高齢であるが、表情も豊かであり安心して過ごしている様子が伺える。

## 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ます (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	ゆったり、楽しく、和やかにの理念を意識し支援に繋げている	理念は、職員や家族が自然と気付く居間に掲げると共に、朝の申し送り時に今日も職員側の都合ではなく、利用者本位で！ゆったり！の気持ちで支援することを確認し、家庭的で和やかな雰囲気での支援が実践されている。	
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	ボランティアの訪問 近くに散歩した際、田畑で仕事している方との交流がみられる	日常的には、事業所周辺の散歩の際に地域の方と気軽に挨拶を交わしている。時には農家の畑でイチジク狩りを楽しませてもらっている。昨年10月から『西井医院』の一室を借りて、『認知症カフェしづがき』を開設し、地域との交流を深めている。	
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	認知症カフェの運営 オムツ使用方法の研修やオレンジリング研修を実施している		
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	介護対応等で発生した問題を意見交換し改善に繋げている	会議は隔月毎に、市・地域包括・民生児童委員・老人クラブ会長・家族代表・利用者代表の参加で開催し、事業所の現況を詳細報告、特に毎回ヒヤリハット・事故報告とその要因を詳細報告し、参加者から質問やアドバイス等多くの意見があり、それらはケアの場や運営に活かしている。	
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	協力関係が築けるよう運営推進会議にて忌憚のない意見交換、隠蔽のない報告を心がけている。	市や地域包括とは、主に運営推進会議の際情報交換をしている。急な相談ごとや事務的な事項についてはその都度市に出向き連携している。市が主催の『介護サービス連絡会議のグループホーム部会』の事業所見学会や認知症研修会には積極的に参加し、ケアの向上に活かしている。	
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	身体拘束に繋がる介護にならないよう勉強会(年間計画勉強会の一つ)を行い周知している	年間を通しての研修計画があり、年2回身体拘束と虐待の研修が行われている。外部研修に参加した職員は職員会議等で伝達研修をしている。特に精神面については、利用者と目線を合わせて会話するように心掛け、身体拘束のないケアを心掛けている。	
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	外部研修出席や、学習会を実施し虐待に繋がらない対応が出来るよう注意している		

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	毎年9月に法人内で権利擁護の学習会を実施。理解を深め個々に対応している		
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	契約の説明には十分時間を確保して行う。その場で分からない事があれば、その都度、説明が受けられる事を伝え対応している		
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	そのつどの家族様とのサービス計画担当者会議、又運営推進会議を二ヶ月に一回実施し、施設内に希望の声、苦情の声を設置し意見等を求め、月に一度の職員会議にて報告(緊急時は即時)意見収集し反映させている。	家族には、毎月発行の事業所便りに利用者の生活の様子を写真と担当職員のメッセージを添えて届けることで、面会時や運営推進会議で意見を言ってもらえる機会づくりとなっている。事例の一つとして家族から洗濯物の間違いの意見があり、利用者個々の籠を用意し改善に反映出来た。	
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	代表者との面談有り、管理者との面談も必要時設定でき、職員会議やOJTを定期的に実施し改善を行っている	ホーム長・管理者は常に職員とのコミュニケーションづくりに心掛け、朝夕のミーティングや職員会議で意見・要望を聞き入れ働き甲斐のある職場環境づくりに活かしている。又、ホーム長は年2回【OJT】方式等で職場内訓練を兼ね意見を聞く機会を設けている。	
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	OJTの実施。年一回の院長との面談を継続している。法人内でボーリング大会を毎年開催し福祉向上も計ってもらっている。		
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	初期の基礎研修を行い以降学習会スケジュールにて勉強会を実施。外部研修の参加を促し個人の目標を設定し取り組んでいる。		
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	グループホーム部会、研修会等参加し情報交換を行い報告会も含め質の向上に取り組んでいる		

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	訴え要望を傾聴し安心してもらえるよう本人のペースに合わせる		
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	入居時の困りごとや不安に思う事を傾聴し安心できる環境作り		
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	アセスメントにおいて何が一番必要なのか探り支援の勘案を行う、又それが本人様にとって最善なのか見極め他のサービス利用の提案を行う。		
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	自立支援が基本し、本人様の日常生活動作を把握し出来ない事、出来る事も含め共に支え合うという関係を築けるよう努めている。		
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、本人様の日頃の様子を出来る限り忌憚無く伝え、意見をもらう等し、共に支えていく姿勢を築いている		
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	その人の地域の馴染みの人が訪ねて来られるのは、たまににしかなくなって来ている(高齢化)が同地域の職員もおもい馴染みといえる環境有り、又家族様協力の帰宅時に近所の馴染みに再会するパターンも少ないが有る。	利用者も高齢となり、以前の幅広い人や場との馴染みの関係を継続することは難しくなっているが、家族の協力も得ながら実家のビワ狩りや墓参りに行ったり、又、『西井医院』の診療で友人と再会出来る等、出来得る限り馴染みの関係継続が出来るように支援している。	
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	他の入居者様との交流が難しい時は必ずスタッフの介入で孤立しない様、共に支えあえるようになるよう支援を行っている		

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	ターミナルを含まない当方のサービス利用終了時以降関係は希薄となるが、必要と見られた場合はこれまでの関係性を元にした支援を行えるよう支援に努める。		
<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	本人様の意向確認はかなり難しく家族様の意向となるが出来る限り本人様の意向を携わりの中で汲み取りマネジメントを行っている。	利用者に関わる時間を大切に、職員と一対一となる居室や入浴時に気軽に話を聞き、又、その日の表情・しぐさ等から思いや意向を把握し、朝夕の申し送り時に報告したり、連絡帳に記録しているが、利用者個々の思いや意向を全職員が共有することが少し課題となっている。	職員は、日々の関わりを通じて利用者個々の思いや意向の把握に努めているが、把握したことを利用者毎に整理する等、全職員が共有し実践するために工夫されることを期待する。
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	日々のコミュニケーションより生活歴、馴染みの環境を把握し余暇に取り入れたりしている		
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	毎朝の状態をバイタル計測、申し送りにより把握し異常の早期発見に努め無理のない生活ができるよう努めている。		
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	本人様家族様の希望の組み込み、計画作成し医療との連携を行い変化をキャッチした場合はアセスメントシートの見直し等を行い現状に即せるよう計画の修正を行っている。	3ヶ月毎に、日々の介護記録をベースに利用者毎の担当者と計画作成担当でモニタリングし、変化があればアセスメントを見直し、職員会議(カンファレンス兼ケース会議)で話し合い、体調に変化があればその都度、変化がなければ6ヶ月毎に、医師・家族の意向も踏まえ計画を見直している。	
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	日々の生活の中でケアの実践を行い、介護記録に記載し情報を共有し計画作成の為に本人様唯一の記録にて生かすこととなっている。		
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	事業所内で対応可能な範囲で個人のニーズに応じた対応を目指している		

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	外泊や面会により地域との結びつきを継続されている方もあるが入居者様の高齢化進みほぼ出来ていない部分が多い		
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	併設の医院との連携により適切な健康管理ができています	利用者・家族の希望で、利用者全てが母体の医療法人『西井医院』をかかりつけ医としている。定期的に月2回の診療と必要な都度の往診が可能であり、利用者は勿論家族も職員も安心した医療が受けられ、適切な健康管理が出来ている。	
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	日々の全身状態確認により受診の必要等把握し適切な医療が受けられる		
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。	新規入居の際、外来受診等により現状の把握に努め諸検査を実施し診療情報提供書の確認を行っている		
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	終末期、重度化指針を入居時提示し説明を行っている。当該施設での対応の限界も明確に説明している	利用者が重度化や終末期の状態になった時には、家族に事業所の重度化対応・終末期ケア対応指針を説明している。家族が事業所での看取りを希望する場合は、かかりつけ医の判断により事業所での支援が可能であれば、医師と事業所の連携の下、看取り支援をする方針であり、開設当初から多くの見取り支援が実践されている。	
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	緊急対応マニュアルを作成してあり迅速に対応できるよう職員に周知している		
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	事業所が二階である為、消防訓練においては初期消火の必要性を周知し介助の必要な入居者様を安全に避難誘導できるようにしている	消防署の指導の下、本年3月に夜間を想定し、地震・火災等の避難訓練、7月には地震を想定した避難訓練を実施している。備蓄については当面の食料と水が備えられている。事業所は伊勢湾に近い場所にあるが、6mの津波に耐えられる構造であり事業所の2階を一時避難場所としている。	

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	常に個人を尊重し、その方に応じた声掛けや繋がりを重視した対応を行っている	個人情報の保護の観点から、職員は事業所の内外で利用者の個人情報は絶対漏らさないよう徹底している。羞恥心が伴う排泄や入浴介助では利用者の希望で同性介助にしている。居室に入る時はノックや声掛けする等プライバシーを害しないように心掛けている。	
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	自己表現できるコミュニケーションをとっている		
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	訴えを絶えず傾聴し過ごしやすい環境が整うよう心掛けている		
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	洋服の選択は出来ない方が多いが極力、本人に選んでもらうようにしている		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ホーム内では炊飯、副食は厨房で作っている盛り付け等おいしく見えるよう工夫している。手作りおやつや寿司の日、素麺など可能な範囲で提供している。	ご飯は事業所で炊いているが、献立・食材・調理は一括専門業者に委託、盛り付けは職員が居間兼食堂と対面のキッチンで食欲を誘うように工夫し、栄養のバランスの取れた美味しい食事となっている。誕生日と年に数回は利用者の好みに合わせ、事業所独自の手作り料理が出されている。	
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	食事量、水分摂取量は足りているかの把握をしている		
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	夕食時、口腔ケアを毎日実施。食物残渣の多い入居者様には、うがい介助等、個別介助している。希望あれば歯科往診の手配も実施している		

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	個々の入居者様の排泄パターンを把握し尿意、便意のない方には定期的にトイレ誘導を行って清潔保持に努めている	排泄記録による排泄パターンをベースとして、日々のしぐさ・表情等から尿意を察知し、適時声掛けしてトイレ誘導し、見守りと一部介助でトイレで自立排泄出来るように支援している。全介助の利用者にあっても一端はトイレに誘導し、便座に座って排泄出来るように支援している。	
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	便回数の把握を行い必要な方には緩下剤を医師の指示の元、使用している		
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	週2回の入浴を基本とし異性職員対応時の拒否の場合は入浴日の入れ替えを行い入浴を楽しめるようにしている。	利用者の希望に添い、概ね週2回午前中のゆったり入浴を楽しんでいる。浴室にシャワーチェアが準備され体調に合わせてシャワー浴も利用できる。一般浴が無理な場合には、1階のデイサービスの機械浴を利用している。又、柚子湯で季節を感じてもらっている。	
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	生活習慣、体調等考慮。又午睡も設定しているが本人様の気持ちを重視しその場所、午睡しない等対応し夜間の睡眠も勘案を行っている。		
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	薬の管理は看護師が行うが当日分準備より全ての服薬介助、見守りは介護職が行うので薬効を理解し支援を行っている、点眼薬においても本人様の拒否に至らないよう支援を行っている。		
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	一人々の習慣(趣味等)を把握し以前と変わらない日々の生活が保てるよう、一つの話題の雑談、テレビ観賞、花作り等を行い見聞・聞く・話す、創作の支援を行っている		
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	個々の場合、天候の良い時は積極的に戸外に出かけ外の空気に触れることで気分転換を図っている。普段いけなような場所となる場合は多人数対応となるが出来るだけ入居者様の希望に沿い花見等実施している、又誕生お祝いとし家族協力にて自宅や墓参りなどの外出支援を行っている。	日常的には、天候と利用者の体調に合わせて、事業所周辺の散歩と駐車場の一角にある農園の水やり等で外気を体感している。利用者の誕生祝として希望の場所や食事会の外出、又、季節毎にドライブを兼ねての花見(津の藤棚、嬉野の河川敷の桜他)など多くの外出支援が行われている。	

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
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	GHにてお金の管理はしていないが自己で管理できる方ほぼ見えず(僅かのお金を所持して見える方もあるが...)但しどうしても必要となった物の内自己にて選択できるかたの同行買い物支援は少ないながら行っている。		
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	目的があり自ら電話を希望される方への支援や帰宅願望がある方への家族による電話対応を支援。手紙のやりとりを行っている方の適宜ポスティング実施		
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	一般的な心地よい空間(閉塞感がない、等)とはを理解し共同で過ごしていただけるよう清掃等注意し、写真、生花、季節の創作物を展示するなど工夫を行っている。	共用空間は、両ユニット共掃除が行行き清潔であり、2階に上がる階段には職員の『笑顔一杯』の写真、各居室の入り口にも利用者の『笑顔良し』の写真が飾られ心が和む空間となっている。又、随所に季節の花、折り紙等で創作した作品飾がられ快適に過ごせるように工夫されている。	
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	教養空間＝フロア(食事の席)となり一日の大半を過ごしていただく場所となる為、各人氣持ちを理解した席の設定を行っている 又、ソファを設置し気持ちの変化がつくようにしている。		
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	写真や馴染みのものを置いたり飾って、心地よく過ごせるよう居室内を整理している。 ご家族の面会時には椅子を準備しゆつたりと過ごしてもらうよう配慮している	各居室に洗面台が設置、畳の部屋も用意され、室内は整理整頓され清潔にされている。それぞれ使い慣れた家電や小物が持ち込まれ、タンスの上や壁には家族の写真やお好みの飾り付けがされていて、居心地良い部屋づくりとなっている。	
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	バリアフリー基本の施設で、長い廊下には手すり設置(日中は職員が付き立位訓練等行)、片よりは在るがトイレも1ユニット4箇所あり出切るだけ危険を排除し安全に生活できるような環境となっている。		