

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	1870300330		
法人名	ケアファースト株式会社		
事業所名	グループホームらくらく		
所在地	福井県越前市稲寄町12-8-5		
自己評価作成日	平成24年 9月 18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	
----------	--

【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24年10月2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)】

利用者様には笑顔でいて欲しい。時には腹の底から笑えるような事があるように接している。自然体でいられるような生活を心がけている。また、出来る事を継続して役割を見出し、自分のペースでしていただくことも心がけているが、「たまにはズボラしなきゃね」などと、さぼることも交えゆったりした生活を送っている。

【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)】

当ホームは越前市郊外の国道8号線と日野川に挟まれた田園が広がる住宅街に立地しており、周辺には寺や神社、スーパーマーケットがあり日常的な散歩や買い物など外出しやすい環境にある。運営する法人は訪問介護や通所介護も運営しており、事業所間で連携を図りながら入居者に良質なサービスを提供している。また、自治会に加入しており、地域の防災訓練やどんど焼きなど入居者と一緒に参加したり、ホームの一室を地域老人会に貸出しカラオケと一緒に楽しむなど地域交流に積極的に取り組んでいる。季節に応じて菖蒲湯、ゆず湯とするなど入浴が楽しめるよう工夫しており、シャワー浴は随時、可能としている。さらに、家族等への文書送付時には入居者のホームでの生活状況や広報誌を同封するなど情報提供に努め、家族が面会等で訪問した際に積極的に意見を聞いたり、意見箱を設

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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、活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、安心して暮らしている (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+-) + (Enter+-)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
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	毎朝、申し送り時に職員全員で唱和し、理念を心にとめ、仕事をしている。	「地域住民との交流を増やし、地域に根付いたケアを目指します。」等の4項目を理念に掲げ、ホーム内に掲示するとともに、毎朝唱和し、統一したケアの提供と理念の共有に努めている。	
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	地域の活動等に、利用者に声かけし、希望者のみ参加を心掛け、交流している。町内の祭りでは、子供たちの神輿が訪れてきてくれている。	自治会に加入しており、入居者とともに地域の防災訓練やどんど焼きなどに参加したり、ホームの一室を地域老人会に提供しカラオケを一緒に楽しむほか、法人全体の祭りに地域住民を招待するなど積極的に交流している。	
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	毎年、事業所の避難訓練や運営推進懇談会に参加して頂き、グループホームのあり方や認知症理解について話をさせていただく。		
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	2カ月に1度の定期的開催し、現状報告や今後の取り組みを報告している。意見やアドバイスをいただき、業務改善の参考にさせていただいている。	民生委員、自警隊長、市職員の参加を得て2か月毎に開催しており、ホームの現状を報告するとともに参加者から意見を運営に反映させている。また、入居者家族の参加を得るため、行事と会議を同日開催とするなど工夫している。	入居者家族や地区の老人会長、婦人会長などに参加を依頼し、地域情報や意見が一層収集できる体制の整備に努められたい。また、運営推進会議に多くの委員が参加できるよう工夫されたい。
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	困難事例発生時など、市町村担当者と緊密に連絡を取りながら相談し、誠実に対応していただいている。	市職員には運営推進会議の委員として運営の意見など協力を得ている。また、ホームの課題について、適宜、相談し助言を得ている。	
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	契約時、身体拘束に関する同意書はいただいているが、拘束はしない方針。また、玄関の施錠はしていなかったが、1人の利用者の認知症状が強く、施設前の道路の交通量が多い事から、安全面を考慮し、やむを得ず施錠している。	身体拘束について、職員全員参加の勉強会を開催し、拘束による弊害について理解を深めている。また、以前は玄関の施錠していなかったが、入居者の安全面に配慮して施錠している。	入居者の状態を観察しながら職員で話し合って玄関の開錠時間を設定するなど、開錠に向けた取り組みが望まれる。
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	虐待についての研修に参加できていないので、内部研修にて知識を共有、高めている。		

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	研修に参加し学ぶ機会を設けている。以前は成年後見人制度を利用している方がおられたが、現在はいない。		
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	契約時は書面を見ながら説明し、小さな疑問でも丁寧に答え、納得してもらった上で契約している。		
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	家族が来所された折、都度話をさせてもらい、書きとめている。内部カンファレンスで問題については話し合い改善に努めている。玄関には意見箱を設置している。	家族が面会等で訪問した際に直接意見を聞き、得られた意見を職員会議で話し合って運営の改善に努めている。また、利用料請求時に個人の生活近況と広報誌を同封するなどホームの情報提供にも努めている。	
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	管理者会議や社内の連絡会などの議案や議決は、毎日の申し送りや定期的なカンファレンスで報告。職員の意見は常に話し合い、皆の意見をまとめた上で上司に伝えている。	代表者、管理者は日頃から職員の意見・要望を聞くよう心掛けている。なお、定期的な会議で出された職員の気づきや意見は、管理者が受け止め代表者に伝えて運営に反映させている。	
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	毎年3月に自己評価を行い、個人面談の上、メンタル・スキル両面からの向上に努めている。		
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	管理者の判断に基づき、年度初めに教育研修計画を立て実施している。		
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	福井県グループホーム協議会に参加し、研修の参加や意見交換を行っている。去年は相互訪問の希望をしていたが機会が無かった。		

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
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	入所申し込み時、本人・家族の思いをよく聴く。利用開始前から本人の経過を記録し、面談を通してさらによく知るようにしている。		
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	入所申し込み時、家族に事情や本人の状況などをよく聴き、個々の事情に合わせたケアを行えるよう職員皆で話し合い、実践している。		
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	相談を受けた時、本人面談をしっかりと行い、その人に合ったサービスが何か、職員皆で考え対応している。		
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	干渉・介助のしすぎに気をつけ、見守りを心掛けています。敬語でも親しみやすい雰囲気をつくり、信頼関係を築いていく努力をしています。		
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	通院は基本的に家族対応。家族が来所した際、近況報告などを話し、家族と一緒にの外出や外泊、行事の参加など、無理のない範囲でお願いしている。		
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	家族も含め、友人・隣人など来所して下されば、必ず再度の訪問をお願いし、連絡先を伺う。日頃から利用者との会話の中にそれらの人の話題を出している。買い物や美容室など、馴染みの店を利用している。	馴染みの美容室や店に行くなど、これまでの関係が継続できるよう支援している。また、友等人的訪問の際に連絡先を聞き来訪を勧めたり、入居者との会話の中に友人等の話題を入れるなど工夫している。なお、希望する入居者には友人等への電話やハガキによる交流も支援している。	
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	個々の利用者を十分に理解し、孤立しないように職員が仲間に加わり、会話やゲームを楽しんでいる。無理強いはいしない。テーブルの配置にも気をつけ、気が合う人合わない人の把握や、言い合いになった時は平等に仲介に入るようにしている。		

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	サービス終了後も家族からの相談などがしばらく続くことがあり、都度丁寧に対応している。また、他の施設に移った利用者には、当ホームの利用者とドライブを兼ねながら訪問している。		
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	利用者本人から希望・意向を聴く他、日々の様子で思いをくみ取っている。家族からも家での暮らしぶりを聴き、出来る限り本人の今までの生活習慣が続けられるよう支援している。	日頃の関わりの中で思いを聴いたり意向の把握に努めている。また、意思疎通が困難な入居者には、家族から情報を得たり寄り添いの中で思いを確認している。	
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	利用者本人や家族から、生活歴やなじんできた暮らし方、生活環境、サービス利用の経過などの聞き取りを行い把握に努めている。		
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	担当職員を決め、性格や好み、薬など担当の職員が全てを把握できるよう、日頃から話し合っている。		
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	本人とは毎日話をし、望みを知るよう努めており、それらの情報は職員全員が共有化できるよう努めている。面会に来られる家族には、日々の様子を細かく伝え、状況に変化があれば電話で相談をし、計画作成に反映している。	日頃の関わりや寄り沿いの中で本人、家族の意見要望を聞き、職員の気づきを合わせてサービス担当者会議で協議し、介護計画を作成している。また、月1回のカンファレンスで計画の見直しも行っている。	
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	介護計画に基づき個別計画を担当者が作成。不規則勤務の為、申し送り時や連絡帳記載にて情報を共有。実践・モニタリングしている。		
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	食事や入浴など、日々の生活の中でも1人1人に対する対応を個別に考えている。新たなニーズが生まれれば、職員間で相談し役割分担しながら対応している。		

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	地域の老人会、学校帰りの子供との交流などに機敏に対応。買い物や美容室など馴染みの店を利用。安心できる暮らしをこころがけている。		
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	月に1度、かかりつけ医の往診がある。急変時には電話相談し受診している。入所前のかかりつけ医を希望されれば家族対応でお願いしている。	本人や家族が希望するかかりつけ医による受診としており、基本的に受診は家族同行とし受診結果を共有している。また、協力医による月1回の定期健診も行っている。	
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	看護師がいない時は、隣接するデイサービスや事務所の看護師に相談している。都度誠実に対応して下さっている。		
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。	かかりつけ医のDr.とは深夜でも相談できる体制が出来ている。入院時はたびたび様子を見に行き、病院関係者と連絡を取り合っている。		
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	終末期は行わない。重度化しないようなケアを心がけ、時期を見て家族や主治医と相談しながら、本人にとって最も良い方法を選択できるよう、普段から話し合う。重度がみこまれる時は、1日の状態を皆で協議し、その人にとっていちばんよい方法を選択する。	ホームで終末期ケアは行わない方針であることを契約時に本人、家族に説明している。なお、本人にとって最も良い方法を選択できるよう、家族や主治医と普段から話し合っており、重度化した場合の対応についても家族に情報提供している。	
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	救急救命訓練に定期的に参加している。1人1人が実技を行い身につくようにしている。緊急マニュアルを作成し万が一の時に備えている。		
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	消防と一緒に昼間と夜間の避難訓練のほかに職員のみで夜間を想定した避難訓練を実施している。地区の自警隊も参加してもらっており、自警隊長には指導を仰いでいる。	年2回、消防署や自警隊の指導と協力の下、避難訓練を実施している。なお、訓練は併設事業所との合同で行うほかホーム独自の夜間想定訓練も実施している。また、備蓄も行っており、入居者とともに地域の防災訓練にも参加している。	

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
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	人生の先輩として尊敬の念を抱き、接している。 プライバシー保護は勿論念頭にあるが、居室内での異変等の確認、早期対応の為、居室のカギは希望者以外つけていない。	職員は入居者を人生の先輩として尊敬の念を持ちプライバシーに配慮しながら、入居者に寄り沿い支援している。	
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	本人の思いや希望を聴き支援している。自己決定の出来る利用者様には、出来る限り思いに沿うようにしている。		
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	出来る限り家に居るような気持ちになれるよう、ゆったり過ごしている。 天気の良い日には利用者の体調・ペースを考え散歩に出かけるようにしている。		
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	本人が希望すれば、馴染みの美容室へ行って頂いている。 衣類の購入等は本人同伴で買い物に出かけ、好みの物を選んで頂いている。		
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	食事は利用者と職員が同じテーブルについて、会話を楽しみながら行う。可能な利用者は出来る限り下準備や後片付けなどを一緒にしている。 日々の会話で好物を知り、献立に反映させている。	入居者と職員が同じテーブルについて、会話を楽しみながら食事を摂っている。なお、入居者は下準備や後片付けなどできることに関わっている。また、日々の会話の中で好物を把握し、献立に反映させている。	
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	献立を作り、栄養のバランスをとる。量は1人1人の日頃の量・体調から判断している。利用者によって、トロミをつけたりキザミ・ミキサー食にしている。嫌いな食べ物がある利用者には個人的に別メニューで対応。食事・水分摂取量は生活記録にチェックしている。		
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	自立している利用者には食後の口腔ケアの声かけ、見守りを行っている。介助が必要な利用者には個別に介助、舌ブラシや口腔ケアスポンジを使用している。 1週間に1度、義歯洗浄剤を使用している。		

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	各居室にトイレがあり、プライバシーの確保をしている。 排泄チェックを基に1人1人の体調に合わせて声かけ・誘導し、排泄後の記録をしている。	各居室にトイレがあり、入居者一人ひとりの排泄パターンをチェック表で確認しながら声かけ・誘導している。なお、排便困難者には食事の工夫や水分量に注意し、自力で排便できるよう支援している。	
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	毎日の排便チェックを行っているが、自立されている利用者にはプライバシーに配慮しながら便秘していないか確認している。水分摂取や食事にも気を配り体操や散歩を行っている。		
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	月・火・木・金曜に湯を沸かし、週2回入浴している。 体調やその日の気分に留意している。ゆず湯や薬湯、菖蒲湯など季節に合わせて楽しんで入浴できるよう心掛けている。	月・火・木・金曜に湯を沸かし、基本的に週2回の入浴としており、季節に合わせて菖蒲湯、ゆず湯とするなど入浴が楽しめるよう工夫している。また、入浴の際は本人の気持ちや体調に配慮しており、シャワー浴には何時でも対応している。	
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	1日の流れの中で、食事や入浴、リハビリ体操など決まっている事以外は自由にしていただける雰囲気づくりを目指している。 全個室の為、就寝時間は1人1人に合わせている。		
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	担当職員を決め、薬に関する事は、どのような事でも分かるようにしておく事をカンファレンス時などに徹底している。非番の対応のため、1人の利用者に2人の担当者を決めている。		
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	今までしてきた仕事や好きなこと、得意な事を家族や普段の会話の中から見つけ出し、職員と楽しみながら行っている。		
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	家に帰りたいなど、個々の希望に合わせた外出を支援している。年に1度の事業所の祭りや市内での催し物、季節ごとの花見などにも少人数で出かけ、希望に添えるよう対応している。短時間の家族との外食なども協力して頂いている。	近隣へのドライブや散歩、家への帰宅など、個々の希望に応じた外出を支援している。なお、少人数で市内の催し物や季節毎の花見などにも出かけている。また、家族との短時間の外食なども実施している。	

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
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	金銭の居室内での紛失などがあり、家族からも所持させないで欲しいとの希望があり、現在は現金を所持していない。必要なものや、買い物時立てて対応している。		
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	本人の希望に添うように、また家族の都合も考慮し、出来るだけ自由に電話してもらっている。年賀状や手紙なども楽しみながら書いていただいている。		
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	ホールはテーブル・ソファセットを配置し、畳敷きのスペースもある。外に面した部分はガラス戸でテラスはウッドデッキや季節の野菜が見える。 天気の良い日はウッドデッキで日向ぼっこが出来る。冬場は畳敷きスペースに炬燵を設置している。	テラスにはベンチが置かれ外気浴を楽しむことができ、リビングにはテーブルとソファが配置良く置かれ小上がりもあり入居者が寛げる空間となっている。また、壁にはホーム便りや入居者の作品が飾られ居心地の良い空間となっている。	
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	ホールではテーブル・ソファ・畳敷きスペースなどで、好きなように過ごせるよう工夫している。テラスのウッドデッキのベンチでも心地よく過ごせる。		
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	入居にあたり、今までの馴染みの家具、小物、衣類の持ち込みをしていただく。自分の作品や家族の写真を飾るなど心地よい部屋づくりをしている。隣室の物音が気になる利用者もいる為、居室の配置にも配慮している。	居室はベット、トイレが備え付けられ、入居者の馴染みの物を自由に持ち込むことができる。また、入居者の作品や家族の写真も飾られ、心地よい空間となっている。	
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	ホール内は広く、適所に手すりを配置している。杖、歩行器、老人車でも安全に移動できる。 居室の扉には名前を貼り、自室を分かりやすくしている。		