

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	2294200353		
法人名	社会福祉法人 恵心会		
事業所名	グループホーム 富士見園		
所在地	静岡県駿河区富士見台2丁目8-18		
自己評価作成日	8月15日	評価結果市町村受理日	平成24年11月26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.katgo-kouninjo-shizuoka.jp/katgostp/top.do
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区中町24-2 若杉ビル2階
訪問調査日	平成24年8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)】

職員のレベルアップを重視し、外部研修、内部研修に力を入れています。常勤、非常勤に関係なく各職員に適した研修を受講してもらい、その後、全職員に発表をしています。職員のレベルアップが、利用者様への自立支援に大きく繋がっています。
また、地域交流にも力を入れています。毎月、ボランティアによるレクリエーションを行い、地域の方々も招待しております。地域の行事にも利用者様と一緒に参加させて頂き、地域と合同の企画もさせて頂いています。近隣の保育園との交流も行っています。

【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)】

質の高いサービス提供を目指し、職員研修(外部、内部)に力を入れています。職員の意識も高く、常に切磋琢磨しながら、スキルの向上に努めています。設立当初からの職員が80%と定着率が高く、働きやすい職場環境が伺えます。20代~60代の幅広い年齢層の職員間では意見交換の場が持たれる等話しやすい環境が保たれ、風通しも良く、良好な繋がりが感じられます。
地域との交流も頻繁に行われ、地域社会の一員としての認知度も高くなっています。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、生き活きと働いている (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	職員の意見を取り上げた理念を掲げ、尊敬の意思を持ち、穏やかに暮らせるように支援している。また、地域とのふれあいを大切に、地域住民との交流も多く行われている。	職員全員で話合って決めた「自分らしく穏やかな流れを大切に、人生の先輩を敬う気持ちを忘れずに」を理念として掲げ、利用者が気持ち良く過ごせるように意識の共有を図り、言葉遣いや態度などに配慮している。	
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	事業所での行事、または月に一度のボランティアに地域住民を招待している。町内の行事にも参加したり、老人会の企画を合同で行ったりしている。近隣の保育園との交流もある。	事業所での行事に近隣住民を招待したり、町内の老人会に所属し、会場提供をする等日常的な交流がある。地域の学校、保育園とも交流している。町内の総会で「認知症について」の講演を依頼され、認知症の理解拡大にも努めている。	
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	ボランティアのお知らせを町内の回覧板で回す際介護の相談も受け付けている事を知らせている。町内の行事に参加した際、認知症についての話をすることもある。		
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	事業所内で会議を実施し、利用者様や職員の状況を見ながら、会議をすすめている。会議での意見は、職員会議で職員に伝え、話し合い、対応をしている。	参加者が固定化しないように開催の曜日や時間帯を工夫し、より多くの方々が参加しやすいよう配慮されている。年間の開催予定表も前もって配布している。会議での意見は全職員に伝えられ、話し合いを持ち、ケアに生かしている。	会議に参加されるメンバー構成に工夫が必要と考えていらっしゃいますので、なお一層、多様な方々が参加できる取り組みに期待します。
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	町内とは常に連絡を取り合っている。地域包括とは運営推進会議に出席して頂き、その他、事業所から相談等連絡を取ることもある。	報告、連絡、相談等、直接市役所に出向いて、顔の見える関係作りに努めている。	地域包括センターとの連携はできているので、市の担当者に運営推進会議の開催予定表を届ける等、顔の見える関係作りに期待します。
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	開放感があり、離設のリスクもあるが、利用者様の行動を常に見守っている。職員が少ない時は、見守りをし易くするため、不穏になり易い利用者様を一つのフロアへ移動することもある。	入口に施錠もなく、他の身体拘束も見られない。研修も充実し、職員の意識も高い。利用者個々の状況把握に努め、見守りの方法や声掛けを工夫し、安全に配慮している。	
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	年に一回は虐待防止の勉強会を開いている。外部研修も参加し、その後は勉強会で発表している。利用者様への言葉づかいは、気になる点があり、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	外部研修に参加しているが、活用する機会がないため、理解していない職員が多い。		
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	契約の際、重要事項の説明を丁寧に行い、疑問点も伺っている。契約後も、不安な点は、いつでも連絡して頂けるようにしている。		
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	年に一回、アンケートを行い、利用者様、御家族に運営についての評価をもらっている。また、その意見を基に業務の見直しも行われている。	日々の関わりの中で利用者の気持ちを汲み取ることに努め、運営推進会議や行事を通して、直接家族の意見を伺う機会を設けている。母体となる法人作成のアンケートを配り、運営に対する評価を頂き、業務の見直しに活用している。	
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	月に一回の運営委員会での内容を職員会議で発表し、職員の意見を聴いている。	情報を共有し、話易い環境づくりに努め、質の高いホームにしたいと、管理者、職員が同じ方向を目指し、取り組んでいる。職員に対して運営状況の報告をし周知を図っている。	
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	年に二回、人事考課を行い、面接で各職員の意見を聞き、賞与に反映している。各自、希望する労働時間も出来るだけ通せるようにしている。		
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	職員の意見や日々の勤務状態を把握し、各職員に合った研修への参加や資格取得を促している。研修後は学んだことを発表し、全体でより良いホームへと改善している。		
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	今まで機会が無く、今年度より介護福祉士会を通して、交流する機会を作ろうと取り組んでいる。		

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
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	不安な時こそ、話を聞く事を優先し、相談相手がいる安心感を持ってもらえるよう努めている。		
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	家族からの要望は、出来る範囲で受け、利用者様の、体調や意向も配慮しながら行っている。		
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	利用者様の今、一番やりたいことや、少しでも改善していきたいことを考慮している。自宅で生活をしていたら、何をするかをコミュニケーションの中より引き出し、一緒に出来るよう促している。		
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	利用者様の残存能力を活かし、普段の生活の中で、出来る手伝いをして頂いている。出来なかったことが、出来た時は一緒に喜び、次へのステップへとてなげている。		
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	家族の協力を得ながら、職員は案を出したり、家族へお願いしたりと関係を築きあげている。また、毎月の手紙で利用者様の様子をお知らせしているが、行事への参加、面会もなかなか難しい御家族もある。		
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	ドライブで馴染みの場所へ行くこともあり、その時はイキイキとお話をして下さる。利用者様に会いたい人がいれば、御家族に連絡をしたり、手紙を書いたり支援している。家の近所の友人や職場の知人等訪問して下さる方も多い。	利用者の生活習慣を把握し、床屋や美容室利用等の継続を支援している。また電話や手紙で連絡を取り、会いに出かける支援も行っている。継続的な交流が持てるよう積極的な取り組みをしているため、友人、職場の知人等の来訪も多い。	
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	利用者様同士のトラブルもある為、居室移動をしたり、テーブル席を考えたり、一人ひとりが快適に暮らせるよう努めている。		

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	退所後の経過を報告して下さる御家族もいたり、事業者から入所先へ面会に行くことも多い。		
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	本人の意向を聴いたり、コミュニケーションより、引き出したりして、職員で話し合っている。	本人や家族からの情報を基に、コミュニケーションの時間を多く取り、利用者に寄り添うケアを心掛けている。表情や動作、何気ない言葉からの気づきを大切に、職員間で共有するように努めている。	
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	本人や御家族からの情報を基に、その人らしい生活が出来ているか、職員会議で話し合っている。		
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	ケアプランや申し送り、毎日のバイタルチェック等で変化に気づくよう努め、職員に伝えている。		
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	ケアマネを中心に、本人、御家族の意向と担当者の意見を聴き、職員会議で話し合っている。	ケアプランはケアマネージャーを中心に、本人、家族、関係職員の意見を聴き、更に職員全体で意見交換を行って作成している。三ヶ月毎の見直しはもとより、状況に応じた対応をしている。	
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	日々の変化に着目し、関った職員が正しく記録を残している。各職員の工夫や、情報交換も行われている。		
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	利用者様の様子や変化に気づき、可能性を広げるよう努めている。本人、御家族の希望により、毎日の入浴、床屋への外出、宗教に関する外出等を行っている。		

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
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	月に一度の教会への外出、地域ボランティアの囲碁、将棋の対局を行っている。		
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	協力医療機関もあるが、入居前のかかりつけ医を希望される方は、引き続き受診して頂いている。受診は基本、家族対応となっているが、出来ない時は事業所で対応、また、利用者様の状態把握のため職員が同行したり文書を送ることもある。	協力医の訪問診療もあるが、希望により入居前からのかかりつけ医への受診も支援している。受診は原則家族同行だが、必要に応じ職員が同行し、日頃の様子や変化を医師に伝えている。受診結果は全職員で共有している。	
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	看護職員が介護業務の一部も行い、利用者様の日常の様子を把握するようにしている。また、記録、申し送りにて情報の共有に努めている。		
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。	協力医療機関が入院先となることが多く、相談員との連絡は密に行っており、訪問診療時にも医師相談員に日常生活の様子、退院後の様子も伝えている。他の医療機関へ入院した際も定期的に面会に行ったり、退院後の様子も伝えている。		
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	入居される際、終末期の在り方について、本人、御家族の意向を伺っている。実際、その時を迎えられた際は、改めて伺っている。重度化については、具体的な決まりは無く、本人、御家族の意向を聴きながら、臨機応変に対応している。	入居時に、終末期の在り方について本人・家族の意向を伺い、文書化している。重度化した場合、改めて確認を行い、本人や家族の希望に沿うように努めている。終末期研修も実施され、職員間で方針の共有を図り、支援を行っている。	
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	応急手当、初期対応の訓練は適宜行っている。各利用者様に予測される急変と対応についても伝えてはあるが、定期的に行っていない為、全職員が身につけているとはいえない。		
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	今年度より年三回の避難訓練を行っている。その都度、反省会を設け、反省点を次に繋げている。運営推進会議にて、地域の方に災害時の協力をお願いするとともに、地域の避難場所の確認をしている。また、御家族に避難場所を伝えている。	昨年までは年2回の訓練だったが、職員の要望により年3回に増やした。消防署や地域の協力を得て、避難訓練、消火訓練を行っている。家族には文書で指定された避難場所の周知をしている。近隣から火災時のスピーカーの使用のアドバイスをもらう等、地域との協力体制ができている。	

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
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	人生の先輩を敬う気持ちを園の基本理念に掲げ、各職員、意識して対応している。	職員は利用者の表情の汲み取りに努め、一人ひとりへの声掛けや対応の仕方を工夫している。ホームの基本理念でもあるので、管理者は職員の言葉や動きに注意を払い、職員は日常的な意識付けに努めている。	
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	本人の意思を尊重して対応している。声掛けにも注意し「どうしたい?」「どっちがいい?」と尋ねるようにしている。ケアプラン作成時にはケアマネが意見を細かく聴くようにしている。		
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	一人ひとりのペースを尊重し、また、その時の本人の様子を伺いながら、無理強いすることなく支援している。		
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	起床時に本人に服を選んで頂く、自身で整髪、化粧をする等、その方のレベルに合わせて、おしゃれが出来るようにしている。身だしなみ、清潔が保てなくなった方には介助をしている。		
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	出来る方には、食事の準備や片付けと一緒にお願いしている。座って出来るように、工夫もしている。味付け、食事は本人の好みを尊重しつつ、その方の適量になるよう配慮している。	利用者、職員が同じテーブルを囲み、楽しく食事ができるように配慮している。利用者の“やりたいという気持ち”を大切に、食材の買い出し、下ごしらえ、食器拭き、後片付け等出来ることを職員と一緒にやっている。	
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	その方の状態に合わせて対応している。場合によえい、御家族に本人の好みの物を聞き、持参して頂いたり、事業所で準備をしたりしている。		
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	毎食後、一人ひとりの口腔ケアを促す。また、介助を行う等対応している。状態によっては、家族に相談のうえ、地域の歯科にかかることもある。		

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
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	トイレでの排泄を基本とし、介助が必要な方も排泄のパターンをつかみ、トイレ誘導をしている。紙パンツの使用についても、夜間のみにするなど工夫している。	トイレ誘導は、その人に合わせた言葉かけで、さりげなく行っている。排泄方法や手順を共有し、オムツ使用者は無く、18人中2人がリハビリパンツとパットを使用している他は布パンツ使用で、自立に向けた支援が行われている。	
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	適度な運動と水分摂取を促し、便秘の予防に心掛けている。その方の状態により、ヨーグルトや牛乳を勧めたりしている。また、便秘を長引かせないように適切な下剤を使用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	希望がある方には、毎日の入浴、希望時間に合わせた入浴を行っている。入浴が苦手な方には、声掛けに配慮し、希望に沿うよう努めている。	就寝前に入浴や、一緒に入浴したいという利用者にも応える等、希望に沿った入浴が出来るようにローテーションを工夫している。入浴剤も使用している。	
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	消灯時間を決めず、眠くなった時に就寝出来るように支援している。体力的、習慣的に昼寝を要する方についても、対応している。夜、寝付けない方には、足浴をしたり、軽い間食、職員と会話をしたりしている。		
47		○服薬支援	薬の一覧表や処方箋のカードックスを作成し、必要な時、どの職員でも解るようにしている。薬が変更になった時は様子観察をした旨を詳細に記録し次回受診時に報告出来るようにしている。		
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	食事の支度、洗濯、掃除、花の水やり等、各々のレベルに合わせて、役割を持って頂いている。買物、ドライブ、ボランティア等でも気分転換を図っている。		
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	年に二回の外出と遠足、初詣、花見等、季節ごとに外出の機会を設けている。また、地域の夏祭りや交流会への参加もある。月に一回床屋へ行く方、教会へ行く方等希望に沿った対応をしている。日常的にも買物の同行等、外出の機会を作っている。	日常的に散歩や買い物に出かけている。一人ひとりの習慣や楽しみごとを把握し、本人の思いに添って、教会等行きたい場所への外出支援をしている。又、家族の協力もあり、床屋や美容室へも出掛けている。	

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	原則、お金を持たないよう、入居時にお願いしている。本人、御家族の希望により、おこづかい程度の金銭を持つ方もおり、利用者間でトラブルにならないように配慮している。		
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	日常のお便りについては、希望者がいれば対応している。電話については、公衆電話を自由に使用して頂いており、必要に応じて、職員が付き添うようにしている。		
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	毎朝、外でラジオ体操を行い、季節を感じ、日にち確認もしている。目の悪い方にもわかり易く、トイレの張り紙をしたり、居室を間違えないように、名前の張り紙をするなど、工夫をしている。エアコンの風あたりの調整は困難である。	建物全体が明るく、共用空間も広々している。状況に合わせた組み合わせが可能なテーブルがあるので、使い勝手が良い。2つの大きなソファは、テレビを見たり、お話をしたりと、くつろぎの場となっている。見晴らしの良い広い窓から、季節を感じる景色が眺められる心地良い空間を作っている。	
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	フロアに幾つかのテーブル席を用意し、仲の良いお仲間と同席になるようにしている。また、気の合わない方同士が重ならないよう職員が間に入るようにフォローしている。		
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	本人の使い慣れた物を持参頂き、安心してくつろげる空間づくりをしている。居室がやや狭い為、季節ごとの布団、衣類の交換を御家族にお願いしている。	どの部屋も明るく、各々馴染みの小物や家具がベッド回りに在り、仏壇を持ち込んでいる人も居る。希望により畳の使用もでき、プライバシーを大切にしたい十分な居室空間である。	
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	フロアは車椅子、歩行器が十分通れる空間を作り、トイレには張り紙、居室には名前を貼ってある個人のタンス、引き出しには、ラベルをつけ、整理し易いようにしている。		