

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	0270700248		
法人名	社会福祉法人 楽晴会		
事業所名	松園グループホーム・スカイ		
所在地	〒033-0037 青森県三沢市松園町2丁目7-7		
自己評価作成日	令和5年10月17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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	令和5年11月13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)】

三沢市の街中にあるグループホームです。中庭に、ヒーリングガーデンをデザインし、ゆったりとくつろげる空間を提供しています。日常的には、お客様のペースを大切にしておりますので、それぞれのお客様に満足していただけるよう、スタッフ一同お客様の生活スタイルをサポートしています。職員は全員常勤で手厚い介護ができる体制と訪問看護と医療連携しており、看取りケア体制も整っています。いつも笑顔で、一人ひとりの自由な心を大切にを理念に、楽晴会の品質方針であるENJOY CARE LIFE の精神で、ご家族がいつでも気軽に立ち寄っていただけるようなグループホームを目指しております。

【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)】

市の中心街に立地しているため、家族も立ち寄りやすく面会も多い。広い中庭と食堂ホールは自由に出入りができ、コロナ禍の間も中庭を使って面会できるよう工夫をしている。また、地域との関係も良好で、春には花植え、秋には防災訓練や災害時の炊き出し訓練など、全面的に協力を得て運営できている。そして、重度化や看取りに関する取り組みも、訪問看護ステーションとの連携により支援ができていたため、家族も安心して生活を見守ることができている。

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りや深まりがあり、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、活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	事業所独自の理念がある。「社是・経営理念・品質方針」を明らかにし、全員が共有し日々実践につなげている。	職員の目に触れる場所に理念を掲げ、職員会議などでは改めて振り返りを行っている。また、ヒヤリハット報告があった場合などにも確認している。家族へは、契約時に理念やケアの方針を説明している。	
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	定期的に地域との交流を深めている。防災訓練では、地域の方が協力員となって実施。グリーンデイや炊き出し訓練等地域の方の協力を得て実施している。運営推進委員を町内会の方をお願いしている。	地域との交流は良好に続けられており、春の花植えは、地域の方から毎年声をかけていただき一緒に行っている。長期休暇中、中学生ボランティアの受け入れもしている。	
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	グループホームでの生活状況、認知症についての理解、グループホームでの機能について運営推進会議やご家族を通じて報告している。		
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	運営推進会議を2か月に1回実施。地域の町内会長・地域住民・民生委員・ご家族代表・行政の職員で構成。グループホームでの取り組み、ご利用者様の生活状況を報告、情報交換を行っている。又、楽晴会の情報を随時発信している。	コロナ禍期間は、書面を送付してアンケート方式で回答いただき、運営に反映させていた経緯がある。令和5年11月は参集で行い、事案に対して意見を聴取することができている。	
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	地域包括支援センターの主催する「地域ケア会議」に出席し、困難事例のケース検討や情報交換を行っている。	2か月に1回、地域包括支援センターから会議開催の案内があるため毎回参加し、情報交換や連携などの場にもなっている。	
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	玄関の施錠は夜間だけで、常に鍵が開いており外来者やご利用者が自由に出入りしている状況にある。身体拘束廃止委員を選出、3か月に1回の内部研修を実施し職員間で理解を深めている。	身体拘束廃止委員など、職員で担当制にしており、定期的に内部研修を行っている。今現在は拘束事例はないが、知識として理解を深めている。また、防犯上、夜間19時～翌朝7時半までは施錠するが、日中は制限することなく生活空間は保たれている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	外部研修や3か月に1回の内部研修を実施し、虐待の種類、起こる要因などを常に意識し未然に防ぐ環境づくりを行っている。		

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
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	必要な方に活用できるよう研修等で学び、勉強会を通じて得た知識を共有している。		
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	契約を結んだり解約をする際は、ご利用者やご家族様の不安や疑問点を確認しながら、十分な説明を行い同意を得ている。		
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並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	苦情相談窓口を設けている。又、面会票にご意見、要望等欄を設けて記入して頂くよう声を掛けている。ご利用者・ご家族には、ホーム便りや訪問時、気軽に話しかけて頂けるような雰囲気づくりに留意している。	苦情相談窓口は設置しているが、面会時に直接意見や要望を確認したり、電話などで定期的に要望を聴取する機会を作っている。また、3か月に1回、入居者個人の分のみ、家族に日常生活の様子を写真で送っている。	
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	毎朝の申し送りの際や部門会議などで職員の意見、要望を聞くと共に毎月1回、代表者に報告する体制ができており、業務改善にも反映されている。	事業所内では月1回職員会議を行い、その時に意見や要望が伝えられる機会となっている。また、その時間は、カンファレンスや勉強会を兼ねて開催されている。	
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	業務考課や人事考課表により職員全員が仕事に目標を持ち取り組み、その取り組みに対し管理者が評価している。		
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	事業所内部研修は、年間計画を立てて実施している。外部研修に参加した際は伝達研修を行い、情報の共有化を図っている。報告書は職員が自由に閲覧できるようになっている。		
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	三沢市地域包括支援センター主催のケアマネジメント会議に職員が交代で参加することで、交流やお互いの施設の情報交換を行っている。		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	事前面接で生活状態や身体の状態を確認し、ご本人の不安や要望を聞き入れ理解するよう努めている。不安な際はその都度本人の話聞くよう心掛けている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	事前面接でご本人の状況を把握すると共に、ご家族の不安、要望を理解するよう心掛け、ご家族に受け入れられるような関係づくりに務めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	お客様のこれまでの生活歴やニーズを把握しできる限り近い環境づくりとケアを心掛けている。早急な対応が必要な際は他のサービスの紹介も含め市町村や支援センターと連携し対応している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	お客様には尊厳をもって接遇し、これまで家庭での生活の中で行ってきたことの共同作業と支援、アクティビティをともに行うなど、安心して生活できる場を目指した関係づくりに努めている。		
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置かず、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	ご家族に相談、アドバイスを得ながら、ご家族と共にご本人の支援につなげている。		
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	ご本人の馴染みの場所(美容院・お墓まいり)への外出支援を行ったり、遠方からも気軽に面会(リモート)に来られるような環境、雰囲気づくりに配慮している。	行きつけの美容院に出かける入居者がいるため支援をしている。他はあまり希望が聞かれないこともあり、職員からの声掛けで行動する方が多い。できるだけ希望には沿えるよう支援をしている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	お客様同士の交友関係を把握し食事の席やホールの席の配慮を行い、お客様の間に入りながらコミュニケーションがとれるような雰囲気づくりをしている。		

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	サービス利用(契約)が終了しても継続的な関係を必要とする利用者やご家族には、関係を断ち切らないよう支援を行っている。		
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	ご本人の意向、思いに耳を傾け、職員で情報共有し、その人らしい生活につなげる為、随時検討対応している。意思表示が困難な方には行動や表情から汲み取る努力をしている。	入居時には、本人や家族からも生活の意向などは確認しているが、入居後は、職員も担当制にしているため、関わる中でコミュニケーションからくみ取り、意向に沿えるよう努めている。	
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	生活歴、これまでの経過をご家族、関係者の協力も得て職員全体で把握しサービス利用につなげている。		
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	24Hシートを用いて、ひとりひとりの生活の中での変化、発見、リズム、心身の状態を把握している。24Hシートは随時見直し職員全員が把握できるようにしている。		
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	本人、ご家族、職員、看護師で課題とケアについて話し合い、意見が反映され、ご本人がより良く生活できるケアプランとなるよう介護計画を作成している。	介護計画書は6か月ごとに見直しをしている。その際、事前に本人・家族からの要望を確認し、訪問看護師からの情報収集も済ませ、カンファレンスにて職員間で情報共有後に再作成している。	
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	個別にファイルを用意し、日々の暮らしの様子や変化や気づき、ご本人の言葉を記録している。計画書の課題に対して適宜情報共有し、話し合いにより計画の見直しをしている。		
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	ご利用者の心身の変化や急変に対し直ぐに対応できるよう医療連携をし、心身の状態の維持と悪化予防に努めている。また、ご本人やご家族の状況に応じ受診援助、買い物支援、外出支援など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	生保担当の支援員の定期的訪問と情報共有している。地域の協力員の方の協力体制がある。		
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し、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	基本的に受診は家族送迎となっており、受診時には最近の状況等ご家族に情報提供している。ご家族が対応できない時は施設で受診介助を行い、その都度ご家族に報告している。	受診は、家族にも協力していただきながら事業所でも送迎を行い、病状が悪化しないよう対応ができています。家族が同行できない場合は、受診後、報告をしています。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	利用者の体調の変化について、訪問看護や主治医に報告、相談し指示を仰ぎながら適切な受診や看護が受けられるよう配慮している。		
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、また、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。	入院時には、ご本人への支援方法に関する情報提供を医療機関に提供し、入院中は職員が訪問して情報交換や相談に努めている。		
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	ご家族の希望もあり看取りケアの取り組みを行っている。当施設での重度化、終末期ケアのあり方、指針をご家族に説明している。また、訪問看護事業所と24時間の連絡体制を確保、主治医や訪問看護と連携し、事業所でできることを説明しながら支援している。	重度化や看取りに向けた研修を重ね、できるだけ家族の希望に沿う形で対応している。そのため、日頃の生活状況から、医療の必要性を早めに判断して訪問看護に報告し、主治医・訪問看護・施設職員と連携して対応している。ケアプラン更新時の都度、看取りに関して再確認をしている。	
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	急変、事故発生時、緊急時のマニュアル作成している。看護師の協力を得て勉強会実施。全ての職員は救命救急法の研修に定期的に参加し早期対応が図れるようにしている。		
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	月1回の防災訓練、年2回の消防立ち合い避難訓練や炊き出しの実演を地域の協力を得て実施している。災害発生時に備えて食料や飲料水を1週間分備蓄し必要な備品も確保している。	事業所が福祉避難所となっていることも踏まえ、毎月防災訓練を行っている。夜間の火災想定や自然災害など、職員の意識も高い。食料品の備蓄は委託業者側でも対応しているが、1週間分の食料や飲料水など備えている。今後は、防災に関して、町内との協定協議を検討していく予定である。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	プライバシー、コミュニケーションについての内部外部研修に参加し、職員の意識の向上を図ると共に、お客様の尊厳、個人情報の保護に努めている。	プライバシーや倫理に関する研修は毎年行い、理解を深めている。また、入居者に対する声掛けなどにも配慮し、気になる言動があった場合は、管理者が声をかけるなど適切に対応している。	
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	生活の中での色々な場面で本人の気持ちを確認し、自己決定できる様働きかけている。		
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し、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	1日の基本的な流れはあるが、日中の過ごし方は本人のペースを尊重し、希望に添えるよう支援している。		
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	理美容は施設に来て頂いてカットしている。本人の希望による行きつけの美容室への外出支援につなげている。身だしなみやその人らしいおしゃれができるよう支援している。		
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	メニューの回覧、配食、できるところを活かし食事の準備、片づけを一緒に行っている。1ヶ月に1度お好み会を開催し楽しみとなっている。	毎日の食事は委託業者をお願いしている。月1回は入居者と相談してメニューを決め、他にも誕生日会で手作りケーキを作ったり、手作りおやつを企画するなど、楽しめる機会を作っている。	
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	献立は栄養士が作成し、バランスの良い献立と色彩等考慮されている。咀嚼、嚥下状態に応じてミキサー食やソフト食を提供、工夫している。		
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	毎食後の歯磨きや義歯の洗浄の声掛けを行い、個別に本人の能力に応じて支援している。夜間は毎晩義歯洗浄剤を使用し清潔保持に努めている。		

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
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向けた支援を行っている	個々の排泄パターンを把握し、トイレの声掛け、誘導を行っている。排泄の失敗が少しずつ減ってきており、布パンツに移行している利用者様もいる。	個々の排泄パターンを把握し、できるだけトイレでの排泄につなげられるよう支援している。オムツやポータブルトイレなどの活用も、昼夜の排泄状況に応じた対応をしている。	
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	排便チェック表を作成し、排便状況を把握している。個々の体質を把握し乳酸飲料の飲用や水分量、食事量の確認を行いながら体操、歩行訓練も取り入れ予防に取り組んでいる。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴はタイミングに合わせて希望に沿った時間帯、その日の気持ちに合わせて入浴して頂いている。入浴を好まない方は声掛けの方法など職員全員で話し合い気持ち良く入浴して頂けるよう工夫している。	本人・家族の希望も受け入れ、入浴時間や入浴回数など、適切に対応している。事業所の浴室は一般浴の為、浴槽のまたぎができない場合はシャワー浴対応であるが、理解していただいている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	ひとりひとりの生活リズムを把握し、その時々の状況に応じて、その都度意向を聞き休息して頂いている。個々の活動を取り入れ夜間は気持ち良く眠れるよう支援している。		
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	全職員が薬の内容を把握できるよう、お客様ファイルに薬の説明書を保管している。誤薬のないよう服薬手順書を作成し、服薬時は職員二人で確認し状態の観察を行っている。		
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	その方の生活歴、これまでの役割等アセスメントし、毎日の生活に活かせるようにしている。個々の好きな事、楽しみとなる散策、花の水やり、手作り会、各行事などに参加して頂き、気分転換と楽しみにつなげている。		
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。また、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	ご本人の希望とご家族の希望も聞き入れながら食事をしたり買い物にでかけ外出支援に努めている。墓参りやお盆帰所も、ご家族の協力のできている。地域のお祭りなども見学し楽しまれている。	本人や家族の要望に応じて対応している。個別対応の場合もあるが、数人で一緒に出掛けたりすることもある。あまり希望がない入居者には、職員から声掛けをして出かける事もある。	

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
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	職員はご利用者がお金を持つ事の大切さを十分に理解しており、希望や能力に応じ、お金を所持したり、散策や買い物、外出時はご本人に伝え確認したうえで、お金を所持し使っている。必要に応じ金銭管理保全サービスも行っている		
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	ご本人の希望も聞き電話で会話をしたり、ご家族からも協力していただきながら支援している。		
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	大きな窓からの風景は四季を感じて頂けるようになっている。温度、湿度は随時確認、調節している。季節の花を飾り季節を感じて頂いている。	食堂・くつろぎ空間から中庭が一望でき、とても明るく中庭にも自由に出られる環境には、四季を感じ、癒される場となっている。また、食事テーブルも皆が一堂に集うのではなくスペースが分かれているので、好きな場所で食事をすることができる。	
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	ホールソファではご自分の落ち着ける場所に座り、一人ひとりが自由に過ごせるよう工夫している。園庭にもテーブル、椅子があり、くつろいだり談話されている。テレビを見たり、ソファに座って気の合う仲間と談話できるような空間を設けている。		
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	ご家族と相談しながら、ご本人の意向も取り入れ使い慣れた家具や置物、写真、絵などを使用して頂き心地良く暮らせるよう工夫、配慮している。	各居室にはベットと床頭台、タンスが備品として揃っているが、それ以外は個々で自由に持ち込んでもらい、居室環境を整えている。	
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」や「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	利用者様の状態に合わせ環境の見直し、安全に生活できるよう工夫している。動線の確保、障害物は避けるよう歩行時の安全に努めている。トイレや入浴場には表示をし見てわかるよう工夫している。		