

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	0990300414		
法人名	有限会社 栃木ケアーズ		
事業所名	栃木ケアーズグループホームほほえみ		
所在地	栃木県栃木市箱森町19-34 電話:0282-25-0550		
自己評価作成日	平成29年 8月 7日	評価結果市町村受理日	平成29年10月18日

※事業所の基本情報は

基本情報	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/09/index.php
------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク栃木福祉調査センター		
所在地	栃木県 宇都宮市 大和 2-12-27 小牧ビル3F		
訪問調査日	平成29年 9月13日	評価確定(合意)日	平成29年10月 4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)】

当事業所は3階建てのビルをリフォームし、1階にはデイサービスと訪問介護の事業所があり、2階、3階がグループホームになっています。エレベーターで行き来することになり閉鎖的とも思われてしまいましたが、そう感じさせないよう、外出など外に出る機会を多くつくっています。地域の方たちとのつながりもできていて、ケアーズの納涼祭、地域の敬老会や運動会にはお互いに行き来して交流をもっています。ご家族とのつながりも大切に考え春のピクニックや秋の家族会はたくさんのご家族が集まって、楽しい時間を過ごしています。

【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)】

栃木バイパス沿いの、スーパーなどが多く立地する便利な場所にあり、1階はデイサービスと訪問介護、2階と3階を2ユニットのグループホームとしている平成15年に開設した事業所です。笑顔で接すれば笑顔が返ってくることを実践から学び、その人らしさを大切にする支援に取り組んでいる。敬老会や運動会など地域の行事に参加したり、地域の行事にもなっている事業所の納涼祭を行うなど地域交流がなされている。多数の家族や自治会長、地域の協力者などが運営推進会議に参加して、意見交換が行われている。入居期間が長くなるにつれて介護度も上がり、毎年看取りに関する家族の意向を確認しながら、正看護師を配し、協力医の協力のもと、家族の意向に沿った看取り対応も実施している。経験豊かな介護職員を中心に、利用者・家族が安心でき、その人らしく、笑顔で過ごせる介護を実施している事業所です。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)(あじさいユニット) ※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、戸外に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 (あじさい)	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	理念は地域密着型サービスを踏まえ共有し、実践するよう努めている。	法人の基本理念をもとに、グループホームの理念を策定し、寄り添いながら、その人らしさを引き出すケアに努めている。日々の関わりを通じて、笑顔で話しかけると笑顔が返ってくることを実践で学びながら、利用者個々の笑顔の機会を増やせるようなケアに努めている。	
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	自治会に入っている。箱西自治会の年間行事の中にケアーズの納涼祭も組み込んでいただいている。箱西の敬老会や体育祭にも参加させていただいている。	自治会の敬老会や運動会には地域の一員として参加している。地域行事にもなっている事業所納涼祭は、地域の協力によるお囃子や太鼓演奏、盆踊りがあり、焼きそば、かき氷など地域の人たちと一緒に利用者、家族が思い思いに楽しんでいる。	
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	納涼祭には地域の方が多く参加され、交流している。		
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	2か月に1回開催している。施設での取り組み内容を報告し、意見を頂いている。また、ご家族様も参加しての行事を行うなどして、施設での生活の様子も見ていただくような機会にしている。	家族、自治会長、地域代表、児童委員、地域包括の出席で定期開催されている。事故報告やターミナルケアなど都度議題を設定すると共に、年度末には1年の振り返り報告があり、意見交換を行っている。家族会などと日程を合わせ、家族が参加し易いような配慮もしている。	推進会議委員である民生委員の出席がありません。議事録や開催案内を郵送するだけではなく、例えば、訪問し運営推進会議の意義を説明するなどして、出席実現の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	運営推進会議に包括支援センターの方が参加して下さっており、協力関係を築くよう取り組んでいる。	介護認定の更新時など役所に出向いた折などには実情を報告し相談やアドバイスを得ている。職員が栃木刑務所での講師の依頼を受けたり、栃木市が進める認知症の市民教育資料「ケアパス:認知症ガイドブック」の制作に参画するなど協力関係の構築に努めている。	
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	会議の中で話し合うなどして、理解に努めている。建物の構造上鍵はあるので、その中でどの様すれば閉塞感を感じないか工夫して対応している。	職員会議やケース会議で身体拘束事例などについて話し合っている。尿パットを口に入れたり便をさわる利用者が数名おり、家族同意を得て、つなぎ下着の着用をしている。早期の解消を目指して、日々の心身状況を観察し、誘因の追求をしながらつなぎ下着の着用中止を試みるなど改善の可能性を探っている。	
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	スタッフ間でケアの方法について話し合い、虐待防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価（あじさい）	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	職員は理解に努めている。		
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	契約時には不安や疑問点に対し十分な説明を行い、同意を得ている。サービス開始後も疑問点や相談にその都度対応している。		
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	面会時には必ず対話し、利用者の近況を報告し、ご家族の意見要望も伺っている。伺った要望は全職員で共有できるよう、連絡ノートに記載している。	運営推進会議や面会など日常接するなかでは、運営に関する意見などはあまり聞かれない。家族アンケートも実施したが、行事内容の提案などに留まっている。毎年家族会を実施したり、2か月に1回の事業所便りに、担当者の手紙を添え、利用者の様子を知らせるなどして家族からの意見をもらえる工夫もしている。	
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	毎月の会議の際に意見交換している。	グループホームの職員全員での職員会議が月1回あり、その後ユニット毎のケース会議を実施し意見提案を聞く機会を設けているが、行事内容の提案や実施計画などが中心になっている。食事時の湯飲みを持ち易い大きめのマグカップにする提案などは実現している。	
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	職員はやりがいをもって働いている。		
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	実践者研修、実践リーダー研修、グループホーム協会の研修等を受けている。		
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	研修に行った時には積極的に他の事業所の職員と交流している。		

自己	外部	項目	自己評価（あじさい）	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	入所時から本人の思いに寄り添う時間を大切にして、安心して生活できるように関係づくりに努めている。		
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	入所前、入所時から不安や要望に十分に耳を傾け、サービスに繋げている。		
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	入居申し込みの相談にいらしたときに、その他のサービスについても説明している。		
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	日常の中でできる事を見つけ、一緒に行っている。		
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	家族会や納涼祭などに参加していただき、利用者、家族、職員の信頼関係が築けるように努めている。		
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	家族や知人の訪問は面会時間内ならいつでも対応している。	利用年数が長い利用者は友人・知人の訪問が疎遠になってきているが、料金支払い時などの家族訪問時には原則管理者が対応し日常の様子を伝え、お茶の接待などで居室で話す時間を作っている。外出行事では馴染みの店に寄ったり、暑中見舞いや年賀状を出すなど、馴染みの関係が途切れないような支援に努めている。	
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	共有スペースで声を掛け合っている姿が見られる。職員も間に入り、対話したり関わりあえるように努めている。		
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	葬儀には職員が出席し、ご家族の精神的な支援をしている。		

自己	外部	項目	自己評価（あじさい）	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
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	日々の言動や表情を観察し、その中で思いを把握するよう努めている。意思の伝達が困難な方も多いが、ご家族からの話や生活歴などを考慮して本人の思いに沿えるように努めている。	介護度が上がっており、大半の利用者は意思表示が困難な状態であるが、利用者の意に沿った対応であれば笑顔になるので、表情を読み取って反応を確認しながらの対応に努めている。家族訪問時に昔の生活や趣味、嗜好を聞き出すなどして、利用者の意向に沿う介護に努めている。	
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	昔の仕事や生活、ご家族の話などについてお話ししていただけるような言葉かけを工夫している。		
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	毎日の記録や申し送り事項、日々接する中で一人一人の状態の把握に努め、その変化を見逃さないようにしている。		
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	会議の中で個々の課題検討を行い、介護計画を作成している。	連絡ノートや業務日誌及び日々記録する個人別経過記録などに基づいて担当者が検討項目を書き出し、ユニット毎に開催するケース会議で検討している。更に月次目標を策定し、事務所に個人別の月次目標を掲示して共有しながら介護計画を実践している。介護計画はケアマネージャーによるモニタリング、アセスメントを経て、原則介護認定見直し時の見直しに繋げている。	
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	業務日誌、介護スケジュール表を使用して日々の様子を記録し、情報を共有しながら介護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、その時々にも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	外出時にはデイサービスのドライバーに協力してもらったり、デイサービスにボランティアが見えた時には一緒に参加させてもらっている。		
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	スーパー、コンビニ、市役所、公園などを利用している。		

自己	外部	項目	自己評価（あじさい）	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
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	協力医の内科は隔週、整形外科は月1回往診をお願いしている。入所後はご家族の希望で協力医にかかりつけ医になってもらう方がほとんど。	全員が協力医で、内科医の隔週と整形外科医の月1回の訪問診療を受けている。受診時に変化があった時は、電話などで家族に伝えている。他科への受診は原則職員が対応している。薬は看護師が管理し、1日飲む分は看護師又は夜勤者が準備し、朝昼晩と個人別の袋に入れて投薬対応している。	
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	日頃から看護師と情報を共有し、利用者の状態に変化が見られた時には看護師に相談、助言を得ている。		
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。	入院中も職員が様子を見に行き、病院の看護師等から情報を得ている。		
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	入居時にご家族の意向を聞いている。その後も1年に1回、ご家族の意向を確認している。重度化した時には、主治医、看護師、職員、家族等で話し合いを持ち、方針を共有し、支援している。	毎年1回「ターミナルケアについて」という書類への記入により、家族の意思確認をしている。昨年は6名の看取りを行った。看取りに入った場合医師の診断、看護師の指示、職員の手順などを看取り計画として定め、看取りを実施し、看取り後には反省項目を記録している。利用者が苦しむことなく、穏やかな最期を迎えられるよう支援している。	
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	毎年一回消防隊の方の訓練を受けるようにしたい。		
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	避難訓練を実施している。	1月と6月に1階の事務所より出火を想定した避難訓練を実施している。火災訓練で消防署の指導により2階、3階のグループホームでは利用者をベランダに誘導することを基本に訓練をしている。また3か月に1回グループホーム独自でベランダへの誘導訓練も実施している。	夜間に1階の事務所が無人の場合の対応が明確にされていません。夜間に出火した時にどのように消防署へ連絡するかなどの手順の作成や訓練を実施し、職員に徹底することを期待します。

自己	外部	項目	自己評価（あじさい）	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	一人一人の人格を尊重し、個々の力に応じた対応や言葉かけに十分配慮している。職員同士で注意しあい個々の誇りを損ねない対応を心掛けている。	呼びかけは、原則姓にさんで、中には○○先生と呼んでいる利用者もいる。排泄の粗相などの際には小声で促し、すぐに自室で対応したり、言葉遣いが荒くなったり、雑にならないように注意し合っている。年長者であることを意識して敬意をはらい笑顔で接するように努めている。	
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	日常会話の中で思いや希望を聞けるような言葉かけを意識している。食べたい物や飲みたいもの、行きたい所など自己決定出来る様な場面ではその様な働きかけをしている。		
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	食事、入浴等大まかな時間は決まっているが、その時々希望や体調によって時間をずらしたり、一人一人に合った生活ができるようにしている。		
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	二か月に一回理美容が来ている。着替えを選ぶ時には一緒に選んだり、できない方には職員が天候や外出などの予定を考慮して選ぶようにしている。		
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	好みの食事や食べたいものを聞いて献立に入れている。誕生日の日にはお祝いメニューにしたり、季節の行事ごとのメニューを作っている。	前々日の1日分のメニューを夜勤者が作成し、食材はスーパーで注文し、毎日1日分を配達してもらっている。家族から好き嫌いを聞くなどして可能な限り対応したり、トロミ・キザミなど咀嚼力に応じて食べやすい食事になるように工夫している。職員は介助しながら同じテーブルで一緒に食べている。介護度が上がってきており、外食は控えめにして好みの弁当など購入しての対応が多くなっている。	
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	食事、水分量の記録をとり、一日に必要な量が確保出来る様になっている。食事は常食、刻み、ブレンダー食等一人一人の状態に合わせた形態のものを提供している。		
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	義歯は毎日夕食後に洗浄している。自立している人や介助が必要な人など、状態に合わせて対応をしている。		

自己	外部	項目	自己評価（あじさい）	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	一人一人の排泄パターンを掴み、できるだけトイレで排泄できるように支援している。利用者の行動や様子から、排泄のサインを見逃さないようにしている。	ADLの低下などでトイレを使えないオムツの利用者が7名おり、他はリハパン又はパッド利用であり、尿意を感じる利用者はサインを見落とさないように注意しながらトイレ誘導している。夜は時間でパッド交換や起こさない場合など利用者に合わせて対応をしている。ポータブルトイレの利用者もいる。	
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	毎朝体操と館内の歩行運動を行っている。食事は一日30品目を目標に献立を立てている。		
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	時間帯は決まっているが体調によって日にちをずらしたり、拒否がある時には時間をずらすなどの対応をしている。風呂は一般浴と機械浴があり、身体機能によって使い分けしている。	入浴は週2回、午後の時間帯を基本として、大半の利用者が特浴を利用しており、2人での介助となっている。同意を得て異性介助の場合もある。拒否する利用者には言い方を変えたり、タイミングをずらすなどして入浴に導いている。時にはゆず湯などで変化をつけることもある。	
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	一人ひとりに合わせてお昼寝したりソファで休んだり、ゆったりと過ごせるように配慮している。		
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	医師、看護師から薬の用法、用量、副作用について指示を受け、処方箋でも確認している。新しい処方があった時には、服用後の症状の変化に注意して観察している。		
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	家事のお手伝いをお願いしたり、外へ散歩に出掛けたり、気分転換の支援をしている。		
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	庭まで散歩に出掛けたり、季節ごとの花見などの外出に出掛けている。外出はデイサービスの運転手の協力も得て福祉車両で出掛けている。	介護度が上がり、外出が困難になってきている利用者が多く、事業所の駐車場内の散歩や日光浴での対応を中心にしている。併設デイサービスの運転手の協力を得てイオンなどへ買い物や無理のない範囲で桜見物やぶどう刈りなどの外出は、利用者の笑顔に繋がっている。	

自己	外部	項目	自己評価（あじさい）	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	大切さは理解しているが所持はしていない。お金はおこずかいとして預かり、職員が管理している。		
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	家族からの電話の取り次ぎをしている。年賀状や暑中見舞い等を制作し、ご家族に出している。		
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	リビングにはソファと椅子を配置し、ゆっくりと過ごせるような空間にしている。季節ごとの飾りをリビングや廊下に飾って、季節感を取り入れている。	2階、3階ほぼ同様の間取りで、テーブルを並べたダイニングキッチンとソファとテレビを配したリビングがあり、季節の花や行事の写真、みんなで作った作品などが飾られている。廊下やトイレも含めて法人の専任清掃職員が清掃し清潔が保たれている。ソファでは、笑いながら職員と会話をしている利用者もいる。	
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	席の配置は決まっており、気の合った方たち同士で過ごせるようにしている。キッチンとリビングに分かれているので、それぞれの場所で思い思いに過ごせるようになっている。		
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	使い慣れたものを持ち込んでいただいたり、家族の写真を飾ったりしてそれぞれの居心地の良いスペースとなっている。	各居室には洗面、クローゼットが備え付けられ、掃き出し窓で採光され明るい。テレビや仏壇を持ち込んだり、家族の写真を飾ったりしている利用者もいる。法人の専任清掃職員が清掃しており、清潔が保たれた居室となっている。2間続きの広い部屋が各階に3室づつあり、家族や友人が泊まることもできる。	
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	トイレや居室の入り口には解りやすいように張り紙をしている。		