

## 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	2472800610		
法人名	有限会社 桜の里		
事業所名	グループホーム桜の里		
所在地	三重県度会郡玉城町矢野139-3		
自己評価作成日	平成 22年 1月 16日	評価結果市町村提出日	平成22年3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://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2472800610&SCD=320>

## 【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 22年 2月 8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)】

環境も良く、木造作りで温かみのある建物で、日当たりも良く、すべての入居者が安心して穏やかに暮らせるよう、職員全員が一人ひとりの入居者の生活暦や特質を理解し、残存能力を大切に活かし、家族と共に支え、笑顔のたえない明るい施設にしていけるよう心がけている。また、ホームドクターや家族と連携のもと、本人・家族の要望に応え、ターミナルケアもしており、全職員一丸となって、安心して暮らしていけるよう、そして家族と共に支えていく事を基本にしている。

## 【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)】

自然の緑に囲まれた田舎、温もりのある木造建築でどこか郷愁を感じるホームである。職員は「あきらめない」を理念に、一人一人の人生が、地域の人々とともに過ごせる支援を提供している。利用者はそんな施設で、のんびり、ゆったりと暮らしを営んでいる。

## 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、その時々々の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	理念である「あきらめない」を職員全員が理解し、利用者一人ひとりが、ひとらしく輝いて共に生活していけるよう実践している。	事業所全職員あげて「あきらめない」を理念に利用者一人一人がその人らしく暮らしていける支援を実践している。	「あきらめない」の理念を基に、更に具体的な介護の目標を挙げ、多様化する利用者の要望に対応できるスキルアップを望む。
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	日々の散歩や買物の際、近所の方や小学生・保育園児との挨拶や会話を日常的にしている。施設の祭りの開催や、ボランティアの受け入れ(畑仕事・外出) 町内のお祭りへの参加をしている。	地域の祭り、事業所の桜祭り、ボランティアの訪問、介護相談員の定期的な訪問等、家族の面会と共に地域との交流が盛んで、地域とつきあいが非常に活発である。	
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	地域の方に事業所のお祭りに参加していただいたり、利用者が町内のお祭りに参加している。施設長を講師として、認知症ケアの啓発活動をしている。認知症サポーター・専門学校等実習生の受け入れ。		
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ヶ月に一度開催し、報告・意見交換を行ったり、前回の会議で取り上げられた検討事項について経過報告をしている。全家族に参加を呼びかけ、回を追うごとに参加家族は増えている。	運営推進会議は市町村担当者・包括支援センター・協力医・家族代表を交えて2ヶ月に一回開催され、よりよき事業所の運営に向けて意見交換・検討が行われている。	
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	毎月、町の介護相談員に来ていただき情報交換に努めている。運営推進会議にも参加してもらっている。包括・社会福祉協議会・役場福祉課とも常に情報交換に努めている。	役場福祉課・包括支援センター・毎月訪問してくれる介護相談員と共に情報交換や意見を聴く等連携した協力関係ができています。	
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	日々のミーティング・定例会議・勉強会などで、職員全員が理解に努め、その都度話し合い、尊厳あるケアを実践するよう取り組んでいる。	マニュアルで研修会を開催し、直接的な身体拘束はもとより、言葉かけにも十分な配慮をした対応を心掛けている。	
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	外部研修に参加したり、施設内勉強会を開催し職員全員が理解に努めている。また虐待かどうか、その都度みなで検討し解決に努めている。		

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
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	勉強会や定例会議などを通じ、機会あるごとに学ぶ機会を設けたり、話あったりしている。		
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	契約時には重要事項説明書・契約書等をすべて読み時間を取り丁寧に説明をし同意を得ている。疑問点・不安点もお聞きし解決している。また後日疑問な点が出てきた場合はいつでも気軽にご相談下さいと伝え、その都度解決している。		
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	職員は家族来所時に会話を多く持ち意見要望を気軽に言えるような関係作りに努めている。また玄関に「ご意見箱」を設置している。並びに苦情相談窓口・担当者を明示している。「苦情受付処理報告書」を作成しており検討改善している。	「ご意見箱」の設置、苦情相談窓口を明示し、更に苦情受付処理ノートを作成し、受け付けた苦情や相談事を検討の上、改善に努力している。寄せられた苦情や意見は検討の結果を家族に報告している。	
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	日頃からコミュニケーションを取り意見・要望を言いやすい関係作りに努めている。また会議や勉強会などでも、意見等を聞き反映させ質の向上に努めている。	運営者・施設長・管理者・職員間のコミュニケーションが非常によく、意見や意向が伝え易い雰囲気があり、会議やケアカンファレンスで活発な討論がなされている。	
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	代表者・施設長も頻繁に現場へ来ており、職員の業務や悩みを把握している。また各種資格所得の自己啓発を促し支援しており、資格取得後は職場で活かせる労働環境作りに努めている。		
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	すべての職員が県や町、県社協主催の外部研修に順次参加できるよう、毎月の勤務予定に組み込んでいる。研修内容は勉強会で全職員に報告している。		
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	玉城町地域サービス向上連絡会、玉城町福祉祭りに参加したり、三重県グループホーム協議会の研修・勉強会・見学会に参加し交流する機会を設けサービスの質の向上に努めている。		

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
<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	生活状況を聞き取り、安心して入居していただけよう、数日間の体験入居で、本人が不安に感じている点に耳を傾け話し合い、徐々に馴染めるよう信頼関係作りに努めている。		
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	これまでの家族の苦労や現在困っている事、不安に思っている事をゆっくり聞き理解をし、要望等も言いやすい関係作りに努めている。		
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	相談時、本人やご家族の思い、生活状況、経済状況なども含め話し合い、今一番何を必要としているかを見極め、信頼関係を築きながら必要なサービスを支援できるよう努めている。		
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	職員は利用者が人生の先輩であるとの尊厳の気持ちで接し、利用者がこれまで大切にしてきた生活を共に大切にし、家事の仕方などを教えてもらい、利用者・職員共、日々喜怒哀楽を共有し、常に「ありがとう」の言葉を忘れず生活している。		
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	本人の様子を面会時や電話、桜の里だより等で常に伝え協力関係を築き、家族と共に支えて、一緒に考えて本人を支援していている。		
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	これまで、本人が利用してきた近所のスーパーや公園と一緒に掛け、顔馴染みの方と会話したり、実際に桜の里へ会いに来てもらったりしてこれまでの関係が途切れないようにしている。	馴染みの場所・馴染みの関係が継続できるように家族やボランティア・介護相談員の協力を得ながら、最大限の努力がはらわれている。	
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	利用者同士の関係性について全職員が情報を共有し、関係がうまくいくよう職員が間に入ったり、見守ったりし円滑にいくよう支援している。		

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	他の施設へ移られた方も、こちらから遊びに行ったりして、時には相談にのったりしている。 また当施設のお祭りに招待し、来ていただき、継続的な付き合いをしている。		
<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	日々のかかわりの中で、できるだけ本人に寄り添い表情や行動から、何を望んでいるか何に困っているかを把握し、一人ひとりに合わせた支援を常に検討している。	対話・寄り添う介護で意見や意向を把握する努力をしている。又毎月訪問してくれる介護相談員の訪問記録を全職員がチェックし、視点の違う方向からも汲み取る努力をしている。	
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	利用時自宅に訪問し、本人、ご家族などから、これまでの生活歴、大切にしている事等を聞き、サービス利用に至った経緯を把握している。 利用後も折にふれ把握に努めている。		
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	1人ひとりの生活のリズム、生活習慣を把握し、できる事、わかる事を日々の暮らしの中で見つけていく事に努めている。		
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	本人や家族からは、日頃の関わりの中から意見を聞き、並びに主治医、職員のアセスメント・モニタリング、意見交換をもとに、課題を探り出し、全員参加の介護計画を作成している。	介護実践記録や各種チェックシートからモニタリングされた状況を評価し、ケアカンファレンスを経て、3ヶ月1回の見直しが実践されている。	
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	個々の介護記録、身体チェック表等を設け、日々の暮らしの様子、本人の言葉や行動、又は職員が実践した事、気付いた事を記録し、介護計画の見直しに活用している。記録物は全職員、確認を義務付けている。		
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	本人や家族の状況、要望に応じて、買物・通院やお墓参りなどを行っている。また、畑の草ぬきや、配膳準備、洗濯干し、洗濯たたみなど、1人ひとりの力を活かし役割を持っていただけるような支援をしている。		

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
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	近所の小学生と一緒に花壇に花の苗を植えたり、ボランティアさんに協力していただき一緒に外出をしたりし交流を持てるよう支援している。		
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	利用開始前からの、かかりつけ医での受診をうけられるようご家族と協力し、また事業所のかかりつけ医とも連携し、適切な医療を受けられるよう支援している。	家族と協力しながら、かかりつけ医等、適切な医療が受けられるように配慮し、医療機関の指導と情報交換で確認しながら支援している。	
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	訪問看護師とは気軽に相談できる関係ができており、一人ひとりの健康状態や気付いた事を密に報告し、主治医との連携体制も確保できている。		
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。	入院時には本人への支援方法に関する情報を病院関係者へ提供し安心して治療できるよう努めている。またできるだけ職員が見舞いに伺ったり、家族から情報をもらい、話し合いできるだけ早期に退院できるよう支援に努めている。		
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	施設長はベテランの看護師であり、主治医の訪問診療、訪問看護も行なわれている。終末期の対応経験もあり、その際は常にチーム間で話し合い状態の変化があるごとに家族の思いを留意し、事業者ができる最大限の支援を提供するよう努めている。「重度化した場合の対応に係る指針」「看取り介護について」の書面はきちんと作成し十分に説明をしている。	開設から今日までターミナル介護の経験があり、その経験を生かした事業所の能力を自覚されている。可能な限り家族や利用者の意向に沿った方針を家族・医療機関と話し合い、初期の段階から支援についての話し合いがなされ、書面を作成している。	
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	緊急対応マニュアルや事故発生マニュアルを設け全職員周知徹底している。また全職員、救命救急講習を受講している。そして定期的に施設内勉強会で、緊急時の対応を勉強している。		
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	玉城町自衛消防団に協力していただき、全職員参加のもと、夜間避難訓練を実施し、実施後検討会をし、今後の協力をお願いしている。また昼間の避難訓練は定期的に行なっている。	玉城町自衛消防団の指導のもと、定期的に避難訓練を全員参加で実施している。昨年10月には実際に夜間の避難訓練を実施し、訓練後には検討会も実施している。	

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
<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	職員は一人ひとりに、穏やかでゆっくりとした言葉かけをし、常に尊厳を持ち対応している。	利用者一人一人を尊重し、穏やかなゆったりした話しかけで、寄り添う支援を実践している。特に排泄介助や入浴介助の場面で不愉快な感じを持つことのないように配慮している。	
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	利用者と過ごす日々の生活の中で、意思疎通が困難な方には、表情を汲み取ったり、複数の選択肢を提案したりし、1人ひとりの自己決定できるような場面作りに努めている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、その日その日の本人の気持ち、体調を尊重し、職員側の決まりを優先するのではなく、利用者1人ひとりの希望に添った支援をしている。		
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	朝の着替えは本人の意思で決めてもらっているが、自己決定が難しい方は、職員と一緒に選らんでいる。また不十分なところは職員がさりげなく介助している。		
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	配膳や片付けを利用者と一緒に行なっている。また職員も同じテーブルで、同じ物を食べ、話かけをしながら穏やかな雰囲気ですべて食事をしている。	職員と一緒に食事を楽しむようにしている。平日はデイサービスの調理場で調理された食事を利用、日曜日から月曜の朝食は、ホームの調理場で準備から摂食まで一緒に楽しんでいる。	
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	併設のデイサービスの調理師が栄養バランス、カロリーを考えた食事で、一日1800キロカロリーは把握している。個々のチェック表に、食事量、水分量等を記録しており、定期的に主治医にも報告している。		
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	自己にてうがい、歯磨きできる方にはしてもらっており、難しい方には、口腔ケアスポンジを使用し、職員によりケアをさせてもらっている。		

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
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	排泄チェック表により、個々の排泄パターンを、職員は把握しており、1人ひとりに的確な支援をしている。	個人の排泄パターンを把握し、抵抗のない介護を実践している。排泄誘導時には言葉かけに特別な配慮をした支援を実践している。	
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	個々の排泄パターンを職員は把握しており、便秘がちな方には、牛乳や繊維質の物を摂取していただいたり、運動不足にならないよう、散歩にでかけたり、個々に合わせた便秘予防に取り組んでいる。主治医とも常に連携を取り、便秘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ず、個々にそった支援をしている	利用者の希望に合わせて入浴していただいている。また入浴だけでなく、足湯をしていただいたり、1人ひとりの気持ちに合わせて支援をしている。	毎日浴室は準備し、2日に1回は入浴できるように支援している。外出や行事参加等で入浴時間は一定していない。心身の清潔とリラクスのために欠かせないものと考えて対応している。	
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	なるべく日中の活動を促し、安眠できるよう支援している、しかし、本人の体調、表情、希望等を考慮し休息が取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	間違いの無い様に色分けし一日分づつ1人ひとり管理している。用法、副作用等も分かり易くファイルしている。体調の変化は早期の発見に努め、主治医との連絡を密にしており、いつもよりも詳細な記録をとるようにしている。		
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	毎日のゴミ出し、洗濯たたみ、洗濯干し、縫い物、配膳、片付けなど、1人ひとりの得意分野で役割を發揮していただくよう支援し、職員は感謝の言葉を忘れず声かけしている。		
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支援している	1人ひとりの希望やその日の体調などに合わせ、買物、お散歩、行楽、畑仕事、喫茶店、日光浴などできるよう支援している。またご家族とお墓参りや食事に出掛けたりもされている。	事業所内に公園があり、外気を楽しんだり通園・通学児童・地域の人たちと挨拶を交わす機会ができるように、できる限り外に出るよう支援している。	

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	家族了解のもと、少額のお金を持ってもらえる方もおり、買物の際はご自分で払ってもらっている。また事業所が管理している方でも、買物時はご自分で払っていただけるよう、支援している。		
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	利用者の希望に応じていつでも電話や手紙ができる様支援している。また会話が他の利用者に聞こえないよう、どこでも話ができるコードレスの電話機にしている。		
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	建物全体が木の温かみを感じられる空間で、広い窓からは田園風景が見渡せ、壁は掲示物も少なく落ち着いた雰囲気である。玄関には季節の花が飾られ明るい雰囲気である。	温かみを感じる木造の広いホールと畳コーナー続きの食堂、大きな開口窓、豊かな自然光でゆったり感たっぷり、食事時間以外は自由にそれぞれ思う場所で寛いでいる。にぎやかすぎない装飾で落ち着いた空間である。	
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	廊下にはソファ、玄関には長いす、出窓にはベンチがあり、1人で過ごせる空間がある。ウッドデッキには、テーブルと椅子があり前には花壇があり、複数でもくつろげる空間がある。		
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	居室には、使い慣れてきた、タンス、布団、棚、写真、日用品などを持ち込まれ、利用者の落ち着くように配慮されている。	使い慣れた調度品を配置し、個室らしい雰囲気がある。大きな机を持ち込んでいる人、ご主人の位牌を祀っている人等、お気に入りなのか、それぞれ自慢げに案内してくれた。	
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	利用者の状況に応じて整備環境に努めている。 また新たに混乱などが生じた場合は早急に職員で話し合い検討し解決している。		