

### 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	0990300329		
法人名	エフビー介護サービス株式会社		
事業所名	グループホームエフビー今泉		
所在地	栃木県栃木市今泉町2丁目8番40-2号		
自己評価作成日	平成30年12月10日	評価結果市町村受理日	平成31年4月16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	<a href="http://www.t-kicenter.jp/kaigosip/Top.do">http://www.t-kicenter.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 栃木県社会福祉士会		
所在地	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ3階 (とちぎソーシャルケアサービス共同事務所内)		
訪問調査日	平成31年1月28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)】

グループホームエフビー今泉は栃木市の中でも中心街に位置し、近隣施設も充実している。また、訪問診療や訪問歯科診療、訪問看護などの医療連携も行っており、開かれた施設を目指しています。  
開設が平成30年4月1日と、新規施設だが、さまざまな認知症の症状の方に対応できるよう、看護師や認知症実践者研修リーダー研修を修了しているスタッフを配置しています。沢山のご縁に感謝しながら、ご利用者さまが穏やかで安らかな居場所となるよう、スタッフも笑顔でお世話をしています。

【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)】

- ・月1回の会議の時や普段の業務の中で、運営に関する意見交換が行われている。管理者は、職員が主体的に考えて行動できるように、意見をよく聞いている。職員の意見で、介護記録の業務短縮を図るために、試験的にタブレットを導入している。
- ・利用者一人ひとりの個性を把握し、その人が望む暮らし方を聞いて対応している。自宅での生活習慣から洗濯物を干したり、廊下のモップ掛けを継続して行うなど支援している。
- ・日常的に敷地内の散歩を職員と一緒にしている。近隣のファミリーレストランや回転ずしに出掛けて外食することもある。また、家族と一緒に買い物や外食に出掛ける方もいる。さらに、季節の行事として、桜やあじさいの見学のため外出している。

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の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. 全くいない
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

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	ご縁を大切に、利用者さまの状態とそのらしさを大切に、GH今泉として何が出来るかを考え、安心して穏やかに過ごせる居場所作りを行っている。	事業所の理念は、開設時の職員と共に考えて作成されている。理念を事務所内に掲示するとともに、理念が記載された職員手帳を携帯し、常に意識できるようにしている。	
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	近隣の飲食店で食事をしたり、ドライブに出かける機会を作っている。また、社会とのつながりの第一歩として、利用者さまも気兼ねなく参加できるオレンジカフェや音楽療法などへ参加している。	市内のオレンジカフェに参加して地域との交流を図っている。管理者が自治会長宅へ伺い、事業所のお便り通信を渡しに行くなどして事業所の現状を伝えている。また、民生委員とも関りを深めて、地域の現状把握に努めている。	今後、地域の人たちを招き入れるなど、より地域住民との相互の関係性を深められるように期待します。
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	認知症で困っている家族の相談や支援方法を伝えるべく、民生委員の方々、地域の人々へ小さな事から発信している。また、管理者がキャラバンメイトであることから、養成講座等にも参加している。		
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	毎月の事故件数(事故内容)、身体拘束廃止について、地域との交流等、事業所からの報告、又は地域の情報を得る事で少しずつサービス向上につなげている。	家族や民生委員、地域包括支援センター職員などがメンバーとして参加している。事業所の行事後に運営推進会議を開催し家族が参加しやすいように工夫している。事業所での事故や対応に苦慮する案件も会議の中で話し合われ、ケアの質の向上に繋げている。	
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に取り組んでいる	地域包括支援センターや民生委員、運営推進会議等で事業所の取り組みを伝える他、事業所で協力できる取り組みについて話し合いを行っている。	栃木市の地域包括支援センターが市の役割を担っており、包括と密にやり取りが行われている。管理者は、市主催の認知症サポーター養成講座、キャラバンメイト参加し、協力関係を築いている。	
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	身体拘束についての勉強会を開催し、拘束廃止についてその都度考える機会を設けている。開所時は離設が相次ぎ、やむを得ず内玄関の施錠を実施していたが、多くのリスクに対する対策を検討、実施しH30.10から内玄関を開錠した。	全職員に利用者の尊厳や自由について考えてもらうための勉強会を開き、玄関の開錠や日々のケアの見直しなどに繋げている。また、定期会議の中でも、身体拘束と安全対策の違いや考え方について話し合うなど、身体拘束に関しての意見交換が行われている。	より一層、身体拘束についての理解を深め、職員が周知徹底が出来ることに期待します。
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	内出血等発見時にも事故報告を義務付けており、経過観察に努めている。また、管理者が不定期に夜勤業務に入る事で職員の虐待防止予防を行っている。		

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	現在、対象となる利用者さまが入居していなかった為、関係者と話し合う、活用する場面はないが、今後権利擁護に関する研修を実施していく機会を持つよう努める。		
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	契約締結時には十分な説明を行っている他、変更時には随時ご家族さまへ文書・掲示・口頭での説明を行っている。		
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	ご意見箱設置、家族面会時、サービス担当者会議等での家族の意向を確認しているが、運営に反映させるまでには至らない事が多いと思われる。	利用者からは日々の生活の中で、意向や思いを聞き取り外出などが実現できるよう全職員で共有して意向に込めている。家族からは面会時やメールなどで意見を聞き、実現できるように対応している。	
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	各委員会を設け、職員も楽しめるよう意見や提案を出す機会を設けている。また、課題についても各ユニット毎に意見を提出する組織作りを行っている。	月1回の会議や普段の業務の中で、運営に関する意見交換が行われている。管理者は、職員が主体的に考えて行動できるように、意見をよく聞いている。職員の意見で、介護記録の業務短縮を図るために、タブレットを導入している。	
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	年に2回、イーワークコンシェルジュを利用し目標設定を行っている。面談を通じて個々のレベルに合わせ、給料水準の見直しを行っている。		
13		○職員を育てる取組み 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	個々のレベルや目標に合わせ、各研修開催の発信を行っている。特に、認知症実践者研修、管理者研修等の参加を積極的に行っている他、各地域で開催される研修等への参加も促している。		
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組みをしている	地域密着型サービスに関する研修や日本認知症グループホーム連絡会へ参加し、ネットワーク作り、または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	意思疎通の可不可に囚われず、本人の言葉で伝えて頂ける様関係作りに努めている。また、利用者としてだけでなく、人と人との関係作りを意識している。		
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	家族が困っていることについて、想いや気持ちに寄り添える努めている。		
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	本人や家族のニーズに対して、入居という選択肢以外にも、ケアの方法や認知症状への対応の仕方、悩みごとの傾聴をすることがある。		
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	認知症だからというその場しのぎの関係性ではなく、職員には「利用者さま一人ひとりと正面から向き合い、信頼関係を築くこと」と指導している。		
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	日常生活において、多様な面を家族へ伝える事によって、家族・ご本人・職員の共有を図っている。		
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	可能な範囲で支援・または提案を行っている。	利用者の近所に住む友人などが遊びに来て関係継続の支援をしている。美容室や自宅に日帰りされる方の支援もしている。	
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	利用者様同士の関係性を把握し、良い関係性が築ける様見守りや介入を実施している。また、馴染みの関係性を継続できるよう努めている。		

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	契約終了者に対しては相談支援を実施していない。		
<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	これまでの生き方、や思考(嗜好)を把握し、その時々においてご本人様に確認するとともに、利用者様の立場で検討できるよう努めている。	利用者一人ひとりの個性を把握し、その人が望む暮らし方を聞いて対応している。自宅での生活習慣から洗濯物を干したり、廊下のモップ掛けを継続できるようにしている。	
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	居宅ケアマネージャからの情報や、家族、兄弟からの情報収集に努めている。		
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	一日のスケジュールに囚われる事無く、利用者様が自由に過ごせる時間も大切にしている。心身状態や生活の変化に於いては、業務日誌を通じて多職種の見解も共有できるよう努めている。		
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	ケアカンファレンス以外に、現在の生活リズム等を面会に来られたご家族様に伝え、家族からの意向やスタッフからの情報、又計画作成担当者が実際に夜勤務に入る事でケアの実践を実施している。	本人・家族とは多くのコミュニケーションを図って、本人が訴える言葉をそのまま記載した、利用者主体の介護計画を作成している。また、見直しの際には、介護記録などを活用し、現状に即した介護計画を作成している。	
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	毎日の業務日誌、個別記録、排泄、水分記録への記録を行い、介護計画書へ反映できるよう実践している。		
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	個別のニーズ、家族の状況からくるニーズに応えられるよう、できるだけ多くの情報を持つことでサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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
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	民生委員の情報や近隣施設等の活用で、可能な限り、インフォーマルなサービスを取り入れている。		
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	入居後の受診については、かかりつけ医を優先して頂き、家族での受診が困難な場合には本人・家族の意向を確認しつつ、訪問診療への移行を提案している。	契約時にかかりつけ医の継続もできることを本人・家族に説明し、納得・同意の上の受診支援を行っている。後日、訪問診療に切り替えることもできる。また常勤の看護師が勤務しており、利用者一人ひとりの健康管理や医療支援が行われている。	
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	利用者さまの日常生活の様子は、介護職員、看護職員協働で主治医へ書面で報告または、直接主治医へ伝える事により、利用者さまの状態変化や維持に対応できるよう努めている。		
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、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。また、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。	定期受診や緊急入院時等には、医療連携シートを活用し情報提供に努めている。また、利用者さまの環境の変化に伴うせん妄や行動障害が長期化することなく主治医からの退院の許可にはすぐに受け入れる事としている。		
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	入居の際には、現在の最期の過ごし方の確認を行っている。確認は都度、実施するもので決定ではない。看取り期のチームとして在宅診療専門の医療機関と協力医の約定書を交わしている。	現在、開所してから看取りのケースはないが、医師・看護師との連携は日頃から密に行われ、職員の看取り研修も開かれている。重度化に関しても入居時に事業所が最大限できるケアについて説明している。	
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	事故発生時の緊急連絡やマニュアルを事務所に掲示している他、年2回の研修を行っている。		
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	避難訓練を実施しているが、地域との協力体制は確立されていない。	消防署立会いのもと、日中想定避難訓練を実施している。今年度中に夜間を想定した訓練を行う予定である。災害時に備えて、備蓄を整備している。	

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	倫理、法令順守、プライバシー保護の研修を実施。家庭的な雰囲気を保ちつつ、言葉使い等に気を付けている。	事業所内でプライバシーに関しての研修を行っている。職員が携帯している手帳には、利用者や家族に対する接遇やマナーについても記載され、普段から意識できるようにしている。	
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	利用者様の訴えには耳を傾け、会話の中では、開かれた質問を意識しながら、自己決定ができるよう働きかけている。		
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、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	利用者さまの生活スタイルや生活リズムに合わせ、可能な限り利用者さま本位の視点で対応できるよう努めている。		
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	ご自分でできる方、声をかけるとできる方、少しのお手伝いでできる方等を把握し、その方に合った援助の方法で身だしなみが整えられ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	メニューに利用者さまの希望を取り入れたり、食事の準備、片付けなど、個々ができる範囲で行って頂いている。	日頃は業者に頼んだ食材を調理して提供しているが、利用者の希望により手作り餃子や焼きそばを調理して提供する取り組みもしている。また、事業所で採れた旬の野菜を献立に加えるなど、季節感のある食事を心掛けている。	
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	状態により食形態を工夫している。誤嚥性肺炎等に十分留意しながらも過剰な食形態にならないよう配慮している。		
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	週1回の訪問歯科診療で歯科医師、歯科衛生士等の指導により、毎食後の口腔ケアに努めている。		

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	援助が必要な方には、排泄チェック表を記録し、排泄間隔の状態把握に努めている。可能な限り、トイレでの排泄、又はトイレでの排泄介助を実践している。	排泄チェック表を活用して、可能な限りトイレでの排泄を支援している。尿意・便意の感覚が鈍い利用者には、職員が声掛けして誘導している。	
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	安易に下剤の処方依頼するのではなく、牛乳やバナナ、食物繊維等で自然排便が可能になるよう支援している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴スケジュールを作成し、入浴日を設けているが、体調や気分により入浴拒否がある場合は臨機応変に対応している。	週2回の入浴を基本とし、利用者の希望で午前と午後の時間帯で入浴ができる。リフト浴が整備されているので、身体機能が低下した方でも安全に入浴ができる。	
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	環境の変化による昼夜逆転、せん妄などの症状に対しては様子観察すると共に、本人の体力も考慮しながら主治医へ相談している。		
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	処方内容については、個別にファイリングし用法や用量、副作用を閲覧できるようにしている。		
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	利用者様の生活歴等で、職員と一緒にやって頂ける事はお願いしている。入居前からの嗜好品については、継続できるよう支援している。		
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	玄関が解放されている為、常時、外出が可能。外出時には、職員が付き沿うか見守りに対応している他、夏祭りや足湯へ出かけ、家族や地域の方々の協力を得ながら楽しむ事ができる。	日常的に敷地内の散歩を職員と一緒にこなしている。近隣のファミリーレストランや回転ずしに出掛け外食することもある。また、家族と一緒に買い物や外食に出掛ける方もいる。さらに、季節の行事として、桜やあじさいの見学のため外出している。	



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	家族の強い要望以外は、本人所持は行っていない。		
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	本人自ら電話をすることは無い。手紙を書いた際には家族の面会時に渡している。		
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	共用スペースには観葉植物や花を置いている。外気との温度差に留意し、エアコンの温度設定を行っている。	室内の温度設備を冬は20℃、夏は27℃とし、利用者は衣類で体温調整するようにしている。時期により加湿器も整備し、感染症対策に取り組んでいる。リビング前にはテラスもあり、利用者が自由に外気浴をしたり、洗濯物を干したりすることができる。テラスの前には、煙があり利用者が気軽に畑作業ができる。	
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	日中はホールで過ごされる利用者さまがほとんどですが、食後の時間等に気の合う利用者さま同士で女子会などを開催できるよう配慮している。		
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	利用者さまの身体状態に合わせ、馴染みの家具等の持ち込みをして頂いている。	各居室にベッドやクローゼットが完備されている。使い慣れた布団や好きな洋服などの持ち込みができる。ベッドの位置などは本人の希望に沿って配置し、本人が居心地やすく過ごせるようにしている。	
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	建物内はバリアフリー、手すり設置がされており、安全に生活できるよう配慮。浴室は心身状態に合わせ入浴可能となるよう、一般浴と機械浴を設置している。全個室。		