

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	2274100524		
法人名	寿康会		
事業所名	グループホーム高松		
所在地	静岡県駿河区高松2625		
自己評価作成日	平成28年7月30日	評価結果市町村受理日	平成28年10月21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.kaigokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2274100524-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社第三者評価機構		
所在地	静岡市葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A		
訪問調査日	平成28年8月31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)】

最高齢の方を見取り、新しい方が入ったことで、介護や生活に大きな変化があった。健康面が重視された今までは違い、一人一人の生活がさらに豊かなものへと考えられるようになった。介護度が高い生活に慣れていたため、職員の意識の変化に一時戸惑い、意見の食い違いもあったが、より生活を豊かにすることを、スタッフ全員で考えることにより、業務や日課の見直しにつながった。また、入居者の方々の意見も尊重されるようになった。健康面で比較的稳定しているため、日課中のレクリエーションも定着するようになった。その時々での変化に対応できるホームでありたいと思っている。ホームを終の棲家として安心して過ごせるようにしていきたい。

【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)】

利用者の身体状態に因り、ベッド柵や施設、ミトン等が必要な時期がありましたが、家族に「職員も努力するのでリスクについて受け入れてほしい」と理解も求め、一つひとつを是正しています。無論アザや転倒したりということは避けたいため、全てなくすことは難しいものの、概ね「やめた」ら、「できた」「できる」と職員のなかにもプロの自己肯定感が芽生え、気持ちの良い職場環境がつけられています。一方でレクリエーションの担当者がアクティビティ材を工夫した結果、できる人に触発され塗り絵や切り絵に手が伸びる人がでてきて、職員が驚くほど利用者のできることが増えており、拘束排除と残存機能開発を以て理念が前進しています。

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広がったり深まり、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	平成21年に理念をスタッフで作り、現在もそれを共有し、日々の介護を考えている。	レクリエーションの担当者がアクティビティ材を工夫した結果、できる人に触発され塗り絵や切り絵に手が伸びる人がでてきて、職員が驚くほど利用者のできることが増えており、理念の深耕が見られます。	
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人として日常的に交流している	以前は来てくれていた地域の方も高齢となり、最近さらには難しくなっている。それでも町内会の行事には数回だが参加している。	ゴミ収集は行政に相談しても進まぬ案件でしたが、町内会長の尽力で住民理解が得られ解決しています。防災訓練、敬老会、夏祭り町内の式典にも溶け込め、また商業店舗には利用者作品を展示してもらっています。	
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	充分ではないが、地域の方からの相談などがあればすぐに対応できるようにしている。		
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	月1回の地域交流のカラオケを中心にして、町内会長様を通して地域との交流を深めている。ごみの問題を解決してもらった。	町内会長、民生委員と地域メンバーは充実していますが、行政関係者とは途切れた状態になっています。また町内会長を中心におこなう月1回のカラオケと併催であり、話し合う場としては隔月開催に至っていません。	次の2つの取組みを期待します。①地域包括支援センターに出席依頼を積極的におこなう②運営推進会議のレジュメ(何をおこなうのか、流れ)、議事録を作成する
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	生活保護の方が多ことから、月1回の面接などを通して、必要なことは伝えられている。また、積極的に生活保護の方の入居を受け入れている。	運営推進会議の開催月の案内を年度はじめに市役所窓口へ提出し「日程が合えば出席しますよ」と言ってもらっていますが、事業所が開催日を明確に伝えていないこともあり、ここ数年参加がありません。	開催前々月には窓口案内をだすとともに、前回の議事録を届けることを期待します。
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	去年、施設長が身体拘束についての研修を受け、すべての介護を見直し、身体拘束がない介護が出来ている。玄関の施錠もやめ、さらに一歩、前進した。	利用者の身体状態に因り、ベッド柵や施錠、ミトン等が必要な時期がありましたが、家族理解も求めつつ一つひとつを是正しています。「やめた」「できた」「できる」と職員のなかにもプロの自己肯定感が芽生え、気持ちの良い職場環境がつくられています。	
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	研修を受けたことをみんなで学び、虐待が常に起こらないように、常に注意を払い、入居者からの訴えも大切にしている。		

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	生活保護の方が増えたことで、権利擁護制度を利用する方が多くなり、理解が深まっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居時に出来ている。		
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	家族の面会時に要望を聞いたり、入居者の方にはその都度要望を聞いている。	生活保護者の受入をおこなううち自然増となり、現在8名中7名となっています。此処の暮らして介護度が下がるとともに職員に何でも言えており、例えば「本が読みたい」との声は白内障手術へとつながっています。	
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1回の会議を定例化して、その時に職員の意見は聞くようにしている。また、出来ることは話しながら実践している。	「職員には自由に言ってもらおう」「会議にはなるべく全員参加してもらおう」との方針から皆で考える、決めることができ、そのため3年半前にパートタイマーが1名入職したきり、ほぼ同じ顔ぶれで運営できています。	
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	本部と連携しながら、整備に努めている。		
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	様々な研修や、月1回の会議の中で、ケアの見直しや、問題の解決にあたっている。職員が長く働いていることで力の蓄積が出来ている。		
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	なかなか交流までは出来ていないが、去年度から、本部の特養に研修に行き、法人の中での交流を始めている。		

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
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	入居時や、体調の変化があったとき、また、要望などはその都度聞くようになっている。要望に沿えないこともあるが出来るだけかなえられるように努力している。		
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	入居時に要望は聞くようになっているが、ホームでの生活上の問題や健康状態については、サービスの変更時には連絡するようになっている。		
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	なかなか他のサービスの利用は出来ないのので、ホームでやれることに限られているところがある。		
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	長い時間をともに過ごしているのので、生活を田面にするような家族のような関係は出来ている。		
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	家族のいる方が少ないが、面会に定期的に来ていただける家族の方とは、支えあえる関係が出来ている。		
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	高齢となったことや、身寄りのいない方が多いので、出来ない状況にある。	家庭状況から、家族よりも職員、町内会長との関係が密となる利用者が大半です。毎月のカラオケでは家族が「唄えるなんて知らなかった」と言い、「草取りしたい」人の傍らには職員が常に居る、という毎日があります。	
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	個々の生活を大切にしている方が多いため、お互いのかかわりはないが、職員が入って、より良い関係を築くようになっている。元気な方は職員を助けてくれる場面も多くなった。		

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	看取りを考えているため、出来るだけ最後を迎えられるように生活を支えている。		
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	本人の思いがすべてかなっているとは思わないが、出来るだけ、その思いに沿えるように努力している。	家族との橋渡しという役割がさほど必要ない状況でもあり、またアサーションが啓発される職場環境の中での定着率が高いため、職員全員が利用者一人ひとりを見守り情報共有する態勢が確立されています。	
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	家族と生活していた方は暮らしが解るが、生活保護などの方の場合は、不明なことも多い。話をされていて、言葉から知ることもあるので、大切にしたいと思う。		
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	一人一人の生活スタイルに合わせて、過ごせるようにしている。集団で何かすることが嫌いな方が多いが、運動不足の解消に体操などを勧めている。		
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	半年ごとを原則にして、計画、モニタリングを実施している。計画の変更が必要な時には、その都度対応できるようにしている。	8名中、計画作成担当の研修修了者1名、介護支援専門員2名、介護福祉士5名と成り、同じ土俵で本件に取組み、また職員のゴールが「利用者に快適な暮らしを」と一つになっている頼もしさがあります。	記録とその精度も含め、モニタリング書面に係る研鑽が進むことを期待します。
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	毎日の申し送りを中心にして、職員間で情報を共有できるように考えてきた。今年度はさらに伝達が確実に出来るように工夫している。		
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	個々の要求を出来るだけ聞けるようにしながら、すべてではないが、その日の勤務などで調整できるようにしている。		

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	町内会とは毎月のカラオケを通して出来るだけ地域の情報を得るように心がけている。今年度は長年大変だったゴミ出しを、町内の協力を得てホームの前に設置出来た。		
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	ホームでは、出来るだけ家族の負担を減らすために、在宅医療と連携して、往診を受けている。体調が悪い時には、いつでも主治医と相談できるようにしている。	専門医や急を要するときは職員が通院介助していますが、内科は月2回訪問診療のある協力医に診てもらえ、また主に併設事業所に駐在する兼務の看護師には都度医療的助言が得られ、安心につながっています。	
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	看護師が常時敷地内にいるため、困ったときにはすぐに連絡が取れ、適切な処置やアドバイスを受けることが出来ている。		
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。	必要な場合は退院時のカンファレンスに参加して、退院後の生活が困ることがないように連携は出来て居る。家族の対応が出来る場合は、必要な情報を伝えている。		
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	今までの看取りの経験を生かして、在宅医療との連携、看護師との連携を通して、出来る限りホームでの最後を目指している。また、家族の意向は大切にしている。	身よりがない人の入退院や救急対応の判断を職員が家族に代わりおこなうこともありま。看取りも開設から10名を越え、職員も変わっておらず、終末期ケアは業務の一環として定着し、「やりきった達成感がある」ことからお見送り後のカンファレンスもありません。	充実の取組みから本件が自然に一般業務として在るため、新人が入ってきたときはマニュアル制作も含め丁寧な説明があるよう、期待します。
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	何度かの経験を通して、急変にも対応できる力がついてきている。看護師がいるため、ほとんどの場合は指示を受けながら、その時々で対応できている。		
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	避難訓練や防災計画を通して、災害時は避難できるように訓練を積んでいる。地震や津波などに対する地域の連携は、難しさも感じている。	消防署からは「年4回くらいは」と示唆されているものの3回に留まっています。防災機器業者に立ち合いを求め、また起震車、消火器とプログラムが多様です。また、夜間に実際、シミュレーション的におこなうこともあります。	

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
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	今年度業務や介護の在り方を見直し、言葉使いや、介護の方法など、一人一人に丁寧にかかわるように考えてきた。いつも忘れずに実践していきたいと思っている。	本年度日課表を改めて見直し、「呼称の〇〇ちゃんは、やめる」「挨拶は誰でも気持ち良く」「電話は丁寧にはっきり」と基本を徹底させ、「慣れ親しんだ関係だからこそ」考えて関わろうとの意気込みがみられます。	
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	自分の気持ちを表現できる方が増えて、今までより希望や思いを聞く姿勢が問われている。職員間で一人一人の気持ちや思いを共有したいと思っている。		
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	職員の都合で利用者の日課を決めてしまうような場面もあるが、健康や生活が一人一人のペースで出来るように、朝の申し送りを大事にしている。		
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	なかなか衣類の購入などが出来ないため、おしゃれは難しいが、清潔なものを使用できるように心がけている。		
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	以前のように、ミキサー食は減ったが、個々に合わせた食事形態を提供できるようにしている。食べられないものや嫌いなものは、その都度変更している。	ご飯、汁物、主菜、副菜2つと充実したメニューを割安感のある価格帯で提供しています。特長としては強いて「小さく」「柔らかく」してない点で、(ミキサー食の人もありますが)「高齢だから」と一辺倒にしていません。	
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	家庭での食事を基本にして調理しているため、必要カロリーまでは計算していないが、毎月の体重測定などにより、評価しながらバランスよく献立を考えている。		
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	食後の口腔ケアについては個々に合わせて実施している。特に嚥下の力が落ちてきている方には、いねいなケアを実施している。		

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
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	自立出来ている方には、清潔面に注意し、また、おむつやリハパンを使用する方については、時間での排泄、おむつ交換を実施して不快な思いをしないようにしている。	トイレの場所がわからずに放尿したり、トイレ内でも便器に投入できなかつたりと排泄については困難なケースが増えているため、衛生面に留意して対応しています。	
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	便秘については下剤の利用や、必要時には看護師により浣腸をしてもらうなど、出来るだけ苦痛にならないように取り組んでいる。便の確認をしっかりと行うことで便秘にならないようにしている。		
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	希望に合わせた入浴は出来ないが、週に2回以上を基本にして、体力や機能に合わせた入浴を考えている。椅子に座れなくなった場合には、併設している施設で機械浴も実施している。	浴室は併設事業所と同じ場所にあり、重度化には機械浴を貸してもらえます。週1、2回をめやすとし、100歳を越える利用者を職員が抱き抱えて1年に渡り湯船に浸かる喜びを味わってもらうこともできています。	(浴室とは別室ですが清潔という意味合いで)洗濯エリアの窓枠や洗濯槽の清掃への見直しを期待します。
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	部屋の環境を整えて、夜間はしっかりと睡眠が取れるように支援している。特に夜間に部屋での転倒などが無いように特に注意して見守りを強化している。		
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	主治医や看護師により説明や指導を受けながら、症状や副作用に注意し安全で的確な服薬を実施できるように努めている。		
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	去年度から、レクリエーションの在り方や、一人一人の趣味や力を見直すことで、職員の力量が上がり、毎日の生活の中にメリハリが出来てきている。		
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	充分ではないが、出かけられる範囲の中で外出を楽しんでいる。誕生日の月に、要望があれば、外食も実施している。気候の良い時期には、ドライブを楽しみながら季節を感じている。	時間での散歩や計画立てた外出企画はありませんが、本人の希望や職員の声かけで月1回程度の外出(買い物、散歩など)は叶っています。	少なくとも年に1度は花見企画など季節を感じることができる外出と、どんど焼きといった地域活動が位置付けられることを期待します。

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
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	生活保護の方が多く、自由に使うことが出来ない場合が多い。なかなか要求に合わせて使うことはできない。		
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	支援できる方はいない。		
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	居室に関しては、以前のように、個々に合わせた部屋の環境づくりは難しいが、玄関や廊下などの季節の装飾により、楽しい雰囲気を作るようにしている。	以前には職員が作る数点のみの壁面が、レクリエーションの充実を以て利用者作品が生まれ、彩ができています。広い休養室は別室で食事をした人、カラオケなど多目的に使い、活用域を拡げています。	1階に食堂のほか、2階の廊下にテレビが置かれリビング代用スペースとなっていますが、ゆったり寛ぐ独自リビングがないことへの見直しを期待します。
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	部屋で過ごせる方は、部屋で過ごし、見守りの必要な方は、職員と一緒に過ごすことで危険がないように、また、休息が取れるようにしている。		
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	現在は部屋の中にはあまり色々なものを置かず、車いすで生活できることを第一に考えている。	独居だったことで全て運び込んでしまうためか、仏壇、CDデッキ、整理筆筒が持ち込まれていますが、居室は2階で浴室が1階のため、1階に個々のロッカーも設置されています。	
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	色々なことが自立出来ている方の暮らし、すべての生活に介護が必要な方の暮らし、個々に合わせて、安全に安心して過ごせるような環境を提供している。		