

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	2490700115		
法人名	社会福祉法人 慈徳会		
事業所名	グループホームさくら		
所在地	三重県松阪市下蛸路町376番地1		
自己評価作成日	平成25年12月31日	評価結果市町提出日	平成26年2月28日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaijokensaku_ip/24/index.php?action=kouhou_detail_2013_022_kihon=true&JiyosvoCd=2490700115-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【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 26 年 1 月 22 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)】

利用者本位のケアの実施と、その有する能力に応じた自立した生活の支援に力を入れています。

【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)】

グループホームさくらは、同一法人の特別養護老人ホーム・デイサービス・短期入所生活介護が併設された事業所で連携体制が取れている。駐車場を開放して地域の防災訓練や夏祭りが開催され、地域住民が多数参加し交流が行われている。また災害時の避難場所にも指定されている。また、松阪市高齢者福祉サービス連絡協議会のグループホーム部会に参加し、他施設や行政との連携が取れている。職員のスキル向上のためOJTシートを活用し、経験を積んだ職員が講師となり研修を実施している。管理者・職員は、利用者の思いや希望に沿いながら丁寧な言葉づかいで適切な介護を実践している。

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

[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	館内に事業所理念の掲示がある。月1回のユニット会議での全職員による事業所理念の読み上げを実施し、理念の共有と実践に繋げている。	法人の理念を掲示し、ユニット会議で唱和している。全職員が理念をふまえて、入居者の意向を尊重し、心身ともに健康で能力に応じ自立した生活が送れるような支援を実践している。	
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	地域と夏祭りや防災訓練を共催している。地域の行事(餅まきやどんど焼き)へ参加している。	地域の文化祭、小学校・神社の行事に参加して日常的に交流している。自治会と夏祭りや防災訓練を共催して、日頃から地域と交流し支援体制づくりを行っている。	
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	地域住民安心マップの活用や災害時の避難場所の提供を行っている。		
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	事業所報告や個別ケア内容の報告を行い、グループホームの実情を知って頂いている。	家族会・協力医・民生委員・自治会長・市介護高齢課・地域包括支援センターの出席で年6回開催し、事業所の現況や取り組みを報告し、情報提供や意見交換が行われている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に参加して頂き、事業所の実情を報告している。また、松阪市高齢者福祉協議会グループホーム部会への参加を通し、他施設や市役所職員との連携を強化している。	管理者が申請や書類提出に訪問した際に相談したり、制度変更の情報を頂いたりし、協力関係が出来ている。松阪市高齢者福祉サービス連絡協議会のグループホーム部会に参加し、他施設と市役所職員との連携強化を行なっている。	
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	「身体拘束の具体的な行為」についての正しい理解の為、法人研修を実施している。玄関の施錠は、夜間帯のみ防犯の為に、日中は施錠せずご利用者が自由に出入り出来る様にしている。	身体拘束の正しい理解の為、年1回法人研修会を実施している。事故報告書をもとにカンファレンスを行い、身体拘束に繋がらないように共有している。また、ヒヤリ・ハットノートを記入し、事故防止に活かしている。	ヒヤリ・ハットの原因と対策を検討し引継ぎシートに記録、職員会議等で周知徹底して事故防止に活用する事を期待します。
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	ケア推進委員会を設置して、虐待に対する対策を考えたり各職員の知識の確保に努めている。研修を通して、虐待の防止について学んでいる。		

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
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	年1回外部から講師を招き、制度や権利擁護について学ぶ研修を設けている。		
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	重要事項等用い、十分に説明を行っている。質問については、随時お伺いしその場で疑問や不安を解消して頂けるようにしている。		
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	玄関にご意見箱を設置して直接言いにくい事などは投函して頂ける様になっている。また、ご家族の面会時には日常の様子を積極的に報告し、要望等を伝えやすい雰囲気を作る様にしている。	面会時に日常の様子を伝えたり、ホームだより「だんらん」を郵送したりして、意見や要望が言い易い雰囲気づくりを行っている。利用者・家族からの意見や要望は引き継ぎノートに記入して、職員間で共有し検討している。	
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	日々の引き継ぎやユニット会議等で、職員から意見を聞き、運営会議にて代表者に報告し、対応している。	会議等で意見や要望を聞いている。利用者の重度化に伴う職員の意見や提案に対応し、車椅子を購入したり、特養の特浴を利用する等してサービスや運営に反映させている。	
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	従業者が働く事の意欲が向上する様に、法人研修、外部研修に参加してキャリアアップし、仕事に対するモチベーションを向上させる働きをしている。		
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	OJT評価を行い、学習の動機付け、助言、指導、資料、文献の提供、定期的な勉強会、フォローアップそれぞれの段階に応じた研修の実施をしている。		
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	松阪市高齢者福祉サービス連絡協議会のグループホーム部会の職員研修に職員も参加させて頂いて他施設の職員との交流を図っている。		

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	困りごとや不安等についてお話を伺い、実態調査でより詳しくお話を伺い、アセスメントをとらせて頂き信頼関係を築いている。		
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	不安や困りごと等は、初期の段階でゆっくりとお話を伺う機会を設け必要ならご利用者様とは別の機会を設け伺っている。少しのことでも気軽に話して頂ける雰囲気作りに努めている。		
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	今何が必要かを見極め他のサービスも視野に入れて対応させて頂いている。他のサービスがより相応しいと判断した場合にはそのサービスについても十分にご説明させて頂いている。		
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	「してあげるや、させて頂く」ではなく、一緒に生活をする者として捉える様にしている。過剰介護にならないよう出来る事は頂き、自立を目指す。		
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	ご家族面会の際には、ご本人の近況をお伝えし交流をもつことで支援について共に考えて頂いたり、認知症の理解をして頂ける様な働き掛けをしている。		
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	ご本人が馴染みの場所を思い出され話された時には、実家やよくいった商店へドライブがてら共に訪れたり、馴染みの方の面会に対応している。	日々の会話の中から馴染みの人や場所を聞いて、関係が継続できるように支援している。実家訪問やお墓参り、馴染みの店や美容院に行く等、個々の希望に沿った支援を行っている。面会の方にはいつでも来ていただける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	その方の性格や人間関係を職員が把握し、皆さんが居心地良く過ごして頂けるように交流の橋渡しをしたり、レクリエーションなどを通じて共に行動することを支援している。		

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	終了後に相談がある場合、また訪問して下さる場合はその都度対応させて頂いている。		
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	毎日の寄り添い中に何気ない会話の中から本人の希望やしたい事を少しずつ把握している。困難な方は家族に相談をかけた時、表情の変化も参考にし、検討している。	散歩や入浴時の会話から、一人ひとりの思いや意向を把握するようにしている。困難な利用者には孤独にならないようにできるだけ訪室して、声掛けやスキンシップをしながら気持ちを伝えて表情の変化を把握するようにしている。	
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	入所前の実態調査表や個人ファイルの閲覧を始め、本人や家族との会話からアセスメントシートに記入し、本人、家族の思いの把握に努めている。		
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	実態調査の段階で、生活リズム表を用いて把握している。心身状態、残存機能等は実態調査で大まかに、その後アセスメントを詳しくとる。		
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	課題があった場合、ご本人やご家族にお話を伺い、必要な関係者と話し情報を集める。意見やアイデアはその都度記入し、モニタリングを行いユニット会議で話し合い計画を作成する。	担当職員と介護支援専門員が毎月モニタリングを行い、ユニット会議でケアカンファレンスを行っている。また、本人や家族の意見を聞いて3ヶ月毎に見直しを行い、計画作成担当者が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	介護記録や一日の記録を記入し、モニタリングを行い、カンファレンスを行って職員の共有意識を持ちケアに反映させている。		
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	同法人内の他職種のと連携を行って理学療法士や管理栄養士に相談、助言をして頂き、ケアに活かしている。基礎介護を取り入れて、重度化に対応している。		

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	買い物や散策に出掛け、施設の中だけでは発揮されにくい社会的な場を継続的に支援する事によって心身の力を発揮して頂いている。		
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	受診が必要な際又は、専門の医療機関の受診をすすめられた場合ご家族の希望を伺い検討・納得や了承を得てから行っている。月一回の往診もあり健康状態の把握に努めている。	利用者全員が協力医がかかりつけ医となっている。月1回の往診があり、緊急時の対応も医師の指示の下適切に行われている。専門医の受診支援は家族の希望を聞いて行っている。	
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	日頃からの観察の中で、医療面での疑問や気付きはかかりつけ病院の看護師と相談を行い、適切な受診や指示を頂く。緊急時は隣接する特養の看護師へ相談を行う。		
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。	ご本人やご家族の希望を聞きながら病院との連携を図り、入退院について対応している。各病院の医療ソーシャルワーカー等に情報を提供したり頂いたりしている。		
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	基礎介護の知識を取り入れ、重度化したご利用者に対応している。終末期の対応は以前は書面で希望や要望を聞いていたが、なってみないと分からないと答えが出ないので、分岐点と判断した時に相談を行っている。	終末期の対応は主治医が重度化と判断した時点で家族と事業所が話し合い、方針を共有して支援を行っている。全職員が事業所の研修プログラムで看取り介護の研修を受けている。	入居時にターミナルケアについて事業所の方針を書面にして、本人・家族等に、具体的に説明し同意を頂くことを望みます。
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	緊急対応マニュアルを作成し対応している。全職員が初期の緊急対応について研修を実施している。消防署の方に来て頂き、普救救命救急(急変時の心肺蘇生法)について学んでいる。		
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	年に2回の夜間想定避難訓練を実施、大規模災害を想定して、地元自治会と協定を結び、大規模災害想定訓練や炊き出しを毎年行っている。	6月と10月に消防署の指導で事業所の夜間想定避難訓練を行った。毎年自治会と協働して大規模災害想定訓練や炊き出しを行っている。法人の駐車場が地域の避難場所になっている。	

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
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	一人ひとりの人格を尊重し、個人を尊重した声掛けや対応の実践を行っている。職員相互に「より良い声掛けや対応」を日頃から考え話し合い、アイデアを出し合っている。	利用者の誇りやプライバシーを損ねないように尿意の確認は周りの人に気づかれないようにさりげなく行う等、日頃から利用者の人格を尊重した声掛けや対応を心掛けて実践している。	
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	希望をご自分で言われる方にはその都度伺い、自己決定を促している。ご自分で仰ることが難しい場合や遠慮がちな方には、いくつかの選択肢を提案し、共に考え自己決定できるように支援している。		
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	生活の核となるのはご利用者さんなので、一人ひとりのスタイルによって過ごしたい場所ややりたい事など違うので、職員が合わせる様にしている。		
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	月に1回の理髪を実施「髪を染めたい」というご希望を受けて、ヘアカラーを行っている。起床時に衣類をご本人が選択出来る様支援している。自尊心を傷つけない声掛けの実践を行っている。		
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	アセスメントを実施、栄養ケアを考え対応し個別の嗜好等に添えるようにしている。調理は委託になりましたが、盛り付けや片付けは一緒にして頂く。	アセスメントを実施、栄養ケアに取り組み、利用者一人ひとりの状況や嗜好を考慮し対応している。食事の形態を普通食・きざみ食・ムース食に分けている。利用者と職員と一緒に準備・食事・後片づけをしている。	
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	体重と既往歴から1日に必要な水分量を計算し、それを目標に摂取を支援している。食事量や栄養バランスは、個別に作成している栄養ケアに基づいて行っている。		
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	口腔内の状態を把握して、口腔ケアの内容を決めている。毎食後に口腔ケアを行い、口腔内から健康の維持に努めている。歯科医の定期的なクリーニングも実施している。		

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
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	排泄の記録を参考にし、失禁の原因や時間帯に応じておむつの使用を最小限になるように考察している。使用する紙の大きさや配置場所を考慮して自立を促している。	排泄記録を参考に表情等から一人ひとりのパターンを把握、声かけや誘導をして排泄の自立支援を行っている。リハビリパンツから布パンツに変わられた利用者もみえる。	
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	インとアウトを正しく理解し、摂取量と排泄量と内容を把握しなるべく自然排便できるように取り組んでいる。クッキンサプリファイバーや玄米を取り入れ、下剤の使用を最小限にしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週3回の入浴を基本としていますが、その時々ニーズ「寒くて、腰が痛い」や失禁等に合わせて支援している。午後から疲れやすくなる方には、午前中の中の入浴を提供している。	入浴は基本週3回、午前・午後に行っているが、個々の希望や健康状態に合わせて支援している。ゆず湯・花湯・温泉の湯(榊原温泉)も楽しんでいる。	
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	生活習慣を把握し、またその時々体調等に応じてお昼寝を促したり就寝時間をその方のリズムに合わせている。ベッドの向きや畳に布団を敷きたい等環境面も個別に対応している。		
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	入居者個々の薬の目的把握しており、正しく服用できるように支援している。薬の変更は副作用等の把握に特に気を付けて情報を周知徹底できる様にし様子の変化等は個人記録に記入し確認している。		
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	日常生活の中で、ご利用者さん自身が役割を決め、集団生活を営んでいる。外食、外出、行事等、希望を伺いながら行っている。		
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	ごみ放り等、役割を持った外出や散歩やドライブ等、その日の希望や思いにそって外出の機会を支援している。希望された病院受診も行っている。	散歩・買物・ドライブ・受診等、個々の希望や思いに沿って支援している。誕生月には職員と利用者が一緒に寿司やうどんを食べに行ったり、家族の協力で外出したりしている。	

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	金銭を所持されている方もいる。希望に応じて、一緒に買い物に行き、お金をお渡しし、購入していただいている。		
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	携帯電話の使用や手紙のやりとりも自由にできるように制限していません。ポストへの投函等も支援している。		
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	生活音や食事の匂いを感じられる様に心掛け、季節の花をご利用者さんと一緒に植えたりしながら共用空間の環境作りをしている。	居間兼食堂は、大きな窓から明るい日が射し込み暖かく、テレビ・ソファ・テーブルが配置され、のんびり寛げる場所になっている。加湿器・換気扇を室内のあちこちに設置して感染症予防を行っている。玄関の飾りや壁面も落ち着いた雰囲気です居心地よく過ごせる空間になっている。	
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	ソファの配置を工夫して、居心地の良い空間づくりに気を付けている。畳の休憩場所は、洗濯物たたみをしたりお茶をしたり等憩いの場所になっている。		
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	使い慣れた家具や道具等の持ち込みや配置等はご本人やご家族と相談しながら、居心地良く過ごせるように工夫している。	布団・テーブル・椅子等は利用者が使い慣れたものが持ち込まれ、居心地よく過ごせるように配置されており、思い出の品や写真が飾られている。トイレが各ユニット4部屋ずつ、それ以外は部屋の前に設置され、出来るだけ自立した生活が送れるようになっている。	
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」「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	本人の住み易さや動線を考え、事故につながらないように、ご本人の力を見極め安全な移動や動作につながるように支援している。		