

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	2490200215		
法人名	社会福祉法人 青山里会		
事業所名	桜グループホーム		
所在地	三重県四日市市智積町1095番地		
自己評価作成日	令和1年1月8日	評価結果市町提出日	令和2年3月

※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.kajigokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&Ji_gvosyoCd=2490200215-00&ServiceCd=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	令和2年2月6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)】

事業所の周辺には桜の咲く堤防、智積町用水、神社等があり、西には鈴鹿山脈が眺められる自然豊かな環境の中で、一人ひとりを大切に楽しく生活をして頂けるように心がけています。天気の良い日は近くの堤防、神社などに散歩に出掛けたり、庭には小さいながらも畑があり、四季折々の野菜や果物を作り収穫しています。また地域の行事への参加など外出する機会も多くあります。室内では職員と一緒に季節に応じた作品作りを行ったり、コミニティでレクリエーション等を行っています。

【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)】

90%の職員が介護福祉士の資格を持っていて、職員のほとんどが専門的に勉強しており認知症に関する知識を深めて利用者の為になることに生き甲斐や向上心を強くしているのが感じられる。認知症という障害があっても健常者と同じように過ごして欲しいという思いと実践がある。「一人ひとりを大切に楽しい家族」が理念であるが、職員の行動でも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、はきはきとした言葉使いだが、粗雑ではなく明るく優しい丁寧な受け答えが印象的である。

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
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	「一人ひとりを大切に楽しい家族」を理念に掲げ、職員会議等で話し合っている。	開設時に職員全員で作った理念「一人ひとりを大切に楽しい家族」を、玄関にも掲げている。会議等で管理者からも「利用者をいつも家族として考えて欲しい」という声掛けをしている。家族なら当然する事だったりしない事を、常に意識する意見交換があり実践している。	
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	利用者様と一緒に花見に出かけたり、文化祭では作品展、催し物を見学させていただきました。また近くの神社の神輿の訪問もありました。	隣接する民家との関係も良好で、散歩時に地域住民と挨拶や声掛けもしている。また、5月に行っている自治会の一斉掃除に利用者や職員も一緒に参加しており、地域住民として日常的に交流している。	
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	近所に散歩に行くことで、地域の方々と交流し認知症の方の理解を深めている。		
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	2～3カ月に1回運営推進会議を開催し、自治会長様、地域包括センター、桜在介、家族様にグループホームの現状を伝えたり、要望や意見等を聞き、取り入れている。	本来年6回の開催が必須であるが、前年は年5回の開催であった。自治会長・家族・地域包括センターと市町担当者の交代参加があり、7月に災害について話した時は意見が活発に交換された。それを参考に去年の9月に夜間の水害想定で避難訓練をした。	
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	運営推進会議で市の担当の方に参加してもらいグループホームの現状を話している。また桜町社会福祉協議会さんとも連絡をとり行事に参加してもらっている。	市の担当者とは法律改正について意見交換することが多い。市からの依頼で利用者や職員と一緒に作製した季節感のある作品を総合会館や図書館に展示したりと協力関係があり、利用者は作品展も見に行っている。利用者家族の意見で出来ない事で揉めそうな時には市に判断頂き、仲裁してもらうなど良好な関係である。	
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	玄関の施錠はしているが、天気の良い日等はウッドデッキで過ごしたり、庭の草取りをしている。身体拘束マニュアルを作成すると共に研修、会議をしている。	身体拘束委員会で3ヶ月に1回、研修や勉強会をしており、職員も拘束についてはしっかり理解している。玄関は終日施錠しているが、制限速度以上の自動車の往来が多く、交通事故防止の意味合いもある。居室や共用空間の窓も終日施錠している。	
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	虐待防止マニュアルを作成すると共に研修、会議を行っている。		

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	必要性のある方には出来る限りの情報提供を行っている。また、成年後見制度を使ってみえる方もあるため、後見人様との連絡等支援している。		
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	契約時には十分な説明を行い同時に施設見学も行っている。利用者様及び家族様にとって安心して利用できる施設だと理解していただいで契約している。		
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	運営推進会議で市の担当の方に参加してもらいグループホームの現状を話している。家族様から話を聞いたり面会時等こちらから直接話を聞く場を設けたりしている。	家族と来所時や電話で直接話す機会が多く、トロミ食の利用者家族からトロミを少なめにして欲しいと話があり直ぐに変更した。転倒して10日間ベッドで安静にする指示があった利用者の家族から共用空間で過ごさせて欲しいという依頼があった時には主治医の意見を丁寧に説明し理解して貰った事もある。	
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	個別に話を聞いたり、会議で出た意見や提案を取り入れている。	管理者は職員全員が揃うときに、事務所やリビングで会議を開催して、意見や提案等聞く機会を設けている。また、就業規則が変わったり、感染症の心配時は素早く伝達し徹底されている。	
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	必要に応じて管理者やリーダーが職員と個別に面談し課題や就業上の問題点を確認し働きやすい職場になるよう努めている。		
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	入社時には、法人本部で新人研修を行い、各事業所に配属後もグループホーム新人受け入れマニュアルに沿って業務を行って行く。また内外の研修にも参加している。		
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	法人内外の勉強会や研修に参加し情報交換や交流を図っている。		

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	入居前には、事前訪問調査にて利用者様と面談を行い、利用者様が困っている事の把握に努め入居後も職員間で申し送り等を行い利用者様安心して生活して頂けるように努めている。		
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	入居前に家族様としての思いや希望、不安等を聞き入居後の様子を話す場を設けるようにしている。		
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	利用者様の状態や生活環境等の情報収集を行い必要な支援の話し合いを行う。必要な時には他のサービス利用も検討する。		
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	一人ひとりの利用者様に合った役割を見つけ支援を行い、様々な個性を持つ利用者様と職員が暮らしを共にする者同士の関係を築いていく。		
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	家族様と本人の繋がりが途切れないように、これまでの家族様との関係性を理解し協力して頂けるようお願いしている。こまめな報告や相談を行いともに支えているという意識を持って頂けるようにしている。		
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	時間を気にせず、家族様や親せき、友人等がいつでも面会出来るようにしている。	入居前にも来歴を把握しており、職員が会話で馴染みの人や場所を積極的に思い出させる工夫もある。調理に携わる利用者はいないが、食後の後片付けが出来る利用者には手伝ってもらい感謝の気持ちも伝えている。	
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	利用者一人ひとりの性格を把握し利用者同士がコミュニケーションが取れるように職員が見守ったり間に入ったりしている。		

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
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	退所後訪問にて退所先の施設や医療機関に伺い本人様と面談したり、必要に応じて家族様に退所後のサービス利用の紹介等しながら相談や支援に努めている。		
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	毎日の生活の様子、日々の会話から本人の思いや困りごと、些細な事に気を付けるように申し送りケアカンファレンス等で話し合う場を設けている。	暮らし方の希望や意向が表現できる利用者にはそのようになるべくするが、表現できない利用者には出過ぎないようにしながらさり気無く寄り添っている。昼食時、お皿に盛られたちらし寿司が食べにくい利用者へそっと近づき、食べ易いようにお茶碗に少しづつ移してあげながら最後まで寄り添っている。	
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	入居前の事前訪問の時、担当ケアマネジャー等に聞いて本人の把握に努めている。また在宅で使用していた家具、食器等を持って来てもらい馴染みのある生活を送ってもらう。		
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	利用者様の体調、様子を個人記録に記録すると共に夜勤者、宿直者、日勤者に申し送り把握している。		
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	ケアプラン作成時、利用者様の希望や家族様の意向を聞き、職員の情報も得ながら利用者様本意のケアプランになるようにしている。	1人の職員が2人の利用者を担当しながらモニタリングを3ヶ月に1回、カンファレンスを6ヶ月に1回している。普段からの家族や利用者の希望や意見も参考にして介護計画に反映している。	
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	個別記録に記入し、職員間で情報を共有している。介護計画の見直しに結びつけている。		
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	訪問理容、通信販売(排泄用品等)の代行、医療機関の往診時対応を行っている。家族様の対応困難時には医療機関への受診の付き添いも行っている。		

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
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	地域で開催される催しなどに積極的に参加している。ふれあい祭り、盆踊り、文化祭などに参加。また近くの堤防等に散歩に出掛けたりしている。		
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	利用者様のかかりつけ医受診時に相談報告している。また、本人の状態に合わせてかかりつけ医に連絡をし指導を頂いたり、受診や往診依頼をしている。	本体病院が協力医で、個人で4名、訪問診療(月2回)してもらっている。また、専門医の受診と重度化時の在宅往診医と連携しているので、緊急時や重度化から看取りまで対応出来る体制となっている。	
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	医療従事者がいないため、病院受診時に相談したり電話での相談を行い助言を頂いている。往診で来所した時にも相談している。		
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。	入退院した場合に備えて病院関係者との関係作りを行っている。退院時には状態を把握しに病院へ出かけたり、退院相談を行っている。		
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	利用者様、家族様の意向を聞き可能範囲であれば、住み慣れたグループホームで過ごして頂ける説明をしている。対応が困難な状態になった時は法人内の施設への紹介を行っている。	重度化時に金銭面から特養に移られる利用者もいるが、看取り指針と同意書も作成して看取りもしている。その際には在宅訪問医が往診しているので、職員と連携したサポートが安心できる。	
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	利用者様の急変時や事故発生時に備えてマニュアル、緊急連絡網を作成し職員間で共有している。		
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	年に2回避難訓練、通報訓練等を行っている。非常食も備蓄している。また運営推進会議で、火災、水害時等地域の方々と話合っている。	去年の7月の運営推進会議で水害が話題になり、避難先である「川島デイサービス」に9月、夜間の水害想定避難訓練をした。水・缶詰・ご飯・お尻拭を1週間分備蓄している。停電時に対応出来るよう非常用電源と太陽光発電を備えている。連絡網を整備し水害のマニュアルを備えている。火災と地震のマニュアルは未作成。	

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	利用者様一人ひとりの人格を尊重し常に顕著な気持ちで接している。職員間でも気が付いた事であれば、お互いに注意奮起を行っている。職員一人ひとりが利用者様の気持ちを傷つけないよう言葉かけに気を付けている。	言葉掛けに気を付けているのが第一で、第二として出しゃばらないようにしている。職員が常に利用者を見て、利用者同士の会話中や一人で食事や排泄に行けると判断する方には自分でしてもらうが、出来ない方にはそっと寄り添ってサポートしている。	
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	日々の生活の中で利用者様の行動や言動に耳を傾け利用者様が自己決定出来るよう声掛けを行っている。		
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	一人ひとりの生活スタイルを尊重し希望や要望に添えるように支援している。		
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	毎日の整容や洋服選びも個々の好みで対応している。外出時には着たい服と一緒に選んで頂いている。		
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	入所前調査で好みを聞き取り、一人ひとりの嗜好を把握しメニューを考え食事を提供している。出来る方は、食後の洗い物等を手伝って頂いている。	提携している所から食材が配達され、職員がご飯や味噌汁、メニューの調理法に従って作った料理を提供している。家族が参加する忘年会などには、配達を中止して職員の手作り料理を楽しんでいる。誕生会やクリスマスにはケーキも提供したり、お雛様には桜餅も出される。年2回うどんや定食等和食の店で外食も楽しんでいる。	
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	個々の状態に合わせて食事形態や量に配慮しバランスに気を付けている。定期的な水分補給を行っている。		
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	食後には歯磨き、うがいを勧める声掛けをし利用者様に応じて見守り、声掛け、介助を行っている。義歯を使用している方には、就寝時に洗浄介助を行っている。		

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
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	排泄チェック表を活用し排泄パターンを読み取り声掛けや誘導を行っている。排泄前の表情や行動を観察、把握し介助を行うことで不要なおむツ等の使用を控えるように支援している。	布パンツが2名の方、紙パンツが1名の方、オムツ使用が2名の方という現状である。職員は絶えず見守っており、自分で排泄が出来る利用者には自由にしてもらっている。出来ない利用者は排泄パターンと排泄チェック表からトイレ誘導を行っている。	
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	水分を多めに摂ってもらったり、野菜の多い献立になるようにしたり、適度な運動を取り入れたりして、自然に排泄出来るように支援している。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入浴は行っており、希望時には入浴出来るように支援している。入浴を好まれない方は、声掛けを工夫して、入浴して頂いている。	1日おきに入浴する利用者がほとんどであるが、毎日入浴している利用者もいる。入浴剤やゆず、菖蒲などで肌が刺激されることが良くないこともあるので使用はしていない。リフター付き浴槽なので利用者と職員の負担が軽減されている。終末期にも使用可能である。	
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	昼寝を好まれる方、就寝時間を決めている方等一人ひとりに合わせた就寝時間の支援を行っている。		
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	処方箋は個別に綴じ、いつでも見れるようにしている。また処方変更時には連絡帳に記入し職員が把握出来るようにしている。服用時の体調変化様子に注意を払っている。		
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	毎日の生活の中で、個々の興味や出来る事、したい事を踏まえ、役割として行えるように支援している。また外への散歩、レクリエーション等を行い気分転換を図っている。		
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	つくし取り、花見、買い物等施設内の行事のない月は外出している。また地域の催し物等積極的に参加している。	散歩を日常的にしており、車椅子の利用者も一緒に4~5名ずつ行っている。花見や鯉のぼりの飾りつけ、敬老会・夏祭り・小学校の文化祭と屋外に出る機会を作っている。不定期で買い物にも出掛けている。	現在も外出の機会を作って出かけているが、職員の意見として散歩や外出の機会を多くしたいという思いと、利用者が普通に一般の方々と話す機会を多くしたいという管理者の考えの場所として喫茶店に行きたいが未だに行った事が無いということなので、是非、喫茶店に利用者をお連れすることを期待する。

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	ほとんどお金を使うことはないので、お金を所持していない方がほとんどだが、一部の方のみ所持している。		
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	利用者様から要望があれば職員が家族に電話連絡し電話で直接本人と話してもらったりしている。		
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	照明、音、湿度、温度など随時調整しながら心地よく過ごして頂けるように工夫している。季節に応じた作品を利用者様と作り、季節感を出すようにしている。	玄関から直線で、事務所・居室・リビング・トイレ・お風呂が配置されているので採光と風通しが良く、暖房や冷房が全体に行き届いて温度差が無い。長椅子が数ヶ所壁際に配置されているので、座ってゆっくり話す事が出来る。廊下も転倒時の怪我防止の柔らかい床になっている。	
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	気の合った利用者様同士でゆっくり過ごして頂けるよう工夫している。テーブルの配置やソファを設置している。		
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	家具や食器類は、利用者様が使い慣れた物を持って来て頂き、出来るだけ在宅での生活に近い環境作りをしている。	車椅子利用者もゆったり出来る広さの居室である。1人で排泄出来なかったり、転倒し易い利用者にはセンサーマットを使用して安全に配慮している。居室の床も廊下と同じく柔らかいので転倒時のショックが軽減されている。	
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	廊下やトイレ、浴室に手すりがあり、居室前にはトイレもあり、行きやすい環境になっている。表札や表示を大きくし分かりやすくしている。		