

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1)

事業所番号	2772401515		
法人名	医療法人りんどう会		
事業所名	グループホーム 青翠園		
所在地	枚方市招提中町3-3-23		
自己評価作成日	平成30年1月5日	評価結果市町村受理日	平成30年3月28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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成30年3月14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)】

<p>1 安心で自立した生活 2 ゆっくり寄り添う介護 3 地域に開かれたホーム この3つを介護の基本理念として取り組んでいます。</p>

【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)】

<p>医療法人りんどう会は、平成12年に設立され、向山病院を基幹に訪問看護・デイケア・居宅介護等を運営し、地域の医療と高齢者福祉に貢献している。グループホーム青翠園は、平成14年、向山病院から道路を隔てた斜め向かいに開設され、1日3名までのデイサービスと短期利用も受け入れており、いずれも利用者は多い。向山病院等の協力医療機関と連携して、医療と介護サービスのトータルで、利用者本位の切れ目のない個別ケアを実施しており、利用者・家族から安心と信頼を得ている。一時、大幅な職員交代で不安定だった要員体制も、現在の管理者等の努力もあって安定している。双方の地域交流の輪を広げたり、運営推進会議の定例的な開催等、課題を一つひとつ着実に解決し、今後も、外部評価での助言等も取り入れて、積極的に改善していく前向きな姿勢が見られる。</p>

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、活き活きと働いている (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	会議や節目節目で「安心で自立した生活」「ゆっくり寄り添う介護」「地域に開かれたホーム」の理念に沿ったサービスが出来ているか話し合っています。	法人の社会事業部理念に基づいて、事業所独自の理念を策定し、玄関やホーム内に掲示し、利用者・家族・職員に周知している。理念に沿ったサービスを実践し、職場会議や節目節目で振り返っている。	
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	ボランティアの定期的参加、傾聴ボランティア、保育園訪問、天気の良い日には散歩、コンビニで買い物等行い、近隣住民とコミュニケーションを取ることもあります。	日常的な散歩・買い物等での地域との触れ合い、ダンス・音楽・傾聴等のボランティアの受け入れ、中学生の職場体験の受け入れに加え、2年前から近隣保育園の園庭開放にも参加しており、事業所と地域との双方向のつながりは広がっている。	
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	中学生の職場体験、高校生生徒による書道教室など積極的に取り組む事が出来た。		
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	家族様の意見を取り入れ、職員で話し合い、サービスの改善に繋がっている。	会議には地域包括・民生委員・家族が参加し、年6回ホーム内リビングルームでの開催が定着している。毎回家族に参加案内をし、年6回の内2回は敬老会・クリスマス会と同日開催して、半数以上の家族の参加を得ている。	基準省令で求められている知見者や利用者の参加を実現するとともに、より詳しい議事録を作成し、不参加の家族にも配布して周知することが望まれる。
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	管理者は日頃、市の担当者と相談する機会を持ち、サービスの質の向上に取り組んでいる。	市の介護保険課や福祉指導監査課とは、日常的に連携している。3か月に1回、市のグループホーム連絡会に参加し連携している。法人内で地域包括支援センター主催の研修を開催し、職員の9割が認知症サポーターの資格を取得している。	
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	定期的に研修を行い、身体拘束ゼロに取り組んでいます。ただ当ホームの前の道路は交通量が多い為、市の指導により内側より電子ロックを採用しています。	身体拘束マニュアルを用意し、毎年法人内研修で職員に周知徹底している。転倒防止等の安全確保のため、約半数のベッド下の床にセンサーを設置し、迅速に対応している。利用者が暴れる時は、タイミングをずらしたり、対応する職員を代えたりして、身体拘束しない工夫をしている。	
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	高齢者虐待防止関連法について定期的に内部研修を行い、理解を深め、利用者様に尊厳を持って接する様に心掛けています。		

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
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	後見人制度を利用されている利用者様や検討されている家族様もいますので、職員も学ぶ機会を設けています。		
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	1回で説明しようとしなくて、十分に時間を掛けて説明を行い不安なく契約出来る様に対応しています。		
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、介護相談員、傾聴ボランティアなど入居者様と接して頂き意見を伺う事で、運営、サービスの向上に活かしています。	家族の訪問時や受診時等に声かけし、意見・要望を伺うよう努めている。把握した意見・要望は申し送りノートに記録し、朝礼や職場会議・ケア会議でも職員間で共有し、日々のケアやケアプランに活かしている。利用者の近況写真とコメント入りの便りを家族に届けている。	
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	毎月の職場会議、スタッフ個別面談を定期的に行うことで、意見や提案を積極的に引き出し、可能な限り運営に反映しています。	管理者は挨拶や笑顔・声かけ・コミュニケーション等で、職員が相談や意見をしやすい環境を作っている。業務の効率化等の意見は、まず試してみて、職員間で話し合い、必要に応じてマニュアルを見直すという、PDCAサイクルを回し改善している。	
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	資格手当、資格取得の為の勤務希望を聴いたり、スタッフ間でもお互いに協力しながら、希望休みが取れ、働きやすい環境を作っている。		
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	研修計画に基づき、定期的研修を行っている。また今年介護福祉士に4名合格している。		
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	内部研修では法人内の各事業所職員が参加しており、各専門職と交流の機会を持っている。		

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	入所前に出来るだけ、接する機会を持ち本人や家族様から出来るだけお話を聞き不安を少なくし、ケアスタッフに情報を共有してケアに努めています。		
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	ご家族様の想いを尊重しながら、出来るかぎり要望に応えることが出来る様に努めています。		
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	必要なサービスを見極めながら、他業種とも連携を図り、柔軟な対応に努めています。		
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	ご本人の気持ちに寄り添いながら、出来ない所は支援するなど共に生活を送る意識を持ちながらケアをしています。		
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	本人の気持ち、家族の気持ちの双方を尊重しながら、スタッフ間の情報と目標の共有に努めています。		
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	個別外出で馴染みの場所に出掛けたり、馴染みの人に来ていただく様に家族に働き掛けています。	利用者の高齢化や長期化によって、馴染みの関係は薄れつつあるが、家族のほかに、以前の病室の同室の人や、職場で同僚だった人等の訪問がある。ホーム内で、気の合う仲間作りや、共通の趣味がある人との関係づくりや、馴染みの関係を継続する支援に努めている。	
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	利用者同士の人間関係や各々の性格を見極めながら、席の配置など配慮しています。		

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
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	必要に応じ相談します。		
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	本氏の想いを話される方は想いに沿った支援を行い、想いを話す事が難しい方には、家族様に更なる情報を提供して頂いたり、本氏の表情等観察して良いケアに取り組んでいます。	日中や夜間に利用者に不安な様子があると、優しく話しかけ、入浴時のリラックスした時などに希望・意向を把握するよう心がけている。把握困難な場合は、利用者の表情・行動などで察知したり、家族や介護相談員・ボランティアの人からも情報を得て、把握するよう努めている。	
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	家族様から、ご本人の生活歴を伺ったり、ケアマネージャーから情報を聞いて把握出来るようにしています。		
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	入居者様の生活リズムに合わせ出来る範囲で生活して頂いてます。またスタッフから提案して運動やパズルを新たな日課として取り入れてる方もいます。		
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	毎月のケア会議、必要に応じミーティングを行い、職員からの情報、意見を話し合いケース検討をして介護計画を見直しています。	利用者の複数担当者とケアマネージャーが中心となり、アセスメントシートや関係者の意見を参考に、現状に即した介護計画を作成している。モニタリングは月1回と必要時、ケアカンファレンスも月1回行い、短期6ヶ月、長期は1年および介護保険更新時に見直しを行って職員間で共有している。	
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	個別ケア記録については、間近のキーワードとして設定し、全職員が共通認識のもと日々の観察記録が記入出来るようにしており、介護計画の見直しの際も参考にしています。		
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	ご本人、ご家族様のそのときどきのニーズに合わせ可能な限り柔軟な対応を心掛けています。		

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
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	学生から年配の幅広い年齢層のボランティアが来る機会も増え、交流出来る機会があります。また入居者様の要望で行きたい場所に出かけることもあります。		
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	ご本人や家族様の要望があれば、希望に沿って向山病院の専門外来に受診出来るようにしています。	家族の同意の上、協力医療機関の向山病院・やまもとファミリー歯科の内科・歯科の診療を適宜受けている。利用者・家族の希望を尊重し、従来のかかりつけ医や他科(眼科・婦人科等)は家族の付き添いで受診している。訪問看護ステーションの看護師による体調管理もあり安心されている。	
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	看護師の健康チェックは週1回あり、直接相談したり、訪問日以外は電話で相談出来ています。受診は看護師に連絡して指示をもらう事が多く、緊急の場合は向山病院へ直接受診対応しています。		
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	経営母体が協力病院なので、相談や情報交換はスムーズに行っている。		
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、事業所です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	入所時の説明で重度化や終末期に向けた施設の方針をお伝えすると共に、ご本人を含めたご家族の方針もお聞きするようにしています。	契約時の方針説明とともに、状況の変化時は主治医より容態の説明と今後のあり方を話し合っている。終末期は病院に搬送する例が多く、施設での看取り体験は少ない。利用者の高齢化や事業所での看取り希望もあり、そのマニュアルや体制づくりと、介護技術などの研修を検討している。	
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	緊急時対応マニュアルを全職員が確認しており、時々職場会議などで対応の確認をしています。		
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2回の消防総合訓練を実施。消防署にも届けを出しています。また消防設備も定期的に業者に点検があり設備に不備が無いか見てもらっている。	法規定の年2回の防火訓練は実施している。定期的に消防設備業者の点検もある。管理者は災害対策の話し合いを隣接事業所間の防火委員会で行っている。改正事項がある時は即対応している。備蓄品は3日分の用意がある。	

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	研修などを通じ、言葉かけなど自覚していても失礼にあたる事例を通して学んだり、スタッフ間で注意出来るように心がけています。	接遇委員会の研修や、次年度からは事例検討会を持つなど、言動には細心の注意を払うよう職員間で心がけ、不適切な事柄には注意し合っている。介護ケア時には肌の露出を最小限にし、呼称や言葉かけにも留意している。個人情報関係の書類は鍵のかかる書庫に保管している。	
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	スタッフが普段、ご本人の要望を聴いたり提案したり、家族様や傾聴ボランティアさんから聴くなどして働きかけています。		
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	ご本人の起床時間に出来るだけ合わせたり、足の浮腫がある方の静養時間を工夫するなどそれぞれの入居者様の生活リズムに出来る限り合わせています。		
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	洋服好きな方は定期的買い物にスタッフと出かけ自身の好きな洋服を着て楽しんでいます。また更衣は自身で選んでもらったり、乳液や化粧水など身だしなみが出来るように支援しています。		
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	2ヶ月に1度は一緒におやつ作りをして自身で作ったおやつを他の人が食べて美味しいと思ってもらえる満足感を味わっています。また個別外出で外に食べに行ったり、飲食店の寿司を出前で取ったり趣向を変えて楽しんでもらっています。	配食業者より搬入された食材で調理し提供している。主食の軟飯とみそ汁はキッチンで用意している。食前の口腔体操、食後の口腔ケアも声かけしながら食事を楽しんでいる。配食業者もアンケートなどを参考に変更している。利用者の希望で外食に出かけることもある。	
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	食事は栄養バランスを考えた業者の物を提供し、ホームで温めた物を提供しています。食事量も毎回記録し、月1回体重測定値を見て、栄養士や医療従事者に相談しています。		
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	食事の口腔ケアは全利用者様が行っています。また訪問歯科診療での治療、口腔ケアを受ける方もいます。		

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
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	利用者の排泄感覚をチェック表を活用しながら把握し、排泄リズムの変化や、ADLの低下を伴う変化に対応しています。	入居利用者全員が高齢化(平均年齢89歳)し、現在リハビリパンツとパット使用である。夜間は3時間ごとの巡視でトイレ誘導することもあるが、睡眠を優先するようにしている。日中は排泄チェック表を参考にさりげなく声かけし、自立支援に向けトイレ誘導をしている。	
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	医師や看護師と連携しながら、定期的に排便がある様にしています。便秘気味の方には、水分摂取や医師の薬を処方しています。		
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	週2～3回の入浴を本人の希望に添いながら提供しています。また体調のすぐれない時は状態に合わせて中止したり、機械浴槽にしています。	基本的に入浴は週2回としている。2ユニット共に個浴だが1階に機械浴があり、重度の人は1・2階共に共用している。当日の体調により入浴日は臨機応変にし、清拭あるいは足浴にするなど清潔保持に努めている。近隣住民が持参した柚子で柚子湯を楽しむこともある。	
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	利用者の生活リズムを尊重しながら、生活して頂いていますが、体調を見ながらレクリエーションに参加して頂いたり、無理の無いようにしています。昼間は1時間程の昼寝時間を設定しています。		
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	職員は薬の効用を十分に理解しており、新しい薬が処方された時もしっかりと引き継ぎを行っている。また服薬後の変化など、必要時に医師、看護師と連携し受診もを行っている。		
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	利用者の生活歴や日常会話から興味のある事を引き出し趣向に合ったレクリエーションを楽しんで頂く。また洗濯物を畳んで頂いたり、パンの配達を手伝って頂くなど、役割を持って頂き張り合いのある生活を過ごして頂く。		
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	花見、菖蒲見学など季節に合った外出をします。また少人数で買い物、外食等本氏の希望に沿える場所に出かけます。家族様も外食や外泊にお連れしています。気候の良い日は近所に散歩や青翠園前のコンビニへ買い物を出かけます。	外気温などを考慮し、施設周辺の田園あぜ道の散策を楽しんでいる。利用者の希望でコンビニ・くずはモール等への買い物や外食に出かけることもある。お花見・山田池公園・遊園地に車で出かけたり、気分転換と外気に触れる機会を大事にしている。	

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
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	金銭管理は管理者が行っています。外出の際に買い物して頂く時は、お金を渡して本氏に支払ってもらうなど、金銭を扱う機会を設けるように心かけています。		
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	年賀状を送ったり、本氏の希望に沿って手紙を書いたり、電話出来るように支援しています。		
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	フロアの窓は大きく、景色は田園風景で、のどかな景色が広がり稲の色で四季館を感じれます。玄関には花壇があり、季節に合った花を生け、一緒に水やりをして育てています。また塗り絵作品、習字、壁面カレンダー、季節ごとの壁面飾りを展示しています。	施設内の共用空間は広くゆったりして採光もよく、のどかな田園風景や四季の移ろいを窓から楽しむこともできる。居間や廊下などには利用者の作品(習字・塗り絵・行事の写真等)が飾られ、居心地よく過ごせる工夫がある。共用空間・居室は職員が毎日清掃・消毒を行い、清潔に保たれている。	
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	リビングや廊下にソファーや椅子を置き、自身の落ち着く場所を作られています。また生花や壁面を飾る事で落ち着ける空間作りをしています。またアロマを炊いて気持ちの良い香りにより心地良い空間作りをしています。		
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	入居時に馴染みのある家具を持ち込んだり、写真や自身の制作作品を飾ったりすることで、落ち着ける空間作りをして頂いています。	居室はクッションフロアの洋間で、11㎡と広い。ベット・タンス・カーテン・ナースコールを設置し、各利用者は家族の協力を得ながら、使い慣れた家具・机と椅子・ソファー・テレビ・仏壇等を持ち込んでいる。自身の作品や写真などが飾られ、居心地よい工夫がされている。	
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	トイレなど分かりやすくする為に利用者目線の低めの位置に標識を作ったり、自身でトイレを流せるように、わかりやすい表示作りに努めています。		