

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	0472700277		
法人名	社会福祉法人永楽会		
事業所名	グループホームそよかぜ		
所在地	宮城県富谷市富谷桜田1-11		
自己評価作成日	平成28年12月15日	評価結果市町村受理日	平成28年2月16日

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成29年1月18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)】

グループホームそよかぜは「とうみやの杜」の敷地内に位置しています。広い敷地内は、緑が多く散歩には最適な環境です。他施設との交流を図りながら、交通安全運動や地域の行事等に参加し、地域の一員として生活が出来るよう地域の方との顔馴染みの関係を大切にしています。又、リハビリや余暇活動の充実を図る事で安心して「その人らしく」生活が出来るよう支援しています。

【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)】

国道4号線の東側、富谷市役所の近くに高齢者、障害者、子育て支援の総合保健福祉施設「とうみやの杜」がある。事業所は自然環境に恵まれた「とうみやの杜」の敷地内にあり、法人が運営する特養ホーム、ケアハウスと隣接している。法人理念を基に事業所独自の基本方針を作成し、利用者が、尊厳を守り、地域の一員として日々の暮らしがマイペースに安心して過ごせるよう支援している。同法人の特養とは、看護師への相談、利用者のリハビリ、入浴困難な方の入浴依頼等、日々のケアにおいて連携している。敷地内の他の施設とは利用者間の交流の他に、法人内のリスクマネジメントや防災の委員会活動を通して協力し合っている。事業所内は絵や季節の小物をさりげなく飾り、家庭の雰囲気を楽しんでおり、利用者はゆったりとくつろいでいる。管理者は会議の中で業務改善を議題にして、職員が意見・要望を出しやすい様取り組んでいる。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 利用者や職員が、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（事業所名 GHそよかぜ ）「ユニット名」

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	とうみやの杜の理念に基づき独自の理念を作成しそれに基づき支援を行っている。また、所内に掲示しており日々確認できるようにしている。ケア会議等で確認し合い実践している。	法人の理念をもとに、開設時に事業所独自の基本方針を作成した。職員全員で4月の年度初めに話し合い、確認している。利用者がマイペースで、地域の一員として日々のくらしが安心して過ごせるよう支援している。	
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	そよかぜの行事に地域の方をお招きしたり、交通安全運動での街頭指導や地域のお祭りやイベントに参加し、交流を持てるようにしている。又、地域の生涯学習活動にも参加できるよう送迎をしている。	町内会に加入している。利用者は地域の行事にも参加し、顔馴染みの人と会う機会になっている。七宝焼きのサークルに参加する利用者もいる。事業所の行事には民謡やハワイアのサークルが訪問している。年2回、泉区の保育園児が来所し利用者と交流している。	
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	推進会議や、日々の交流を通し認知症への理解や支援の方法を地域の方々に向けて伝えている。		
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ヶ月に1回会議を持ち、利用者の状況・取り組みについて報告・話し合いを行い、そこからの意見をサービスの向上に活かしている。	隔月に開催し、元町内会長、民生委員、市の保健師、家族や利用者が出席している。行事計画や生活状況、外部評価結果等を報告している。食事調査の内容について助言を受けた。	
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	事故報告書、推進会議、電話での状況報告をしており、場所も近隣である事から時折助言を頂いている。	市の保健師が、運営推進会議に毎回出席している。福祉課とは入居状況報告や、運営についての助言などの連携がある。総合保健福祉施設「とうみやの杜」の事業所として、土地を市から無償で貸与されている。ボランティアは社協に依頼している。	
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	常に職員同士話し合い、個々の状況に応じ身体拘束を行わない支援を工夫している。とうみやの杜のリスクマネジメント委員会内においても話し合いが行われ、職員同士で情報共有している。	隔月で「とうみやの杜」にある事業所全体で作るリスクマネジメント委員会に参加し、職員間で情報を共有している。事業所内でも個々のリスクについて話し合っている。外出傾向を把握し見守り、事業所間で利用者の写真により情報を共有している。施錠は21時半から7時、センサーマットを使用する人もいる。	
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	毎年とうみやの杜にて、人権擁護委員の方をお招きして、職員向けの研修や、入居者を対象にした相談会が行われており参加している。とうみやの杜のリスクマネジメント委員会内においても話し合いが行われ、職員同士で情報共有している。		

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	毎年とうみやの杜にて、人権擁護委員の方をお招きして、職員向けの研修や、入居者を対象にした相談会が行われており、職員や入居者に参加してもらい、意識を持って貰えるように努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	見学や申し込み・入居時に説明を充分に行い理解を図っている。		
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	普段の面会時や電話などで積極的に話を聞き、ケア会議等で話し合っ、運営に反映させるように努めている。	面会時や電話などで利用者の状態を伝えている。家族とは、相談や要望を聞くなど互いに話しやすい関係づくりができています。排泄介助などケアへの要望があり応えた。第三者委員を委嘱している。	
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	月1回のケア会議等で職員の意見を取り入れ、反映させる様にしている。	月に1度のケア会議で職員の意見を聞いている。意見を出しやすいよう、業務改善を議題にし、早番と遅番の記録業務の負担軽減について話し合った。資格取得時にはお祝い金が支給され、外部研修も管理者が薦めている。	
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	法人全体で協議し、努力している。定期的に人事考課を実施し、職員の能力を考慮した上で、その能力が発揮できるように努めている。		
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	人材育成・研修企画検討委員会を設置し、育成に取り組んでいる。法人内外の研修を受ける機会を設けている。		
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	法人内のグループホーム会議を行い、開催場所を輪番などとし、サービスの質の向上に努めている。運営・基準勉強会も行われている。		

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	普段の生活の中においても入居者が何を求めているのか、何をしたいのかじっくりと聞き取り、安心でき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	契約時から折に触れ意向や相談事を伺い、あった際にはじっくり話を聞くように努めている。		
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	話し合いの中から現状や何を求めているのかを見極め、サービスに活かせるように努めている。		
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	食事の準備や洗濯物の干し方などを一緒に行い、生活を共にしている事を感じてもらうように努めている。		
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	外出・外泊、電話で話せるような環境を作り、互いに支え合う関係を保てるよう努めている。特に面会の際は積極的に家族と向き合うようにしている。		
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	馴染みの床屋等行きつけの場所に出掛けたり、知人が気軽に訪問しあうことが出来るような環境づくりに努めている。又、業者の方との馴染みの関係も出来ている。	馴染みの美容院に付き添ったり、エリア内のデイサービスに来る友人に会いに行く人もいる。届いた食材の商品を照合するなど宅配業者とも顔馴染みになっている。家族と墓参りに行く人、電話を掛ける人などにも支援している。	
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	利用者個人個人の特徴を捉え、食卓での座席の位置に配慮し、互いが支え合う仲になるような支援に努めている。		

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
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	契約終了以降も気軽に相談に乗ったり、訪問して頂けるような環境づくりに努めている。時折電話での相談も承っている。		
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	基本的に各利用者主体の支援に努めているが、意思表示などが困難な場合は家族と相談した上で支援を行っている。	利用者は、畑仕事や趣味の編み物、絵を描いて楽しむなど思い思いに過ごしている。雑巾縫いなどの手仕事得意な人もおり職員と一緒にしている。意向の把握が困難な人は家族に聞いたり、表情から読み取り共有している。	
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	今までの生活習慣や環境を本人・家族から聞き、趣味等を日々の生活に取り入れている。		
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	個々の生活記録と24シートを作成し、日々の状況把握に努めている。又、入居者が出来る事を担当職員、家族と話し合っている。		
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	計画作成担当者が入居者や家族の意向を組み入れた介護計画を作成している。3ヶ月に1度、担当の介護職員がモニタリングを行い、ケア会議で確認している。	介護計画の見直しは年2回、家族にも意向を聞き作成している。3ヶ月に1度、担当職員がモニタリングを行いケア会議で確認している。介護計画により、法人の特養で筋力維持のリハビリを受け歩行が可能になった人もいる。	
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	個々の生活記録を作成し、職員間で話し合いながら、日々の状況把握に努めている。		
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	日々の体調不良の変化には随時対応し、困難な事例が生じた際には他事業所や支援センターに相談するなどして解決に努めている。		

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
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	買い物や食事、ドライブ等に出掛け、日々の楽しみを持って頂けるように努めている。町の健康診断を受けたり、地域のサークルに参加したり、個人に合わせ、楽しんで頂ける様に支援している。		
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	入居前よりのかかりつけ医への受診を家族の協力で受診している。状況に応じて職員も付き添い主治医に相談している。	殆どの利用者が2ヶ月に一度協力医を受診し、職員が付き添い、受診後は生活記録に記入している。協力医以外のかかりつけ医を受診する人は、家族が付き添う。歯科希望の人は往診を受けることが出来、口腔ケアも行う。法人特養の看護師(前管理者)との連携もある。	
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	グループホーム内に、看護職の配置は無い為、介護職が日々の健康管理を行っている。急変時や、処置が必要な場合等は隣接の特養の看護師に相談や協力を要請する場合もある。		
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。	入院時には必要な情報を提供し、入院状況の伺い・経過の聞き取りをこまめに行なっている。又、施設の嘱託医への協力を要請している。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に、事業所でどこまで出来るのかをご家族に説明している。状態の変化に応じて、主治医・家族を交え、今後についての話し合いを行っている。	昨年暮れに重度化した利用者に対応するため急ぎ「緊急対応書」を作成した。協力医から事業所で出来る事、出来ない事を説明し家族の意向を聞き、事業所で看取った。現在重度化、終末期に向けた対応方針の作成を進めている。	
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	職員対象のAEDの取り扱い講習等の、救急講習が定期的に行われている。		
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	防災委員会を設置し、マニュアルの見直しや避難訓練の実施計画を行なう。日中・夜間想定避難訓練を半年に1回実施している。	年2回日中、夜間を想定し利用者も避難訓練を行っている。1回は消防署が立ち会っている。昨年風水害のマニュアルを作成した。「とうみやの杜」の防災委員会で訓練の実施計画を立て同じ日に事業所毎に行う。スプリンクラー、消火設備点検は年2回、非常用食料は3日分備蓄している。	

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
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	人生の先輩として敬意を持った上で、一人一人に合った声掛けや支援を工夫し行っている。傾聴する事を心掛けている。	接遇について新人研修で行っている。呼び名は家族や利用者に聞きさんづけで呼んでいる。特に利用者に話しかける声のトーンに配慮している。人事考課の際、接遇について職員が自己チェックシートに記入し管理者が評価してアドバイスしている。排泄介助はさりげなく行っている。	
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	本人の意思が表し易いように声掛けをし、時間をかけて意思決定ができるように心掛け支援している。		
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	個人個人のペースを大切に、一日を楽しく希望に沿った安心した生活が出来るよう努めている。		
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	本人の希望に応じ散髪に行ったり、好みの化粧品を購入している。又、職員と一緒に着替えの服を準備するなどの支援を行っている。		
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	楽しみながら食事が出来るよう行事食、外食を取り入れている。食事の準備や後片付けも一緒に行っている。入居者の食べたい物を聞き取り、担当職員がメニューに反映させている。	法人の栄養士が献立をチェックし、職員が調理を担当している。利用者も調理や片づけを手伝う。食材は毎日宅配され、届いた商品の読み上げと照合は利用者が役割を担っている。職員も同じものを一緒に食べている。外出時や通院帰りに、外食を楽しむ人もいる。	
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	食事・水分量を毎日の生活記録に記録し、状況・状態に応じて支援を行っている。毎日の献立には多種類の食材を使用するよう心掛けている。		
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	起床・就寝前に口腔ケアの支援を行っており、一人で可能な方は声掛け・見守りを行っている。希望に合わせて、週1回の歯科衛生士による口腔ケアと、月2回の歯科医による往診も行っている。		

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
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	日々の記録から個人個人のパターンを把握し、可能な限り、布製下着の着用や、トイレでの排泄支援を行っている。	パターンを把握しトイレで排泄できるよう支援している。夜間もトイレへの誘導をしている。便秘対策として乳酸菌飲料や牛乳を飲んでいる。薬を服用する利用者もいる。	
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	食事や水分、リハビリ等の運動の他、下剤処方での対応など個々の状況・状態に応じて対応している。又、乳製品や、乳酸菌飲料を定期的に飲むようにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人の意向を聞き、希望時にゆっくりと入浴を楽しめるように支援を行っている。	週に2~3回入浴している。湯は都度交換している。入浴時間はその利用者に合わせている。色々な入浴剤を使用して楽しみ、職員と利用者がゆっくり話し合える場になっている。	
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	状況・状態に応じて昼寝をしたり、夜間帯は睡眠を妨げない為、物音などに配慮している。寝具についても定期的に洗濯を行い、清潔を保つようにしている。		
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	誤薬防止の為、服薬支援の際一人ずつ名前を確認し、細心の注意を払い服薬の支援を行っている。症状の変化については、職員間で情報を共有し確認に努めている。		
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	食事の準備の手伝いなど役割を持てるようにし、本人の希望に合わせた、趣味や外出の支援を行っている。		
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	散歩や買い物、ドライブなど希望に沿って外出の機会を作り、四季の風景を楽しんで頂ける様に支援している。	年間計画をたて花見や紅葉狩り、定義、初詣などに出かけている。法人から車を借り車椅子の利用者も出かけている。地域のイベントやドライブにも出かけ、散歩や買い物も楽しんでいる。	

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
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	本人の管理能力に応じて、個人で現金の管理が出来るよう支援しているが、現在は該当者がいない。		
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	電話は食卓や玄関等の共有スペースに設置しており、いつでも電話が掛けられるようになっている。又、掛ける事が出来ない方には職員が手伝っている。時々、手紙や年賀状を出している。		
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	季節に応じた花や植物を多くし、絵を飾ったりするなどして家庭的な暖かみを出すように工夫している。	リビングは広く明るい。大きな窓は南と西側に面し、桜等の木々や泉ヶ岳などの山々も望める。畳のスペースには掘炬燵があり、くつろげる。絵や季節の小物をさりげなく飾り、家庭的な雰囲気を大切にしている。手すりのついた廊下の幅は広く、居室引き戸の前の床材はそれぞれ色を変えわかりやすい。温・湿度管理も適切にされている。	
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	自由に過ごせるような開放的な空間を作ると共に、腰掛ける場所を多く配慮する事で、気の合う入居者同士が談話されている。家族の面会時には居室や、食卓などお好きな場所でゆっくりと過ごされている。		
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	入居者が以前使用していた家具や仏壇などを持ち込み、居心地の良い、安心した生活ができるよう家族に協力を頂きながら、住環境を整えている。	畳敷きとフローリングの居室がある。エアコン、洗面台、クローゼットが備えてある。利用者は馴染みの家具や家族の写真を飾り、居心地良く過ごしている。趣味の手仕事を自室で楽しむ人もいる。居室は職員によって温・湿度が管理され、掃除も毎日されている。	
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	各所に手すりを配置し、居室には表札を掲げている。生活に必要な物を直ぐに取り出せるよう工夫している。		