

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	1072600321		
法人名	株式会社ヴィラージュ		
事業所名	グループホーム 高山の家		
所在地	群馬県吾妻郡高山村中山6859-186		
自己評価作成日	平成29年8月15日	評価結果市町村受理日	

※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	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	平成29年9月5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>季節の移り変わりを実感できる静かな自然環境のなか、大自然に囲まれた環境を活かし食事では山菜や利用者様と一緒に収穫した野菜を取り入れております。 天気の良い日は外気浴や散歩を行い、利用者様がゆったりと充実した生活が送れるよう心掛けております。</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>広く清潔感のある館内には、庭で咲いている花が随所に飾られており、季節感が感じられるホームである。玄関の先には広いエントランスあり、大浴場や居室の設備等、充実した圧迫感のない環境が整っている。『その人らしい生活』を年間目標に掲げ、利用者と職員の会話の様子からも利用者の意思や尊厳を大事にしている様子がうかがえた。その時々素直な思いを言葉で表現している利用者も多く、食事のメニューを毛筆で書くという役割を楽しみにしている利用者もいる。家族とのつながりを重視し、関係の継続を根気よく働きかける取り組みも成果を見せており、利用者が穏やかに安心して過ごしている表情も印象的である。</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 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	理念を実践できるよう朝礼時に理念を唱和し職員全員で理念を共有、理念に沿った支援を心掛けています。	理念とともに年間目標を掲げ、意識して取り組むことで、新しい職員と共有し合えるよう励んでいる。『穏やかにその人らしい日々』を支援するために、職員は意見を出し合い統一した支援ができるよう目指している。	
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	地域の道路清掃、地域の方々の踊りや太鼓の慰問、文化祭への参加など。また運営推進委員の協力にて食事会を行い地域住民との交流を深めています。	年2回の道路愛護には職員が参加。近隣住民から野菜をいただく。村の文化際には利用者作品を展示している。春には運営推進委員のご厚意で自宅に招かれ手作り料理を御馳走になった。	
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	福祉施設利用の相談や紹介を出来る範囲で行っています。		
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か月に1度開催。事業報告を行うと共に参加者から意見、助言を頂きサービスに活用しております。また行事にも参加して頂き、感想や意見を伺っています。	年6回運営推進会議を開催している。毎回行政担当者・地域代表者・家族代表者が参加している。納涼際の時に開催した事もある。参加者から村のイベントや慰問の情報をもらっている。	
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	市町村担当者の運営推進会議への参加、必要書類の提出も直接手渡しにて行い、情報交換を行っています。	管理者が直接行政窓口に出かけ、事業所の様子を伝え、情報交換する様努めている。介護保険の更新手続きの代行も行っている。	
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	身体拘束の理解を深め、実際のケアのなかで利用者様の意思を尊重したケアの取り組み、利用者様が自由に選択できる環境作りに努めています。職員が対応できる時は出来るだけ施錠を解除、一緒に外へ出る機会を増やすようにしています。	法人内の身体拘束について学習会に参加又は伝達講習を実施している。玄関は施錠しておらず、中扉のスイッチは利用者も押せるようになっている。2階の利用者はエレベーター(職員付き添い)や階段の使用もできる。	
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	施設内外の研修に参加し、参加した職員がホームにて持ち帰り研修を行い、職員全員が虐待防止に努めています。		

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	日常自立支援を活用している方がいるので担当者へ定期的にご本人の様子など伝え、情報の提供も行っています。		
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	契約時、契約書及び重要事項説明書を用いてサービスの説明を行っています。また退居に関する事項も説明し、同意して頂いたうえで契約を結んでいます。		
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	日頃から利用者様の要望に耳を傾け、家族の面会時に話しやすい場の提供を心掛けています。又契約時に苦情申立の説明を行うと共に施設内に相談窓口を掲示しています。	家族には年1回の満足度調査を実施している。3カ月ごとに写真と近況報告を添えてお便りを発行している。	定期に発行しているお便りとは別に、職員の異動・イベントのお知らせや様子等をタイムリーに知らせ、家族がホームの実情を一層周知できる工夫をしてはいかがか。
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回の処遇会議を行い意見交換や業務内容の話し合いを行っています。会議で出た意見を吸い上げ実施出来ることは早急に着手しています。	事前に意見を出しあい、月に1回会議を行っている。利用者支援について具体的に検討し、実践に移している。会議録は回覧し、全員把握に努めている。	
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	定期的に職員と個人面談を実施し、やりがいや向上心を持って勤務して頂けるよう努めています。		
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	会社内外の研修に参加、又施設内研修を月1回行うことで知識、技術の向上を図っております。		
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	会社内外の勉強会の参加や地域密着型連絡協議会の研修の活用などで改善するところは改善しながらサービスの質の向上を目指しています。		

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
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	ご本人・ご家族のご要望等を伺い、ご本人の話に耳を傾け、落ち着いて生活が送れるよう努めています。また職員間で情報の共有をし問題点や気付いた点はすぐに対応できるようにしています。		
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	ご家族との話し合いの場を設け、ご家族の心配や不安に思っていることを説明、案内を行うことで不安事項が減り、安心してサービスを受けて頂けるようにしています。		
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	相談を受けた際、状況を確認しながら、希望に沿ったより良いサービスが受けられるよう対応を行っています。また関連施設の案内と紹介を行っています。		
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	出来ることをして頂き、手伝って頂いた際は利用者様に感謝の気持ちを忘れずに接し、信頼関係が築けるよう努めています。		
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	ご家族の現状を考えながら、ご本人を共に支え合えるようアンケートや便りを送付し、意見交換や情報の共有を図るよう心掛けています。		
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	利用者様の生活歴の把握につとめ、その方が馴染んできた生活環境を取り入れたらり面会や外泊、外出等に制限を設けず、ご本人の希望に沿った支援に努めています。	新しい入居者が孤立しないように会話を工夫したり家族と協力して居心地の良い居室作りをしている。趣味や習慣、家族との時間が継続できるよう支援しており、利用者の安心した生活に繋げている。	
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	利用者様の交流が円滑に進むよう、関係性を理解し座席にも配慮しています。また一人で過ごされている場合でも不安や孤独感を感じさせないように心掛けています。		

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
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	ご本人様、ご家族様の希望に沿った施設の案内を行い、不安のない生活をして頂けるよう相談や支援に努めます。		
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	ご本人、ご家族に意向、思いをきちんと伺い、できるだけ希望に添えるよう努めています。ご本人の意向確認が難しい場合は関係者への聞き取りや表情、動作に注視し思いや意向を汲み取っています。	家族にはケアプラン作成時に、利用者には日常的に希望や意向を確認し、正月の書き初めや七夕飾りでは文字で表現している。家族の協力で外泊ができるようになり、穏やかに安心した生活に繋がった利用者もいる。	
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	相談時、契約時にご本人・ご家族様から情報収集をしています。また地域のケアマネやこれまで利用されていた医療機関や介護施設からの情報提供書を基に状態把握に努めています。		
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	利用者様の一人一人の生活リズムを理解し行動、言葉、表情などから生活の状態を把握、職員間で情報の共有が出来るよう努めています。		
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	定期的なモニタリング、カンファレンスを通し、生活の状況を確認、ご家族様からの要望を伺い介護計画の作成を行っています。状態変化があった際は、その都度見直しを行っています。	3か月ごとの担当者会議と毎月モニタリングを行い、個別に取り組める事はないか継続できているかなどを話し合っている。状況の変化とは別に3か月の短期と6か月の長期計画を家族の意見を確認しながら見直している。	
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	日課サービス記録簿や経過記録簿に記録を残し、情報の共有を図っています。またケアプランに添ったサービス提供が出来ているか適宜モニタリング、カンファレンスを行い、その結果を情報として共有するようにしています。		
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	支援内容について状況に応じ、柔軟に対応するよう努めています。また、介護保険内外の短期利用の相談にも対応しています。		

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
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	地域のボランティアの慰問、村の文化祭への作品出展等を活用し、地域行事の参加を取り入れるよう努めています。		
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	契約時にご家族の希望により、かかりつけ医を決めています。またご家族の希望を尊重し、提携病院以外の受診もご家族と協力し行っています。その際、ご家族・職員間の情報の共有に努めています。	入居時にかかりつけ医について説明している。協力医以外の受診は家族の同行を基本にし、情報提供している。協力医は月2回往診している。歯科受診は必要時に支援している。	
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	関連施設の看護師による定期的な訪問が行われており、訪問時に報告・相談を行い適切に受診や主治医への報告に繋げるよう努めています。		
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。	入退院時には医療機関と情報共有を行い、入院中は定期的に面会に行き状態の把握と今後についての相談を行っています。		
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	契約時に重度化における施設の方針を文章にて説明すると共に重度化が予測する段階で病院に相談、ご家族と方針について話し合うことにしています。	契約時に説明している。看取り支援は方針にはない。病状に応じて病院からも説明を受けながら家族と話し合っている。医療連携について、他施設利用等についても説明を家族に行っている。	
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	会社内での緊急時対応の研修、勉強会に参加し参加職員が持ち帰り研修を開き、他職員への伝達を行い、急変時に対応できるようにしています。		
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回の避難訓練を利用者様と共に実施。防災マニュアルを作成し、水や缶詰、防災グッズを準備し災害時に備えています。また運営推進委員会を中心に避難訓練等の参加の呼びかけを行っています。	非常災害対策計画がある。年2回の総合訓練(夜間想定回は消防署も立ち会う)と毎月の自主訓練(地震・大雨・災害想定)を実施。運営推進委員会に参加を依頼したことも過去にはあった。3日分の備蓄を用意している。	

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	敬語や敬称は前提で、その人の立場になり、その人に合った対応を行っています。入浴や排泄時も羞恥心を配慮し声のトーンなど、日々の業務のなかでの言葉遣いや動作などお互い確認し、気を付けています。	利用者間の相性やプライドを配慮した対応とともに、言葉の拘束や声の大きさ・声掛けの仕方等、利用者に合わせた対応ができていますか職員同志で注意し合える環境作りをしている。	
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	その日に何をしたいか、何が飲みたいか、ご本人が選択できる場面を設定し、声掛けを行っていただけご本人の希望が引き出せるよう努めています。		
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	利用者様とのコミュニケーションの中から利用者様の何をしたいのか、できる事、できない事など汲み取り、希望に応じて支援しています。		
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	ご本人の希望に沿った衣類を一緒に選び、好みのおしゃれが出来るよう支援しています。		
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	食器洗い、食器拭き等できる事を協働で実施。自然と役割が出来上がり行えています。畑の野菜も皆で育て収穫したものを食材として使用することで喜びを感じて頂いています。	メニューは職員が立てるが、利用者の役割（食器を下げたりテーブル拭き・いなり寿司やおやき作り等）を生かし、畑の野菜も活用した食事作りをしている。お茶は選択できる。検査者は1名。メニュー表は利用者が作成。	
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	食事量、水分量のチェックを行い、摂取量が少ない利用者様については個別でその人にあつた支援を行っています。また定期的な体重測定にて体重の変動等を目安に食事内容を調整を行っています。		
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	毎食後、個々の力に合わせて、準備・声掛け・介助にて口腔ケアを行っています。着床時には義歯洗浄を行い、口腔内の清潔保持に努めています。		

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
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	排泄チェック表を確認しながら、一人一人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っています。また利用者様の日常の様子を観察し、動作や表情でのサインをつかみ、トイレ誘導を行うことでトイレで排泄が出来るよう援助しています。	排泄時間のパターンやしぐさなどを考慮し、チェック表を確認しながら居室トイレに声掛けや誘導をしている。夜間のみ紙おむつを希望する利用者もいる。夜間センサーを必要な場合は家族の了承を取っている。	
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	排便チェック表を利用し、排便状況を職員間で共有し確認を行っています。便秘がちな方への食物繊維の提供や運動、食事面からも便秘予防の検討を行い、早めの対応を心掛けています。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的に週2回入浴を実施し、事前に入浴日をお伝えし、個別に体調面を伺ったり、希望を聞きできる限り希望に添えるよう努めています。また個別入浴を希望される方について入浴日以外でも個別に対応を行っています。	毎日午前中に入浴のアナウンスを行っている。毎日入浴を希望する利用者はいないが、基本的には週2回入浴は支援している。1階の大浴場と2階の個浴はそれぞれの希望に応じ利用できる。	
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	利用者様の睡眠状態の把握を行い、質の良い睡眠ができるよう日中の活動量を検討しながら、安眠に繋げられるよう支援しています。		
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	薬の変更、追加があった時は、経過観察記録簿へ記入、薬情にて確認。またケース記録簿のファイルへ綴り、いつでも確認できるようにしています。		
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	食器洗いや食器拭き、洗濯物たたみなどできる事をできる場面で行って頂き、役割が持てるようにしています。気分転換が行えるよう定期的に外出行事やドライブを取り入れています。		
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	散歩を希望する利用者様について草花、山菜採りなども可能な限り行っています。利用者様に、ご家族と相談し外出や外泊を定期的に行えるよう積極的に取り入れています。	散歩や畑の収穫、庭の花を摘んだり栗を拾ったり、戸外に出かける機会を多く持つようしている。月に1回はスーパーの買い物に出かけている。家族の協力で外泊を定期的に行っている利用者もいる。	

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	金銭管理が可能な利用者様については一緒に買い物へ出掛けの際にご自分で選び、支払いをして頂き、買い物の楽しみを感じて頂いています。		
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	利用者様の希望に沿えるよう支援を行い、各利用者様に届いた手紙についてはその都度、ご本人にお渡ししています。		
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	サロンは季節感を感じて頂けるよう季節の飾りを利用者と一緒に行い、散歩の時に採った草花を飾ったり、生活感のある中でも整理整頓を心掛けています。	館内は気になる臭いもなく清潔である。文化際に向け作成した作品をサロンに展示したり、庭で摘んだ季節の花が飾られている。広い館内には畳やソファなどが置かれ、ゆっくり過ごせる環境が整っている。	
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	サロンでは気の合った方々で過ごせるような環境に気を配っています。またサロン以外に配置したソファも自由に使って頂き、くつろいでいただいています。		
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	ご利用者様、ご家族様の希望を取り入れ必要なものは自宅から持ち込んで頂き、自宅と同じ雰囲気でも過ごせるよう設置、対応を行っています。自宅から持ち込んだ机で毎日、趣味の書道を行っている方もいます。	居室にはベット・エアコン・作りつけの棚・トイレ・洗面所が備わっている。寝具をはじめ使い慣れた家具や日用品、仏壇や趣味の品物が置かれており、利用者の生活や性格にあった居室になっている。	
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	利用者様のADLに応じて家具やベットの配置を考え、ご本人ができることを可能な限り行って頂くことで自立に向けた支援を行っています。		