

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	1090300383		
法人名	医療法人 山育会		
事業所名	グループホーム パライソ		
所在地	群馬県桐生市新里町鶴ヶ谷257-8		
自己評価作成日	令和2年1月31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	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	令和2年2月17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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・自然の中で四季を感じながら、ゆっくりのんびり利用者様一人ひとりのペースを大切に、楽しみ・役割を持ちながらその人らしく生活できるように努力しています。 ・地域との交流を大切に多くの地域行事に参加したり、地元の中学校や企業との交流を図ることで利用者様が地域と共に生活できるように支援しています。 ・全職員が認知症ケアの研修を受け、安定した職員体制で対応することで利用者様・ご家族より信頼を得ています。 ・日々の状態観察をしっかりと行うことでいつもの違いを見極め医療との連携を図り早期対応を心がけています。
--

【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)】

<p>「がんばってこられた方々に最高のおもてなしを」を理念に掲げ、四季折々の自然を肌で感じられる環境のもと、利用者は職員と一緒に山菜取りに出かけたり、地元の材料を使って料理を作ったりなど、日々の生活の中で、できることを最大限に発揮していただく事が最大のおもてなしと捉え、日々のケアを行っている。家庭的な面を引き出し、利用者と一緒に買い物に行き、メニューを一緒に考え、食事の一連の流れのなかで利用者のできることを把握し、一緒に行っている。その他、「認知症カフェ」を開催し地域の人々との交流の場をつくり、相談窓口を設け地域の方々へ発信している。民家の少ない立地の中、孤立せずに地域との交流を育み、職員自ら道路清掃などを行ったり、地域の行事に利用者と一緒に参加したりなど、地域とのかかわりを大切にしている。</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	理念と基本方針を職員更衣室に掲示しており、毎日目にする事で実践に繋げるよう努めている。	全職員が理念、基本方針を把握し、連絡ノートを活用し、利用者の小さな気づきを大切に、寄り添う介護をしている。家族の思い、気持ちも大切に、利用者の自立支援を踏まえた「おもてなし」の支援を行っている。	
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	地域のイベントやサロン、道路清掃等に定期的に参加する事で、地域の方々と利用者様との交流の機会を多く持てるよう努めている。	月1回定期的に「認知症カフェ」を開催し、地域の方々の参加が得られている。開催時は地域のボランティアの方々が紙芝居等を行い、利用者と一緒に過ごすことで地域のとのつながりができている。	
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	毎月認知症カフェを開催し、地域の方々と交流の場とすると共に、介護に関する相談等にも対応出来るようにしている。		
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	二ヶ月に一度、運営推進会議を開き、地域や市の関係者に施設の取り組み状況等を報告している。また出された提案や意見については柔軟に取り組めるよう努めている。	家族の参加は少ないが、地域の方々が参加されて、行事の感想や地域の情報を伺い、参考・改善につなげている。家族の参加は、今後の課題となっている。	運営推進会議に、家族の直接参加を含め、よりかかわりが持てる工夫を期待したい。
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取り組んでいる	介護保険更新時や運営推進会議に参加して頂いた際に情報交換をし、出された提案や指示に対しては柔軟に対応出来る様努めている。	運営推進会議にて市の担当者と情報交換等を行っている。また、市の出前出張講座なども利用し、職員研修に役立てている。	
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	職員は法人内での研修会に参加し、拘束についての知識を深めている。疑問に思った事は、話し合いながら、業務にあたっている。	法人内で委員会を設け、3ヶ月に1回管理者が会議に参加し、職員に内容を伝えている。毎回テーマを決め、テーマに添って話し合うことで、どのようなことが拘束に当たるか、どのようにしたら身体拘束をしないケアを実践できるかなど、共有意識を持って支援に努め、「身体拘束をしないケア」を実践している。	
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	職員はどういった事が虐待に該当するのかを常に意識しながら、そのような行為が無いように努めている。		

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
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	成年後見人制度を利用されている方がいる。実践を通じて制度に関する知識を深め、意味のある活用を行える様努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約前に施設内を見学して頂き、面談を通じて施設と利用者様、ご家族が納得した上で契約を行っている。そこで出された意見は全て周知している。		
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	ご家族が面会に来られた際に利用者様の様子を伝える等して、情報交換を行っている。日々の関わりの中で利用者様の気持ちを汲み取れるよう取り組んでいる。	家族が面会に来られた際に、利用者の様子を伝え、意見や要望などを聞くようにしている。事業所の場所が分かりにくいとの意見を聞き、看板を取り付けるなど反映している。	
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	職員会議では職員が自由に意見や提案を言える環境を保てるように努力している。職員のメンタルチェックや個人目標の設定等を行っている。	毎月の職員会議や日々の中で、職員は意見や要望、提案などを行い、加湿器の購入要望などが取り入れられている。「あおば会」と言われる職員の親睦会があり、職員の意見は其中で意見を上部に挙げて反映できる体制もある。また、目標シート(チャレンジシート)により、職員のモチベーションを上げるきっかけとなっている。	
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	年度の初めにはチャレンジシートを作成し、前年度の振り返りと新しい目標を各自が設定している。賞与時には人事考課票を取り入れている。		
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	法人内で定期的に行っている勉強会には職員は自由に参加出来る。それ以外での研修会の開催等を職員に周知し、参加したい希望があれば積極的に応援している。		
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	レベルアップ研修の参加や受入を随時行っている。県地域密着型サービス連絡協議会の研修に参加し、他の施設スタッフとの交流を行っている。		

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
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	利用開始前にご本人と面会し、ご本人の思いや不安、要望等をお聞きし、適切な関係構築に努めている。		
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	ご家族がどんな要望を持っておられるかを確認し、ご本人やご家族にとってどんな支援が必要かを確認した上で信頼関係を築くよう努めている。		
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	相談時にはケアマネージャーが対応し、本人・ご家族にとって必要と思われる支援や他のサービスについても説明を行い、幅広くサービスを利用して頂けるよう支援している。		
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	利用者様の個性や力を見極めながら、掃除・洗濯物たたみ・料理等のお手伝いをお願いし、共に生活する関係を築いている。		
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	運営推進会議への参加やイベントへの参加をお願いし、日常生活や状態の変化等をその都度、連絡・相談を行い、協力して頂いている。		
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	昔から馴染みの店での食事、行きつけの美容室やかかりつけ医等を利用して頂く事で、これまでの生活を尊重している。	「お一人お一人の歩んできた道を尊びどのような時でも尊厳を重視します」との基本方針のもと生活歴を大切に、散歩しているときや食事、入浴中話をしながら生活歴と照らし合わせ、馴染みの関係が続けられるよう支援を行っている。	
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	心身の状態や、その時の気分の変化を注意深く観察し、時には職員が間に入る等して利用者様同士の関わりが楽しいものになるよう努めている。		

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	退去された後も入院先や施設を訪ね、ご本人やご家族の状態を把握し、相談等にも応じられるよう努めている。		
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	日常の関わりの中でご本人の要望等を確認している。コミュニケーションが困難な方はご家族からの聞き取りで情報を得られるようにしている。	職員の思い込みで利用者の思いを決めつけないで、日常のかかわりの些細なことの中から気づき、利用者の思いを拾い上げるようにしている。そうしたかかわりの中で、新しい発見につなげている。利用者の日々の生活のペースに合わせて、個別ケア、選択ができる環境を整えるように努めている。	
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	ご本人やご家族、ケアマネージャーからこれまでの生活の様子を聞き取り、それぞれの生活歴を把握するよう努めている。		
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	一人一人の生活のパターンを把握し、利用者様がそれぞれのペースで生活出来る様支援している。		
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	ご本人やご家族等から意見を聞き、それを元に介護計画を作成し、担当職員が定期的なモニタリングを行っている。	職員が数人の担当利用者を持ち、介護計画を確認し新しい情報を介護支援専門員と共有して、介護計画に反映し、日々のケアを行っている。	利用者の実情に添った分かりやすい介護計画、並びに介護計画に添った日々の記録の工夫を期待したい。
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	日々の様子はケース記録に、新しい情報は申し送りノートに記入し、職員間での情報共有を行っている。それらを元に介護計画の見直しも行っている。		
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	ご本人やご家族の意見を聞きながら、外出や散歩、イベントへの参加等それぞれの意向に沿ったサービスの提供に努めている。		

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	ボランティアの慰問や地域のお祭り、また認知症カフェ等に参加させて頂いている。防災訓練では、消防署に加え、地域の分団の方々にも協力して頂いている。		
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	希望のかかりつけ医への受診はご家族にお願いしている。緊急時やご家族の都合が悪い時には職員が対応している。法人内にて2週間に一度、往診がある。	主治医が2週間に一度往診に来て、利用者の体調管理を行っている。往診前にはFAXにて体調を報告し、往診時に的確な指示を受けるようにしている。常勤の看護師が日々の健康管理を行い、訪問看護師や主治医との連携を図っている。	
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	週一回、訪問看護師が来ており、利用者様の状態報告や相談を行っている。緊急時にも対応してもらっている。		
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。	医療連携室との情報交換を随時行い、関係作りに努めている。		
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	重度化や終末期について、ご家族や利用者様からの意向を定期的に確認し、書類に残している。また希望があれば医師や訪問看護との連携により看取りにも対応している。	重度化した場合や終末期のありかたについて、入居当初家族に説明している。現在は看取り対応をしたケースはないが、半年ごとに家族の意向を確認している。法人内の看護師によるターミナル研修を行い、今後は利用者の重度化に向けて、職員の教育等を含め体勢をさらに整えていく方針である。	
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	職員全員が救命講習に定期的を受講し、急変時への対応に備えている。AEDを設置している。		
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	災害時緊急マニュアルを作成し、年2回消防署・地域の分団の協力を得て、自衛防災訓練を様々な想定のもとに行っている。	年に1回夜間想定を取り入れ、消防署立会の下、火災訓練を行うほか、山に囲まれているので、自然災害(土砂くずれ)等も考慮した訓練も行っている。	

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
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	職員同士で注意をし合いながら言葉を選び、利用者様の人格を尊重する声かけに努めている。また居室に入る際にはドアのノックや利用者様に声掛けをしてから入るようにしている。	「どのような時でも尊厳を重視します」の基本方針に基づいて、決めつけた言い方をしない、自己決定しやすい言葉かけ、自分が言われて嫌なことは利用者にも言わないなど、常に「大切に思うことを」念頭に置き、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。	
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	利用者様に寄り添う事で、ご本人の思いや希望に近付けるように心掛け、出来るだけ自己決定に繋げられるような一人一人に合った対応に努めている。		
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し、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	ご本人の生活のペースやその時々々の要望に合わせて柔軟に対応している。(外出や散歩、入浴等)		
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	定期的に訪問理美容を利用している。馴染みの美容室を利用されている方もいる。入浴後の着替え等についてはご本人に任せたり、ご本人の意向を元に、職員と一緒に揃えたりしている。		
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	食事は利用者様の意向を元に、季節の食材を取り入れながら献立を組み、調理も行っている。馴染みの食器や箸を使って頂き、家庭的な雰囲気を保つようにしている。	グループホームにおける食事風景を保ちつつ、一緒に買い物に出かけたり、準備から後片付けまでの一連の作業の中で、利用者ができることに参加できるよう自立支援を行っている。食事中はテレビはつけず、静かな音楽を奏で、会話など食事を楽しむ環境づくりに配慮している。	
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	利用者様個々の食事量や食事形態、体調に応じて適切な量の摂取が出来るよう対応している。		
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	毎食後、歯磨きを行っており、朝食後は必ず職員が手伝って仕上げ磨きをしている。月に一度、衛生士に指導を受けている。		

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	一人一人の排泄パターンを把握し、出来るだけトイレでの排泄に繋がられるよう努めている。尿意等を表明出来ない方は、ご本人の表情や様子を観察し、声かけを行っている。	トイレでの排泄が機能維持の有効と考え、全利用者がトイレでの排泄を行っている。一人でトイレに行けなくなっても、一人ひとりのサインを職員が見逃せず、さりげなく誘導できるよう支援している。	
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	水分摂取や運動を働きかける等して、個々に合わせて排便コントロールを行っている。乳製品や食物繊維等を食事に組み入れている。		
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2回、ご本人のペースに合わせて入浴支援をしている。季節に応じて柚子や菖蒲を入れて楽しんで頂いている。曜日や時間帯については、ご本人の希望を元に柔軟に対応している。	利用者の希望にあわせ、朝・夕の入浴対応も行っている。マンツーマン入浴を主として行っているため、全身観察し、利用者のペースに合わせてゆっくり入浴するなか、利用者との会話を大切にして、思いや意向を聞く機会にもなっている。	
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	日中の活動量を増やし、夜間は安眠出来るよう支援している。個々の身体状況や体調を考慮し、休息出来るようにしている。		
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	薬剤情報をすぐに確認できるよう管理している。薬の増減については、職員に周知し、様子観察を行っている。体調の変化が見られた時は医師に相談している。		
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	洗濯物たたみやテーブル拭き、野菜の下ごしらえ等、利用者様それぞれに合った役割を担当して頂き、張り合いを持って生活出来る様支援している。		
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	散歩や地域の行事、外食や買い物等、様々な外出の機会を工夫している。ご家族の協力で、外食や外出に行かれる機会もある。	自然環境に恵まれているので、天気の良い日は毎日散歩に出かけている。花見などの年間行事や法人内のイベントに参加するなど、外出の機会を多く持っている。また、買い物支援など、幅広く外出支援に取り組んでいる。	

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	ご家族と相談し、外出時に買い物が出るようにお金を所持している方もいる。管理出来ない方は、ご家族と相談し、希望があれば買い物時に使えるように預かっている。その際は毎月ご家族に報告している。		
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	携帯電話を持っている方は自由に電話をしている。電話はご家族の了解を得て、ご本人の希望があった際に利用して頂いている。手紙は職員が手伝う等の支援をしている。		
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	フロアも浴室も日差しが多く、明るさを保っている。季節の花や掲示物を飾り、季節感を取り入れている。	食堂兼居間では、利用者と職員が話をしながら洗濯を畳んだり等、だんらんの空間となっている。暖かい日差しの差し込む窓際からは季節の移り変わりが感じられ、居心地の良い環境になっている。廊下を挟んで居室、トイレが分かりやすい場所に設置されていて、安全に配慮されている。	
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	座席は気の合う方が一緒になれるよう工夫している。利用者様が不愉快な思いをしないよう心掛けている。		
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	使い慣れた家具や小物等を自宅より持ち込まれ、ご本人の家にいるような雰囲気作りを自由に行って頂いている。	各居室にカレンダーや時計が設置されており、職員が入室時に日付や時間の確認を行い、見当識障害の予防を行っている。居室内には家族の写真が貼ってあったり、馴染みの家具や食器があり、ここが居場所と思える環境づくりをしている。	
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	居室の扉の色をそれぞれ替え、自室を認識しやすいようにしている。廊下やトイレ、浴室にも手すりを設置し、転倒等に備えている。		