

### 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	1092700069		
法人名	社会福祉法人 志純会		
事業所名	グループホーム やまぶきの苑		
所在地	群馬県利根郡みなかみ町石倉146番地		
自己評価作成日	平成31年02月01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	平成31年3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)】**

山、川、畑などの自然に囲まれた環境の中で季節の変化を感じ、行事を通して地域との交流を深めている。ご家族とのつながりを大切に、利用者様が日々安心して暮らしていけるよう支援に力を入れている。
---

**【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)】**

天井が高く、外光を取り入れた温かい環境のなか、利用者と一緒に家庭菜園で収穫した野菜をおやつや食事に活用をし、食事を楽しめる工夫をしている。平成30年に職員と一緒に見直した理念をもとに、職員間で利用者の変化を話し合い、意思表示が難しい利用者にも反応を見ながら、本人が望む介護を統一して行っている。また、家族にも利用者の状況報告を適宜行い、利用者家族に相談をしているため、家族との信頼関係も築けている。その他、近隣との交流の機会をもうけていくなど、理念の実践につなげている。介護計画においてはケアチェック表での変化をケアプランに取り込み、毎月のモニタリングをし、利用者の状況の変化に合わせた支援を実践できている。災害対策では、2ヶ月に1度避難訓練を実施し、利用者も参加していることで、訓練が身につけやすい環境となっている。
---

**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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	昨年度理念の見直しを行った。理念を共有し実践につなげている。	平成30年2月に管理者、職員で意見を出し、理念の見直しを行い、事業所内に掲示をしている。時には、職員に直接質問をして、理念の確認をしている。入居者、家族、地域との関わりの3つの理念に基づき、文化祭に出品して利用者と一緒に参加等を通し、地域と関わられるよう理念の実践につなげている。	
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	地域の小学校の運動会を見学し、ふれあい玉入れに参加している。ガールスカウトとの交流や、町の文化祭には作品を展示し見学に行くことで地域との交流を図っている。傾聴ボランティアやマンドリン演奏ボランティア等を積極的に受け入れ、地域のサロンにも参加し交流を図っている。	法人の敷地内にあり、隣家が遠い環境にあるが、傾聴ボランティアやマンドリン演奏ボランティア等を受け入れている。また、利用者とともに毎月地域のサロンに参加をしたり、小学校の運動会の見学や桜の花見を通して、交流の機会を作っている。	
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	まだ地域貢献までには至っていない。		
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	奇数月に運営推進会議を実施している。利用者様の日々の様子や、行事の報告、取り組み状況について話し合いを行い、そこでの意見をサービスの向上に活かしている。	奇数月の第2金曜日に運営推進会議を開催しており、開催前には家族に通知を行っている。会議では行事の報告や意見交換を行っており、家族から看取りの希望があり、終末期ケアが行える準備をしている。また、年1回バーベキューを一緒に開催し、家族の参加しやすい環境を作っている。	参加できない家族への会議の内容の伝達方法を検討し、今後家族参加増加につなげられるよう期待したい。
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	運営推進会議や包括の事業所訪問、又日々を通して、実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝え協力関係を築くよう取り組んでいる。	運営推進会議や年1回のみなかみ町地域包括支援センターの職員と保健師による事業所訪問にて、事業所の実情や困っていることを相談し、提案や協力を仰いでいる。	
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	山、川などの危険な場所が近い為、玄関の施錠については複数の職員で見守りができる時間は開錠できる。日中はホール西側の窓を開錠し、ベランダから外に入ることができるようにしている。身体拘束廃止のマニュアルを作成し、奇数月に会議を開催している。又、研修参加等で知識、理解を深めケアに努めている。	身体拘束に関する内部研修を奇数月にしており、身体拘束ゼロを目指して取り組んでいる。建物が川沿いにあることもあり、施錠はしているが、利用者が家族の見送りをしたいと外出を希望する際は、職員が付添うことで支援をしている。	
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	苑内外の研修などを通して虐待について学ぶ機会に参加し、身体的、言葉による心理的虐待防止に努めている。		

評価票(項目No.1~55)

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	資料を基に内部研修を行ったが、まだ活用には至っていない。		
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	入所契約時、契約書の説明、サービス計画の内容説明を十分に行い、不安や疑問点を尋ね理解してもらっている。退居時においても利用者様家族が納得できるように説明している。		
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	利用者様が意見、要望を出しやすいように日常の会話で働きかけている。家族に関しては面会時や、電話、運営推進会議での意見を反映させている。苦情に関しては、苦情受付箱を用意し気軽に投函できるようにしている。	苦情受付箱を設置し、家族が面会時に要望が出しやすいよう職員から声かけを行っている。褥瘡の予防や口腔ケア等の個別ケアに関する提案や外食を増やしてほしいとの要望を受け、仕出し弁当やお寿司を食べに行く機会を作る等、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	毎日ミーティングを行い、意見、提案を聞く機会を設けている。又、毎月施設長、課長を交え会議を行い、持ち越した議題について話し合い反映させている。	毎日のミーティングで職員の意見、提案を聞き、センサーマットの導入や食事エプロンについて等の業務改善を行っている。また、高額な物の購入や行事は施設運営会議にて次年度計画に盛り込み、チャルト式リクライニング車椅子や空気清浄機の購入につながっている。年に1度の自己評価を行い、管理者、課長、施設長と面談をする機会があり、給与などの待遇面の相談をする機会も設けられている。	
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	自己申告書、自己評価表をもとに年に一度、課長との個人面談のあと、施設長との個人面談を実施している。要望や悩み、職場環境や条件などの意見を聞き、人事に活かしている。		
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	外部研修や内部研修に積極的に参加させ、個々の資質向上のための取り組みを行っている。		
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	県地域密着型サービス連絡協議会に入会し、総会や講演、事例発表会に参加している。町主催の地域ケア会議への参加もしている。		

評価票(項目No.1~55)

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用者様の思いを傾聴し、安心を確保するための関係づくりに努めている。		
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	入所申し込みの際、ご家族と面談し困っていること、心配や不安なこと、要望等に耳を傾けながら関係づくりに努めている。		
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	サービスを導入する段階で本人と家族が必要としている支援(グループホーム入所が妥当なのかを含め)を、身体的・心理的・医療的に見極め、必要があれば他のサービス利用(専門医の受診、生活保護など)も含めた対応に努めている。		
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	思いを共感し、協力し合う中で関係を築けるよう努めている。		
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	面会時や電話等で随時利用者様の状態変化等を報告している。又、ご家族に毎月施設だよりを発送の際、利用者様の様子を伝えるメッセージを添えるなど情報を共有している。		
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	ご家族の協力のもと支援出来ている人もいるが、難しい人も多く、できる限りその機会を逃さず面会や、外出等の働きかけを行っている。	家族の協力を得て、墓参りや外食、老人会の集まりに参加をする機会がえられるように、面会時や支払い時に相談をしている。また、事業所でも外出行事には利用者の要望を確認し、好きなお店に買い物に行くなどの支援を行っている。	
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	利用者様同士の関係を把握したうえで、ソファー席やテーブル席を決め、トラブルを未然に防いでいる。できない部分を利用者様同士で支え合えるような支援に努めている。		

評価票(項目No.1~55)

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	入院の長期化・医療依存度が高く退居された方など経過を把握し、希望に応じ再入所の支援に努めている。又、必要なサービス(特養など)が受けられるよう情報提供を行うなど支援に努めている。		
<b>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</b>					
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	日常の会話や暮らしの中で意見や思い、意向の把握に努めている。	入居時に本人や家族から聞き取りを行い、自分の意思を表示できない利用者は、職員が表情でくみ取るようにしている。そのなかで、温泉が好きな利用者には温泉の話をしたり、花が好きな利用者には花を育ててもらおうなど、希望することをかなえられるよう支援している。	
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	入所前にご家族や担当のケアマネから、生活歴や環境、これまでのサービス利用の経過等を伺い把握に努めている。		
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	その日の状態や体調の変化の把握に努めている。又、心身の状態や有する力等の把握に努め、出来る限り自立した生活が維持できるように努めている。		
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	毎日ミーティングを行い、日々の記録をもとに意見を反映させた介護計画を作成している。又、モニタリングを担当で振り分け、個々の意見も取り入れている。ケアプラン作成後は全職員が周知できるように回覧し、確認の印をもらっている。	業務効率化ソフトを使用し、日々の介護記録とケアプラン、モニタリングを一連の流れで確認できるようになっている。暫定のケアプランを計画作成担当者が作成し、介護職員に回覧、意見を確認している。職員が日々のケアで確認しやすいようケアプラン用のファイルを作成し、いつでも確認できるようになっている。	
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	日誌・ケース記録・ミーティング記録等で、日々の変化等を記録し職員間で情報を共有し、介護サービスに反映させている。		
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	ご家族と共に過ごす機会が少なくなってきたので、利用者様とご家族が共に過ごす時間が作れるよう家族参加の行事を計画している。		

評価票(項目No.1~55)

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	地域の小学校、ガールスカウトとの交流や地域のサロンに参加し交流を図っている。町の文化祭に出品し、見学に行く楽しみが増えた。又、傾聴ボランティアやマンドリン演奏ボランティア等を積極的に受け入れ交流を図っている。		
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	定期、及び必要時、本人、ご家族の希望にそった病院や主治医に受診できるように支援している。	入居以前からのかかりつけ医を継続して受診をすることができ、受診介助は主に職員が行っている。受診結果は、家族に電話連絡をしている。利用者の希望があり、主治医からの指示で訪問医療マッサージを受けている利用者もいる。	
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	看護師と連携し日々の状態や気づきを共有し、状態の変化、悪化の時は適切な受診や看護を受けられるよう支援している。看護師がいない時は介護職員が看護師に連絡し適切に対応している。又、併設の特養の看護師や協力病院と連携し対応している。		
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。	入退院時等の場合、病院の相談員やリハビリスタッフ、看護師等と情報の交換を行い、状態や治療・入院・退院等の連絡調整を行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族・本人とできるだけ早い段階で話し合いをし、方針の確認をとっている。重度化や終末期のあり方についてはできることを十分に説明しながら方針を共有し支援に努めたい。	入居時に、事業所の方針を家族に伝えており、入院等の機会には、重度化や終末期の支援について話し合いや意向の確認をしている。訪問診療や看護師の体制については、現在調整中となっている。	看取りの受入れに向けての検討を継続され、体制を構築されることを期待したい。
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	「緊急時マニュアル」をもとに、いざという時実践につなげられるように、日頃から目を通してもらっている。普通救命講習に今年度は2名参加。今後随時参加を予定している。		
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	様々な災害を想定し、奇数月に避難訓練を行っている。年に一度、地域の消防署にお願いし、夜間想定訓練と避難指導等を受けている。又、協力機関である地域の消防団や、併設の特養との協力体制を築いている。町の防災メールに全職員登録し最新情報を得ている。6/9	年に1回の消防立ち合いの訓練のほか、2ヶ月に1度避難訓練を実施し、利用者も訓練に参加している。系列の特別養護老人ホームと協力体制を築いており、有事の際は応援に來られる体制となっている。職員全員が町の防災メールに登録しており、情報を得られる仕組みを作っている。	

評価票(項目No.1~55)

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	サービスを提供するうえで、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に努めている。入浴は個別対応で行っている。	呼称は、本人や家族の希望にそって対応をしているが、本人の尊厳を傷つけることにならないよう職員間で注意喚起している。排泄時には、周囲にトイレだと気がつかれないように、個別に小声でトイレに案内をするなど配慮をしている。	
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	利用者様の意思、表情を確認しながら、声かけ支援を行っている。		
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	一人ひとりのペースに合わせ、日々のサービスに心がけている。特に決まった日課等はなく、利用者様の状況や天気などの様子を見て支援している。		
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	散髪については、ご家族、利用者様の意向を伺いながら職員が行っている。着衣選定は利用者様の好みに合わせ、職員がアドバイスを行っている。又、自ら選定の出来ない利用者様は職員が支援している。		
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	行事食や外食、お寿司ランチ、お弁当などで食事が楽しめるよう支援している。配膳は職員が行うが、テーブル拭きは利用者様に手伝って頂いている。おやつ作りなどは、手伝える利用者様をお願いしている。	配膳、下膳やテーブル拭きを、利用者の役割として一緒に行っている。一括調理された副食を提供しているが、主食を変更したり、収穫した野菜を漬物にしたりしている。その他、お弁当を買ってきたり、外食で和食や寿司など好みに応じて注文をするなど、食事を楽しめるようにしている。	
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	食事摂取量を把握し、1日3食にとらわれずおやつ等で補食。水分摂取が不足しないように何種類かの飲み物を用意し、利用者様の好みに合わせ提供している。又、毎月管理栄養士が来苑。個々の状態に応じた食形態や摂取方法について相談、助言を受けている。		
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	毎食後、一人ひとりを誘導し口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアを行っている。自歯の利用者様に関しては、磨き残しが見られる為、仕上げの歯磨き介助を行っている。舌ブラシ、歯間ブラシについても要望にそって対応している。		

評価票(項目No.1~55)

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て、出来る限り失敗なくトイレで排泄が出来るように支援している。	排泄チェック表をデータ管理し、排泄パターンの把握をし、日中はトイレ案内をすることで、失禁をしないで布パンツで過ごしている方もいる。利用者の希望で、夜に頻回にトイレに行くことが大変なのでおむつを希望する方には、夜のみ対応をしている。	
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	お茶類の他、コーヒー・紅茶・スポーツドリンク・ヤクルト(冬期)などを用意し水分を多めに摂って頂けるよう支援している。便秘がちな利用者様は飲み物にオリゴ糖を加え便意を促している。又、毎日リハビリ体操を行い、活動量を増やせるように取り組んでいる。それでも排便がない時は看護師に指示を仰ぐ。		
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	入浴は基本週に3回、午後2時半から実施している。状況により午前入浴の日もある。体調に合わせて日にちを変更することもある。入浴剤を使用して、色や香りを楽しんで頂いている。	入浴は週3回行っており、体調が悪い場合は日を変更したり、陰部洗浄をし更衣をしたり等、体調に合わせて支援をしている。入浴を楽しめるよう入浴剤や季節にあわせてゆず湯やしょうぶ湯などを提供している。	
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	体力やその日の状態に合わせて休息を促している。又、消灯時間は決めているが、利用者様の状態に合わせた支援を行っている。		
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	薬の処方箋を個人ファイルに入れ、いつでも見られるようにしている。飲み忘れ、誤薬がないように名前を確認しながら行っている。		
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	洗濯物たたみや、テーブル拭き、リネン交換など積極的に参加して頂いている。夏野菜の収穫時期には、ベランダ横の畑で栽培しているトマトやキュウリなどの収穫を楽しんで頂いたり、漬け物作りなどを手伝って頂いている。		
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	冬を除き、希望時は外に散歩に出掛けたり、ベランダで外気浴をしながら、お茶やおやつを楽しんで頂いている。外食やイチゴ狩り、ブドウ狩り、お花見などに出掛け気分転換を図れるよう支援している。	天気が良ければ、近隣の散歩や農作業、ベランダでお茶会を開いている。また、定期的な外食やお花見、いちご狩りなどの行事を実施している。冬場は降雪もあるため外に出る機会は減るが、建物に閉じこもらずに、ベランダに出て外気に触れる支援を行っている。	

評価票(項目No.1~55)

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	基本的には事務所で管理している。希望時や行事の時などは、必要に応じて自分で買物ができるように支援している。		
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	電話に関しては、ご家族と職員とのやりとりの中で希望時電話に出てもらっている。手紙のやりとりも要望にそって支援していく。		
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	共有の空間は温度、湿度管理を行っている。季節感や生活感を感じてもらえるように、飾り物やお花などで変化を楽しみ、居心地良く過ごせるよう工夫している。	天井が高く、天窓から自然光が取り入れられており、床暖房と空気清浄機にて快適に過ごせる温度、湿度管理が行われている。利用者の作品やひな人形等季節を感じられるものを配置することで、利用者の話題のきっかけを作っている。	
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	ホールではソファ席とテーブル席を用意し、行き来して過ごして頂いている。利用者様同士のトラブル回避の為、席を考慮している。		
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	家具や持ち物は、馴染みの物を持ち込んで頂いている。配置は本人とご家族の要望を取り入れている。	事業所よりベッドと床頭台は貸与され、それ以外は自由に持ち込みができる。本人が過ごしやすいレイアウトは本人、家族に任せてあり、馴染みの写真や手作りの作品を部屋に飾るなど、居心地のよい環境で過ごせる工夫がされている。	
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	ホールには手すりを設置し、全居室とトイレにナースコールを設置している。利用者様に合ったベッドの高さ、マット、柵等を使用している。		