

## 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	2490400088		
法人名	有限会社甚目		
事業所名	グループホームなごみ亀山		
所在地	三重県亀山市亀田町字眞船336-10		
自己評価作成日	平成30年1月12日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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	<a href="http://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhou_detail_2017_022_kihon=true&amp;JigvoCd=2490400088-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhou_detail_2017_022_kihon=true&amp;JigvoCd=2490400088-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 30 年 1 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)】

自然豊かな環境の中で鳥の声や、木々の移ろいで四季を感じることができる。利用者一人一人のペースにあわせた支援を行い、ゆったりとした時間を過ごしています。また併設のデイサービスで地域の人達と交流の機会があり、ボランティアの訪問も楽しみの一つになっています。

## 【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)】

自然の木々に囲まれ鳥の鳴き声だけが聞こえるような環境の中で、利用者はゆったりとそれぞれのやりたいことを楽しみながら生活している。また、車いす利用者が工夫をしながら室内で洗濯物を干したり、食後の食器拭きをしたり、新聞紙でエチケットバックを折ったりと、できることを率先して行っている。排泄面で大変な問題を抱えている利用者にも、職員は嫌な態度は見せず温かく寄り添って、利用者の安定に結び付けている。様々なところで、思いやりのある優しい介護がみられる事業所である。

## 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
<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	基本理念の項目が多く職員間で共有しにくいのではないかと意見があり、行動指針を示し解かりやすく掲示した。	法人理念はそのままに掲げ、グループホーム独自の月間目標を設けている。「一日10分利用者と向き合う」は、年間を通して何度も取り上げ、煩雑な業務の中から、特別な10分を設けることを職員全員が取り組んでいる。	
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	併設のデイサービスでの地域のボランティアのイベントに参加したり、近隣の福祉委員会との交流を図るとともに施設のイベントにも参加の呼びかけを行っている。	地区の福祉委員から色々なイベントに誘われ、コミュニティセンターに出かけて地域住民と交流したり、地域の夏祭りにも参加している。11月には地域の消防訓練にも参加した。	
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	地区のイベント(認知症カフェ)に参加したり施設の勉強会を開催し地域に発信している。		
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	偶数月に地域代表者、利用者家族の意見を聞きながらサービスの向上につなげている。テーマが マンネリ化しており、今後はイベントと兼ねたり専門性のある話などを盛り込んでいきたい。	年6回地域の代表者、包括支援センター職員、家族の参加を得て開催し、事業所の現況報告や運営上の意見交換が行われているが、会議録が作成されていない。	会議は地域との連携や事業所の理解・支援を得るための貴重な機会である。参加者を固定せず、幅広い社会資源の中から参加者を選任し、これまで以上に活発な意見交換の場とし、運営に活すことを期待する。
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	広域連合、地域包括支援センターの担当者に相談、助言を頂いたり、地域密着連絡協議会と連携をとり、定期的に意見交換を行っている。	分からないことがあれば、包括支援センターに相談している。広域連合の様々なイベントに参加して、同業者同士で情報交換する機会があり、有意義な場となっている。	
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	ミーティングの場で言葉の拘束も含め再確認すると共に勤務時間中に指摘を行っている。また外部の勉強会に参加を促し参加者には報告書をもとに職員間で共有している。	昼間は玄関の施錠はせず、自由に出入りできるようにしている。また、何気なく発した言葉が利用者を不穏にさせないように、言葉の拘束について職員同士で注意しあっている。	
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	引継ぎやミーティング時に話したり、内部や外部の勉強会への参加を促している。		

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	グループホーム連絡協議会、地域包括支援センターなどの勉強会への参加を進めている。		
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	契約時に契約書、重要事項説明書に沿って説明したうえで同意を得て、署名捺印をいただいている。		
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	管理者は利用者や家族の意見や要望に耳を傾け業務に反映したり、職員のストレス解消についての相談に応じている。	家族には、面会時に話をして要望等を聞くようにしている。また、ホームのイベントに参加を促し、日常の取り組みを知ってもらう機会づくりをしている。	
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	ミーティング時や、定期的に代表の個別面談を行い意見を聴取し業務に反映している。	常に職員からの意見が出やすいような職場となるように、管理者が耳を傾けるようにしている。最近では、浴槽に入れない利用者について併設のデイサービスの機械浴を利用できるようにする提案があり、早速実施している。	
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	代表者は職員の勤務状況を把握したうえで働きやすい環境作りを考えている。職員の努力、成果、ストレスなど管理者、主任から代表者に報告をして職場環境の整備に努めている。		
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	代表者は常に質の向上を推進しており、スキルアップを目指すよう、研修会の参加への促し、資格取得の呼びかけを行っている。		
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	地域包括支援センター、グループホーム連絡協議会などの勉強会、事例検討、他グループホーム見学会への参加を職員が自主的に行うよう常に声かけている。		

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
<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	話しやすい雰囲気や、一対一で落ち着いて話せるような環境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	入所前に家族や利用者と面談し生活歴、生活リズムなどの情報を収集しながら、落ち着いて話ができるよう配慮している。		
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	利用者、家族の思いや要望に応えられるようきめ細かく見直しながら利用者の出来る事は何かを探し、強味に焦点をあて支援している。		
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	共に生きていくパートナーとして、尊敬と信頼をもって活躍できる場面をつくっている。		
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	利用者の家に来ているかのように気楽な気持ちで受け入れはできている。自由な時間の面会、外出、外泊時に話す困りごとを聞き支援に反映している。		
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	馴染みの場所に家族と出かけたり、外出や外泊も自由にでき面会も家族だけではなく、親戚、友人、知人と会う機会を作っている。	利用者の高齢化・重度化で、外出できる利用者は限られてきた。最近では、隣接するデイサービスのボランティア団体によるイベントに参加をして、デイサービスの利用者と顔馴染みになっている。	
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	利用者の傍にいて世間話や世相を交えて会話を楽しんだり、出来る事を見極め、役割を持ち利用者の居場所づくりや孤立しないよう支援している。		

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
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	入院先に面会したり、自宅訪問または電話などで近況を聞き精神面のフォローに努めている。		
<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	利用者の生活パターンに気を配り、日々の生活のなかで会話や表情から汲み取り、引き継いだり月例会の議題にあげ支援方法をプランに反映している。	日々の生活の中で、言葉で表現できない利用者には、表情から思いをくみ取るよう支援している。そこで得た情報は、個人記録の備考欄にメモして、職員間で共有している。	
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	契約時に利用者、家族から生活歴を聴きとり、その人らしい暮らしに近づけるよう契約時に把握している。また家族では分からない生活歴は日々の生活を通じ気づき、観察をしながら把握している。		
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	日に2回のバイタルチェックや食事量、排泄状況、水分量の記録の中や、いつもと違う様子から推察している。		
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	月一度の月例会で評価を行い、きめ細かくプランの見直しや変更を行い、変更内容を家族と検討、変更内容を共有して3か月に一度にモニタリングを行い介護計画に反映している。	月毎の職員会議の際カンファレンスで評価をし、3か月毎にモニタリングしてプランの見直しをしている。変化があれば随時見直し、常に利用者の状態に見合ったプランを目指している。	
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	日々の様子観察で気づいたことを個別記録の備考欄や連絡ノートに記入し職員間で共有している。また工夫して成功、失敗体験についても情報の共有し見直している。		
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	入所以前の関係性を絶やさない様家族との外出の協力依頼や、協力医以外の通院支援、急変時の受診支援、買い物同行、代行支援をおこなっている。		

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
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	併設のデイサービスで地域の人達と交流を図ったり、地区の盆踊り、文化祭、祭り、花見への参加、外出支援を行っている。		
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	入所前のかかりつけ医の要望があれば対応しており、かかりつけ医がいない場合は、施設の協力医の月2回の往診、急変時の協力医以外の通院支援を行っている。	従前からのかかりつけ医利用者は現在1名で、その他の利用者は協力医をかかりつけ医とし、月に2回訪問による診察を受けている。日常的にはデイサービスの看護師が健康観察をしているので、医療面の心配はない。	
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	日々のなかでおこる体調の変化など気づいた事があれば看護職に報告し、協力医と相談しながら利用者にとって最善の方法で支援している。また看護師が不在の時はデイサービスの看護師に応援を依頼している。		
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。	施設での様子を入院先の病棟に情報提供を行い、出来る限り面会を通じ利用者の安心感とともに病院側とのカンファレンスの場に参加してスムーズに退院ができる支援体制を作っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りに関して勉強会で通じ、医師、看護師と連携をとりながらチーム一丸となり支援をするとともに、看取りになった場合でも変わりゆく家族の心のケアに対して利用者のケアも大切に支援を行っている。	契約時に事業所の看取りについての指針に沿って説明をして、利用者・家族の意向を聞いている。状態が悪化し看取りに近づいたら、その都度、医師・看護師・家族と話し合う機会を持ち、利用者にとって最善の方策を決めている。看取りになれば、見取り計画マニュアルに沿って支援している。	
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	急変時対応マニュアルに沿って誰でも対応ができる体制をとっている。感染症対策についても看護師のもと演習を行っている。AEDの設置あり		
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回の火災、避難訓練、心肺蘇生の訓練の実施、避難者に対して近隣の応援要請や地域の避難所として活用してもらえるよう整備を行っている。	年2回併設のデイサービスと合同で、火災・避難訓練を実施している。自治会にはAEDの設置、災害時の地域の一時避難所として協力したいとアピールしている。生活用水・米の備蓄はある。	

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
<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	ADLの低下が著しくなっており、利用者自身気落ちする場面が多々あるなか職員をいずればたどる道と感じ、言われたら嫌だと思われる言動には特に気をつけている。	認知機能の低下で、排泄に大きな問題を抱えている利用者に対しても、大騒ぎをせず温かい気持ちで寄り添っている。そのため、利用者は全体的に穏やかで落ち着いている。	
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	利用者と職員は顔なじみになっており信頼関係は出来ているが利用者側は与えられる介護となっていることがある。何気ない言葉かけや表情などからヒントを得ている。		
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	1日の流れに沿って業務をこなそうとすると利用者のペースでは難しくなっている。が出来るだけ一人一人の希望やペースを保っている。例えば外出したいときの支援		
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	衣服の着用が思うようにできない利用者が多い中、季節に応じたコーディネートをしたり、定期的な出張理容、髭剃り、爪切りを出来る利用者はしてもらいながら支援している。		
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	一緒に食事づくりを行うことは出来ないが、下ごしらえや食器ふきは参加している。施設で調理をしていると台所からの匂い、音などから食べる楽しさを提供している。また毎月1日は赤飯の日、誕生日は希望の献立の食事を提供している。	食材の買い出しから献立・調理まで、職員が交代で行っている。毎月1日と15日に赤飯・炊き込みご飯の日とし、利用者に喜ばれている。誕生日には希望のメニューを用意し、皆でお祝いをして楽しんでいる。	
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	毎食事の摂取量、水分量のチェックと把握と利用者の体調に合わせた献立、咀嚼、嚥下状態に応じた食物の選択と形状または摂取量が低下した時の補助食品の組み合わせなど工夫をこらしている。		
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	自ら出来る利用者には声掛け、促しを行いそれ以外は場所まで誘導して必要時は介助を行っている。		

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
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	排泄チェック表で排泄パターンを把握し気持ちよくトイレで排泄することを目指している。中には夜間オムツを使用している利用者もいるが安眠を心がけた排泄を支援している。	各居室にトイレが設備されていて、夜間も自立して各自がトイレを利用している。リビングでトイレ誘導の際には、小声で声掛けするように配慮している。	
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	自然な排泄に心がけており、適度な運動、野菜多めの食事、多めの水分補給を進めている。排泄チェック表により医師から処方された下剤を服用している利用者もいる。		
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	夜間の入浴を希望する利用者もいるが職員の配置より時間帯は決まっているが個浴の為に一人一人ゆったりとした入浴を楽しんでいる。また入浴剤の使用で香りや季節感を楽しんでいる。	週2～3回、午前中に入浴支援をしている。ほとんどの利用者は風呂好きで、入浴剤を入れたお湯につかり、ゆっくりと入浴を楽しんでいる。	
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	日中はなるべくフロアで過ごし、レクリエーションをしたり外気浴をして適度な疲労を感じてもらい、夜間は安眠できるよう支援している。また体調に応じ、午睡を促している。		
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	薬の効能や変更後の薬の説明書は看護師が管理しているがいつでも目のつくところに配置してある。変更があった薬はノートを活用し体調の変化も観察して日誌の備考欄に記載している。		
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	1人1人の生活歴や今の生活を通して、出来る事、楽しそうな表情からその人に合った支援に心がけ、外出・散歩で気分転換が図れるような支援を行っている。		
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	日々の活動の中外気浴、敷地内の散歩に努めている。季節に応じて花見に行ったり、地区のイベントや隣接のデイサービスでの地域の人達との交流の機会を持っている。	利用者の高齢化に伴ってADLが低下し、全員で外出することは困難になってきた。できるだけ外気に当たり季節感を感じてもらおうよう、お天気のいい日には玄関先のベンチで日向ぼっこをしたり、近くを散歩している。隣のデイサービスに行くことも楽しみとなっている。	



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
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	お金を持っている利用者は1人だけですが本人の希望で所持しているだけで実際は使っていない。		
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	手紙のやり取りはありませんが、電話はプッシュボタンが小さく押せない為職員が掛けて利用者に渡し通話をしています。		
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	季節感のある飾り付けや利用者と一緒に作った作品が提示してある。トイレ、浴室の目印で場所が解る様にしている。天井が高く日が差し込み、フロアにはソファが配置してある。	職員と利用者が作成した手作りの作品がリビングの壁面を飾り、天井からも様々なオーナメントが吊り下げられていて、温かく楽しい雰囲気である。通路の柱の角には利用者を傷つけないようなカバーが施されている。	
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	フロアの食卓テーブルの配置を変え、座る位置を考慮したり、隅に畳の間があったり、ソファを配置し思い思いに過ごしている。		
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	入所時に慣れ親しんだものの搬入をお願いしており、テレビ、家具、仏壇、位牌を持ち込み思い思いに生活している。	居室には洗面所・トイレ・クローゼットが設備され、どの部屋も綺麗に片付き、清潔感がある。利用者がそれぞれ慣れ親しんだ家具などを持ち込み、思い思いのしつらえになっている。	
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	施設内はバリアフリーになっていて廊下には手すりが設置してある。居室、トイレ、浴室の場所が分からない利用者には場所の表示がしてある。表示が分からない時は職員が誘導している。		