

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	1870700026
法人名	医療法人 寿人会
事業所名	グループホームさばえ
所在地	福井県鯖江市旭町4丁目9-10
自己評価作成日	令和 2年 1月 25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	http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号
訪問調査日	令和 2年 2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)】

事業所理念の『ご利用者様一人一人の意思を尊重し、自分らしく生活できるよう支援します』をもとに、職員一人一人が、利用者さまの想いに寄り添えるよう心掛けています。利用者さまと向き合う時間を大切に業務に取り組んでいます。事業所内での定期的なカンファレンスにて、利用者さまの情報共有や共通理解に努めています。また母体が病院であること、事業所が介護医療院の1階にあることで、医療との連携もしやすく、安心して生活していただけます。同一建物内の他事業所や病棟の利用者さまや職員との交流もあり活気があります。地域とのつながりも大切にしており、サロンへの参加やボランティア依頼なども行っています。

【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)】

当事業所は、鯖江市中心部の西山公園のふもとに位置している。鯖江市で初の事業所として開所し、2度移転してから3年が経過した。母体法人は病院を運営しているため、医療体制が充実し、緊急対応体制があることで家族は安心している。行事への家族参加を職員から働きかけ、参加が少しずつ増えており、利用者の笑顔が見られることで家族も喜んでいる。町内のサロンは歩ける距離で、体調に合わせて参加し、地域住民との交流を深めるとともに職員による認知症ケアに対する相談や啓発を行っている。運営推進会議の構成メンバーである区長や民生委員の協力により、公民館玄関をスロープ化し福祉向上が図られた。今後も地域住民との交流や専門性を活かした社会貢献に期待できる事業所である。

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 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	事業所理念をもとに、毎年行動目標を職員で考えている。事務所等に掲示することで職員間で共有し実践につなげられるよう心掛けている。	法人介護医療部の理念の他、事業所理念と行動目標を作成し、見やすいところに掲示している。職員は視線を合わせ笑顔で接することで利用者の変化を見逃さないように努めている。	
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	日常的な交流は少ないが、散歩や買い物等出かける時はあいさつをしたりしている。地域のサロンや行事に参加したり、行事でのボランティア依頼等で地域との交流に努めている。	近隣の町内サロンに参加している。事業所として認知症ケアの相談に対応することで交流している。交流がきっかけで公民館玄関のスロープ化に貢献することができた。	
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	サロンやイベント等の参加、また中学生の職場体験等で、認知症の方と触れ合うことで理解していただけるよう努めている。		
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か月ごとに運営推進会議を実施しており、区長や民生委員、地域住民、地域包括センター職員、利用者・利用者家族代表が参加している。利用状況や活動の報告等を行い、その後意見等頂いている。意見等はカンファレンスで話し合い、サービス向上に努めている。	併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で開催している。それぞれの時間を設けて意見交換し、議事録は事業所内で閲覧できる。構成員の区長は高齢者を主とした見守り隊を発足し地域福祉づくりに貢献している。	
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	運営推進会議への参加依頼や、地域密着型サービスの連絡会に参加することで、事業所の実情を伝えている。また、問題点や相談がある時には電話等で連絡を取り、アドバイス等頂いている。	運営推進会議や年4回の市が主催する地域密着型サービス連絡協議会で気軽に相談できる関係にある。	
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	身体拘束に関する研修等に参加したり、定期的に身体拘束適正化検討委員会を開催するなどし、身体拘束の弊害等についての理解に努めている。職員間での声掛けや見守りを行うことで身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	マニュアル作成や研修会・身体拘束適正検討委員会等、身体拘束をしないケアに向けて事業所の工夫や取り組み方針を示している。	
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逃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	全体研修や外部の研修への参加や勉強会を行うことで虐待防止に対する意識を高めている。また職員同士でも言葉遣いやケア内容について話し合うなどしている。利用者や家族、職員からの相談や気づきに注意し、虐待につながらないかを確認している。		

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	現在制度を利用している利用者はおらず、研修にも参加できていない。今後対象となる方の利用が考えられるので、研修への参加をしていきたい。		
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	契約や改定等の時は重要事項説明書を利用し内容の説明をしている。その都度利用者や家族に質問等がないか確認しながら行い、理解が得られるようにしている。		
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	意見箱の設置やアンケートを実施することで意見や要望等を伺っている。アンケート等の結果は運営推進会議にて報告し、意見を頂いている。また、利用者との日々の関りの中での気づきや、ご家族の面会時での話の中で意見等を聞くようにしている。意見等はカンファレンスで話し合い、運営に反映できるよう努めている。	毎年実施するアンケートは、家族の意見等がより聞き出せるように内容を変更した。面会や行事参加の際にも意見等を聞くように努めている。毎月サービス状況と個人状況を記入し写真を添えた通信を送付している。	
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	カンファレンスや日々の振り返りシート、部長との個別面談等で職員からの意見や提案を聞き、業務改善等につなげている。職員とのコミュニケーションを大切に、話しやすい関係づくりに努めている。	外部のアドバイザーに依頼しアンケートを実施した。介護医療部長との面談はアンケート結果も含め、業務内容や異動等について話し合っている。月2回のカンファレンスや毎日の振り返りから見える気づきを書面で提案できる。	
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	職員各々が自己評価を行い、その後管理者、部長が評価し、代表者に報告している。また、毎年個人目標等を設定をするなどし向上に努めている。		
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	部署ごとで研修費が支給されており、法人内外の研修を受けやすい環境整備を行っている。研修参加後は報告書等での伝達講習を行っている。		
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	県のグループホーム連絡協議会や鯖江市の地域密着型サービス事業所の連絡会に参加し、交流や意見交換、他事業所見学を行っており、勉強の場となっている。		

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
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	ご本人との面談で本人の想いや要望を伺えるよう十分にコミュニケーションがとり安心を確保するための関係づくりに気を付けている。		
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	面談等にて困りごとや不安なことを伺い、良い関係が築けるよう努めている。		
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	入所申し込み(予約)に来られた時に、本人と家族の状況等を伺うことで、他のサービスについても紹介するようにしている。		
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	本人の好きなこと、得意なこと、できていることを大切にするとともに、役割を担っていただくことで暮らしのメンバーとして助け合って生活できる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	家族との外出や外泊、行事への参加等で一緒に過ごす時間を持つことで共に支えていく関係を築けるようにしている。		
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	家族に確認しながら、親せきや知人などから面会の希望があればいつでもきていただけるようにしている。またドライブ等で自宅周辺やお店に出かけ、なじみの関係が途切れないようにしている。	これまでの人間関係を把握し、日常会話に盛り込んで支援することで、馴染みの関係が継続できるよう工夫している。	
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	一人一人の身体状況や行動レベルを理解し活動を支援している。職員が間に入るなどし、利用者同士の関係が築けるように支援している。		

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	契約が終了しても家族に連絡し現状の把握に努め、必要があれば相談にも応じることもある。		
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	センター方式を用いて本人・家族の意向や希望の把握に努めている。また、日頃の関りの中での会話や表情、仕草などから想いをくみ取れるようにしている。無理強いはせず本人のペースで過ごしていただけるよう心掛けている。	日々の会話や散歩、入浴などの個別対応の際に希望などを聞き入れ、思いや意向に沿うように支援している。家族・親戚・友人等へは来所してもらえるよう働きかけている。	
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	本人、家族、ケアマネージャー等からの情報収集、フェイスシートの利用し把握できるように努めている。		
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	申し送りやカンファレンス等で情報共有することで現状把握に努めている。		
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	本人、家族の意向や希望を本に、利用者の生活習慣を尊重し、個々のペースで過ごしていただくことを大事にしている。カンファレンス等で職員の見解を聞いたり、本人・家族との話し合いで介護計画書につなげている。	日々の実施記録・毎月のモニタリング・6か月ごとの評価・見直しを詳細に記入し、現状に即した介護計画作成に繋げている。職員は利用者の介護計画を把握し、記録の書き方の向上について検討している。	
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	個別の日課表や介護支援経過記録に記入したり、申し送りノートに記入することで情報共有を行っている。また、ケアチェック表を利用し計画書の見直し等に活用している。		
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	個々の状況に応じた必要なサービスを考え、ニーズに柔軟に対応できるよう取り組んでいる。医療や地域サービス等の利用なども取り組んでいる。		

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
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	地域の商店やお寺、サロンなどの地域資源を利用することで、気分転換や楽しみにつなげている。		
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	本人、家族が希望するかかりつけ医への受診を支援している。受診の際は状況報告書を利用したり同行することでかかりつけ医との連携に努めている。	かかりつけ医での受診は原則家族が同行しているが、職員同行による母体法人の病院への通院が多い。併設の別事業所には看護師が複数配置されているため、適切な医療が受けられる体制である。	
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	看護師が配置されおり気づいたことや変わったことがあれば相談をしている。看護師は家族や主治医と連携しながら適切な受診やケアができるよう支援している。		
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。	入院時には情報提供を行い利用者が安心して治療ができるよう心掛けている。入院中も面会に行ったり、連携室や病棟と情報交換するなどし連携をとっている。		
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	契約時に医療に対する希望を本人や家族から伺うようにしている。また重度化した場合は、主治医・本人・家族・看護師と話し合い、終末期の在り方について決めている。決定したことは職員と共有している。	マニュアル・看取りの指針を作成している。母体法人や併設する別事業所の看護師の応援も可能な体制に家族も安心している。	
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	訓練は行っていないが、マニュアルを各自で確認している。緊急時の対応についてはカンファレンスで話をするなどもしている。		
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	毎月避難訓練を行っている。また、建物内の他事業所と合同で火災、水害時の訓練をしている。地域との協力体制は築けていない。	避難訓練は夜間想定で緊急対応できるように毎月実施している。併設する別事業所と合同の災害対策も職員協力体制で開催している。	地域住民の応援を得られるよう、消防署の意見を参考に、職員間や運営推進会議等で話し合うことに期待する。

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	人生の先輩であることを頭におき、言葉かけや態度に気を付けている。また接遇研修や虐待防止研修で学んだことを活かせるよう気を付けている。職員間でも不適切な発言があれば注意しあうようにしている。	事業所理念で一人ひとりの意思の尊重を掲げ、接遇研修を行っている。利用者と目線を合わせ、言葉使いも丁寧に対応している。	
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	自分の想いを表現することが難しくなっている人が多くなっている。選択しやすい言葉かけを行ったり、想いが表出しやすい雰囲気づくりに努めている。		
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、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	ある程度日課は決まってはいるが、その都度本人に伺いながら参加するかなど決めていただいている。無理強いはせず、本人のペースで過ごしていただけるよう支援している。		
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	普段着る服など職員と一緒に選ぶようにしている。洗面所の鏡にて身だしなみのチェックができるようにしている。		
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	普通の食事は院内から提供されている。利用者の状態に合わせて食事の形態を変えている。月に1度夕食作りとおやつ作りがあり、作る楽しみを味わっていただいている。日常的に片付けなどできる事を手伝っていただいている。	食事は全て外注で提供している。届いた食事は温冷車で保管している。月1回の夕食づくりとおやつづくりは利用者も経験を活かすことができ表情も明るい。外食や喫茶店への外出も利用者の楽しみである。	
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	食事量は記録に残し確認できるようにしている。水分は食事以外の時間にも提供し、一日の水分量を確保している。また必要に応じて主治医や栄養士と相談しながら食事内容や形態を利用者に合わせて提供している。		
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	毎食後口腔ケアを実施している。十分にできない方は職員が手洗い口腔状態を確認している。嚥下状態に問題がある方はとろみ茶でうがいをしたり口腔用スポンジを使用している。		

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
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や習慣の把握に努めている。時間ごとのトイレ誘導を行いトイレでの排泄の支援している。また、利用者に応じたおむつの使用方法を職員間で話し合っている。	排泄パターンや習慣を把握し、布パンツ・紙パンツ・オムツなどの着用で利用者に合わせた支援を行っている。	
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	排便表にて個々の排便状況を把握しており、排便がない時の対応を決めている。普段から間食などで水分を摂る回数を増やしたり、午前と午後体操をするなどしている。		
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	入浴日はこちらで決めているが、本人の体調や希望に沿って、変更している。個浴にて本人のペースで入浴していただいている。また、身体状況に応じて、機械浴の利用もしている。	週2回体調や希望に合わせて入浴できる。ゆったりと個浴で会話を楽しみながら入浴でき、機械浴が必要な場合は、併設の小規模多機能型居宅介護事業所に対応している。	
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	利用者の体調やリズムに合わせて臥床のタイミングを変えたり午睡を促している。就寝も個々の希望に合わせて、室温の調整などを行い気持ちよく入眠できるよう支援している。		
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	記録に個々の薬情報をつづり、薬の作用や副作用、内容がいつでも確認できるようにしている。また症状の変化が見られた時は主治医や看護師に相談している。		
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	家事活動に参加することで役割を持っていただいている。売店や商店での買い物、外出、散歩、ドライブ等で気分転換を図っている。		
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	一人一人の体調に合わせて、散歩や外気浴ができるよう配慮している。家族との外出や外泊の支援も行っている。年間行事で外出や外食の計画もしており、家族も一緒に参加できるようにしている。	日常的に院内外を散歩し、ドライブを兼ねた買い物も週2回出かけている。季節ごとの行事も家族の協力を依頼して計画・実施している。	

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
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	ご自分でお金を持っている方と、ご家族から事業所が預かって管理している。外出時や売店等へ行き好きなものが購入できるよう支援している。		
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	自ら電話や手紙を書く方はいないが、家族から電話や手紙が来たときは対応している。		
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	温湿度の管理をしていて、必要に応じて換気やエアコンの使用をし過ぎしやすいように気を付けている。共用の空間では季節の貼り絵や作品、ポスターなどを展示し季節感を出している。安全に行動できるよう手すりの設置もしている。	共有空間はワンルームで、外光と照明で明るく、季節を感じるができる。新聞や雑誌など自由に読めたり、畳で休める一角も用意している。	
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	利用者同士の関係を把握し配慮している。離れたところにテーブルを1つ設置したり、畳のスペースもあり自由に使ってもらっている。		
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	自宅で使用していた家具や布団等使用している。また、思い出の写真や品物、ご自身の作品などを展示し居心地よく過ごせるよう工夫している。	エアコンとベッドは備え付けてある。その他、整理ダンスや仏壇、家族の写真などは自由に持ち込める。	居室が休息と就寝の場だけでなく、その人らしい居心地のよい空間となるよう職員間で話し合っって取り組むことを期待する。
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、トイレ等わかりやすいよう明記している。ダンスにも何が入ってるのかわかりやすいようにしている。担当者を中心にアセスメントを行い、できること・わかることを把握し、能力を活かした生活が送れるよう努めている。		