

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	4472600776		
法人名	特定非営利活動法人 養老会		
事業所名	グループホーム「養老の泉」		
所在地	豊後大野市大野町大原1186番地1		
自己評価作成日	平成27年12月1日	評価結果市町村受理日	平成28年2月29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.kaijokensaku.jp/44/index.php?action=kouhyou_detai_1_2013_022_kani=true&JrgyosyoCd=4472600776-00&PrefCd=44&VersionCd
----------	---

【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 第三者評価機構		
所在地	大分市羽屋21番1の212 チュリス古国府吉番館 1F		
訪問調査日	平成27年12月9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>その人がその人らしく生活出来るように、職員は常にさりげなく優しく接するように心掛けている。また、介護度の高い利用者が多い為、個別に対応し「安心、安全」で生活出来るように職員は接している。</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>国道沿いの住宅や店舗が並ぶ一画にあり、裏の山や畑に季節の移ろいを身近に感じることができる事業所です。法人の開設から15年を迎え、利用者の高齢化や重度化に向け、全職員と管理者で話し合い、新しい理念を作成しています。利用者本位のサービスで、安心して落ち着いた生活を提供しています。又、地域への働きかけを積み重ねてきたことで、自治会の加入及び参加、区長による情報提供や連携等、日常的に繋がりがあり、地域の拠点としての認識も深まっています。事業所は「食」の重要性を考える中で、施設の裏の畑では職員により多種多様な野菜が育てられ、収穫の喜びや食卓での味わいを共有しながら日常の活性化に繋がっています。職員は利用者へのサービスの統一化を図るため、ケアプランの様式の工夫も行っています。</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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、その時々々の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)	<input type="radio"/> 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	職員全員で考えた理念を共有し実践している。理念から逸れたときに会議の時に話し合いを行っている。	「利用者本位、チームワーク」を基本理念に「や・さ・し・く」の行動目標により充実した幸せな、高齢期を支援することを掲げています。毎月の行事予定の中や個々のプランの中に理念を具体的に反映させており、基本方針、介護理念等職員のケア規範として浸透しています。	
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	ボランティアの受け入れや月1回の喫茶の日に地域の方が見えられ交流をはかっている。また、保育園の運動会やチャリティーショーを見に行き交流している。	自治会に加入し、相互の行事参加等を通じて交流を積み重ねています。花見や夏祭り、避難訓練等、地域住民の参加や、月1回事業所で行われる「喫茶の日」には地域の方が訪れ、利用者と交流し、地域社会と繋がりが持てるよう支援しています。	
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	今年、外部講師を招き認知症についての講演を開催する際、地域の常会の時に案内状を配った。		
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	運営推進会議では利用者やサービスの実際、事故報告などの報告を行い、いただいた意見やアドバイスをサービスの向上に活かしている。	定期的に行われている運営推進会議の中で、事業所の行事や避難訓練の参加等有意義な会議となる一方、会議で外部の方による講演会を開き、認知症ケアの啓発の役目も果たしています。	運営推進会議と職員の一体感を作る取り組みとして、スタッフ会議の議題の位置づけ、職員からの意見や要望を積極的に出してもらおう等の取り組みをされています。今後も継続されることを期待します。
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	運営推進会議の時に市町村担当者も出席された際情報やケアについての取り組みを伝えている。時には電話をしてアドバイスを頂いている。	運営推進会議では市の担当者の出席や、介護保険申請等事業所の実情を発信し、相談やアドバイスを頂いています。地域包括支援センター等関係機関との協働関係の構築に努めています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	玄関の施錠を含め身体拘束をしないように努めている。現在センサーを使用している利用者はいない。また、職員研修会で身体拘束についての勉強会を行っている。	身体拘束、虐待防止について、外部研修に参加したり、毎月勉強会を開催し、その中で意識強化に努めています。虐待予防発見シートを使用し虐待防止の徹底に努めています。	
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	職員研修会にて虐待についてを学ぶ機会がある為、日々のケアを振り返ることで、虐待等の防止に努めている。		

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	日常生活支援事業や成年後見制度について、勉強会を行っているが、対象者はいない。		
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	契約時には事業所の方針や取り組みや対応などの説明を行い家族等の納得上、契約を締結している。改定の場合などは文書を送付している。		
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	玄関の入り口にご意見箱を設置しているが、活用されず面会時や会合時に直接職員に要望などを言われる事もある。	家族会、家族役員総会、敬老会等の行事にほとんどの家族の参加、協力があり、家族の意見・要望を出される場面作りが行われています。家族より出された率直な意見等を前向きに活かす体制や組織があり、サービスの質の確保、向上に繋がっています。	家族との情報交換の一つとして「養老新聞」を作成し、事業所での行事や様子等を家族に送付しています。その中に利用者個人の日々の生活を記録したものと一緒に送られると、家族の信頼と安心に繋がると思われその取り組みを期待します。
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	運営推進会議の議事を録閲覧できるようにしている。また、年1回ではあるが職員全員会議に出席している。	管理者は年2回、個人面談を行うとともに、日々のコミュニケーションを図り、意見、要望を聞き取り、アイデアは全員で精査しサービスに反映させています。又、個人的な相談にも応じ、適時アドバイスをを行い、より働きやすい環境を築いています。	
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	職員の努力や適性などを把握している。職員がやりがいを持ち働けるような環境、条件までにはなっていない。		
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	職員の力量や個性、技能を把握し、その人にあった研修を勧めている。		
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	法人内の別事業所と合同で勉強会を行っているが、他同業者と交流は代表者だけの交流となっている。		

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	計画作成担当者や居室担当者を中心に、全職員が利用者の不安、要望に耳を傾け本人が安心して暮らせるような関係づくりに努力している。		
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	入所前後の話し合いで家族の思いや要望等を聞き事業所がどのような対応が出来るか、話し合いを持っている。		
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	サービス導入の段階で具体的な支援をあげず、まず、利用者が「穏やかに暮らせる」という環境作りを第一にあげ、その他のサービスは全職員が利用者に必要な支援を見出すように努めている。		
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	本人の不安や訴えを聞き、お互いに穏やかに共存しあえる関係づくりに努めている		
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	家族の面会時に出来るだけ意見が聞けるように働きかけている。また、日頃の様子を報告を行い利用者が安心して過ごせるように家族と協力する体制が整ってきている。		
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	馴染みの美容院や場所などの関係が途切れないように支援に努めている。また、帰宅した際、近所の方に訪問して話をされたりしている。	本人がこれまで培ってきた人、場所を家族等から把握し、かかりつけ医の継続や馴染みの美容院の利用を家族や職員が支援しています。自宅の柿を取りに帰ったり、墓参り等家族の協力を得て実現しています。	
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	利用者同士の会話を参考に座る場所など工夫している。また、孤立しないように職員がさりげなく声掛けを行っている。		
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	契約の終了は、利用者が亡くなった時がほとんどだが、初盆参りの際に家族の方と話をしている。		

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
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	一人ひとりに応じた声かけやケアを行い本人が不快な思いにならないように注意している。	理念である「利用者本位」を常に心掛け、職員は利用者との会話を最優先にする中で、思いの把握に努めています。発語困難な方には普段の生活、表情、行動により推察し、個々の思いの裏にある真意を考えながらケアに反映させています。	
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	入所前にこれまでの生活歴を御家族にお聞きしたり、フェイスシートに詳しく記入して頂き把握に努めている。入所後も情報があれば書き留め、職員間で共有している。		
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	個々の生活のリズムや思いに合わせ、出来る事を支援している。また、心身状態の変化にすばやく気づき現状にあった対応をしている。		
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	計画作成担当者が原案を作成し、その後全職員で意見を出し合い、本プランを作成している。基本、3か月に1度のモニタリングを行い、必要時はカンファレンスを行い見直しを行っている。	施設サービス計画書②の援助目標、具体的なサービスの内容を記載した独自の様式（認知症対応型共同生活介護計画書）を作成し、プランにのっとった支援ができているか、1日の達成度チェックができるよう取り組んでおり期待がもたれます。	
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	個別に食事・水分・排泄等日々の暮らしの様子や、本人の言葉や行動を記録している。それに基づき、情報を共有しチームワークで実践に生かしている。介護計画の見直しも職員皆で話し合い決定している。		
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	本人、家族の状況に応じて、通院や送迎等必要な支援を柔軟に対応している。また、利用者の体調不良等家族に連絡し報告をしている。		

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
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	避難訓練など、地域の方の力が必要な場面を想定し、地域の方と協力して行っている。また、喫茶の日や行事などに近所方に声をかけ、地域と事業所のつながりを深めるように努めている。		
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	受診は家族の希望にてかかりつけ医となっている。訪問診療も取り入れ医師と利用者の距離も徐々にではあるが縮まってきている。また、家族の希望により付き添いも行っている。	本人・家族の希望するかかりつけ医となっています。オレンジドクターの往診、歯科、眼科等の専門医の受診も基本は家族が対応していますが、職員が付き添う事もあり、医療、家族、職員間との連携も密に取られています。	
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	利用者の体調の変化や異常に気付いた時にはすぐ看護師に報告し、指示を仰いでいる。介護士→看護師→医師の連携に努めている		
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。	入退院の時には機関同士でお互いサマリーで様子を知らせあっている。入院中は早期退院に向け相談員と情報交換を密に行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人や家族の意向をふまえ、家族、事業所、かかりつけ医と話し合いをもち、事業所ができることを十分に説明を行っている。また、職員で共有し、支援に取り組んでいる。	入所時に重度化や終末期について説明し、同意を得ています。、看取りの経験もあり、施設としての看取りの体制作りや家族、医療機関との連携の在り方等、留意しています。	
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	応急処置や蘇生術などの訓練は行ってはいるが、定期的には行っていない。急変、事故発生時にはバイタルチェックを行い、看護師に状況を報告し指示を仰いでいる。		
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	年2回避難訓練を行っている。そのうち1回は消防署の方を招き運営推進会議のメンバー、家族、地域の方と共に訓練を行った。	夜間の避難訓練を実施し、記録、評価、課題の抽出へと繋がっています。消防署の立ち会いのもと、家族・地域の方、運営推進会議のメンバーの協力を得て、日中の訓練を行っており、目標達成に向けた取り組みの姿勢が伺われます。	避難訓練への取り組みについて、毎回の実施状況を克明に記録し、次のステップに向けて真摯に取り組まれています。更なる訓練強化への取り組みに期待がもたれます。

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
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	一人ひとりに応じた声かけやケアを行い本人が不快な思いにならないように注意している。	年に1回「尊厳について」の研修会を行っています。「親しみ」と「慣れあい」の言葉使用について話し合いを持ち、お互いに注意出来る環境作りに取り組まれています。	
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	利用者に合わせ、自己決定が出来る声かけを行っている。また、自分からの要望を口に出来ない利用者には表情や態度からくみ取っている。		
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	日々の過ごし方は決まっておらず、出来るだけその人のペースに合わせた対応に心掛けている。		
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	服装や散髪などの要望のある利用者については出来る限り希望に添えるように支援している。要望等が表現できない利用者には担当職員を中心にして支援している。		
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	一緒に食材を切ったりお盆を拭いてもらっている。また、一人ひとりの好みに合わせたおかずやおやつを工夫している。	食材の安全性を重視し法人内で育てた食材で、お米から調味料、メイン、おやつ等すべて手作りをしています。法人内で作った食事が配食され、残存能力を活かして出来る所(盛り付け、テーブル拭き等)の把握をし支援の取り組みをしています。	
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	個別に一日の水分や食事の摂取量が一目でわかる様に記録用紙に記入し、それを元にして利用者の状態に合わせた支援をしている。(ミル、刻み)など		
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	毎食後口腔ケアを行っている。また、自分で出来る人は可能な限り頂き、援助の必要な方には本人の能力に応じた援助を行っている。		

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	紙パンツにパッドを使用している方が多いが、排泄が困難な方には排便排尿表を使用し、トイレへの声かけを行っている。	排泄チェックシートを活用し、声掛けを行う事で日中はリハビリパンツから布パンツ・パットへの取り組み、夜間もレベルと状況を見ながらオムツから、リハビリパンツ・ポータブルトイレへと自立支援へ取り組まれています。	
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	水分摂取や繊維物の野菜を多く摂って頂き自然排便を心掛けているが、困難な方には下剤を使用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的に入浴の曜日はあらかじめ決めていますが、利用者も馴染んでいる。また、体調が悪い時や強い入浴拒否を表す際には無理には入らないようにしている。	週3回を基本としていますが、臨機応変に対応しています。重度の方も入れるよう機械浴を設置しており安全安心を大切にしています。入浴拒否の方に対しても、職員を変えたり、声掛けの方法を変えたり工夫をされています。	
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	昼食後の昼寝をされる方が多く居室やソファなどで休まれている。食事時間でも、よく休まれている時などは、その方の食事時間をずらしている。		
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	薬入れの籠に個人個人の薬と薬についての早見表があり、職員は副作用等理解している。		
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	頻回ではないが、洗濯たみや御鏡丸めなど個々の生活歴を活かした支援をしている。また、個別に食べたい嗜好品などは出来るだけ支援している。		
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	季節ごとのドライブは外出可能な利用者を誘っている。外出が難しい利用者は近くへの散歩を取り入れる事もある。「家に帰りたい」と言う利用者には、個別に外出し知人と逢い話をしたり買物をしたりなどの支援を行っている。	日々の暮らしの中で「気分転換」を図れるよう個別対応するよう取り組まれています。買い物、お墓参り、幼稚園の運動会への参加、又近隣にある同施設の行事参加と、外出支援に取り組まれています。	

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
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	自分で財布を持ち管理している利用者があるが、殆どの利用者は自分で所持していない。財布を所持している利用者は移動販売車や個別に外出して本人が欲しい物を買われている。		
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	利用者の希望に応じて家族や知人に電話をしているが、一旦職員が取り次ぎし本人と代わっている。		
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	日差しが強い居室にはすだれを掛けたり、居室やホールなどに室温計を設置し室温に気を付けている。	居間には四季折々の外からの風や光を感じられる大きな窓があり、季節ごとに室温の調整もされています。ボランティアの訪問も多く、皆さんと楽しく過ごせる空間作りや、家族や面会の方が気兼ねなくゆっくりと話が出来るスペース作りに努めています。	
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	共同生活の中で自然と座る席が決まってしまうが、気の合った利用者同士でお互いの居室で話したり、居室で琴を弾いたり本を読んだりと思いつきの時間が取れるように工夫している。		
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	本人や家族に相談し、居室には使い慣れた寝具や馴染みの物を置いたり、家族等の写真を飾っている。	利用者の身体状況に合わせた部屋割の工夫をされています。使い慣れた品物の配置を出来る限り自宅と同じように配置したり、家族写真や家族との思い出の品を飾り、居心地良く過ごせる居室作りに取り組まれています。	
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	利用者一人一人の能力に応じて廊下の手すりやトイレにはファンレストテーブルを増設し自立に向けて工夫している。また、トイレの場所がわかるように「便所」と明記している。		