

### 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	1072300203		
法人名	(有) 若大河		
事業所名	グループホーム 吉井マリル		
所在地	群馬県高崎市吉井町吉井川768-1		
自己評価作成日	平成24年10月26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	<a href="http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/">http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/</a>
----------	---

**【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24年12月21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>本人らしさとは何かと考えながら入所からできれば最期までご家族様と力を合わせて支援していくこと。ご家族様と利用者様が良い関係が築ける支援。</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>職員は、入居者の背景を知るために、独自に作成した「聞き取り調査表」を活用し、本人からの聞き取りで、幼児期から高齢期に至る生活歴を年代別に記録し、さらに、「〇〇さんからの手紙」としてその家族に見せて共有している。これらにより、その人の昔を知る努力をしながら、「らしさ」とは何かを常に考えることが大切と取り組んでいる。また、日々の介護の場では、介護計画の目標が常に見られるよう「個人対応表」に目標を記入し、毎日の記録をしながら目標が実践できているかを確認している。終末期の取り組みとしては、看取りを希望する家族には、医師と協力して1年前から家族と話し合い、家族にはその時に出来る看取り介護をお願いしている。職員には、細かな指示表「看取り介護への流れ」が作成され、介護の状態を詳細に記録に残し、家族に説明する資料としても取り組んでいる。</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している (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)	○ 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	理念を目に付きやすい場所に掲示している。また管理者が常にその理念を口に出し職員に伝えている。	開設時の理念を見直し、理念に加えた「らしさ」とは何かを常に考えることが大切と提起している。管理者はこの理念を踏まえた意味を、日常のケアのなかで日々話している。	
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	地域への関わりとしてその時期にあった情報や介護情報などを回覧板で回している。近所の方とのあいさつ。長寿会の方との交流。	代表者の地元であり、近隣の多くの情報が入りやすい。「マリル通信」を地区の回覧板で廻しており、長寿会の方の提案で、12枚を29枚に増やして広くPRしている。地域の文化祭や祭りの見学、道路清掃にも入居者と参加している。また、隣接している保育園児とは常に交流があり、敬老会や運動会に楽しく過ごしている。	
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	回覧板などで高齢者さんに向けての発信をしている。		
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	回覧板を一部地域から広域にしたり、長寿会との交流も推進会議での意見で始めました。回覧板での情報発信も推進会議での意見をもとに行っています。	会議は2ヶ月毎に行い、家族や地域の代表・行政等の参加で開催され、事業所からの報告後の意見交換では、「マリル通信」の内容を多くの方に知らせたほうが良いと提案があり、長寿会の意見と協力で広域に配布されている。質問は多くあり、気軽に話せる場になっている。	
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取り組んでいる	事業所としてわからない事や疑問に思ったことなど市町村担当者さんに相談させていただいています。また丁寧な返答をいただけるので心強いです。	支所には、電話で何でも聞き相談し、「マリル通信」を持参するなど必要時は訪問するなか、支払いが困難になった入居者の相談も行っている。	
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	声掛け一つでも身体拘束に繋がっていると話や、拘束なのか判断が難しいときは自分が同じ状況下でされたらどうなのか、考えるよう指導している。	基本的には拘束はしない方針であるが、四点柵や点滴時のミトン使用など、家族に説明の後、時間を決めて実施している。職員間は、自由記載の「連絡ノート」に介護で困った事等を気軽に絵文字を入れたりして記入し、意見を出し合い解決策を探り、会議で検討し解決している。	
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	職員との日常会の中で、事件事故のニュースや事例集を用いて虐待防止を訴えている。また利用者さんの様子や職員の様子にも変化がないか目を配る努力をしています。		

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
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	権利擁護事業を活用しており、行政や支援者さんとの情報の共有をはかっている。		
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	契約に関しては必ず説明を行っており、分かり難い文面に関しては事例を出すなど、契約内容を理解していただけるよう努めている。解約・改定においても同様に行っている。		
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	外部相談の場所・連絡先など書面での提示をしている。ご家族の面会時、質問や要望・意見など言いただける環境や時間を作るように管理者や職員が配慮している。	面会に来てもらえるよう、支払いを振り込みせず持参してもらい、面会時には入居者の日常を撮った写真のアルバムを見せながら要望を聞いている。年2回のイベント時の家族との交流会で、意見の交換を行い、介護経験の豊富な家族から逆に介護の経験談をきくこともある。	
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	シフトの仕組みや配置などは職員から意見を聞き多数決などで決めたりしている。	職員が働きやすくなるために、休暇希望や休憩時間の取り方も職員の多数決でシフトを組んでいる。経験差に関係なく、なんでも書いてもらう「意見ノート」を置き、自分の意見を自由に書き込み、家族的雰囲気のかな、提案に即対応をモットーに取り組むことで、運営等への参画意識を高めている。	
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	上記に同じ、また職員と話しやすい環境・関係を保つ努力をしている		
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	法人外の研修がある場合参加の希望取っているまた個々の力量や知識の確認などするため職員に問いかけたり職務の様子を観察し足りないことに関しては指導している		
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	管理者研修や、ブロック会議・ブロック研修に参加している		

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
<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	本人と直接話したり様子を観察。また日常会話の中から本人の希望や悩みを聞きだしたりしている。常に安心できる言葉掛けを心掛けている		
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	事例を上げて話すなど話しやすい環境を作っている		
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	施設見学時にご家族と介護についての相談し、本人との面会時に主訴を聞き出すようにしている		
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	ホームでの生活の中で利用者さんが出来る事など一緒に行い、時には職員が利用者さんをお願いして手伝っていただいている。		
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	ご家族には「ご家族様しか出来ない支援がある」ということを話している。月に一度は面会をお願いしている。ご家族との外出への協力		
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	ご友人・ご近所様の面会があったり、馴染みの場所へのドライブ、日常会話の中で馴染みの深い話をするなどに努めている。	家族や友人の面会がある。散歩や近くのスーパーへ買い物に出かけた時など、昔の友達に会う機会にもなっている。自宅の果物を取りに行ったり、住んでいた場所を通りながらのドライブを行ったりしている。家族と一緒に葬儀に出掛けた方もある。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個々の性格や障害について理解し、職員が話題をふったり間に入るなどしてお互いの存在を認められるよう支援している		

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	退所先への面会や、施設イベントのお知らせを送ったりしている。		
<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	個々の暮らしを尊重するよう、認知症やその他の疾患について把握し、出来る限りその人らしさを支援するよう考えている。また職員にいい辛いこともあるので相談員さんをお願いしている	「聞き取り調査表」に、入居者からの生活歴(幼児期・少年期・青年期等年代別)を聞き取り記録している。常に「らしさ」とは何かを考え、一人ひとりの変化と環境等を観察するなか、その人の「笑顔」が出るのが意思疎通の第一歩であると思い対応している。	
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	家族や本人、また面会者から情報を得よう努めている		
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	23に同じく努力している		
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	計画作成担当者またはケアマネが介護計画を立てる上で本人・職員に聞き取りを行う。またご家族様の思いも反映できるよう話し合っている。	本人・家族の希望を聞き、「聞き取り調査表」を参考に介護計画を作成している。計画内容が常に見られるよう、毎日記入する「個人対応表」に計画の目標を記入し、介護内容や毎月のモニタリング・サービス担当者会議等で確認し、特に対応が必要なことは赤字で書いて周知している。計画は3ヶ月毎に作成し、必要時はすぐ変更している。	
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	個人の記録などはその様子が分りやすいよう記録するよう心掛けている。また記録に目を通し不十分と感じる時には管理者が指導している。問題点で気付いたことなどは職員間の連絡帳に記載し解決できるようしている		
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	出来る限りではあるが、ニーズに対応できるようご家族と話し合いながら支援している。		

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
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	同年代の方と話し合ったり、同じ時間が共有できるよう地域の長寿会の方との交流を続けている		
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	健康状況が把握しやすくまた継続した医療を受けられるよう支援している。2週間に一度の往診。	協力医が、かかりつけ医となっている。2週間毎に往診があり、緊急時の対応もある。歯科医の往診もあり、受診介助は職員が行い、点滴処置等も行っている。家族には電話で報告し、職員間は連絡ノートや口頭で情報を共有している。	
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	看護師の配置はないが職員がバイタルの異常や症状の出現など変化に気がついた時は管理者または准看護師に報告し適切な医療を受けられ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。	入院時には病院への付き添い・サマリーの提出をし、入院中は病院との情報交換、退院時は病院へのお迎えや、注意事項や病状の経過など必要な情報をえている		
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、事業所の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	看取りをご希望されるご家族がほとんどです。早急段階から、ご家族には終末期のあり方、支援の方法など話している。また他者が他界されたときは推進会議や家族会などでの報告もしている	家族が看取りを希望する場合には、1年前から看取りについて家族と話し合うなか、体重が落ち摂取量が少なくなった時点で医師と話し合い、家族には看取りをして良かったと思えるように、その時に出来ることしてもらっている。新入職員も含めつぎに繋げられる細かな指示書を作成し、看取り介護への流れをマニュアル化している。	
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	緊急時は救急車を呼ぶことになっている。救命救急の研修を受講を勧めている。看取りの場合については細かな指示書が作成されている。		
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	災害避難訓練は年2回行われている。避難訓練後は反省会を行っている。推進会議でも話し合っている	避難訓練を、年2回自主訓練で行っている。近隣の方は参加していないが、災害があった時の協力を依頼している。災害時には、集合場所等が書かれた名札を入居者にかけて避難し、地域の方にわかるように準備している。また、災害時に、事業所が地域の方の避難場所となるよう検討している。	避難訓練時に、消防署の指導を受けて実施することや、地域の方の参加依頼をして実施出来ることを期待したい。

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	その人の生活状況や認知症状にあった話し方を努力している。	早く馴染みの関係になれるように、名前の呼び方の希望を聞いて対応している。また、トイレでの排泄時はカーテンを閉め、外で気配りしながら待ち、オムツ交換時もプライバシーを配慮した対応をしている。	
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	レクリエーションや作業など個々の個性が出るよう選択できる様努力している。		
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	利用者さんの生活パターンを把握するよう努力しその人にあった生活が送れ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	散髪を希望される方には髪型など聞いたり、衣類なども好みに合うよう支援している		
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	現在キッチンに入って調理・洗いつけをされる利用者さんはおりませんが、配膳下膳・食前食後のテーブル拭き、食材の下準備などは行っていただいています。また料理レクとしておかず作りやおやつ作りなどみんなで楽しめるよう支援しています	入居者の希望を入れながら、調理している。昼食は調理専門の職員が行い、朝・夕は介護職員が行っている。麺を希望した時などは、寝たきりの方にもその人に合わせてゆっくり対応し、誤嚥しないように工夫している。時にはいろいろな種類のカップラーメンを自分で選んで食べたり、調理レクリエーションとして焼きそば等を庭で食事することもある。	
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	個々に記録票があり食事量や水分摂取量に気を配り、疾患に注意しながら工夫して食べられるよう支援している		
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	出来る限り自分で歯磨きをしていただき仕上げをお手伝いしています。嚥下障害の方には水分が流れ込まないように固く絞ったガーゼでの口腔ケア		

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	出来るだけ自立できるよう衣類の工夫をしたり、良いタイミングで排泄の支援ができるように努力しています	排泄パターン表を参考に声かけし、自立排泄に向けて自分で出来るよう、衣類の工夫や検討を行っている。出来るだけオムツを着けず、汚染してもすぐ交換できるように、トイレの棚に衣類を置き、湯沸かし器を取り付けて暖かく清拭できるよう工夫している。	
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	排泄記録をつけ便秘気味の方には食事に気をつけたり腹部マッサージやトイレで腹圧がかかる支援をしています		
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	入浴は職員と介護状況から火・水・金・土と決まっていますが、希望や健康上の理由で違う曜日に入られる方もいます。入浴できない日は全員陰部清拭をしています。入浴が出来ない方は全身清拭や陰部洗浄・洗髪を行っています。	入浴日は週4日と決まっているが、希望により変更することもある。脱衣所を保温し、個浴で入浴剤を入れたり、本人の希望の温度や湯量を調節し、楽しい入浴を工夫している。重度の方には職員2名で介助し、安心した対応で湯船に入っている。	
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	体調をみて必要であれば仮眠を促したりしています。夜間ねつけない人や早朝目が覚めてしまう方には無理に寝ていただくのではなくお話をしたりいっしょにテレビを観たりお茶を飲んだりお手伝いなどしていただいています。		
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	准看護師が薬の副作用など理解し、飲み合わせではいけない食物や、投薬するタイミングなど支持しています。職員は薬をきちんと飲み込むまでの支援をしています。薬が変わった時は副作用に注意するよう指示書がある		
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	全体で行うレクリエーションもありますが、各作業を分担し協力して1つのもづくりをしたり、個々の趣味に合った楽しみを行えるよう支援しています。		
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	ご家族様には利用者様との外出をお願いしています。施設の敷地内に自由に歩ける庭があるので、自立歩行されている方は自由に入出しています。車椅子で生活されている方には屋外へ出ることを進めています。季節により車でいろいろかけています	近所の自動販売機にジュースを買いに行く方もいるが、介護度が高い入居者が多く、天気の良い日には、広い庭に出て外気浴を兼ねお茶を楽しんだり、散歩をしたりしている。マイクロバスでドライブし、花見に行くこともある。	季節を感じてもらったり、五感刺激の為にも日常的な外出ができるよう、個別支援を念頭に日常的な外出支援を期待したい。

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	金銭・貴重品については個人で持っている場合はご家族に紛失する可能性があることをご了承いただいています。また外出先での個人的な買い物は立替との承諾を頂いています。外出時のジュース・菓子・入場料などは今のところは会社負担です		
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	電話を掛けたいという方には施設の電話の子機を利用いただいています。家族に伝言などを頼まれることがありますのでその場合はご家族の返事を必ず伝えています。		
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	安全に考慮しながら良い雰囲気が保てるよう環境を整備しています。	2ユニット間を行き来できる廊下は日当たりが良く、テーブルや椅子が置かれ、日光浴が出来るようになっていて、クリスマスの飾りなど雰囲気づくりがされている。共用空間は常に暖房・加湿が調節され、テレビやカラオケ等を楽しみ安全を考慮した生活の場となっている。	
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	個人の座席のほかに、自由に座れるスペースを確保しています。また昔の知人同士が入所している場合がありますのでお話しできる機会を設けています。		
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	今まで使用していた寝具やタンスなかには仏壇を持って入所される方もいます。この身体状況に合わせてベッドや家具の配置、ご家族様との関わりを示す物など飾っています。	筆筒・仏壇や家族の写真など思い思いの物を持参し、その人らしい生活空間をつくっている。ドアは錠が付けられ、夜間のドアの開閉がわかるようになっていて、危険防止の工夫がされている。	
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	居室の場所座る席の工夫、文字での記載、手すりの設置、自動水道など		