

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	3770200412		
法人名	社会福祉法人 厚仁会		
事業所名	グループホームさぬき富士		
所在地	香川県丸亀市飯野町東分2701番地1		
自己評価作成日	令和元年6月28日	評価結果市町受理日	

※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.mhlw.go.jp/37/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会		
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号		
訪問調査日	令和元年8月20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)】

讃岐富士のふもとに建ち、日中は花や緑に囲まれ、夜は綺麗な夜景が見える落ち着いた環境の中で生活している。ホームの理念にあるように「笑顔・優しさ・おもいやり」を職員全員が持ち、ご利用者の方と楽しい一日を、一緒に過ごせるよう心がけている。ご家族の方と一緒に、ご利用者の方が生きがいを持って自立した生活を送れるよう、管理者・職員みんなで話し合っって支援している。また、ご利用者一人ひとりの生活のリズムに合わせ、無理のない、安心安全な生活ができ、また、日常の健康管理や事故・緊急時に対応できるよう、主治医・看護師・協力病院との連携をとっている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

当事業所は、長らく地域に根ざした活動をしている社会福祉法人の経営で、山裾の一角は特別養護老人ホーム、ケアハウス、介護福祉士養成学校等が立ち並び、グループホームもその一角にある。各事業所の事業等は連携して実施されているので、事務的手間が省け、利用者へ寄り添う介護の時間がとれている。週1回の医師による往診や看護師の定期的連絡・訪問、特浴の利用、移動販売等、多様なサービスが提供できている。養成学校があることで、職員の採用も困難を極めることなく、理念にある「笑顔・優しさ・思いやり」にあふれ、利用者、職員共に長く継続しているのは「住みやすい」「働きやすい」環境に恵まれて、満足しているからだと思われる。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 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、生き生きと働けている (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

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	ホームの理念である「笑顔、やさしさ、思いやり」をきっかけ、朝礼では理念に基ずく事例を発表し、実践につなげている。	理念の一つである「思いやり」についてはシートを作り、職員間で常に話し合い、法人全体の朝礼で2週間に1回交代で発表し共有している。	
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	地域のボランティアの方々、自治会の方、小学生の訪問があり交流を深めている。地域行事(井手ざらい等)への参加や開催時(飯神社のお祭り等)の無料駐車場提供など、地域活動に関わっている。	保育所児・小学生等の訪問があり、お祭りの時は獅子舞やお神輿がきている。ボランティアとして地域の福祉ママがレクレーションや手作りおやつに定期的に参加している。法人として認知症サポーターの養成研修や認知症カフェの開催をしている。	
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	介護教室、認知症カフェの開催やキャラバンメイトとして認知症サポーターを養成している。運営推進協議会での認知症に関する勉強会や現状報告行事にも地域住民に参加を呼びかけ、認知症の理解を深めて頂けるよう努力している。		
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	運営推進会議では事業所の取組み、現状を報告し、参加者からは要望や意見、地域の情報を頂いている。災害対策にも継続して話し合い、訓練をし、安心安全に生活出来る様サービス向上につなげている。	グループホーム単独で年4回、関連施設との合同で年2回開催している。行政・家族・地域の参加もあり、意見交換できている。合同開催では、民生委員も参加している。	民生委員・自治会長・消防団の参加や出席家族の交替のため、時には休日・夜間等の開催等工夫が望まれる。
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	丸亀市健康福祉部高齢者支援課の担当職員の方には運営推進協議会に参加いただき、またグループホーム連絡会では実情や取組について話し合い、協力関係を築いている。	丸亀市ではグループホーム連絡会が年3回あり事例発表する他、日頃市との連携は緊密にとれている。施設長は小学校のキッズサポーター養成講座や認知症サポーター養成講座の講師を務める等、市の事業への貢献も大きい。	
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	代表者及びすべての職員が、身体拘束について正しく理解するよう定期的に勉強会を行い、拘束を外す為の取組みを話合っている。身体拘束防止マニュアルを作成している。	興奮して転倒リスクのある人には家族了解の元、一時的に拘束することはある。ことばかけは「だめ」との禁止でなく「どうしたいのか」と聞くようにしてスピーチロックに気を付けている。拘束に関する勉強会を月1回はしている。	

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
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	高齢者虐待防止等実務者会議に出席し、ホームで虐待について勉強会を行い、虐待防止に努めている。虐待防止マニュアルを作成している。		
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	ホームで日常生活自立支援事業や成年後見制度について勉強会を行い、活用出来るよう支援している。		
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	契約の締結、解約時には、ご利用者と家族と一緒に書類に目を通し、1つ1つの疑問点について分かりやすく答えるようにしている。		
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	ご家族の面会時、行事参加時、運営推進協議会等で、直接意見を聞かせて頂き、市の職員、管理者、職員が問題について検討し、運営に反映させている。年3回情報誌を発行し、近況報告し、情報の共有につとめている。	意見はその都度聞いているが、面会時には家族と少しでも話すようにしている。面会ないときはTELL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	毎週1回のスケジュール会で、職員の意見や、提案を聞き、反映している。	職員の意見はよく聞いてくれる。その一例として、職員の意見をもとに浴槽内に昇降用椅子と手すりのポールを設置し、安全性の向上と腰痛防止になった。	
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、管理者や各職員を把握し、向上心を持って働けるよう努めている。		
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、管理者や各職員を把握し、可能な限り、研修の参加機会を確保し働きながらトレーニングしていくことを勧めている。		

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
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	丸亀市健康福祉部高齢者支援課主導によるネットワーク作りにも、積極的に参加し、勉強会や施設訪問など、サービスの質の向上に向けて取り組んでいる。		
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	ご本人の希望や困っている事、不安な気持ちを十分に理解し、解決するまで何度も話し合いを重ね関係者から詳しい情報を得ることなど信頼関係作りに努めている。		
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	ご家族の要望、不安な気持ちを十分理解し、解決策や、協力して頂ける事をしっかり話し合い、信頼して頂ける関係作りにつとめている。		
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	必要とされる支援を見極める為、職員全員で話し合い、ご本人や家族の要望に添えられるサービスの提供をめざし、また他の職種の意見も取り入れ、チームで協力できる体制に努めている。		
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	職員はご利用者と寄り添い、一緒に生活を過ごす中で喜怒哀楽を共にし、人生の先輩として沢山の知恵を教わり、お互いに支え合う関係を築いている。		
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	ご家族に気軽に行事に参加いただき、面会時にも常に職員とコミュニケーションできる雰囲気を作り、一緒にご本人を支え合う関係を築けるよう努めている。		
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	親せき、知人など訪問しやすい、また話しやすい雰囲気を作り、写真等で日常の生活を紹介したり昔話を聞かせて頂くなど、笑顔のあふれる支援につとめている。	家族の面会は多く、ほぼ毎月地域の人の来所がある。買い物は余り行けないが、パン・果物・菓子等の訪問販売は利用している。	

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
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	食事や起床の誘いをして頂いたり、体操やレクレーション時、利用者同士で声を掛け合い、支え合えるよう支援しえいる。		
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	退所先の関係者に情報を詳しく伝えるとともに、その後の状態を見守り、面会に出かけたり、ご家族の方からの相談に応じるなど、フォローアップに努めている。		
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	体調管理に合わせて、不安や訴えを記録し、希望や意向を把握する為、職員全員で話し合い、検討し、支援できるよう努めている。	細かめに声掛けしている。頻尿での訴えが多い人は気をそらす等工夫している。	
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	ご利用者一人一人の生活歴、馴染の暮らし方、生活環境、サービス利用の経過を理解、把握し、その人らしく生活していただけるよう努める。		
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	ご利用者と一緒に生活していく中で、自分らしさや能力を職員全員が見極め、寄り添い、支援を継続していくようつとめている。		
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	介護計画作成には、ご本人、家族、医師、看護師等関係者と連携を図り、安心安全に過ごして頂けるよう話し合いをし、現状に即した介護計画を作成している。	日頃の記録は電子化し、介護計画と連動してモニタリングしている。記録時間やデータ入力時間が減少し、バイタルもわかりやすくなった。今後もバージョンアップしていく予定である。	
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	ご利用者の毎日の様子を分かりやすく記録し、職員間での申し送りでは、詳しく行い、情報の共有を図り、新しい気づき、工夫の実践結果等その都度話し合い、今後の実践や介護計画の見直しに活かすようつとめている。		

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
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	ご本人や家族の要望に合わせ、特養の喫茶に参加したり、ユニットと合同で夏祭りを開催し、交流を図ったり、ご利用者の身体状況に合わせ、併設施設の車椅子浴槽、特殊浴槽を利用したり、柔軟な支援を行っている。		
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	毎月1回飯野町の福祉ママと一緒に誕生会やおやつ作りを行ったり、屋外でお菓子やお茶を頂いたり、散歩に出かけたりしている。飯野保育所や小学校児童の訪問もあり、協力しながら支援している。		
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	ご本人、家族と相談しかかりつけ医を決めている協力病院から週1回の往診を受けている。適切な医療を受けられるよう連絡調整をおこなっている。	協力医療機関から週一回往診あり。看護師も隣の特養に常駐しているので心強い。他医療機関受診は家族の同伴になる。	
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	併設施設なので毎日看護師にご利用者の状態報告を行い、日常の健康管理や医療の支援をしている。		
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。	ご利用者が入院した際、病院関係者から状態報告を受けると共に、病院に行きご利用者の状態を把握するよう努めている。また主治医には、毎日状態報告を行い、指示を仰いでいる。		
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	入所時に終末期のあり方について説明し、アンケートで事前にご意見やご要望をお伺いしている。週末期には、再度確認して、より良いサービスが出来る様チームで支援している。	看取りについては入所時及び一定期間後アンケートをして意向の把握をしている。医療との連携があるので、状況により終末期返みることもある。関連施設でのお別れ会も可能である。	看取りができることは、利用者・家族にとっては安心だが、全体として重度の人が多くなるので、グループホーム本来の役割についての検討を期待したい。
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	緊急時対応マニュアルを作成している。グループホーム職員が、定期的に急変時・事故発生時の対応の研修をおこなっている。		

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
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	災害対応マニュアルを作成している。主食、飲料水の備蓄をし、定期的な設備点検は、業者に委託している。災害時にそなえて、定期的な避難訓練を行い、運営推進会議では、話し合いを行い地域の方にも協力、支援をお願いしている。	台風等災害が予想される時は隣の特養に前もって避難している。利用者も慣れ、特に問題なく過ごせている。合同運営推進会議と避難訓練を同時に開催したこともある。	避難訓練時の地域住民の参加を今後も継続してほしい。
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	ご利用者一人一人の生活歴をよく知りその方に合った言葉かけをするよう心がけている。声掛け接し方についても、職員全員で話し合い誇りやプライバシーの確保についても確認しあっている。	男性職員が比較的多いが、同性介助希望の時は特浴では女性の特養職員にお願いすることもある。	
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	入浴・着替え・食事や飲み物・睡眠・行事参加等ご利用者の自己決定を促す言葉かけを行っている。		
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し、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	ご利用者一人一人の体調や希望を取り入れながら、その方に合ったペースで支援している。		
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	起床時、入浴時、外出時などに自分で服を選んで頂いたり、居室に鏡とくしを置き、自分で整髪して頂いたり、クリームを塗っていただいている。馴染みの美容院をご家族の方と一緒に利用したり、ご家族にカットしてもらう方もおられる。		
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	ご利用者と一緒に食事の準備、後片づけなど出来る事を行っている。食事を楽しんで頂けるよう、職員全員で話し合い、給食委員会でも献立、内容、形態についてより良い食事になるよう話し合っている。	主食は事業所で炊き、副食は特養から食缶できて、盛り付けをしている。家族の食事会が年3回ある。手作りおやつは地域ボランティア参加で実施している。食事介助を要する人が多いが、口から食べることを大切に介助している。	誤嚥防止のため、口腔体操を食前にできればなおよい。
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	毎日の食事量をチェックし、摂取量の少ない方には好物をご家族に尋ね補ったり、補助食品などを利用している。水分も種類にこだわらず、こまめに摂取できるよう声掛けを行っている。一か月に一回体重測定を行っている。		

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
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	食後声掛けをして歯磨きやうがいをして頂いたり、自分で出来ない方はガーゼで拭くなど清潔を保つ事ができるよう支援している。希望者は歯科の口腔ケアをうけておられる。		
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	ご利用者一人一人の排泄チェック表を作成し、排泄のリズムを把握して、可能な限りトイレでの排泄ができるよう支援している。	ねたきりの人はオムツだが他の人は昼はトイレ誘導し、夜間のみポータブルの人もある。オムツからリハパンとパットに改善した人もいる。	
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	水分の種類や時間にこだわらず、こまめに摂取できるよう声掛けを行い、提供している。毎朝の体操やボール投げで体を動かしたり、散歩をして気分転換を図って、便秘の予防に取り組んでいる。		
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	夜間の入浴は行っていませんが、日中いつでも入浴できる環境を整え、ゆっくりと入浴できるよう支援している。ご利用者の体調などに合わせ、車椅子浴・特殊浴の必要な方には、併設の施設で入浴していただいている。	特浴は2回/週、特養で実施しているが、普通浴は昇降機をつけたので利用しやすくなっている。希望すれば回数増も可である。	
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	ご利用者一人一人の生活習慣・年齢・心身の状態に合わせて休息できるよう支援している。夜間安心してぐっすり眠れる様、日中の散歩や体操をし活動を促している。		
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	ご利用者の服薬管理表を作成し職員が常に把握できるようにしている。薬は一括で保管管理している。服薬時、職員が氏名・日付け・服薬方法を確認して手渡し、服用の確認も行っている。		
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	ご利用者一人一人の得意とする事ややってみたい事、好きな事を聞き楽しんで頂けるよう工夫して支援している。		

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
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	気候の良い時には、庭先でお茶やおやつを頂いたり、散歩したり、職員と一緒に買い物に出かけなど、当日の身体状態に合わせて支援している。年1回ご家族やボランティアの方々に協力いただいて、遠足を実地している。	周囲は坂があり重度の人が多いため、定期的な外出は少ない。訪問販売はできるだけ参加している。遠足等の外出時は家族やボランティアに声掛けしている。	外に出る機会が少ないので筋力維持のため手軽にできるトレーニングの工夫が望ましい。
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	月に2回移動販売に出かけ、菓子や果物など好きなものを購入し、レジでの支払いが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	希望時にはいつでも電話を利用できるように支援している。手紙やはがきのやり取りができるよう支援している。		
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	空気、臭いがこもらない様窓を開け換気を行っている。共有の空間、各居室のエアコンを新しく入れ替え、LEDの電気に交換し快適に過ごしてもらえるようにしている。玄関、ホールには四季を感じる事が出来る飾りつけをしている。	廊下やホールには行事の写真や利用者の作品、ジグソーパズル等が飾られ、2日間の献立や予定を掲示している。雑誌も自由に楽しむことができる。	
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	ホール以外にサンルームがあり、ご家族と一緒に過ごしたり、一人でゆっくり外を眺める事もできる。ホールにはソファを置きお茶を飲んだり、話をしたり、自由に過ごしていただいている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	ご本人、家族と相談して、使い慣れた生活用品、飾り、写真を持って来ていただいている。ご本人が作った塗り絵、飾りなども部屋に飾り居心地良く生活していただけるよう支援している。	居室と一体のクローゼット、ベッド、カーテン、洗面台は備えつけである。他は利用者により自由にアレンジしている。転倒予防のためセンサーベッドを配備しつつある。	
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付け、ホーム全体がバリアフリーになっている。トイレ、浴槽にも手すりを付け、一人一人の身体機能を活かして、安全かつ自立した生活を送る事ができるよう支援している。		