

## 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	2492700063		
法人名	桜木記念病院		
事業所名	グループホーム桜木さん・第二明和		
所在地	三重県多気郡明和町大字佐田沼2055		
自己評価作成日	平成27年9月29日	評価結果市町提出日	平成27年12月16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.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=2492700063-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=2492700063-00&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 27 年 10 月 13 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)】

常に生活の中で笑顔がたくさん見られるようなホーム運営に気をつけています。また、出来るだけ”生きがい”を持った生活を送ってもらいたいため、小さなことでも役割を持っていただいて、利用者・スタッフがともに参加する生活を目指してがんばっています。

## 【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)】

医療法人「桜木記念病院」が母体で、同一敷地内に2ユニットのグループホームと共に1ユニットのグループホームとして設置されている。主治医が母体の院長である為、一人ひとりの月二回往診以外にも随時相談が出来る体制となっており、家族や職員の安心感に繋がっている様子が伺える。事業所は昨年より「公文」による学習療法指導施設となっており、「頭の体操教室」を取り入れ独自の支援が行われ家族から喜ばれている。

## 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ます (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、生き活きと働いている (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

[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	地域密着型の意義を職員全体で理解に努め、「尊び心からつくし介護させていただく」を理念とし、行動理念「一期一会」の実践に努めている。	法人としての理念と共に事業所としての理念を玄関に掲げ、利用者の「自立」を基本的な考えとして職員は、「見守り」の姿勢を大切に支援の実践に努めている。	
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	自治会に加入しており、夏祭り開催等の連絡をし招待しているが、自治会主催の行事には参加できておらず、まだまだ出来ない状況である。	地域の行事に参加する機会は殆ど無いが、事業所の「夏祭り」には地域の方を招待して交流している。法人として地域住民を対象に、年一回の介護全般に対する講演会を実施し地域貢献している。	
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	地域の会議や研修会には積極的に参加している。		
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	役場職員・地域包括支援センター職員や自治会・民生委員、利用者家族などで構成し、年度計画を立て開催している。内容については日常の活動状況・ケアについて報告し、サービスの質の向上の為の貴重な意見や助言をいただいている。	二ヶ月毎に、同一敷地内の「グループホーム桜木さん・明和」と同日に開催しており、参加メンバーの役場職員や包括支援センター職員等の助言を受け、隣接の保育園との交流や、地震災害時の津波避難等の対応を検討している。	
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取り組んでいる	町担当者が主催する連携推進会議があり、積極的に参加し地域の事業所とコミュニケーションをとるよう努めている。	包括支援センター主催の「地域連携推進会議」に出席し、役場の長寿健康課や他の介護施設との交流を深め協力関係を築いている。	
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	介護指定基準等における禁止の対象となる具体的な行為は理解しているが、生命の危険が伴う場合は家族様に説明し書面にて同意をもらうようにしている。	年一回の定期的な「身体拘束禁止」に関する法人内の研修会に参加して、職員間の共有化を図っている。身体拘束が必要な利用者が発生した時には家族と、「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に基づき同意書を交わしている。	
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	カンファレンスの時に不適切な介護が無い話し合い、問題時は見直し虐待防止に努めている。		

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	実際に利用している利用者様はいないが必要とされる方がいれば社会福祉協議会と連携し必要な支援をできるよう努めている。		
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	契約の際は必ず担当で契約についての重要事項の説明を行い、同意を得てから契約締結としている。不安や疑問を尋ね、納得してもらっているかを確認しながら行っている。		
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	利用者の方々の意見を傾聴するのはとても困難のため、行動や言動から判断し、家族様の面会時に意見や要望を頂戴して運営に反映させるよう努めている。	家族の来所時には、管理者・ケアマネジャーが中心に意見や要望を聴いており、来所の無い家族にも利用者の写真と近況を記入した便りを毎月送っている。	
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	運営者及び管理者は適宜職員の要望や意見は聞くように心がけ、日々のコミュニケーションの中でも職員の疑問や意見、提案があれば話してもらえよう関係作りに努めている。	利用者一人ひとりの状況を共有する「ケア会議」と、事業所全体の運営について話し合う「職員会議」を不定期に実施している。尚、今回の自己評価は管理者とケアマネジャーと話し合いながら作成している。	「ケア会議」及び「職員会議」は毎月定期的に実施すると共に、管理者と職員が個々に面談出来る機会を設け、お互いのレベルアップに繋げる努力が望まれる。
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	職員のやりがいを重視し、働きやすい職場にするべく努力している。		
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	自主的な申し出等、研修受講の機会のあるときには、職員に声かけし研修を受講していただけるよう、勤務編成も含めた環境づくりに努力している。		
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	地域での連携会議・勉強会等に積極的に参加してサービスの質を向上させる努力を行っている。		

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
<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	入居前に本人や家族の生活の意向を伺い、困り事や希望に添えるよう受けとめるよう努めている。また、行動や表情等から安心した生活が送れるよう努めている。		
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	利用前には施設見学していただいたり事前面接により困っている事・要望などを聞くことで安心していただき、よりよい関係づくりに努めている。		
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	相談時にまず必要としているサービスを見極め、必要があれば前施設と連携し他のサービスも含めた対応を行っている。		
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	毎日の生活を一方的に介護をしてもらう立場に利用者をおかず、一緒に助け合って生活をしていくという意識で支援にあたっている。		
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	面会時に利用者の近況を伝えたり、また、日々のケアに当たる上で必要な在宅時の状況を教えていただいたり、コミュニケーションを密にすることで家族を巻き込んだチームケアにあたれるよう努力している。		
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	本人に近い家族の意向も聞きながら、本人様の友人・知人・幼馴染等が訪問しやすいよう支援している。同様に家族の意見と本人の要望により田畑や家の見回り・家族への見舞い等の支援ができるよう努めている。	親戚や知人の来所もあり、以前住んでいた実家には家族同伴で行く時もある。また、要望により昔馴染みの美容院へ行ったりして、出来る限りの支援をしている。	
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	利用者の状況や利用者同士の関係を注意深く見守り、孤立しないようかかわっている。合同レクリエーションや食事や生活リハを通じて協力し合ったり、話や関係作りができるように努めている。		

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
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	相談があれば随時対応できるようにし、退所後も気軽に来所していただけるよう心がけている。		
<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	本人や家族に暮らし方の希望や意向を聞くようにしている。把握が困難な場合は、本人の視点にたつて思いをくみとったり行動を観察するなどして把握に努めている。	日常の支援の中で「やりたい事」「して欲しい事」を聞きながら柔軟な対応に心がけており、出来る限り自分で出来る事は「手」を出さず自立を促しながら支援している。	
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	家族や利用者の知人、入所前のサービス担当者から情報を得たり、また入所後は本人との会話の中から情報を得たりするよう努めている。		
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	利用者一人一人の生活リズムを理解するよう努力し、日々変化する状況を正確に把握し、無理強いをせずケアをしていくよう努めている。		
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	月1回のカンファレンス・モニタリングで利用者の意向・要望と現状・訪問観察時の医師の意見や指示を職員間で話し合い、職員が共有した情報としている。また、家族来所時には、日々の様子を伝え意見・要望を聞き、介護計画に取り組んでいる。	長期目標期間を目途に介護計画書の見直しをする事を基本に、支援内容の実施状況を確認するモニタリング表が新しく出来ている。支援内容の項目毎に評価し、見直しに反映する仕組みが出来ている。	
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	日常の生活状況を個人の生活記録に記入し、職員の共通の情報にして生活支援を実践している。		
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	その時々に必要な支援を出来る限り柔軟に取り組んでいる。病院への通院介助、緊急時にもすぐに対応できるよう取り組んでいる。		

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	社協やご家族様・自治会からボランティアの紹介を得たり、隣接する施設と連携をとり季節に応じた行事等、生活が楽しめるよう支援している。		
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	入所前のかかりつけ医を入所後も継続して診察を受けられるよう、ホームへの往診も含め主治医及び家族と相談するようにしている。ご本人やご家族の希望を大切にしながら受診の支援を行っている。	1名を除き母体の桜木記念病院の理事長が主治医として月2回の往診をしており、家族や職員の安心感に繋がっている。他の医院を利用されている方は基本的には家族対応となっている。	
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	日常の健康管理についての相談・心身の変化や異常発生時の対応方法等について指示や助言がもらえる体制ができており支援している。		
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、日常生活の情報を提供し、入院中は定期的に病室を訪ね病状の確認を行っている。また、病棟の担当看護師や医師に病状を確認し、退院してからホームでの生活がスムーズに送っていただけるよう努めている。		
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・家族に重度化・終末期の方針について意思・意向をお伺いし記録に残している。重度化した場合、家族の意向を確認して職員対応方針を話し合い共有化を図り、医師・看護師も支援に取り組んでいる。	「重度化した場合の指針・看取りに関する指針」があり、契約時には説明のうえ同意書を交わしている。重度化や終末期を迎えた時には改めて主治医と家族を交え、話し合いながら支援に取り組んでいる。	
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	緊急時の対応マニュアルがあり、いつでも職員が閲覧できるようにしている。また、定期的に勉強会を開催し実践できるよう努めている。		
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	町内の消防署の協力を得て、年2回利用者とともに避難訓練、消火訓練を実施している。また、運営推進会議開催時、役場・自治会と改善点を意見交換し役立っている。	年2回の定期的な訓練として消火、通報、避難訓練を実施している。廊下には利用者の「防災頭巾」が用意されており、訓練に活かしている。尚、津波対策は今後の課題である。	

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	職員全体で気をつけ、言葉かけ・気配りに配慮し、不適切な介護や対応に対しては、職員同士で注意をして対応している。	法人全体の「接遇」に関する研修が毎年実施されており、プライバシーの確保や個人情報管理についても職員間で話し合い共有している。	
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	自己決定ができるよう、日々の生活の中でその人らしい希望を引き出すように努めている。飲み物や着替えの衣類を選んでもらったり、したいレクリエーションなども伺いながら本人の意向に沿った支援となるよう働きかけている。		
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	大まかな日課の流れはできているが、基本的には利用者の希望やペースに目を配り、柔軟に対応するようにしている。		
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	服装は自分で選んでもらいその人らしさを大切にしておしゃれを楽しんでもらっている。お化粧したい方は自由に化粧をしていただいている。		
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	食事メニューは一応決まっているが、本人の好みを聞きメニューに取り入れている。また、利用者と職員と一緒に食事の準備や片づけを行うようにしている。	管理栄養士が作成した献立に従い、食材を取り寄せ職員が交代で調理している。食事のサポートを要する方が2名で、介護レベルに応じて「キザミ」や「ペース状」にして支援している。	
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	毎食時の摂取量チェックを行っている。また、医師の意見も聞きそれが反映できるよう補助食品なども利用し身体状況やその日の体調によって調理方法、食事形態、食事介助を状態に合わせ提供している。		
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	毎食後口腔ケアの声かけを行い、困難な場合は職員が介助している。義歯については夕食後洗浄剤で消毒をし清潔保持・疾病予防に努めている。		

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
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	排泄表の記入により排泄パターンを把握し、トイレでの排泄ができるようにし、意思表示が困難な方でも表情や行動から声かけ誘導を行っている。	昼間も夜も「布パンツ」で過ごせる方、「リハビリパンツ」を使用している方、自分で「トイレ」での排泄が出来る方も多く、職員は見守りながら自立支援に取り組んでいる。	
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	日課の体操やおやつの中の牛乳などの乳製品を摂取するようにしている。また、繊維質のものを多く食事に取り入れている。排泄時に腹部マッサージを行ったり水分摂取を促すことで便秘解消予防に努めている。		
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	本人の希望、体調、気分によって一人一人に合った入浴支援をしている。無理強いせず、入浴を楽しめるよう支援している。	車椅子利用の2名の方はシャワーでの対応となっており、その他の方を含め週2～3回を目途に午後が入浴の時間となっている。	
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	夜間安眠保持のため、布団や室温の調整、内服薬の調整を行っている。また、いつでも休息できるようベッド・ソファの調整を一人一人がゆったりと休めるように支援している。また、日中できるだけ活動して頂き夜間の入眠に繋げるように努める。		
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	職員が常に確認できるように、薬剤情報を作成しファイルしてある。また、医師の指示により薬剤が変更された場合には日誌にて全員が周知できるように努力している。		
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	料理の下準備、畑仕事、洗濯物の片付け等、日常生活の習慣、経験をいかした役割を支援して、気分転換や楽しみを味わってもらえるよう努めている。		
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	散歩や花見など外気浴をできるだけ取り入れるよう外出支援を行っている。玄関先のベンチには自由に行き座っていただいたり施設内に設けられた菜園にて季節の野菜を収穫したりして季節感を感じられるように努めている。	日常的には敷地内での散歩や、ベンチに腰掛けて季節感を養っている。また、季節の花見に出掛けたり、敷地内の菜園で取れた野菜を収穫したりしている。	

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	金銭管理のできる利用者には個人で財布を所有している方もいらっしゃる。買い物同行時には希望のものを購入して頂いている。		
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	家族様の意向も聞きながら、希望のある場合は電話がかけられるように支援している。ご本人の想いに寄り添いながら声かけや代筆も含めた支援も行っている。		
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	居心地のよい空間づくりに努め、季節を感じて頂けるように四季折々の飾りをご利用者と職員と一緒に作っている。室温や採光に注意し、くつろぎの環境作りに取り組んでいる。また、毎日掃除を行い、臭いや湿度には気をつけ環境づくりに努めている。	職員の事務所から全体が見渡せるレイアウトとなっており、コミュニケーションが取り易い配慮がされている。食堂兼居間は大きな掃き出し窓があり、廊下には採光に配慮した天窓が設けられ明るい。壁面には職員と共に作成した作品が飾られ、来所者との話題提供にもなっている。	
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	共有空間で入居者同士自由にゆっくりと過ごすことができ、ひとりになりたい方は、各自室で過ごせるようそれぞれ配慮している。		
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	居室には使い慣れた家具や生活用品が持ち込まれ、写真を飾ったりして馴染の持ち物をご家族の協力を得ながら、持参して頂いている。馴染の物があることで安心して過ごして頂けるように努めている。	ベッド、エアコン、カーテンは事業所として設置されており、それぞれの好みに応じた写真や衣類入れが置かれている。	
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	バリアフリーでフロア全体、浴室、トイレ、廊下には手すりを設置し安全に生活できるようにしている。居室にネームプレートをつけたり、トイレの表示も大きくしてわかりやすくしている。		