

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	4491400067		
法人名	社会福祉法人 安岐の郷		
事業所名	さわやかクラブむさし苑		
所在地	大分県国東市武蔵町糸原2368-2		
自己評価作成日	令和6年11月5日	評価結果市町村受理日	令和7年2月12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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	令和6年12月4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)】

安岐の郷の理念「1(あなた)+1(わたし)=∞(無限大)」職員の誓い・・・地域とともにを毎日、全体引継ぎで唱和しています。また、グループホームの品質方針をGHの朝の引継ぎ時、唱和しています。唱和することによって職員の統一を図ることができ、同じ支援をすることができます。コロナも第5類に変更となり、令和5年は、行事や外出支援の計画を立て、回りの状況を把握しながら実行しています。施設内では、中庭に家庭菜園を造っており、できた野菜で献立を考え食事を提供しています。家庭的な環境をしっかりと感じていただきます。また、残存機能維持の為、ご自分でできることをお手伝いとして行っていただきます。

【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)】

- ・利用者の出来る事を他の利用者や職員と一緒にやる事で喜びや達成感を味わうことが出来ている。利用者本位の支援に心掛けている。
- ・朝と昼食は施設内で作っている。調理の音や匂いなどを感じながらゆったりとした時間を過ごすことが出来る。
- ・菜園で作業したりドライブに出かけるなど、楽しく普通の生活が送られている。
- ・主治医との連携が取られており、特養や市民病院などへの受け入れ体制があり体調が悪くなくても安心して暮らすことが出来ている。

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 ↓該当する項目に○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
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	安岐の郷の理念を全体の引継ぎで、職員の誓いGHの品質方針を目の届く場所に提示し毎日、唱和している。 実践につなげている。	理念をホールに掲げ毎日職員みんなで唱和している。一人ではできないことも他の人の手助けで出来る可能性があり、喜びを感じることが出来るという理念を実践につなげている。ヒントを与えることで忘れていた事を思い出したり、話がはずんでくる。	
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	運営推進委員会、第三者委員会の開催で、事業所の活動や利用者の状況を報告している。また、お接待や盆踊り、地域の文化祭の参加で、地域の一員として交流をしている。	盆踊りを開催して家族や地域の方の参加もあった。お接待をして利用者がお菓子を配ったり多くの地域の方が訪れた。少しずつ地域とのつながりを復活し継続しようとする努力が見られる。	
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	運営推進委員会、第三者委員会の開催で、状況を報告している。また、外出し交流することで認知症の人の理解や支援を活かしている。		
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	2ヶ月に1回の開催される運営推進委員会で、ご利用者の報告、パワーポイントにより現状報告を行っている。その際、意見交換でできた意見や質問を大切に回答している。会議録に残している。	2か月に1度対面で開催している。自治会長や老人会長、市や包括支援センターの人以外にも福祉サービス相談員の出席もあり、いろんな人が関わっている。ヒヤリハットについての質問に改善策を説明し再発防止に努めている。	
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	運営推進委員会に市の担当者が参加され現状の報告を行うことで現状の把握はできている。何かあれば、相談、報告をしている。	市との連絡連携は取れている。事業所の状況を常に報告しており、助言があれば頂き、現状を理解してもらっている。	
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「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	年に数回(外部、内部)の勉強会に参加している。ワーカー日誌に施錠も時間を記録している。	法人内で研修をしている。認知症とは何かと対応の仕方などを学んでいる。転倒リスクを考えセンサーマットを使用している利用者があるが、鳴ると直ぐに駆けつけ、優しい言葉で声掛けをし対応している。外に出ようとする時は一緒に散歩している。	
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	内部研修での勉強会に参加している。毎月、各自不適切な介護チェックを行っている。GH会議録に残し、反省したところをみんなで共有し、防止している。		

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	権利擁護の勉強会に参加している。制度を活用している方もいる。手紙や電話等の連絡、報告、相談により、関係者と話し合いができています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約に関する説明を利用者や家族に納得できるよう丁寧に話している。質問があるときは、理解でき、納得されるように丁寧に説明している。		
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	電話連絡や面会時、家族と話せる雰囲気、機会をつくっている。その時の意見を大切にしている。年1回のアンケートをお願いし、支援の評価をしていただいている。必要時、会議で検討する。	年1回家族にアンケートを取っている。現在は直接面会することが出来ており毎週来る人もいる。来所時意見を聞いている。新聞を読んでもほしいと言って新聞を持って来た。写真をたくさん撮ってほしいという要望があった。随時意見を聞いて業務に反映するように努めている。	
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	年に2回の面談、GH会議での話し合いで意見を聞いている。必要時、個人的に声かけし話している。	年に2回個別に面談している。話しやすい雰囲気でも多くの意見要望が出ている。自己評価を行い、上司からアドバイスしたり思いを聞いたりしている。有給休暇は希望通り取れている。研修は皆が無理なく受けられるよう時間など工夫している。	
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	年2回の考課シートによる自己評価、上長との面談で、意見や要望を言う機会がある。計画有休の取得、特休のばあちゃんの出番等で連休取得できている。		
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	毎月の内部研修を受けている。年2回の面談時、受けたい研修を聞いている。新人研修は、法人で行っている。		
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	地域のケアネットの参加、同部署のGHとの交流を行うことでサービスの向上を行っている。		

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
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	本人の気持ちの不安や意向に耳を傾け、気持ちを不安を取り除くように努めている。個別での対応も行っている。		
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	契約時や来苑時、気軽に話せる雰囲気づくりに努め家族の話を聞き入れるようにしている。何かあった時には、気軽に声をかけていただくよう声かけしている。		
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	掃除、食事の準備やかたづけ、洗濯物干しやたたむのを一緒に無理なく行っている。また、個々にあった役割を持っていただくことで感謝の言葉を伝えている。		
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	掃除、食事の準備やかたづけ、洗濯物干しやたたむのを一緒に無理なく行っている。また、個々にあった役割を持っていただくことで感謝の言葉を伝えている。		
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	定期的な受診を家族で対応で対応できる家族には、行っていただいている。利用者の好きな食物を毎週、持参、面会をされている。		
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	ドライブと共に自宅付近までふるさと訪問や編み物の生徒さんの定期的な面会等を大切にして関係性が途切れないようにしている。	実家近くを回ったり、馴染みのスーパーを窓から眺めながらドライブしている。施設に毎回決まった美容室が来てカットしてもらい新しい馴染みとなっている。	
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	朝の読経、体操等のレク、活動の参加の声かけを行い一緒に活動しているが、個別にしたいぬり絵やパズルは、孤立しないように寄り添っている。家族的な馴染みの関係性を築いている。		

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	併設施設に入所された方は、面会したり、家族にも出会う機会があれば声かけし、話す機会を持っている。		
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	日常の行動や会話の中から意向や要望をくみ取れるように努めている。また、本人や家族からの意向も同様に大切に受け止めている。必要時、GH会議で話し合っている。	自宅にいたときの情報や普段の会話から趣味や思いをくみ取りケアプランに活かしている。歌が好きの人、塗り絵が好きの人それぞれに合った対応をしている。新聞を読みながら会話が弾む事もある。	
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、担当ケアマネ等により、生活歴や生活環境は入所時の情報をいただいている。日頃の会話からも、情報を得ている。		
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	生活歴等から生活のリズムを把握し1日の過ごし方を把握している。無理せず本人の意思に任せ都度、声かけ対応、見守りを行っている。 できる事は残存機能維持できるように努めている。		
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	カンファレンスで課題やニーズについて話し合いを行いケアプランを作成している。状態変化時には新たにカンファレンスを行いケアプランを作成し、その時の利用者の状況にあったサービスを提供している。家族にも意見や要望をききケアプランに反映されている。モニタリングが3ヶ月毎に行い見直ししている。	毎月カンファレンスを行い、3か月に1度モニタリングを行い見直しを検討している。職員みんなで話し合い、家族にも意見意向を聞き同意を得てプランに反映している。2か月に1度家族に手紙を送り、体調など現状を報告している。	
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	iPadにその日の様子、バイタル、実施した処置、食事水分摂取量、排泄、入浴等の情報を入力している。ワーカー日誌には職員全体で共有すべき重要な情報を記入し変化等があれば職員間で検討し介護計画の見直しやケアに繋げている。		
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	状況やニーズの変化には可能な限り対応できるように多職種にも協力(受診や外出の送迎等)をお願い柔軟やサービスの機能化に取り組んでいる。		

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	地域のイベントに参加、出席していたが、現在できていない。感染症緩和され、出席していきたい。今年度は日帰り旅行が実施できている。		
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	入所前からのかかりつけ医を継続し受診している。受診時は、情報提供し、必要に応じて主治医に手紙で報告している。家族受診できないときは、職員対応している。	これまでの主治医を利用する利用者が多い。基本的に受診は家族が行けない時は職員が同行して、結果を家族に報告している。急変した場合主治医に連絡して指示を仰いでいる。毎月訪問歯科の診療を受けている。	
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	状態変化時、ワーカー日誌に記録を残しGH、特養の看護師に報告し必要時、家族に連絡、受診をしている。夜間は、特養のオンコール体制をとっている。		
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。	医療機関の連携室との連携をとり、定期的に状態の情報を聞いている。家族の面会時の状況も伺い状態把握し、早期退院できるように努めている。		
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	GHでの終末期の在り方について、状態変化あった時には、より良い終末に向けて話し合いを設けている。特養との連携も密にしている。内部研修で看取りの勉強をおこなっている。	入居時に重度化した場合の施設の方針を説明し同意を得ている。希望すれば施設で看取りをする事も可能だが、特養や市民病院へ移る事が多い。機械浴があり医師が常駐する特養が家族としても安心である。	
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	内部研修での勉強会に参加している。急変、事故発生時スムーズに対応できるように、多職種との連携を図り、状態の報告をおこなっている。		
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	月1回の避難訓練を実施している。年2回消防署、地域住民、消防団等の参加で訓練を行っている。緊急時の連絡網を作成し、電話での連絡訓練を行っている。	消防署立ち合いや地区住民参加での避難訓練をしている。10月は消防団が参加している。利用者の離設を想定して連絡網の運用訓練を行った。備蓄は施設内に3日分保存している。	

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
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	排泄等のプライバシーに配慮し思いや行動を受け止め、不適切な対応に気づいた時は、その場で職員に注意している。また、月1回不適切なチェックを行い、自分の介助を振り返っている。	言葉使いには特に気を付けている。落ち着いた様子が見られた時は小声で声掛けして自室のトイレに誘導している。人権を尊重して言葉使いを丁寧に行っている。不適切なチェック表に記入して、自分の言動を振り返っている。	
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	声かけを行い、「はい」「いいえ」を本人に選んでいただき、自己決定できるように、寄り添っている。		
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	食事後の休息、入浴でゆっくりと浴槽に浸かれるかた、積極的にお手伝いしていただける方問う、一人ひとりの時間に合わせて支援している。		
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	季節に合った衣類を本人に選んでもらっている。選べない方は、職員がその方らしい衣類を選んでいる。行事の時は、化粧、マニキュア等のおしゃれをしている。		
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	季節、誕生日、行事等、食べたい物を聞いて提供している。おやつ作りや食事の準備、片付けを体調を見ながら、お手伝いしていただいている。	朝と昼は職員が施設内で調理している。皮むき、テーブル拭き、茶わん洗いなど利用者が出来る事を行っている。団子やおはぎなどを一緒に作っている。中庭にみんなで育てた野菜を採って食材としている。	
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	3食食事の摂取量、水分量を記録に残している。本人の状態に合わせた形態の食事を提供している。必要時、栄養士、歯科衛生士等に相談している。		
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、声かけを行い口腔内、義歯洗浄、ポリドントのケアを行っている。月1回、歯科医師の回診を受け必要時、歯科衛生士と受診している。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、定期的にトイレ誘導、介助をおこなっている。失敗したときは、更衣を行い、清潔保持している。必要なパット、パンツの見直しを行っている。	排泄パターンを把握しており、時間を見て声掛けをして自室のトイレに誘導している。夜間も自分で起きる利用者が多く、センサーの感知で直ぐに職員が部屋に行き安全にトイレ誘導している。失禁パンツの利用で自立支援を行っている。	
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	食事は、野菜等繊維の多い食物を使用し、水分補給時、ファイバー、オリゴ糖を使用している。腹部マッサージや体操等で体を動かしていただいている。		
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	バイタル測定後、個別に入浴の声かけを行っている。菖蒲湯、入浴剤等で浴槽に入ることを楽しみを持っていただいている。入らない時は、無理せず、翌日に対応している。	週2~3回の入浴である。浴槽の跨ぎが難しくなったら隣のデイサービスの浴室を利用してゆったりとした時間を過ごすことが出来る。入浴を拒否する時は時間や言い方を変えたりする。柚や菖蒲を入れたり、歌を歌ったり和やかに入浴出来るよう支援している。	
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	個人の生活リズムがあり日中に夜間の安眠に差し支えない範囲で、休息を取っていただいている。夜間帯の睡眠に妨げないように日中活動への声かけをおこなっている。		
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	個別に処方箋ファイルを作成している。用法副作用や、服薬変更時についても、ワーカ一日誌に記録し職員で情報共有するようにしている。利用者の状態の変化についても記録し家族へも連絡を取っている。内部研修で服薬を学んでいる。		
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	生活歴を生かし、本人の得意な事を活動できるように支援している。生活の中で楽しみを感じて頂くよう季節の行事に参加していただき、季節を感じて笑顔になっていただく。		
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	日帰り旅行に他部署の利用者と出かけている。季節のドライブや、自宅へのふるさと訪問への外出には、計画を立てて取り組んでいる。	両子寺に紅葉を見に行ったり、桜やひまわりを見物するなど外出支援が多く行われている。うみたまごではアシカショーを見たりうどんを食べるなど、楽しいひと時を過ごす事が出来ている。ドライブの帰りに実家近くを通る事もある。施設の中庭でお茶を飲みながら談笑している。	

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	ご本人の必要なものや欲しいものを日常的に本人からお聞きするように努めている。基本的にお金は家族から預かったものを施設で管理している。		
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	家族からの電話があった場合、本人に声かけし話せる機会を設けている。家族から手紙などが届いた際は渡している。		
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	中央に台所、リビングスペースがあり明るい配置になっている。利用者の好みで光量を調節できるようになっている。中庭には季節の野菜や花を植え、季節が分かる様にしてご利用者と一緒に収穫も行っている。壁には、季節の貼り絵を貼っている。	ホールでは思い思いの事をして過ごしている。壁には利用者による四季折々の貼り絵が飾られており季節を感じる事が出来る。中庭には菜園があり利用者と一緒に野菜の栽培や収穫をしている。時にはお茶を飲みながら外の景色を眺め、新鮮な空気を吸うことが出来ている。	
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	席の配置は可能な限り気が合う利用者同士にしており、談笑・食事ができるようにしている。お一人が好きな方はテーブルを別にし、時には場所を変えて過ごせるようにソファを設置している。		
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をを活かして、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寝具など持って来れるものは使用して頂いている。家族や昔の写真等を置き安心して過ごせるように工夫している。	家族の写真や馴染みのぬいぐるみや小物、家具などを家から持ち込み、落ち着いた部屋作りとなっている。誕生日のお祝いボードには笑顔の写真やお祝いのメッセージが書かれている。	
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	目的の場所が分からなくなる方には名前を書くなど、本人が迷わない様にしている。毎日、日記を書く、カレンダーめくり、エプロンたたみ、洗濯物干し、野菜の水やりなど、それぞれができる作業を可能な限り引き出して自立した生活を送れる様に支援している。		