

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	2490400088		
法人名	有限会社甚目		
事業所名	グループホームなごみ亀山		
所在地	三重県亀山市亀田町字眞船336番地10		
自己評価作成日	平成29年2月7日	評価結果市町提出日	

※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	http://www.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kihon=true&JigvosvoCd=2490400088-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【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29年2月23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)】

自然豊かな環境の中、鳥の声、四季を感じることができる。
利用者のペースでゆったりとした時間を過ごしている。
併設のデイサービスで、地域の人達との交流の機会があり、ボランティアの訪問もある。

【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)】

雑木林を開発した場所で、隣りには目立つ黄色のマンションが2棟ある。このホームは、同一敷地内にデイサービスと居宅支援事業所が併設されている。開設して丸4年になり、デイサービスと共同で災害訓練やボランティアの受け入れなどが行われている。利用者は、百歳の方をトップに比較的年齢層が高い。職員の異動が少なく、利用者との馴染みの関係作りが構築しており、職員同士の連携がスムーズで利用者の日々の介護の中で活かされている。自然が残る環境で、野鳥の鳴き声が聞こえ、時には野生のサルが出没する土地柄である。

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、安心して暮らせている (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	基本理念の項目が多く職員間で共有しにくいのではと言う意見があり、行動指針を示し解りやすく掲示した。	理念はそのままに短くまとめ、「利用者の尊厳を大切にし、寄り添う介護をめざす」と統一した。さらに月間目標を決めて、現在の月目標は「一日10分」、一日の内10分間は利用者向き合う時間をつくることを明文化することで意識を高め、実践につなげるよう努めている。	
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	併設のデイサービスで開催する地域のボランティアのイベントに参加したり、近隣の福祉員との交流を図っている。また施設のイベントにも積極的に参加の呼びかけを行っている。	自治会に加入している。自治会長・地区福祉委員から、地域のイベントには声掛けがあり参加をしている。また、ボランティアの方とは、隣りのデイサービスに出向いて交流している。サロンの開催に向けて、昨春秋、認知症を学ぶ勉強会を地域に呼びかけ開催した。	
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	地区のイベント(認知症カフェ)に参加し、理解を深める努力をしたり、施設から勉強会の機会をもち地域に発信している。		
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	偶数月に地域代表者、利用者家族の意見を聞きながら家族の思い、心配事を引きだしながら参考にしサービスの向上に努めている。	地域包括支援センター、自治会長、福祉委員、家族代表の参加を得て2か月に1回、開催をしている。ホームの現況報告をはじめ、地域でサロンの場や緊急時の一時避難場所等々、多岐にわたり話し合いの場になっている。	
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に取り組んでいる	広域連合、地域包括の担当者に相談、助言を頂いており、地域密着連絡協議会と連携をとり、意見交換を行っている。	先般、広域連合から実地指導があり、書類等書き方など助言・指導を受けている。また、亀山市の地域密着連絡協議会に参加をして情報を得ている。	
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	月に1度のミーティングで、言葉の拘束も含め再確認している。また勤務の中でも指導したり、外部勉強会に参加を促して研修報告で職員に周知している。	介護の現場の事例をもって、これが拘束にあたるかどうかを討議をして、拘束をしないケアに努めている。外部研修に参加をしている。車椅子利用者が、日中はフロアの椅子やソファに座り替えて、長時間車椅子に乗っていないように配慮をしている。	
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	引き継ぎやミーティングの際に話したり、外部勉強会の参加を促している。		

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	グループホーム連絡協議会、地域包括支援センターなど勉強会の参加を進めている。		
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	契約時に契約書、重要事項説明書に沿って、説明し納得した上で同意を得て、署名捺印を頂いている。		
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	管理者は利用者や家族に個別に意見を聞き、業務に反映したり利用者にとって最良なこと、職員のストレス解消についても相談に応じている。	家族が運営推進会議に参加しており、意見表出の機会になっている。利用者の誕生会、敬老会、なごみ祭りなどに家族を招き、一緒に交流をして利用者の様子を見てもらっている。	
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	ミーティング時や、定期的に代表者の面談で意見を聞き業務に反映している。	ミーティングや日々の介護の中で職員から意見が出て、即解決できること、さらに上部へ具申することなどがあり、管理者がまとめている。	
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	代表者は、勤務状況を把握し、働きやすい環境作りを考えている。職員個々の努力、実績、職場環境等は管理者、主任に任せているが、常に代表者に報告をして整備に努めている。		
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	代表者は常に質の向上を推進しており、全職員に内部勉強会、外部勉強会、参加していない職員への参加の促し、資格取得の呼びかけを行っている。		
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	地域包括支援センター、グループホーム連絡協議会などへの勉強会への積極的な働きかけをして、職員の自発的な質の向上意欲に期待をしている。		

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
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	話しやすい雰囲気づくりと、施設見学、体験をしてもらい、安心して施設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	入所前に家族、本人から生活歴、生活リズムなどの情報収集を施設、自宅など落ち着いて話ができるよう配慮している。		
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	家族、利用者の思いに近づけるよう、きめ細かく見直し利用者にとって何が必要なのか、利用者の出来る事、強味に重点をおいて支援している。		
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	共に生きていくパートナーとして、与える介護ではなく、地域の一員として一緒に活躍できる場面をつくっている。		
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	自由な時間の面会、外出、外泊、普段の様子などを伝えたり、外出の際に出た困りごとを聴き支援に反映し、家族との信頼関係づくりに努めている。		
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	馴染みの場所へは、家族が連れて行くことが多い。また外出、外泊も自由に行っている。面会は家族だけではなく、親せき、友人、知人と会う機会を作っている。	友人や親せきの訪問があり、デイサービスの利用者とは、よく行き来して交流も活発である。場所については、家族にお願いして、時々スーパーなどへ出かけている。	
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	利用者の側に寄り添い、話題作りをしたり、出来る事を見極め役割分担して、作品の制作など一緒にしながら、孤立しないように支援している。		

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	利用者、家族が必要であれば在宅復帰に向けたフォローを心がけている。施設入所の際も、関係者と情報の提供、共有しながら在宅復帰がスムーズに行えるよう支援している。		
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	利用者の思いや暮らし方を尊重しつつ生活パターンに気を配り日々の生活の中、会話や表情、行動から汲み取り引き継ぎ、月例会で話し合い支援方法をプランに反映している。	昔体験したことや生育などをゆっくりと聞いて、思いの把握に努めている。毎日、一緒に生活していると、目の動きや表情からも思っていることが分かることもある。その思いは、職員間で話したり、ノートに記載をして共有している。	
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	契約時に利用者、家族からアセスメントを行い把握し、家族にもわからない生活歴などは、実際の援助の中で気づき、観察しながら把握している。		
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	朝夕のバイタルチェック、食事、水分量、排泄の記録、申送り、連絡ノート等、日々の観察の中から気づき把握している。		
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	月1度の月例会で評価を行い、必要に応じサービス内容の見直し変更を行っている。その都度状況に応じて変更し、その内容を家族と共有し3か月に1度のモニタリングで介護計画に反映している。	利用開始時にアセスメントを実施しており、現場を一番把握している管理者が計画作成に携わっている。計画作成は、月に1回、職員会議でカンファレンスをして意見を聞き作成し、3か月ごとの見直し、モニタリングをしている。	
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	日常的に様子観察を行い、気づいたことを日誌、申送り、連絡ノート等で状況を把握し職員間で共有し見直ししている。		
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	協力医以外の受診同行と急変時の通院支援、家族の対応できない、買い物支援を行っている。また入所以前の繋がりを絶やさない様家族の協力を得て外出をお願いしている。		

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	併設のディサービスに出向いて交流を図ったり、地域のイベント(盆踊り、作品展、まつり、花見)に参加している。		
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	月2回の協力医の往診、入所前からのかかりつけ医の通院、急変時の通院支援、協力医以外の通院支援をきめ細かく行っている。	開業医が協力医のうち7名がかかりつけ医になっている。2名は、従前からの医療機関である。協力医による往診が月に2回ある。状態によっては随時往診可能で、調査日に急きょ、1名の方を診に来られていた。併設のデイサービスの看護師とは連携・相談をしている。	
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	日々のバイタルチェックの中で体調の変化に気づき受診し、医師の見解の元、職員との橋渡し役と日常の中必要な医療がスムーズに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。	入院時に施設での様子などの情報提供、面会、カンファレンスの参加により、退院後の対応の指示、注意事項を聴きスムーズに退院の受け入れができるよう努めている。		
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	契約時に契約書、重要事項説明書に沿って、説明し納得した上で同意を得て、署名捺印を頂いている。重度化した場合はその都度医師、家族と柔軟に話し合いをして、意思確認を行っている。ミーティング時にチームとも意思統一を図りながら希望に沿った支援ができるよう取り組んでいる。	利用者・家族の希望に応じて、出来る限りの対応をする方針である。利用開始時に指針で明文化し、同意を得ている。状態が悪くなったら、その都度、医師・看護師・家族と話し合い、利用者にとつての最善の方策・判断・対応をしていく。	今後に向けて、重度化・看取りについての職員のメンタル面を含めて研修の機会をもつ等の対応に期待する。
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	急変時の対応についてのマニュアルに沿って感染症対策時の演習を行っている。応急手当の研修会に参加し実践力を身に付けている。		
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	4月、10月の火災、避難訓練の実施と、夜間想定の話し合いを日常的にしている。避難者が外に出ている間の見守りを近隣住民に協力の依頼をしている。また近隣の災害時に施設を避難所として利用できるようにしている。	年に2回、法令にもとづき災害訓練を実施している。主に、通報訓練・初期消火訓練・避難訓練をしており、備蓄はコメの確保は出来ている。地区で実施している地域ぐるみ防災訓練に参加している。	一度に全員の職員が参加をしての訓練は難しいが、訓練は繰り返すことが望ましく、ことに夜間専門の職員もあり、できるだけ訓練の回数を重ねて、どこかで参加ができる体制づくりを期待する。

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	特に排泄時の声掛け、意思疎通がうまくいかずミスをしたときの言葉、何度も同じ話を繰り返すときの言葉かけなどプライドを傷つけない言葉かけには特に注意を払い神経を使っている。	理念に、尊厳を大切にすることを掲げて、実践に努めている。プライドを傷つける言葉に注意する。失敗を責めない・無理強いをしないなど注意を払っている。	
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	日頃から利用者と信頼関係を築き、話しやすい雰囲気をつくりどのような生活を送りたいか、希望や思いに沿えるよう話し合いながら自己決定に繋げている。		
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	入浴日は決まっているが、1日の過ごし方は利用者ひとりひとりのペースに合わせて希望に沿った支援を行っている。		
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	定期的な出張理容爪切り、髭剃り、季節に応じた衣服の提案を行い、整容に関しては声掛けをしながらその人らしい身だしなみに気を配っている。		
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	三食共、献立から調理を施設で行い、利用者には下ごしらえや食器拭きで参加している。毎月1日は赤飯の日と決め提供したり、誕生日には本人希望の料理でお祝いしている。	献立は、昼はデイサービスと同じで、朝・夕は重ならないように職員が冷蔵庫などにあるものを見てアレンジして作っている。魚は魚屋から骨抜きにした魚が届けられる。食器拭きは利用者の役割になっている。誕生日には、本人の希望した献立の物が提供されている。	
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	1日の食事量、水分量のチェック、利用者の体調に合わせた献立、咀嚼、嚥下状態に応じた食物の形状、補助食品との組み合わせ等工夫をしている。		
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に、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	歯科衛生士の指導の元、出来る人には声掛けで、それ以外の人と一緒にやっている。義歯の人は夜間洗浄剤に浸している。		

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	排泄表で排泄のパターンを表にして排泄リズムを把握し声掛けや誘導を行い、出来る限りトイレで排泄できるよう支援している。夜間は安眠を優先にした排泄支援を行っている。	全居室にトイレ・洗面台が設備してある。屋間はリハビリパンツ・パットを使用しているが、職員の誘導でトイレでの排泄を支援している。自分の居室でできるので、ゆっくりと排泄ができる。	
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	自然な排泄に心がけ、野菜多めの献立と適時水分補給と適度な運動に努め、排泄表をチェックし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	職員配置で時間帯は決めているが、個浴で一人ずつゆったりと入浴を楽しんでいる。入浴剤を使ったり重度化した場合は隣接のデイサービスの特浴を利用できる。	週に2～3回、午前中に入浴をしている。脱衣場と浴室に温度差がないように気をつけている。ゆっくり気持ちのよい入浴に心掛けており、入浴剤・季節の菖蒲湯・柚子湯も楽しんでいる。	
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	日中はなるべくフロアで過ごし体操、レクリエーションなどで活動的にし、夜間は安眠できるよう支援している。またその時の体調に応じ午睡を促している。		
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	目の届くところに薬の説明書を配置し、薬の種類・効能・副作用など、いつでも閲覧できるようにしている。薬の変更等は連絡ノートを活用している。		
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	一人一人の生活歴からできる事を見極め、集団で出来る事、個人で出来る事を使い分け支援をしている。外出、散歩で気分転換を図れるように支援を行っている。		
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支援している	長い距離を歩けない利用者が多く、廊下を往復したり、外のベンチで外気浴をしたり、隣接のデイサービスの慰問に参加、季節の花見やドライブ、地区のイベントに参加し、地域の人と交流も図っている。また個人的な外出は希望に応じて職員と家族が協力して行っている。	現状では、利用者の体力低下で遠方に出かけるのは困難になっているが、中庭での外気浴、短い距離での散歩に出ている。また、隣りのデイサービスへボランティアの訪問時に出かけており、外へ出る機会にもなっている。事業所のフェンス越しに幾種類かの桜が植えられ、大きくなるのが楽しみでもある。	

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
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	利用者や家族の希望でお金を持っている人は2人いて、希望に応じて一緒に買い物に行く機会を作っている。		
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	受話器を渡し電話を掛けてもらったり、電話の掛け方が分からない利用者には職員が掛け利用者に代わり話してもらっている。		
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	季節感のある飾り付け、作品、手作りカレンダーをフロア廊下に掲示している。居室の表札、トイレ、浴室の目印で場所が確認出来る様にしている。天井が高く日が差し込み明るく、またくつろげるようソファを配置している。	皆が集うフロアには手作りの物が飾られており、間もなくひな祭りで、家族の方の手製のつるし雛が一段と華やかさを増している。対面式のキッチンで利用者の様子を把握でき、天窓があり明るく、気になる臭いはしない。	
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	食卓テーブルの座る位置を考慮したり、フロアの隅に畳の間があり、ソファの設置で思い思いに過ごしている。		
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	入居時に慣れ親しんだ物品の持ち込みを伝えておりテレビ、使い慣れた家具、仏壇、位牌を持ち込んで思い思いに過ごしている。	フロアを中心に左右に居室が分かれており、自室のトイレはカーテンで仕切られている。家族の位牌が祀ってあったり、懐かしい写真も飾られている。クローゼットや衣類ケースで、きちんと整理されて、思い思いの居室になっている。	
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	居室が解らない利用者が多く、解らない利用者にはトイレ、浴室、自室の表示があり、歩行が不安定な利用者の車いす利用のため施設内バリアフリーと手すりが設置してある。		