

### 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	4591700010		
法人名	株式会社西日本福祉サービス研究所		
事業所名	グループホーム正寿の光	ユニット名	さくらユニット
所在地	宮崎県北諸県郡三股町大字蓼池4607番地1		
自己評価作成日	令和元年 9月 4日	評価結果市町村受理日	令和元年12月2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/45/index.php?action=kouhyou\\_pref\\_search\\_list\\_list=true](http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true)

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	令和元年10月11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)】**

1、入居者に対して丁寧で優しく笑顔で支援をしている。職員が元気で明るい。  
 2、計画作成担当者、各居室担当職員を中心に、入居者の方の出来る部分に着目し一緒に生活活動を行っている。(職員が積極的に意見を言える会議等になっている)  
 3、入居者だけでなく、ご家族の思いも聞く様に電話や面会時に日頃の様子を伝え要望やご意見を聞いている。  
 4、運営推進会議等で施設の状態を地域の方に知ってもらい助言を頂いている。  
 5、施設内、外の研修体制は継続しつつ、介護福祉士を目指して資格取得に向けて努力している職員が増え、知識・技術の向上、また意欲の上昇につながり、施設全体の雰囲気も良くなっている。

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

ホームは、利用者の安心な生活を支援し、看取り介護や災害対策に取り組んでいる。情報通信技術の導入により、利用者の情報を共有し、ケアに反映させるよう取り組んでいる。

**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 3. 利用者の1/3くらい 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

自己	外部	項目	自己評価	さくら	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	8月に意識調査を職員に行ったが、基本理念については、勤務時に唱和しているため頭にはいっているが、基本理念や運営方針についての実践となると意識して取り組んではいるものの難しいとの回答があった。	日々のサービス提供時の言葉かけ、態度、記録を振り返り、理念をケアに反映させるよう努めている。		
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	公民館活動でのサロンに参加したりしている。地域のお祭りにも参加予定であったが、台風で中止になった。	自治会に加入し、ホーム便り等を回覧するなど、地域との連携や交流に取り組んでいる。		
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	広報誌を作成し、地域へ回覧して頂き、情報を発信している。勝岡小学校地区の認知症サポーターリーダーを管理者がしており、地域の方との交流も深めている。			
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度の運営推進会議にて、地域の方から多くの意見を頂いている。8月の会議では、派出所の方や、消防団の方に参加して頂き、今ある現状からさらに検討していかなければならない課題もみつかった。	地域の理解と支援のもと、参加者から色々な意見が出されている。出された意見をサービスの向上に生かすよう取り組んでいる。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	運営推進会議に2ヶ月に1度必ず参加して頂いている。運営推進会議の議題等で相談をした。三股町のふれあい祭り等への参加についても相談をした。また計画作成担当者が申請の手続きの際に相談できるようにしている。	町の担当者と協力関係を築き、ホームの実情等を伝え、直面している課題解決に向けた話し合いや対応に取り組んでいる。		
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「介護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	身体拘束の研修を年に2回行う。3ヶ月に1度は会議も行き、職員への周知を行い、身体拘束については意識を高めている。事務所職員が休みのときには玄関の鍵は施錠している。中庭へは自由に出ることが出来るようになっている。玄関から出られた時は付き添い歩きます。	内外の研修に参加し、対象となる行為や弊害を理解し、日々のケアに取り組んでいる。可能な限り、利用者の行動を制限しないケアの取組を家族に説明し、納得してもらうよう努めている。		
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	高齢者虐待防止については、身体拘束委員会(3ヶ月に一度)の時に合わせて話し合いをしている。年に2回、代表者・管理者・職員全員が虐待チェックリストを行うまた、接遇マナーやメンタルヘルスの研修も行い防止に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	さくら	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	権利擁護については、研修計画に組み込み職員に学ぶ機会を持たせる。高齢者虐待防止についても会議等で話をする。			
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	利用中の重要事項の変更については、文書にて説明し同意を得ている。契約終了時も介助届にて理解と同意を得ている。			
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	アンケート調査と結果については、家族会・運営推進会議で報告しています。		利用者・家族の意見や要望を把握し、改善の経過や結果を報告するなどして運営に反映させるよう取り組んでいる。	
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	全体会議、リーダー会議、各種委員会での検討事項については、管理者、代表者ともに確認をしている。そこで出た意見は施設長会議や経営者会議等で検討される仕組みとなっている。		代表者・管理者は、職員の気づきやアイデアを運営に反映させるよう取り組んでいる。	
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	個人面談を定期的に行い、職員の意見を聞くようにしている。実際の介護の現場の様子もみたり、記録からも読み取り、実状を知る。資格取得に向けての支援にも積極的にサポートをしている。			
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	施設内、施設外の研修計画を確認し、時に研修にも参加する。研修報告書も確認し、個人の力量を把握する機会も多い。実務者研修を受講する職員も増えた。			
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	グループホーム連絡協議会への参加や、認知症事例検討会への参加し、同業者との意見交換会への参加の機会を設けている。			

自己	外部	項目	自己評価	さくら	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	入居相談の段階から、利用者の状態をある程度踏まえて不安にならないような対応を心がけている。			
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	サービス計画の段階で、本人、ご家族の意向を聞きながら作成している。			
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	その時に必要な支援を提供できるような計画書を作成するように努めているが、環境の変化で支援の内容を見直していかなければならない時もある。			
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	基本理念にあるように、入居者、職員共に支え合おうと言う関係で支援を行っている。			
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	来所された時や、電話で日用品を依頼するときには、日頃の様子をお伝えしている。出来ている事も十分に話すようにしている。ご家族の方も安心されたような顔をされます。面会へ努めて来て下さったり、外食支援にも一緒に行って下さいます。			
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	自宅周辺をドライブしたり、自宅へ外出、外泊されます。面会でも娘さんや息子さんたちだけでなく、ご兄弟、ご姉妹の方に来ていただいたり協力を得ている。また傾聴ボランティアなど地元の方も来て下さり話をされたりしている。	住んでいた地域の話題や家族の思い出話をしたり、地域の行事に参加するなどして、関係継続の支援に取り組んでいる。		
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	洗濯物や新聞など一緒にたたんだり、ゴミだしと一緒にいられます。中庭での洗濯物干しや取り入れなどして下さいます。			

自己	外部	項目	自己評価	さくら	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	入院中も面会に行き、本人、ご家族への声かけをさせていただいています。他の施設に行かれても何かある時には相談して下さいと話をしています。お亡くなりになられた時にはお通夜に出席し御家族の心痛に寄り添っている。			
<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	ユニット会議を3ヶ月に1度行い、サービス計画書や介護計画書の見直しを行っている。また日々の生活の中でも本人の意向を十分に把握できるように、介護員は担当制をとり、計画作成担当者やその他の職員とも連携を図っている。	ICT(情報通信技術)の導入で全職員が各記録を共有でき、業務の効率化が可能となっているが、生活歴や本人にとって大切な経験など、その人らしい暮らし等が記されていない。		本人本位の安心して継続できる生活を支えるための記入しやすいアセスメント様式の作成を期待したい。
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	入居者の方で読み書き計算学習療法をすすめ行っている。昔の暮らしと道具や商売の話になりと思い出されて話をされます。その中で本人の状態の把握に努めます。その他の入居者の方も住んでいた所の話をしてしりながら、本人からの情報を聞いたりします。			
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	入居されていらっしゃる方の中には、現在、要介護1から要介護5までの方が生活されています。お一人お一人の状態に合わせて生活の支援を提供する必要があります。			
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	入居者からの情報だけでなく、ご家族が面会に来られた時には意向や情報を確認して、介護計画を作成しています。	毎月、モニタリングを実施し、全職員で課題解決に向けて話し合い、利用者、家族の意見を反映し、現状に即した介護計画の見直しに取り組んでいる。		
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	介護員もサービス計画書を基に介護計画書を作成する。サービス計画書作成の段階で、介護員からも意見を出し、入居者の方の生活支援が適切にできるようにしていく。日々の支援の中で、またカンファレンスの時に見直しを行います。			
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	福雇用員の活用などで、入居者への負担を減らした支援の提供に努めている。訪問看護師による、緊急時の対応など研修を受け、日頃からの観察ポイントなど知る事で入居者一人一人に向けた支援が可能となる。			

自己	外部	項目	自己評価	さくら	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	地区公民館長、民生委員、地域住民、駐在所、消防団、地域包括支援センター、認知症疾患医療センター、小・中学校などの協力を得て入居者の生活を支えている。			
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	通常の受診については、家族対応となっています。協力医は、24時間365日医療連携が可能な体制となっている。その他のかかりつけ医の入居者の方は連携がしっかりとれるように受診ノートを利用している	受診は家族対応であるが、対応ができない時は、職員が受診支援を行い、健康管理情報を家族と共有するよう取り組んでいる。		
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	訪問看護師が週に一度訪問し健康管理を行う。状態については、口頭での報告と、記録を確認してもらい相談、指示を受けている。24時間連絡相談可能である。また協力医の看護とも連携を行っている。			
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。	入院した場合には、病院のケースワーカーや看護師と連絡をとり情報交換を行い、早期に退院できるようにしている。			
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に、重度化した場合の意向や、看取り介護について施設で対応できることを説明している。看取り体制も取っている。ご家族が不安になるケースもあるので、家族との話し合いは特に行う様にしている。	本人や家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携を取り、安心して納得した終末期を迎えられるように、随時意思を確認しながら取り組んでいる。		
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	急変時の対応や事故発生時の対応については、年に1回研修を行う。嘔吐処理訓練は定期的に行っている。急変時は、看護師だけで動くのではなく、職員と一緒にいき、動きの確認を教えていく。			
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、消防訓練や、風水害訓練、不審者対応訓練など定期的に行っている。消防訓練については、実践的なものを抜き打ち訓練として毎月行っている。地域には災害協力員として10名の協力員の方が登録して頂いている。	具体的な避難誘導策を決め、地域の人々の協力を得て、訓練を行い、災害対策に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	さくら	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	全体会議やユニット会議等を通して、入居者お一人お一人を尊重するようにカンファレンスでも意識している。また研修にもプライバシーについて計画している。		利用者のその人らしい尊厳ある姿を大切にさりげない言葉かけや対応に努めている。意思決定が困難な場合は、本人の人格を尊重し、選択肢を複数にして選んでもらうなど工夫をしている。	
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	自分の思いが表出しやすいように自分で意見が言えない方も、答えやすいように声かけするなど支援の際は心がけている。衣類の選択、お茶の時間の飲み物の選択。外食時のメニューの選択など			
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	起床や就寝時間など本人のペースに合わせて行う。音楽に合わせてホール内で自由に歌ったり、踊りをされている方もいらっしゃいます。家事活動をするときなど本人の意思を尊重して行ってもらっている。			
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	衣類の選択は、押入れや箆笥の中の物を自分で出来る方は本人に選んでもらい、自分で出す事が出来ない方も押入れを指差して選ばれる方がいらっしゃいます。白髪染めをするなど本人の希望を聞いています。朝、髭剃りを自分でされる男性の方もいらっしゃいます。			
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	入居者の方の嗜好を確認しながら、食べる楽しみに近づけています。畑で出来た野菜などを収穫して持って来て下さいます。食事づくり、片付け、なども職員と一緒にいきます。		ホームで育てた野菜を職員と献立作りから料理、片づけまで一緒にいき、食事が楽しみになるよう取り組んでいる。	
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	毎月体重測定を行います。協力医が定期的に採血されたデータも情報として把握します。食事や水分、排泄の管理を行います。嚥下状態も観察を行い、適切な食事形態を提供できるようにしています。			
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	毎食後に口腔ケアを行います。全介助の方、磨き残しの支援を行います。			

自己	外部	項目	自己評価	さくら	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	排泄支援については、お一人お一人タイミングも違うので、本人の動きに合わせて行う方もいます。また食事の前後で誘導が必要な方もいます。立位が保持できない方でリフト使用にてトイレでの排泄が出来る方もいます。床にされていた方は居室にポータブルトイレを置いて排泄できるように支援しています。	排泄つ習慣を探り、個々の排泄つパターン、表情や言動を把握し、利用者に合った支援をしている。また、可能な限り、トイレでの排泄つを支援し失敗の軽減や不快感なく過ごせるように支援している。		
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	便秘対策として、十分な水分摂取量の確保。10時のコーヒータイムにはオリゴ糖を使用。またお茶やポカリなど入りにくい時はお茶ゼリー、ポカリゼリーを作り摂取を促している。トイレに座ってもらうことや、入浴時にリフトを使用している方で排便がみられる方もいる。			
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	入浴に関しては、お風呂が沸いている事をお知らせする。本人が今は入りたくないと言われた時には無理強いはいしない。入浴の支援が困難な方もいらっしゃるが根気強く関わりを持つよにしています。	週3回の入浴を実施している。利用者の希望や状態に応じた支援を行い、入浴を拒む利用者には、入浴習慣や拒否の原因を探り、くつろいだ気持ちで入浴が出来るように支援している。		
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	日中は、ソファでゆっくりされる方もいれば、ベッドに休まれる方もいらっしゃいます。夜は、就寝時間は決めてはいません。テレビを楽しまれている方もいます。			
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	入居時や生活されている中で、把握した情報を基に計画書に盛り込み本人の楽しみの部分を支援している。苺の栽培、くもん学習療法や洗濯物干し、料理作り、家族との団らんなど			
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	外出支援については、車でのドライブを日常では行う。ご家族にも協力を頂き年に5回の外出支援を計画している。地域の方の支援を受けての外出はしていないが、地域のサロンへは、数名ずつ参加するようにしている。11月には、三股町の文化祭りに認知症サポーターの力を借りてブースでのお茶のみを計画している			
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	外出支援については、車でのドライブを日常では行う。ご家族にも協力を頂き年に5回の外出支援を計画している。地域の方の支援を受けての外出はしていないが、地域のサロンへは、数名ずつ参加するようにしている。11月には、三股町の文化祭りに認知症サポーターの力を借りてブースでのお茶のみを計画している	ホーム周辺の散歩や家族の協力を得て、リフト車等でドライブや外食・外出支援に取り組んでいる。		



自己	外部	項目	自己評価	さくら	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	今のところ、手紙のやり取りをされている方はいらっしゃいませんが、希望があれば支援をします。電話をかけたいところにかけていらっしゃる方はいます。			
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	天窓や中庭側の広い窓から太陽の日差しが十分に入りこみ開放感がある施設です。居室も窓を自由に開ける事が出来ます。照明や室温調整も職員が行っています。中庭や玄関には花や季節の野菜があります。台所からの調理の音や匂いも漂います。			
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	ホールの席はどこに座っても良い事になっています。ソファも2つあり、好きな場所に座る事が出来ます。中には、ソファでくつろぐ場所を決めていらっしゃる方もいます。話を入居者の方同志でされているのも良くみかけます。電子ピアノを触ったり、デモ音楽が流れると聞いていらっしゃいます。	共用空間から、利用者が栽培する菜園を見ることができ、家庭的な雰囲気居心地良く過ごせるよう工夫している。		
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	居室にある、筆筒など馴染の物を用意して頂いたり、花を飾ったり家族との写真を飾っているかたなど多いです。			
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	居室には、本人の写真や飾りなどをしています。トイレのドアの取っ手も握りやすくセンサー照明になっているので自力での排泄も可能です。日めくりカレンダーをみて日付と一緒に口に出し読むなどしています。	本人らしく過ごせるよう馴染みのものを置き、居心地の良い居室づくりに努めている。		
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	居室には、本人の写真や飾りなどをしています。トイレのドアの取っ手も握りやすくセンサー照明になっているので自力での排泄も可能です。日めくりカレンダーをみて日付と一緒に口に出し読むなどしています。			