

(別紙4(1))

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	0390200137		
法人名	株式会社 介護施設えくぼ		
事業所名	グループホームさくらつつみ		
所在地	岩手県宮古市田鎖第5地割33-4		
自己評価作成日	平成24年12月4日	評価結果市町村受理日	平成25年2月28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.kaijokensaku.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kihon=true&JigyouyoCd=0390200137-00&PrefCd=03&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(公財)いきいき岩手支援財団		
所在地	岩手県盛岡市本町通3丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内		
訪問調査日	平成24年12月17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)】

開所より、3年半経過しているが、一番短い入所期間で2年2ヶ月と、利用者も顔なじみとなり、穏やかに日々過ごされている。ADL低下は少しずつ見られるも、マイペースな時間を過ごされている。職員が強いことなく、「今日できることを、できるだけ」本人の力を発揮できる支援を心掛けている。近所に「さくらつつみ公園」があり、散歩コースとなっている。

【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)】

3年半前、長沢川沿いのまだ人家もまばらな地に 小規模多機能施設と併設で作られた。春になると桜並木に花が咲きほこり市民の憩いの場所となる公園が側にあり、自然環境にも恵まれている。現在、事業所周辺には民家が立ち並び1つのコミュニティが作られ始めている。最近、周辺の方たちに協力をいただいて「徘徊対応訓練」を行った。利用者に扮した職員が歩き、その情報を事業所に寄せていただくという取り組みであったが、電話をいただいたり探しにも行っていただいている。事業所に踊りなどのボランティアが来た時には、地域の方をお誘いし、10名程度の方が一緒に観賞している。地域に根差し、地域の新たなつながりを作り出す地域密着型の事業所としての地道な活動がここに息づいている。利用者は静かでおとなしい方が多い。職員は無理ににぎやかにするのではなく、そのペースに沿って自然に支援をし、利用者の言葉にできない想いをくみ取ろうとしている。少しでも多くの話を笑顔で聞き、どのようにしてほしいのかを察し、利用者が輝く時を見つけ作りだしていきたいと前向きに取り組んでいる。

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る (参考項目:9,10,19)
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)
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)
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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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票

[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
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	自分だったらの思いをBS方式で職員で決めたものであり、ミーティングで唱和している。理念の中に3つの「あい」があり、その中から1つ「私の理念」としてかかげ、意識しながら実践に努めている。	理念にある3つの「あい」の中から、各職員が1つを選び自分の理念として日々取り組んでいる。その内容を事業所便りにも紹介している。私の理念として設定したことにより、理念がより具体化され、日々の介護においても意識した関わりが出来、利用者との良い関係が作られている。
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	地元自治会や、近隣住民、小中学校と交流を積極的に取り組んでいる。特に、近隣住民には、踊り等ボランティア来所時に、案内を出し、気楽に見に来ていただいている。	町内会に加入し、地区の花見やお祭りに参加したり、河原や公園の清掃にも利用者と一緒に参加している。事業所に踊りなどのボランティアが来る時は、近所の方にも声をかけて一緒に見て頂いている。また、小・中学生が、事業所に来て、認知症のことや、車いすの介助の仕方について学び、文化祭に利用者が出かけた時は、車いすを押して案内をしてくれるなどの交流も行われている。
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	どのような施設なのか、地域の皆様に知っていたくために、広報発信や徘徊訓練等と一緒にを行い、理解いただいている。	
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度の運営推進会議では、日常の取組みの内容等の報告や、情報交換を行っている。意見をいただき、サービス向上に努めている。	併設の小規模多機能事業所と合同で開催し、事業所の様子についての報告、地域の情報提供を受けている。地域の避難場所について教えてもらったり、側溝に蓋をして欲しいとの要望を出して関係先に繋いだり、小・中学校との橋渡し役を引き受けていただいたり協力いただいている。
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	運営推進会議に市職員に出席していただいている。また、課題や悩みなど相談をしている。	利用者の体調の変化や、車いすの利用者が増えていることなど事業所の状況を報告・相談している。運営推進会議にも出席してもらって、インフルエンザやノロウィルスの予防について助言を受けている。運営推進会議の持ち方について相談し、他の先駆的な事業所を紹介され、その会議に参加することが出来ている。
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「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	施錠は、夜間のみ玄関を行っている。「拘束とは」は内部研修を行っている。今後も外部研修の機会があれば参加し、身体拘束ゼロに努めたい。	利用者はエレベーターを使って自由に移動している。事業所前の道路を自由に歩き草取りをしながら、近所の方と立ち話をする利用者もあり、職員はさりげなく見守りを行っている。所内研修では自分が身体拘束と思う行為をあげて皆で検討し、意識の啓発に努めている。
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	内部研修を行い、虐待について考え、日々の支援を振り返る機会を設けている。	

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	外部研修に参加し、職員に内部研修を行っている。必要があれば、機関を通すようにしていきたい。		
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	入所時に家族と話し合いを行い、中途改定の際も文書通知や来所時に説明を行って、納得いただいている。		
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	家族には運営推進会議、来所時、訪問時、電話などの手段にて聞き取りを行っている。	家族に対しては利用者の今の状態や受診状況を報告し、様々な意見を聞きとるように努めている。今後、利用者・家族が事業所の運営についてどのように考えているかを把握するため、アンケート等の実施を検討している。	
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	普段の業務の中や、月1回の業務ミーティング・カンファレンスで意見を出し合い、必要に応じて討議し、働きやすいように反映させている。	職員の要望により洗濯機や棚を設置している。通院付き添いで職員が手薄になった時の対応としてパート職員を採用したり、買い物時購入量が多くて運搬が負担になっていたオムツを配達に変更してもらうなど、職員の意見が運営に反映されている。	
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	普段の状況の把握に努め、職員の評価を適切にできるようにしている。		
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	公的、民間を問わず、職員のレベルアップにつながるように、講習等に積極的に参加させている。		
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	グループホーム協会沿岸北ブロック研修会、交換研修及び、同法人研修にはお互いに参加を呼びかけ、スキルアップを図っている。他施設の行事や運営推進会議に参加し、質の向上を図っている。		

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	不安な事や困っていることを傾聴し、生活が変わることで不穏にならないように努めているが、今年度は新規利用者はいなかった。		
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	家族の思いを理解し、関係づくりに努めている。今年度は新規利用入所はなかった。		
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	グループホームだけでなく、他の施設サービスなどの説明を行い、必要に応じて相談している。		
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	日々の生活の中で教え、教えられ、お手伝いいただき、お互いに助け合っている。		
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	家族と外出して食事や飲酒をしたり、早朝着家族と一緒に朝食を共にし、自室やホールでお土産話をしている。		
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	馴染みの床屋や、ラーメン屋、自宅周辺、昔一緒に働いた友人が来所し、時々に関係が途切れないようにしている。	元の職場にお連れしたり、受診後に馴染みの食堂でラーメンを食べてきたりと今までの生活との関係が切れないような支援が行われている。様々な場所にドライブにも出かけるが、被災した場所は見せたくないとの家族の心情にも配慮して行先を選定している。	
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	認知レベルや会話好きな方、他者との交流をあまり好まず、静かに暮らしたい方等、配慮している。利用者同士がお世話をしている姿は微笑ましい限りである。		
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	終了した後も別施設への情報提供や相談、入所等必要に応じて家族との情報交換を行っている。		

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
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	1人1人の思いを聞き、本人意向を尊重している。困難な方については、本人の視点に立った思いをくみとっていこうに努力している。	センター方式の「私です」というシートを使って、利用者の習慣や好物、家族関係等を把握したり、「できること」「できないこと」を“私の暮らしまとめシート”でまとめたりしている。どういう時に利用者が輝くのかを見つめたいとの想いで関わっている。	
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	日々の関わりの中で、本人の馴染みの暮らし方を会話の中から知る努力をしている。		
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	生活を共にする中で、1日の個々の過ごし方が定着している。できることを見つけるよう努力している。		
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	毎月のカンファレンスを行い、家族面会時、訪問時に情報報告をし、介護に対する意見、介護計画作成している。	家族や本人、職員で相談してケアプランを作っている。利用者の輝く場面を何か1つでも見つけ作りだす支援を行うため、現在のプランの様式をライフサポートワークに替えていきたいと試行中である。	
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	個別にファイルにて、日々の様子を記録、カンファレンスにより、職員間で情報共有している。		
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	予約外の緊急受診や不穏時など散歩やドライブ外出するなど、その時々に対応している。		

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	ボランティアや地域行事、学区内小中学校との交流を楽しみにしている。近隣の方に徘徊訓練、避難訓練等協力を得ている。		
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	入所前からのかかりつけを継続して通院している。状況変化に応じて、必要と思われる医療機関を家族と相談している。受診時には、情報提供している。	かかりつけ医の受診が職員の付き添いで行われている。家族が付き添っている利用者は1名程度である。複数の病院にかかっている利用者も多く、受診支援の回数も多い。家族への受診状況の報告も行われている。	
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	看護師は配置していませんが、入所者の急変時にはすぐに病院受診している。情報提供している。		
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。	入院時は医療連携室や病棟看護師長と情報交換を行っている。		
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	自施設で対応できる範囲までは可能であるが、重度化した場合を踏まえて、特養への申請も家族に相談している。	契約時に「看取りに関する指針」について説明し、同意をいただいている。管理者は、点滴等医療面の問題・課題が出てこなければ、家族の協力を得て、最後までお世話したいと考えている。看護師の配置がなく、往診の体制も十分とはいえないため課題も多い。	3年半前の開所以来ずっと過ごされている利用者も多く、職員との心のつながりも深くなっている。今後どのようにお世話出来るのか、そのために準備が必要なのは何か、物心両面から検討し、職員意識の共有を図ることを望みたい。
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	AED使用方法、心肺蘇生法を研修に取り入れている。		
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	火災時には近所4軒に火災通報装置より自動で連絡がいくようになっていく。水害時には、高台の民家へ避難できるように近所へ依頼している。	スプリンクラーを設置済みである。災害に備えて反射式ストープや毛布等の準備が行われている。火災避難訓練では近所の方も駆け付けて、避難してきた利用者の見守り役を引き受けている。居室入口には避難方法を記載した札が掛けてあり避難確認にも活用できるように工夫されている。	事業所が2階にあり、エレベーターは停電時には使用出来なくなる。車いすの利用者が4、5名と多く、職員が手薄となる夜間の避難が課題と思われる。大切な命を預かっており、確実に避難させることは使命と考え、万全の対策を期待したい。

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	利用者を理解し、目上視線で対応しないように心掛けています。排泄、入浴時も他者に配慮しており、原則1人入浴としている。排泄用品の使用方法が分からない方には一緒に入り、お手伝いをしているが、じかに目に触れないよう配慮している。	排泄や入浴時はプライバシーの確保、羞恥心に配慮している。それぞれの利用者に合わせて声掛けを工夫している。各自の生活のペースが尊重され、起きた時に起き、食べたい時に食べることが出来ている。	
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	声掛けを行い、本人の希望するものを提供したり、押し付けにならないように支援に努めています。		
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	ある程度の1日の流れはあるが、本人の過ごしたいように、本人の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	本人に衣服を選んでいただき着る、洗顔後の身だしなみや衣服の汚れなく、本人が気持ちよく過ごせるよう努力している。定期的に白髪染めを行うなどしている。		
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	衛生面や人間的な理由により、基本的に老人食用冷凍食品を活用している。利用者の希望を聞き、一緒に食事作りやおやつ作りをしている。茶碗拭きや下膳など、手伝いも積極的にしてくれる利用者さんもいる。	献立はその都度担当職員が利用者の希望を入れながら決めている。魚汁が好きな利用者が多く、ご飯とみそ汁等を調理し、冷凍食品を上手に組み合わせている。利用者の状態に合わせて刻みにしたり、野菜ジュースや牛乳で不足分を補う配慮も行われている。利用者は、テーブル拭き、下膳、調理の味見など状態に合わせて活動している。	
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	1人1人の必要に応じ、刻み・トロミ・お粥で支援している。少食やご飯大盛りなど、それぞれの希望に応じて提供しているが、偏りのないように支援に努めている。		
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、利用者全員に口腔ケア促しを行い、出来ない方に対しては介助を行い、洗浄剤につける等行っている。自歯残で口臭が続く時は、歯科医受診するようにしている。		

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	リハビリパンツに尿取り使用の方でも、日中は必ず便座に座り排泄できるように支援している。もぞもぞと動きだしたり、職員と視線を合わせるシグナルをする時を見逃さず、トイレ誘導することで、トイレで排泄できている。	リハビリパンツ使用の方は7名であるが、日中はトイレを使用している。3ヶ所のトイレの内、2ヶ所はカーテンとなっており、利用者の足元の動きなどで中の様子を察知して、介助出来るように工夫されている。リハパンや尿とりなどが人目につかないように収納されており、職員の心使いが感じられる。	
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	水分量や排便チェックを行い、乳製品や腹部マッサージ等取り入れながら、個々に応じた予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	最低週3回は入浴できるように支援している。また、排泄汚れ等ある時はその都度対応している。長湯、最後風呂など、希望通りに入浴できている。通院介助等で職員がうすい時は、施設側の時間帯での入浴となってしまう。	利用者全員お風呂が大好きで、職員と1対1になり、様々な話に花が咲く大切なコミュニケーションの場となっている。車いすの利用者も4名ほど居り、状態によっては階下の機械浴も利用出来、安全な入浴が行われている。	
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	日中はソファで居眠りしたり、自宅で横になるなど自由に過ごされている。体力、年齢に合わせて休息できるように支援している。夜間は照明を落とし静かにし、自室で休まれている。		
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	受診時変更になった薬は申し送りで確認。内服後の経過観察を行っている。薬剤の用法、副作用については、個別にファイルに綴じ、確認できるようにしている。		
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	掃除、台所仕事、洗濯干しやたたみなど、一人一人できることをその日の状態を見ながら行っている。嗜好品を聞きお茶のみしたり、外出や散歩に出ることで気分転換を図っている方も入れれば、他者との交流は昔より好まず、静かに過ごしていきたい方など、本人本意で支援している。		
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	本人の希望はあまり聞かれないが、晴天時には施設前で日向ぼっこをしたり、周辺を散歩している。生活必需品の購入に、敬老会、お祭り、ドライブ等行っている。家族が墓参りや法事、好きな寿司を食べに外食を共にしたりと、その時々には外出している。	食材の買い物をする時に、数名の利用者も一緒に出かける。家族と自宅に出かけたり外食する方もいる。春になると近くの川沿いの桜並木がみごとに咲く。季節の移ろいを感じながら周辺を散歩できるように支援が行われている。	

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	施設で預かり金があることを本人にも話しており、必要に応じてお金を持参し、買い物支援している。本人にお金の出し入れをしていただくなど「自分のお金」として買い物できている。		
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	本人からの希望時はその都度対応し、電話をかけたお話しをしている。年賀や暑中見舞いなどを家族に出している。家族からのバースデーの贈り物が届いた時に「ありがとう」の電話をかけるように支援している。広報発行の際にはできるだけ全員の様子を載せるようにしている。		
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	狭い共同空間です。 本人の居場所は自然に定着されている。四季折々の花を飾って、子供っぽい飾りとならないように配慮している。	クリスマスのリースや花、写真などが飾られている。テーブルの配置を工夫したり、利用者こだわりの場所、椅子等に配慮がなされている。階下の小規模多機能の余暇活動に自由に参加でき、体操や歌などを楽しんだりおしゃべりをしてくる利用者もいる。	
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	共同空間は狭いことが課題ですが、気の合う同士会話できるように対面に座っています。夜は自室に呼んで会話をしている姿もある。		
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	仏壇や家族の写真等持参されている。毎日お仏壇にご飯を供え手を合わせている。3年が経過し、居室にも慣れ、自分なりに好きなように配置している。	畳の上に布団で休むか、ベッドで寝起きをするかを選択して自分なりの居室を作っている。仏壇や筆筒、時計や鉢植えなどが持ち込まれている。それぞれの生活習慣を尊重し、職員は必要に応じて掃除等の支援を行っている。	
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	トイレやホールへの同線はわかっている方が多く、夜間はトイレに照明をつけておくことで健脚の利用者は自らトイレに行くことができる。		