

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	2993300017		
法人名	医療法人 健和会		
事業所名	グループホームふれあい広陵		
所在地	奈良県北葛城郡広陵町三吉28-1		
自己評価作成日	平成29年3月10日	評価結果市町村受理日	平成29年5月11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/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	奈良県国民健康保険団体連合会		
所在地	奈良県橿原市大久保町302-1 奈良県市町村会館内		
訪問調査日	平成29年3月28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)】

開所日から丸6年が過ぎ7年目に入っています。入居者の年齢は、最高齢者98歳2名を含めて90歳代が9名で平均年齢88.94歳と超高齢集団です。平均介護度は3.47で、移動動作に介助が必要な方が数名おられますが、食事は、自分でお茶碗と箸を持って召し上がってくださっています。美味しく食事を食べて、快適な排泄ができ、夜間熟睡できるようにと願いながら日々関わりを持っています。周囲に高い建物がなく、日当たりと風通しがよく、近くに讃岐神社、少し足を延ばせば、馬見丘陵公園や竹取公園などがあり、自然を活用しながら生活し続けられます。静かな環境の元で残存機能を活用し自立した生活がより長く続けられるようにと願いながら援助させていただいています。

【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)】

母体法人には病院・福祉施設、数箇所の事業所があります。当事業所も7年目となり利用者も年齢を重ねておられますが、職員の細やかな支援のもと出来るだけ自立した生活を維持しながら生活されています。グループの利点を活かし、早期に医療につなげることでグループホームへの復帰を図ったり、その時々利用者に応じた最適なサービスの提供に配慮されています。事業所は比較的交通量の多い車道に面していますが、自然も多い場所にあり、散歩などは安全に配慮しながら、四季折々の自然を楽しむように支援されています。

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	ふれあいの里の理念を基本にグループホームの理念として毎日の朝礼時に唱和し、日々のかかわりが理念に沿ったものになっているか？職員が個々に振り返る機会にしている	法人の理念のもとに、事業所独自の理念を掲げておられます。職員は暗記し毎朝の朝礼で唱和することで理念を共有し、日々のケアにあたっておられます。	
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	散歩などで地域の方と顔見知りになり声をかけてくださったり、老人会が振る舞う甘酒を届けてくださり美味しくいただいている	自治会に加入され、散歩などで地域住民と挨拶を交わし交流を図っておられます。	
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	入居の相談や見学で来館された家族に対し、今の状況や困っていることを聞き、関わり方や考え方を一緒に考えることで、すぐに入居に繋がらなくても、少しでも家族の気持ちに寄り添い在宅での介護が継続していただければと考えている		
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	運営推進会議には、近隣の区長・民生委員・地域の方が参加して下さっている。第三者の素朴な意見や疑問は貴重な言葉とらえている	2ヶ月に1回第3木曜日に開催されています。家族・自治会長・地域包括支援センター担当者の参加があり、報告や情報交換の場となっています。	会議では事業所の取り組みや具体的な課題をメンバー全体で話し合うため日程調整を図るなどして、重要な立場である町担当者の参加への働きかけを行うよう期待します。
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	福祉課や市域包括支援センターの職員の見解やアドバイスを生かして運営している	事業所から連絡する他、町・地域包括支援センターからの意見を運営に活かすようにされています。	今後、互いに情報を共有し協力関係の構築を図ることを期待します。
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	理念の「患者さん中心の医療・看護・介護」を行っていることと身体拘束の必要はなくなるを考えている。拘束することで起きる弊害も大きい。玄関の施錠は原則「夜間のみ」としている	入職時や段階を決めて研修を行い、身体拘束について理解を深めておられます。外出される方には一緒に外に出るなどして行動の意味を考え、思いに沿った支援をすることで拘束をなくすようにされています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	ステップアップ研修に虐待防止の研修も組み込まれていて、職員の意識を高めている。普段から職員同士言動に気を配りながら関わっている		

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
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	ステップアップ研修に組み込まれ指導を受ける機会を得ている		
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	家族(キーパーソン)に説明を行っているが、一回の説明で十分に理解を得ることは困難と考えている。必要に応じて繰り返し行い理解していただいている		
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	キーパーソン以外の家族にも面会時できるだけ声をかけるように努めている	運営推進会議の他、面会や電話などで意見を聞くようにされ、何でも話しやすい関係の構築を図っておられます。	
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	職員会議を常勤・非常勤別に(時には合同で)月1回、主任が中心となって開催している。会議で出た意見は検討し業務改善等に生かしている	会議の時には管理者は席を外して意見を出しやすいようにされ、主任が意見を吸い上げて管理者に報告するという形をとり、職員の意見にはそのつど対応されています。	
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	組織全体で職能給制度を取り入れている。個別面接を行い職員一人一人の思いを知り、勤務状態に応じてプラスαの昇給に繋がられる。日常業務での職員の努力に対し評価され、事業所単位で報奨金が配布される		
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	組織内では、キャリアパス研修が企画されていて、勤務年数に応じて研修内容がステップアップし、その研修をすべての職員が勤務内で受講できる。以外にも、事業所毎に個別の指導を行い成長してもらえるように努めている		
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	組織内の同じサービス提供事業所との交流は日常的に行い、他の市町村の情報を得る機会にしている		

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
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	入居前の面接は、対象者本人がリラックスできている環境下に伺い行っている。緊張が少ない状態での面接は、認知症の状態がわかりやすいと考える。また、“知っている人”と言う印象が残っていて入居時からのコミュニケーションにも役立っている		
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	入居の相談・見学の段階から時間をかけて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	入居前の面接時に、何を必要とされているのか？自分たちに何が出来るか？入居していただいてメリットはあるか？など考え、何が何でも入居！に繋げない対応にしようという姿勢で居る		
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	職員が入居者に支えられ、教えられ、気遣われて共に過ごしている状況が多々あるが、それに気づいていない職員もいるが、人生の大先輩としての役割を持って生活されていると思える		
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	生活の拠点がグループホームに移るだけであって、預けてしまった！ではなく、家族と共に介護していくことを入居時に強調して伝えている。また、来館せざるを得ない状況を作り、家族との接点を大切にしている		
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	面会・外出・外泊の制限はしていない。入居をきっかけにそれまで遠のいていた家族や知人の訪問を受けることもある	面会・外出の制限はせず、外出の希望には家族が対応されています。面会の機会などを通して家族や親戚との交流が増えておられます。	
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	2ユニットそれぞれに趣の違った雰囲気がある。職員の対応より同ユニットの入居者の関わりで穏やかに過ごせる状況が多々ある。顔なじみの人が傍にいてだけで落ち着けるように思う		

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	契約が終了＝死亡 のケースが主で他のサービスを受けるための退去はほとんどない。体調不良などでの入院等は連携病院に導き入院継続のために契約終了してもフォローし、相談や支援に努めている		
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	入居までの過程は一人ひとり違うためおのずと求められることも違って来る。それぞれに自由に経過してもらうことで落ち着いていると考える。希望や意向を上手く言葉で伝えることが困難な場合でも会話の中から推測し関わりができるよう努めている	日記を書くことを継続するために、紙やペンを持ち歩けるようにするなど、行動を見てその人に応じた支援をされています。	
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	入居前の面接時や入居後の面会時に家族や知人から情報を得られるように努めている。本人との日常的な会話からも情報を得ることができる		
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	入居前の面接時や入居後の面会時に家族から情報を得られるように努めている。本人との日常的な会話や行動からも情報を得ることができる		
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	個別の介護計画を立案し、3か月ごとに更新・見直しを行い、家族に承認を得て職員間で共有し介護計画に沿って日々のケアを行っている	職員1人が3人の利用者を担当し、他の職員と会議などで意見をすり合わせ、管理者が現状に沿った計画作成をされています。また、3ヶ月に1回計画の見直しをされています。	
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	個別の介護計画に基づいた介護を実践し記録に残している。ケアランチェック表を基に計画の見直し・評価を行っている		
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	その時々生まれるニーズに柔軟に対応できるよう努めている		

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
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	個別での活用よりむしろ全体的な活用になっている		
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	提携医をかかりつけ医に選択されている入居者の受診の付添は、定期・臨時共にグループホームで行っている。入居前のかかりつけ医を継続している入居者には、引き続き家族に対応していただいている	協力医へは職員が付き添って受診されます。また、歯科医とも連携し、職員が受診支援をされています。かかりつけ医には家族が付き添って受診されています。	
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	管理者が看護師で常に介護職と連携を取りながら健康管理を行うことができる。個々に応じた医療・看護につなぐことができ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。	受け入れ可能な状態を細かく家族に説明し入院病院に伝えてもらっている。病院のカンファレンスに参加する機会も増え、在宅復帰(グループホームへの退院)しやすい状況が伺える		
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	入居時に家族の意向を聞く機会を持っている。ことが進んできた段階では、改めて細かく意向確認を行い、本人にとってより良い方向にできるよう努めている	緊急時は母体の奈良東病院が対応されます。入居時に事業所で出来ることや家族の希望を確認し、利用者の状態に応じた方法をそのつど考えて支援を行っておられます。	
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	ステップアップ研修で段階を踏んだ”緊急時の対応”の研修を受けている。施設でもその時々に応じて説明を行っている		
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	年2回、防火訓練の名のもとに避難訓練を行っている。運営推進会議参加者で緊急連絡網を作成し、近隣の区長・民生委員等にいち早く連絡し協力が得られる体制もできている	年に2回避難訓練を行っておられます。消防署の年に1回の立ち入り検査の際、避難経路の確認もされています。避難訓練には地域住民の参加もあります。備蓄は水・食料などを3日分用意されています。	マニュアルを作っておられますので、夜間を想定した避難訓練をして職員全体で認識を共有されることを望みます。

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
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	一人ひとりを尊重し、プライバシーを確保したかわりができているか？を職員一人一人が意識し互いに注意しあえるようにしている	気になる言動を見かけたら、そのつど注意するなどしてより良い対応が出来るように心がけておられます。	
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	入居者を誘導するときの声のかけ方を「○○しましょう！」ではなく「○○しましょうか？」と問いかけることで、本人の意思を確認することができると思え実行している		
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	何をしたいか？尋ねても、中々望みを言葉にできない状況が多々あるが、会話や行動で表されていることがあり、それを見逃さず拾い上げ生かせるよう努めている		
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	季節ごとの衣類をタンスに入れているので入居者が自由に取り出すことができる。不適切な着方に対しては助言も必要になるが、以外は制限していない。ヘアスタイルも散髪時希望を聞きながら行ってもらえている		
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	献立を立てるときは入居者の側で意見を聞きながら行っている。野菜の皮むきや種取など入居者それぞれができることを一緒に行っている。洗浄後の食器拭きや食器棚への収納なども自分の役割と思ってしてくれる人もいる	献立は週に1回食材購入の際に利用者の希望を取り入れ、1日10品目摂るように栄養バランスも考慮されています。準備や片付けは利用者の力に応じて手伝っておられます。	
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日の食材が10品目に近づけられる献立で家庭料理を中心に提供している。水分摂取の機会を細かく設定し十分な水分量が確保できるよう努めている		
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	外出からの帰館時と食前に”手洗い・嗽”を習慣化し、毎食後には歯磨き誘導を行っている。個別に介助あるいは見守りで対応している		

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
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	日中、リハビリパンツを着用している人が多いが、失敗(失禁)していてもトイレに座ってもらう！関わりを行っている。トイレを汚染しても一人で排泄行為ができる！を優先し、見守りと掃除を行っている。	それぞれの排泄パターンを把握し誘導されています。トイレに座ってもらうよう誘導し、少しでも自立に向かうよう支援されています。	
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	根菜など繊維を多く含む食材の選択や身体を動かすアクティビティ、トイレ誘導時の腹部マッサージなどを行い緩下剤使用が最小限に留められるよう努めている		
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	基本的には週3回隔日に入浴日を設定している。個々の状況に合わせて気分よく入浴できるタイミングを図り湯船につかってリラックスできる時間を大切に考えた援助を行っている。脱衣室には暖房設備があり、真冬でも暖かい環境で更衣ができるよう配慮している	2ユニットで交互にお風呂を用意し、入浴やシャワー浴は曜日、時間に係わらず柔軟に対応されています。拒否される方には誘導する人を代えたり時間をおきながら促して、清潔が維持できるよう配慮されています。	
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	夜間不眠だった人や椅子に座って寝入っている人に対して、適宜、昼寝の声掛けを行い、夜間の睡眠に支障をきたさない程度の時間設定に心掛けている。お茶の誘いや手伝いの依頼など気持ちよく離床できる配慮も行っている		
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	受診記録や服薬情報を個人ファイルに綴り、介護計画書にも服薬薬剤名を記載している。変更時や注意を必要とする場合は、申し送りにかけて伝達する		
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	他人の役に立てている！と自覚できる機会や楽しいと感じられる機会をその人が得意とすることを中心に提供できるよう努めている		
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支援している	天気の良い日や気候の良い時期には近くの神社を中心に散歩に出かけるようにしている。時には、車等を利用して少し足を延ばして出かけ、少人数の入居者とじっくり関われる機会を持っている	近くの神社や公園に出かけて気分転換を図るなど、個々に配慮した支援をされています。	

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
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	個別に金銭を所持することがない。必要時は施設で立替えている		
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	掛けてきた電話の取次ぎや希望者に対して家族に電話をかける援助を行っている		
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	共有空間は広く自然光を上手に取り入れられる構造になっている。窓の開閉・床暖・換気扇・加湿器・空気清浄機を活用し室温・湿度管理を行っている。床に膝を着いての雑巾がけ・日に3回のトイレとリビングの掃除で尿臭・便臭などの異臭を感じず、床に座ることへの抵抗感がない状態を保っている	床暖房を設置し、足元から暖めるなど工夫されています。季節の飾りも利用者と一緒に作り、食卓以外にソファも設置され、くつろげる空間となっています。また、空気清浄や加湿にも配慮されています。	
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	それぞれの入居者が、それぞれに食堂部分と居間部分を使い分けて過ごしている。会話されている人・テレビを見ている人・新聞や雑誌を見ている人とそれぞれの動きがある		
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	ベッドは私物。以外にも使い慣れた調度品の持ち込みを提案している。衛生上、布団カバー等リネン類はリースを使っているが、居室の雰囲気はそれぞれ違って、“自分の部屋”と認識してもらえていてトラブルはない	各居室はすっきりとして、安全への配慮もされています。	
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	本人の能力、残存機能を最大限に生かして生活し続けられるよう“危険を予見しながら待つ介護”に努める		