

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	3371100425		
法人名	有限会社 デイズ		
事業所名	グループホーム あいあい		
所在地	岡山県備前市日生町寒河380-62		
自己評価作成日	平成29年10月28日	評価結果市町村受理日	

※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.kaiyokansaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kanistrie&KijiyosyoCd=3371100425-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階		
訪問調査日	平成29年11月16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)】

瀬戸内の海を眼下に、静かな時間を過ごすことができる環境にある。町内会行事にも参加し、近隣住民の皆さんにも運営推進会議などに参加して頂き、地域に根ざした事業所作りを常に目指している。また同市内の総合病院・個人医院・歯科医院とも提携し、医療連携も整っている。緊急時には24時間対応できるよう、訪問看護ステーションとも提携している。入居者・スタッフを含め全員が和気あいあいとし、出来ることは自分で行っていただき、出来辛いこと・出来ないことはさりげなくスタッフがお手伝いをし、全員がホームの欠かせない一員として日々過ごしている。

【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)】

瀬戸内の潮風を肌で感じながら、穏やかに暮らしている。近隣の方々には運営推進会議の参加を通してホームでの取り組みを理解してもらい、地域の中の事業所として馴染みの関係となっている。若年性認知症の入居者を抱え、出来ることへの積極的な支援と夜間の徘徊などに拘束することなく、遠位見守りをしながら、穏やかに生活出来るよう努めている。事業所の特色としての、入居者個々の生活スタイルを尊重し、一日の固定したスケジュールを作らず、入居者の生活ペースに合わせて支援する事を大切にしている。所長から「今ある生活を維持継続していければいい...と思っている。」と、今後の抱負を語ってもらえた。

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	和気あいあい、愛がいっぱい、笑顔あふれる。を理念に、利用者も含め管理者・職員も日々の生活の中で色々な話を行っており、笑顔の絶えない環境作りを目指している。	事業所の理念を訪問者も確認出来、共有して実践に繋がる様子リビング入口の見えるところに毛筆にて書き記し掲示している。事業所内はいつも笑顔あふれ、明るい話声が聞こえ、和気あいあいとしている。	
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	町内会行事にも参加し、地域住民の方々にもホームの行事に参加して頂いている。また日生町文化祭や、近隣幼稚園広場での消防訓練など入居者の方々と一緒に参加している。	地域の方の運営推進会議参加がある。中学生・高校生の「夏ボラ」を受け入れている。子供110番の事業所として地域に貢献している。ハーモニカ同好会・フラダンスなどのボランティアを受け入れて交流をしている。	
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	運営推進会議を通じて地域住民の方々、並びに行政の方にも協力を得て、入居者の方々の状態などを踏まえ、認知症の理解や接し方などを話し合っている。		
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	会議毎に、入居者の状況報告を行い、入居者の方にも参加して頂いている。そこで出た意見をまとめ、職員全員で話し合い、サービス向上に努めている。	認知症予防と題して「良く噛んで食べることが健康状態を維持し、認知症予防にもなる」の講話を受けている。地域包括支援センターからは、口腔体操の必要性、誤嚥予防の研修に関する栄養士派遣の提案をもらっている。	
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取り組んでいる	備前市介護保険課・地域包括支援センター等とも日頃から連絡を密にし、事業所の実情やサービスの取組みなどを伝えている。	運営推進会議への参加があり、事業所の実情を伝えている。近隣の運動公園で開催される、福祉祭りに積極的に参加したり、事故報告を提出したりしている。更新時の調査に協力して協力関係を築くよう努めている。	
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	当ホームでは玄関を含め居室にも施錠は行っておらず、常に自由に入出入り出来る状態にある。管理者の下、拘束についての正しい認識を、日々深めている。	現在、徘徊等の行動が見られる入居者を抱えているが、夜間は遠位見守り、日中は花の水やりや食器拭き、床の掃除、アクティビティをしながら時間を過ごす等、ケアにより拘束に繋がらないよう支援している。必要時にケアの対策を話し合っている。	
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	管理者・職員共、虐待が行われることの無い様、日々、努力している。万が一、そのような行為が行われた場合は、速やかに行政等と連携し、虐待防止に努める。		

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	司法書士の方をお招きした権利擁護に関する研修や、現在入居中の方の中にも実際に成年後見制度を活用されている方も居られる。		
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	契約時に全ての項目において、契約書を読み上げ、解りやすい説明をと、努力している。不安点や疑問等にも十分な説明を行い理解・納得して頂いた上で契約をして頂いている。		
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	日頃より、入居者のご家族と面会時・電話連絡等でご意見等をお聞きし、ミーティング等で話し合うことでサービスの質の向上に努めている。	面会時、運営推進会議時に意見を聞いている。壁に行事活動時の写真を貼り、活動の報告をして意見を聴く機会としている。	家族のアンケートはケア会議等で家族の意見として捉え、話し合われることを期待する。
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	代表者と共に、定期的にミーティングを行い、参加職員が意見交換できるように努めている。	定期的なミーティングにて意見を聴いている。職員は個々の排泄や徘徊などの対応に関するケアや実情を申し送り簿に記述し、ケア会議議題として討議している。外部研修に参加して持ち帰り、運営に反映させている。	
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	定期的なホームへの訪問・ミーティング等により、職員の状況や努力・実績を認識し、職場環境の整備に努めている。		
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	定期的なホームへの訪問・ミーティング等によりケアの実際と力量を把握し、事業所内外の研修を支援している。		
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	同市内のグループホームと連携し、研修や意見交換等を積極的に行っている。		

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	サービス開始前(自宅へ訪問調査実施)・契約時に、ご本人から生活歴やご家族の事等色々な事を聞き、安心して頂けるよう努めている。		
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	サービス開始前・契約時に、困っていることや不安や要望等、あらゆることをお聞きし、早期に安心して頂ける様な関係作りに努めている。		
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	サービスの利用を開始する段階で、利用者・家族等の要望を聞き、その方に合ったサービス利用の方策を提示している。		
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	職員全員、洗濯や家事等、入居者の方々と一緒に行い、日頃からも雑談などで共に笑い、皆で生活しているという、良好な関係作りを構築している。		
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	職員全員で、ご家族がいつでも気軽に面会に来て頂ける環境作りを心がけており、自室やリビングどちらでも面会して頂ける様にしている。またその際には、入居者の普段の様子も出来るだけお伝えしている。		
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	ご友人などの面会もあり、近隣のスーパーへ買い物への支援も行っている。	家族の面会は多くあり、関係継続の機会となっている。家族と法事などに出掛けたり、外食を一緒に楽しんだりしている。週2回、馴染みのスーパーに行き、買い物を楽しめるよう支援している。	
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	職員全員が入居者一人一人の性格を把握し、その方々に合った支援を行い、誰一人孤立することなく、時には笑ったり泣いたり喧嘩したり、困ったことがあったら、職員も含め皆さんで支えあって頂いている。		

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	サービスが終了しても、医療機関・他施設などに面会に行く等している。また相談や支援にも努めている。		
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	日々の生活の中で、その方の訴えに耳を傾け、希望や要望を取り入れて、出来るだけ意向に沿う様に努めている。	コミュニケーションを頻回にとり、訴えを聞きわけて思いを捉えるよう努めている。介護日誌や申し送りノートから状態を知り意向に繋げている。生活歴から何が得意か、趣味は何かを知る様努めている。	
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	ご本人からの情報や家族・友人等からの情報などを聞き、職員一人一人が把握し、ケアプランにも盛り込んでいる。		
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	毎日、個人毎の介護記録にプランに沿った生活状況や、バイタル、食事量等を記載し、職員全体で把握出来るようにしている。		
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	ご本人や家族からの意見を参考に、ケアマネージャーのもと、職員全体で話し合い、現状でその方に合ったプランを作成している。	6ヶ月に1回のケア会議においてモニタリングを行い、プランの進捗状況を確認している。転倒等による状態の変化があれば見直す機会となっている。	
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	日々、個人記録に生活状況や実践結果等を記載し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	介護保険サービス内に捉われないことなく、柔軟な対応を心がけ、ニーズに応じた対応出来る限り行っている。(通院時、介護タクシー利用等)		

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	地域包括支援センターとも協働し、民生委員、理美容者、医師・看護師の方々の来訪、消防機関との連絡・訓練等により、安心して暮らして頂ける様に努めている。		
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	利用開始前に、かかりつけ医の確認を行い、希望される医師の診察を受けて頂いている。またご家族と相談し、同意が得られた場合は提携かかりつけ医に往診して頂いている。(1/週)	1ヶ月に2回、提携医の往診がある。歯科医師の診察が月1回、歯科衛生士の訪問が週2回あり、義歯の調整や口腔ケアを受けている。訪問看護師によるバイタルチェックや痰吸引等、健康管理に努めている。	
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	週に1回、訪問看護師により、入居者全員の状態を把握して頂いている。その際、変化等状況報告をし、アドバイスをして頂いている。		
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。	入院時には、定期的に面会している。担当医や看護師と情報交換し、より良い治療が受けられる様に支援している。退院についてもその都度相談し支援している。		
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、重度化した場合や終末ケアについての方針の説明を行い、理解してもらっている。状態変化と共に早急に対応できるように、家族ともその都度相談を行っている。	入居契約時に重度化に関する説明を行い、医療処置(たん吸引は事業所にて可能であるが、胃瘻、インシュリン等)が必要となれば重度化とみなし、施設を案内している。看取りは現在していないが急変時は医師の指示にて病院搬送している。	
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	急変時には主治医の支持を仰ぎ、管理者、ケアマネージャーが中心となり行動している。定期的なミーティングを行っている。		
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	消防計画に則り年に2回、消防職員・地域住民・入居者・職員と訓練を行っている。また、火災報知器・通報装置も設置済みである。	火災時の避難訓練を消防計画に基づき近隣民生委員と共に実施している。避難場所は元公民館を確認している。近隣幼稚園広場での消防訓練に参加している。災害時に備え、2日から3日分の備蓄をしている。	

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
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	職員全員で、入居者一人ひとりを尊重した対応を心がけている。	一人ひとりのペースを大切に、無理強いせず本人の思いで過ごせるよう心がけている。食器拭きや片付けなどの手伝いに対して、感謝の言葉や褒め言葉をかけるよう努めている。服は自分で選んでもらっている。	
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	日々の生活の何気ない会話の中で、入居者の思いや希望を聞き、言葉で表せない方は表情等から汲み取るように、出来る限り支援している。		
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	一人ひとりのペースを大切に、話をすることでその方がその日どう過ごしたいか、職員一人ひとりが認識し、せかしたり、都合に合わすことのない様に努めている。		
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	入浴時や着替えの際に本人と一緒にコーディネートを考えたり、女性は化粧水や乳液等の使用を勧めたり、外出時等はお化粧をしたりして、少しでも楽しんでいただける様に支援している。		
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	普段から入居者の要望を聞き、その季節に合った旬の物や地元の食材等を取り入れ献立作りをしている。また、出来る方には盛り付けや片付け等を手伝って頂いている。	港から上がる魚や地元野菜等を使用するよう努めている。消化を考慮して、昼食は肉、夕食は魚料理になる様献立を作成している。移動パン屋と一緒に出てパンを購入しおやつ楽しみとなっている。	
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	食事量・水分量共に、個人の記録に毎回記入し、摂取量に関しては一人一人の病状にも配慮して支援している。		
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	声掛けを行い、自身でできる方にはしてもらい、介助の必要な方には、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
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、必要に応じて声掛けや介助を行っている。出来るだけトイレで排泄出来る様支援している。	現在介助が必要な入居者は2人、トイレでの排泄を基本としている。一日100回位トイレに行く入居者に対し、遠位見守りにて本人の意思に任せている。運動を行い、水分摂取は一日1500mlを目安に体調管理をしている。	
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	排便状態を把握し、出来るだけ水分を取ってもらったり、運動などへの働きかけを行っている。便秘状態が続いている場合は、服薬にてコントロールしている。		
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	入浴日は固定しているが、時間は固定していない。一人一人の希望やタイミングに合わせて、気持ちよく入浴して頂ける様、羞恥心等にも配慮し言葉かけを行っている。	週2回、午前入浴となっている。本人の意思を確認して誘導している。拒否時は声掛けを工夫して気持ちよく入浴してもらっている。冬至には柚子湯をして、季節を感じてもらっている。	
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	一人ひとりの生活習慣を把握し、日中でも横になりたい時には、自室で休んで頂いている。夜は皆さん安眠されており、時折眠れない時があっても声かけや見守る事で眠られている。		
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	一人ずつケースに仕分けし、飲み忘れ等が無い様、その都度確認している。薬の説明は個人ファイル・お薬手帳に綴じてあり、何時でも確認が出来る。変化があればその都度申し送りを行う。		
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	掃除や洗濯等の家事のお手伝い。編み物や絵、歌を唄われたり、近郊への散歩。花見や紅葉狩り等の季節の行事での外出。入居者一人一人の誕生会等を行い、楽しんで頂ける様支援している。		
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	天気や健康状態をみて、散歩やドライブに出掛けている。花見や紅葉狩り、季節毎の行事もあり。ご家族や友人等の外出にも参加出来る様支援している。	ドライブを兼ね、閑谷へ紅葉狩りに出掛け、秋を楽しんでいる。家族と法事や外食等、外出できるよう支援している。外気浴を兼ね、秋には銀杏を見に近隣の運動公園まで散歩に出掛けている	利用者が重度化し、外出の機会が減っているようなので、気分転換を兼ねてウッドデッキに出てティータイムを楽しむのも良いと思われる。

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	定期的に買い物に出掛けお金を所持されている方はご自分で買い物をして頂き、管理が困難な方は職員が付き添い支援している。		
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	希望があれば、電話の支援をし、手紙等は何時でもお渡ししている。出来る方には毎年賀状を作成して頂いている。		
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	各部屋には名札を設置し、リビングには季節毎の装飾、イベント時の写真等を設置している。気温・湿度にも注意して、室温管理し、居心地良く過ごしていただけるよう努力している。	玄関先には季節の鉢植えの花を配置したり、玄関には花を活け、気持ちよく過ごせる様配慮している。絶えずコミュニケーションを取る声が聞こえ、笑声と共にリビングは和気あいあいとした雰囲気にも包まれている。	
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	リビングにおいては、大半の方が決まった自分の席が良いらしく、そこでいつも過ごされている。天気の良い日には、テラスに出て日光浴されるなどして、独りになれたり、入居者一人一人が思い思いに過ごされている。		
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	本人や家族と相談の下、居室には使い慣れた家具や生活用品、位牌や遺影なども持ちこんで頂いており、安全に配慮しつつ、出来るだけ自宅で生活していた様な居心地のいい生活環境を目指し、配慮している。	介護用のベット使用にて能力に応じて使い分け、入居者の安全につながる様配慮している。仏壇や位牌を持ち込み、以前の生活獲得支援や時計、カレンダーを配置して日付の確認が出来るよう配慮している。	
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	居室やトイレなどには名札を設置し、見るだけでわかり易くしている。入居者の方が歩く場所には出来るだけ障害になる物は置かない様に配慮している。		