

### 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	1273400265		
法人名	医療法人社団 恒久会		
事業所名	グループホーム ならわの家		
所在地	千葉県袖ヶ浦市奈良輪718-1		
自己評価作成日	令和2年1月1日	評価結果市町村受理日	令和2年6月15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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7		
訪問調査日	令和2年2月13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)】

地域運営推進会議、家族会でのご意見を頂きサービス向上に繋げている。日常的な外出支援として散歩、庭の花や野菜の世話等を行っている。また、行事には力を入れており、月に数回屋内外で楽しく過ごしたり、ボランティアの演芸を鑑賞できるようにしている。さらに体力の維持向上を目的としたボランティアの受入や近隣保育園との交流を通して地域との繋がりを強めている。協力医療機関の医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士との連携を密にして医療上の必要が生じた際の対応力を高めるとともに、利用者様がグループホームで生活する上での指導・助言を受けている。

【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)】

運営推進会議は市の担当課職員、民生委員、地域の知見者などが参加して開催している。災害対策や外出支援などについて意見交換されており、内容も充実していると思われる。また、家族会において内容を伝えることで、多くの家族に周知して、意見を聞くことができるようにしている。家族会では外部評価結果も報告し、課題について意見交換がされている。ホームでは看取りをおこなっている。医療処置が必要になったり、食事摂取状態の変化が見られるようになった時は、協力医、家族やホームで話し合っ方針を決めている。職員が不安なく看取りケアが出来るように、勉強会も実施して職員をサポートしている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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

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
<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	理念を食堂等職員、利用者、家族の目に入る所に掲示している。 ホームだよりを掲示して理念とともに常に活動を意識し、実践に繋げている。	ならわの文字から作られた「なごやかで らんらん楽しい わたしのホーム」という理念は、家族会の資料にも載せており、職員だけでなく、家族にも浸透していると思われる。	
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	地域のボランティアの受入積極的に行ったり、近所の保育園と交流している。地域運営推進会議では地域の情報提供や提案を受けている。	地域のボランティアは、傾聴など日々の活動に参加してくれる。また、利用者の誕生日会に合わせて、園芸や日本舞踊を披露してくれることもあり、利用者が地域とつながりながら生活出来るように支援している。	
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	当ホームに来所された際には、認知症について理解をもっといただけるよう説明を行い、またホームの取り組み等についても説明を行っている。		
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	運営推進会議の出席者からそれぞれの目線でご意見を頂き、外部評価の課題についても話し合うことでサービス向上への活用ができています。	運営推進会議は市の担当課職員、民生委員、地域の知見者、家族などが参加して3か月に1回開催している。内容を家族会で伝えることで、多くの家族に周知して、意見を聞くことができるようにしている。災害対策や外出支援などについて意見交換されており、内容も充実していると思われる。	
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	月に1度介護相談員が来所し、利用者の様子や事業所の取り組みを伝えている。3ヶ月に1度の地域運営推進会議では市の介護保険課職員が出席して協力関係を築いている。	市とは日頃から連携ができており、昨年台風時には市から安否確認に来てくれたり、電源車の手配してもらえた。また、介護相談員も受け入れられており、利用者の話を聞いてもらっている。	
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	身体拘束をテーマにした勉強会を行い、拘束しないケアに取り組んでいる。利用者のケアについて都度職員間の話し合いを持っている 身体的拘束適正化検討委員会において検討を行っている。	身体拘束についての勉強会は3か月に1回、事例をあげておこなっている。職員には身体拘束をしないケアについて意識が根付いており、不適切な言動についても注意し合える関係性ができている。	

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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
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	接遇委員を中心に言葉遣いや対応について毎月目標を定めて注意している。雇い入れ時に虐待防止の研修を行っている。勉強会において虐待防止について学ぶ機会を設けている。		
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	成年後見制度の利用を希望されたご家族には、活用できるように相談、支援を行っている。		
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	契約前にホームを見学して頂き、相談を受けながら重要事項説明書を元に十分な説明を行っている。改定時は家族会及び個別に説明を行い同意を頂いている。		
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	利用者やご家族には積極的に声かけを行っている。面会時や家族会では普段の様子等を伝えている。また、玄関に顔写真入りの組織図を掲示しどの職員と会話したか分かるようにしている。玄関にご意見箱も設置している。	家族会があり、家族の意見を聞く機会としている。また、家族が面会で来訪した時にも声をかけて、意見などを聞き取るようにしている。玄関の掲示で、職員を写真入りで紹介しているが、これは家族の意見を反映したものである。	
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	都度リーダーや管理者代理に相談する機会を設けたり事業所会議等で意見を聞いている。また年1回の意向調査にて意見や提案を聞く機会を設けている。	会議の他にも管理者が直接意見を聞く機会をつくっている。また、書面による意向調査で、代表者に意見を伝えたり提案ができる機会を設けている。制服を貸与してほしいという意見に応じて、名札のついたシャツを用意した。	
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	年2回人事考課を行い、勤務状況を把握している。		
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	事業所で勉強会を開催し、法人内外の研修にも参加し育てている。新入職員はチェックリストを活用して力量把握と目標設定を行っている。		

【評価機関】

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
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	内部研修や法人内での交換研修で他事業所職員との交流の機会や情報交換を行い向上につなげる取り組みを行っている。さらに外部研修で同業者との交流をする機会を作っている。		
<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	入居前に本人や家族から情報収集を行い、要望や不安を聞き、寄り添うことで安心して過ごして頂けるように努めている。		
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	入居前に見学にお越しいただき、その際に家族から相談を受け、要望や困っていること、細かな疑問などを聞くようにしている。		
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	初期段階では相談内容から暫定的にケアプランを作成し、2週間以内にケアプランを見直し、修正を行っている。		
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	本人のできることややりたいことができるよう支援し、施設を生活の場として理解して頂けるよう助け合う関係を築いている。		
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	本人の様子を細目に伝えるようにし、協力を依頼している。また、家族の話も聞いて関係を築いている。		
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	馴染みの人との面会時はゆっくり話をできるように配慮し、電話、手紙の支援を行って関係が継続できるようにしている。	家族などが面会に来た時には、自室でゆっくり話してもらったり、リビングで一緒におやつを食べてもらうなど、歓迎している。親族の結婚式への出席、友人が迎えに来て一緒に教会の礼拝に行くなど、これまでの関係性継続を支援している。	

【評価機関】

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
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	レクリエーションでの交流や会話の仲介を行い、食席にも配慮することで孤立しないよう努めている。		
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	サービス利用が終了しても必要時相談や支援を行うよう努めている。		
<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	居室担当者を中心に希望や意向の把握に努め、常に本人を中心にしたケアプランへの反映に努めている。困難な場合は表情やしぐさを観察したり、家族から情報を入手する。	日々の関わり中で話したことや利用者の行動を記録し、その中から思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、面会時や電話などで家族から情報をもらうこともある。また、居室担当者が中心となって、表情などから把握に努めている。	
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	本人や家族から生活歴などの話を聞き、相談記録等の確認やサービス利用の経過を考慮し、今までの環境と変わりなく生活できるように努めている。		
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	朝夕の申し送りや介護記録によって日々の変化の把握に努めながら、心身の状態に合わせて活動できるよう支援している。		
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	本人の希望や家族の意向、要望等をモニタリングし、職員の意見なども反映しプランを作成している。	申し送りノート(個人記録)を参考に、家族などの意見を踏まえ、介護計画を作成している。居室担当者が中心となって月1回モニタリングをおこなっており、介護計画は定期的に見直している。また、状況に変化があれば随時見直している。	
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	日々の様子や変化を記録し情報を共有している。また申し送りで情報を共有し介護計画の見直しに活かしている。		

【評価機関】

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
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	本人や家族のニーズに対応し、柔軟なサービス提供に取り組んでいる。		
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	地域運営推進会議で地域資源情報の提供をうけ、また散歩や地域ボランティアの訪問により地域での暮らしを支援している。		
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	協力病院が主治医となり、月2回の往診や週1回の医療連携訪問等で受診を支援し日々の体調を管理している。	月2回の協力医の往診の他、看護師も週1回訪問している。協力病院は24時間対応可能となっている。専門医などの受診は家族が対応しているが、ホームでも情報を共有するようにしている。	
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	医療連携訪問時の詳しい報告に加え、変化があれば協力病院の看護職に相談し、適切な指導や指示を受けている。		
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。	入院時は職員が出向いて病院関係者との情報交換を行うようにしている。退院時も情報を入手し、注意点の確認をするように努めている。		
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	入居時に重度化した場合の指針と看取りに関する指針を提示している。 家族、医師と相談しながら今後の方針については早めに家族と話し合いを行っている。 方針が決まった場合は医療関係者ととも支援に取り組んでいる。	入居時に指針で説明して、本人・家族の意向を確認している。医療処置が必要になったり、食事摂取状態の変化が見られるようになった時は、協力医、家族やホームで話し合っ方針を決めており、看取りの事例もある。職員が不安なく看取りケアが出来るように、勉強会も実施している。	
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	勉強会を行い、また看護師からも指導を受けている。マニュアルも配備している。		

【評価機関】

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
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回消防訓練を行い災害時の動き等を確認している。地域運営推進会議でも話し合い地域との協力体制を築いている。	年2回、夜間想定を含む避難訓練を実施している。避難訓練終了後は振り返りをして、支援体制の整備に取り組んでいる。また、近隣住民や地域運営推進会議など地域の協力体制を築いている。月1回、防火管理者が備蓄の点検もおこなっている。	昨今の自然災害多発の状況をみると、一人でも多くの支援が必要となることから、引き続き、あらゆる災害を想定した具体的な対策の検討が期待される。
<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	一人ひとりの尊厳を大切に対応し、言葉遣いに注意しつつ、利用者の言葉を否定せず受容することを心掛けている。	法人の接遇委員会があり、一人ひとりの尊厳を尊重する支援に取り組んでおり、月ごとに成果と課題を振り返っている。話すスピードにも配慮し、利用者が理解できるように努めている。	
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	日々の生活や会話の中から本人の希望や思いを引き出し、また自ら決定できるように声をかけながら支援している。		
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	一人ひとりの生活リズムやペースに合わせて過ごせるよう、職員同士も声をかけ合いながら支援している。		
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	本人に着る服を選んでもらったり、洗面台や鏡を見ながら髪をセットしたりひげを剃ったり、自ら身だしなみを整えることができるように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の下ごしらえ、後片付け、テーブル拭きやお茶入れなど一緒にしている。会話をしながら一緒に食事をしている。献立表を掲示し、食事への楽しみを持って頂いている。	法人の管理栄養士が献立を作成して、職員が交代制で調理をしている。利用者は出来る範囲で下ごしらえや片付けなどに参加している。出前の日を設けてお寿司を取ったり、柏餅やおはぎなど季節の行事でお菓子をつくるなど、食べる楽しみを支援している。	
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	管理栄養士が献立を考え、食事はその人に合った食べやすい形態で提供している。水分量、食事も毎食記録し職員間で共有している。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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
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	毎食後口腔ケアを行い、不十分な方は舌みがきやガーゼを使用して介助している。夜間は義歯を預かり消毒を行っている。		
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	排泄パターンや排泄サインを見てトイレ誘導やパット交換を行っている。自立や不快感軽減に向けた支援を行っている。	排泄チェック表で個々の排泄パターンを把握しており、定時にトイレ誘導したり、様子を見ながら声かけをするなどしている。夜間はポータブルトイレなども使用しながら、排泄の自立に向けて支援をしている。	
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	水分摂取や運動の声かけを行い牛乳等も勧めている。医師、看護師と相談しながら下剤の調整を行っている。		
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	血圧・体温を計測し、本人の体調やペースに合わせて順番や時間を調整して快適にゆっくり入浴できるよう支援している。	温度設定は一人ひとりの意向にそうようにしており、ゆっくりと入浴できるよう支援している。また、季節に応じて菖蒲湯やゆず湯を楽しめるようにしている。入浴をしたくないという場合は無理強いせずに清拭などで対応することもある。	
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に沿って休息できるよう支援している。安眠できるよう照明や室温、布団の調整を行っている。		
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	職員が薬の理解を深めるよう努め、情報書や医師、看護師、薬剤師との連携、指導にて確認を行っている。		
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	利用者の出来ることを役割としてできるよう支援する。花を生けたり、メダカを育てたり、散歩などで気分転換を図っている。		

【評価機関】



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
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	本人の希望に沿って散歩や外気浴等を行っている。外出は家族や地域ボランティアにも協力頂いている。	近隣周辺の散歩やコンビニエンスストアに行ったり、車を利用して、イルミネーションや芝桜見物、ミカン狩りなどに出かけている。また、外出ができない場合などは、施設の4階から見える富士山を楽しむこともある。	
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	買い物をした時などご自分で支払いができるよう支援している。		
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	電話の取次ぎや手紙のやり取りができるよう支援している。		
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	玄関には花を活けたり行事の写真を掲示し、廊下には季節の飾り物を利用者と作成して飾り、季節感を感じられるよう配慮している。換気や空調にも配慮し居心地の良い空間作りに努めている。	トイレ、洗面所、浴槽などは清潔である。リビングはテーブルに花が置かれたり、手作りカレンダーなどで季節が感じられるようにしている。利用者がいつでも好きな飲み物が飲めるように、リビングにコーヒーやお茶などが置かれ、寛げる空間となっている。	
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	共有空間の中でもソファーや畳ベンチを配置し、ゆっくりを過ごせるようにしている。食事の席も食事のとき以外は決まっておらず会話がしやすいように配慮している。		
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	居室は本人の馴染みのものを持参していただき自宅のような雰囲気居心地の良い空間になるよう工夫している。	テレビなど今までの生活で使用していた物を持ち込み、家族の写真や好みの品を置いて、安心して暮らせる居室となるようにしている。中にはこれまで使っていた布団を持ってくる人もいます。	
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	居室入口には表札を取り付け、またトイレや浴室などが廊下づたいに分かるように表示している。居室のタンスには中身が分かりやすいように貼紙をして工夫している。		

【評価機関】