

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	2270600576		
法人名	社会福祉法人栄光会		
事業所名	きたうえファミリーアネックス		
所在地	静岡県三島市徳倉1148番地の2		
自己評価作成日	平成27年11月10日	評価結果市町村受理日	平成28年1月6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.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=2270600576-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社第三者評価機構		
所在地	静岡市葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A		
訪問調査日	平成27年11月19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)】

特別養護老人ホームの敷地内に併設されており、他部署との連携により行事の種類も多く盛大に行なう事が出来ています。隣にはグループホームがもう1棟あり、互いの職員の強みを活かしたレクレーションでの交流や入居者様同士の交流もできます。入居者様おひとりお一人を尊重した支援を大切に、自宅でこなっていた事を続けていただける様に支援しています。緑に囲まれた静かな立地もあり外気に触れていただける様散歩したり、また、ご自分で好きな物を選択していただける様買い物に出かける機会を作っています。施設での看取りを希望されるご家族も増え、特養の看護師と蜜に連携する事で医療面においても入居者様ご家族様に安心して頂ける様対応します。

【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)】

前回の外部評価で目標とした“センター方式の全員導入、は大半の家族に協力してもらえ一部のシートでは達成し、フォーカスチャータリング(フォーカス、データ、アクション、レスポンス)による意向把握と経過記録が確かで、ケアサービスへの取組みに10年の重みを感じられます。利用者の出来ることに着目し、プランにはメイクボランティアの活用や地域活動も位置付け、また1名増やして4人勤務にして設けられた“寄り添い日、には買い物支援を充て、年間計画には個別外出を加えていることも書面視認しました。包丁で太鼓のようにリズムをとったり、鉄板でちゃんちゃん焼きと、生活リハビリとレクが融合した日々には笑顔と元気な声が響きます。

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)	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ます (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)	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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (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)	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)	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)		

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	「おひとりお1人の人格を尊重した介護をさせて頂きます」という理念をフロアーに掲げ、職員同士で確認しながら入居者様とゆったりと関われる様に支援に努めています。	理念に基づいて目標をたて、それを達成することで推進を図っていますが、唱和など補助的な取組みはありません。利用者のリズムに合わせてゆったりと関わっていることは調査訪問時に垣間見ることができました。	小テストや振り返りシート、相互評価といった「確認のためのツール、についても今後検討することを期待します。
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人として日常的に交流している	近隣の地域清掃に職員と一緒に入居者も参加、納涼祭・もちつきでは近所の子供も参加、敬老会や七夕祭りでは保育園児との交流に努めています。	努力のかいあって傾聴、食事、体操…とボランティアの訪問数が格段に増えています。100名余の中学生徒に向け『共に生きる』をテーマとした講話のほか、公民館でも地域への認知症理解に尽力しています。	
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	民生委員の方々や中学生に向けて、認知症についての講話をしたり、市の福祉祭りでグループホームの紹介と理解を含める普及に努めています。		
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度開催し、率直な意見や助言を頂き、サービスの質の向上に活かしています。	隣のグループホームと合同での隔月開催が叶っています。ケアをはじめ現状について直に報告することでメンバーからは多様な助言が挙がり、運営に役立つ場として発展を果たしています。	10年目を迎えつつがなく継続されていますが、さらなる充実の場に向け新たなメンバーの開拓を期待します。
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に取り組んでいる	毎年、事業所の紹介で入居者の手作り品等展示させて頂いています。3ヶ月に1度の地域のグループホーム連絡会には市の担当者を交えて事業者のサービスへの取り組みを伝えています。	市役所職員が運営推進会議に欠席の折には、必ず議事録を窓口まで届けています。三島市のグループホーム連絡会へ3ヶ月に1度出向き、都度テーマを替えての情報交換は有益に内部に落とし込まれています。	
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	夜間(スタッフ1人の時間)は玄関の施錠をしている。日中は玄関前が坂道で車の往来も多く危険なため施錠しているが利用者が出たい時は開けています。他の身体拘束はありません。法人部門会議で報告や検討を毎月しています。	目の前がカーブの坂道であることから、行政にも相談したうえで安全管理を最優先として施錠をおこなっています。新管理者着任後の「はじめの1歩」が「30分はしっかり休憩をとる」であり、ストレスケアへの環境も整いつつあります。	
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	法人の研修委員会による勉強会で虐待防止を学び、3ヶ月毎に目標を掲げ介護中に不適切な声かけや態度のないように職員同士確認しています。		

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
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	入居者様には制度を活用されている方はおりませんが入居時には必要な可能性があるご家族には説明を行います。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	不安や疑問には誠意を持って答えさせて頂き、利用者・ご家族様が十分に納得できる様に気を配っています。		
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	ケアプラン作成時・家族会や定期的なアンケートを実施して入居者・ご家族様からの意見や要望の声が管理者や職員に直接伝えられるようにしており、得られた意見が反映されるように努めています。	職員の写真と氏名を予め渡してあり、居室担当が毎月したためるお便りで安心してもらえています。運営推進会議には長年家族代表のみでしたが、今後は交替制を予定しているため進言増加が見込まれています。	
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	毎月のグループホーム会議や担当者会議では事前に検討内容を伝え、活発な意見交換ができるように努めています。	安全衛生、防災の委員会活動や居室担当等明確な役割で責任感も育ち、また個別外出では其々がアセスメントをベースに企画を練ることが浸透し、自主性に裏付けられた活動があることが覗えます。	
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	管理者は、スタッフ個々の介護課題・目標を理解しており、向上心をもって働ける様に配慮しています。		
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	職員の能力に合った外部研修・毎月の施設内勉強会への受講を勧めている。随時ケアに関して問いかけながら指導に努めています。		
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	地域の同業者との合同研修会の開催や、グループホームの事例発表会研修会・市内グループホーム連絡会に参加して情報交換を行いサービスの質の向上に努めています。		

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
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	サービス導入前には、管理者は来訪又は自宅訪問を行いご本人の意向・困りごと等を伺い、安心と信頼を持って利用して頂ける様に努めています。		
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	サービス導入前には、ご家族と導入までの状況や不安、今後の要望は何かを話し合い、信頼関係の構築に努めています。		
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	アセスメントと担当者会議にて、ご家族・本人の意向を汲み取り導入時に何が必要であるかを見極め、必要なサービスが適切に行えるように努めています。		
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	日々の暮らしは職員が中心になるのではなく、利用者と一緒に寄り添いながら行い「役割」をもって戴けるように支援して「ありがとう」を多く伝えることで信頼関係の構築につとめています。		
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	ご家族の面会時には、日々の暮らしの状態や施設としての支援内容を伝え、スタッフと家族がともに支えていく姿勢を伝えていきます。また、遠足やイベント時にご家族も参加していただけるように環境を整えています。		
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	面会時間・外出制限は決められていなく自由に馴染みの友人やご家族が訪ねられてこられるように伝えていきます。	個別外出では遠方の家族に代わり職員が墓参に付き添うこともあり、「年1回は馴染みの場所に」との方針が実行されています。例えば読み聞かせが得意だった人には「読んで」とおねだりしての「続ける、」もあります。	
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	1人ひとりの生活歴・性格・認知症状を把握し、利用者様同士が楽しく食事や会話が出来るように椅子を配置したりスタッフの関わり方を工夫したり利用者様同士で支え合ったりできる関係づくりに努めています。		

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
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	施設以外の場所で暮らす時には、そこでの暮らしが安心して暮らす事が出来るようなサービス・情報は積極的に提示し、相談に乗るように努めています。		
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	ケアプラン作成時にご本人・ご家族に意向を確認するセンター方式を用いて利用者の能力・嗜好等の把握日々ケアの中から得られた情報は持ち寄り話し合いを重ね利用者様の意向・希望を把握するように努めています。	前回の外部評価で目標とした「センター方式の全員導入」は、大半の家族に協力してもらえ一部のシートでは達成しています。着衣や飲み物は複数提示して、「選ぶ」という行為を持続してもらおうとの取組みもあります。	
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	ご本人やご家族からの聞き取りやセンター方式を活用して、その方の馴染みの暮らしや生活環境の把握に努めており、サービス内容に対してはモニタリングを実施して達成状況を確認しています。		
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	お1人お1人の方と向き合い耳を傾け、ご本人の気持ちに近づくように努めています。また、申し送りや日々のケース記録を確認することで現状把握に努めています。		
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	サービス担当者会議にて家族の意向を確認し、毎月の会議ではケースカンファレンスを行い利用者様の現状に沿った介護サービスを確認し合いこれらをもとに介護計画を作成しています。	フォーカスチャータリング(フォーカス、データ、アクション、レスポンス)で意向把握と経過記録が確かで、実践状況が抽出しやすくなっています。利用者の出来ることに着目し、ボランティア活用や地域参画も位置付けています。	
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	日々の様子や計画の実践はフォーカスチャータリング方式にて記録しており、職員は常に目を通す事で情報を共有したり計画の見直しを行っています。		
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	ご家族・ご本人のその時々希望や意向に寄り添い「安心して暮らす事が出来る」を目指し、対応では今までにとらわれないように柔軟な姿勢を心がけています。		

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
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	地域のボランティアの方々の力を借り、お茶会・歌・体操・料理等の楽しい時間を過ごして頂くように支援しています。		
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	かかりつけ医への受診時には、基本的に職員が同行して日々の状態を伝えて状態に沿った適切な医療がスムーズに受けられるように支援しています。継続的かつ受診回数が多い場合はご家族の協力を得ています。	母体特養の嘱託医を協力医とし、従来のかかりつけ医の先生も往診医として2つの医療機関を利用しています。突発的な場合は職員が随行し、恒常的な受診は家族に看護サマリーを携えてもらいお願いしています。	
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	ご利用者様の心身に変化があれば敷地内にある特養の看護師に随時報告・相談しており、適切な受診や看護が受けられるように連携しています。また、週に1回は状態確認に直接来ています。		
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。	入院時には管理者が同行し病院関係者との情報交換を積極的に行い、ご本人が安心して治療を受けられるような支援を行っています。退院時にはカンファレンスを行い退院後の適切な対応を確認しています。		
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	入居時には終末期に関する意識調査を行い、終末期を希望される方においては、施設として出来ることをしっかりと伝えていきます。終末期にはご家族・嘱託医・看護師と連携をしながら最善の支援が出来るように行っています。	昨年徐々から徐々に痩せてきた利用者は医師の判断を仰ぎ家族の了解も得て現在看取りにはなっています。契約時には延命措置も家族と合意し「看取りをおこなえる」と説明しています。週2回来訪で24時間オンコールの看護師による勉強会も昨年度修了しています。	
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	職員は救命法を学んでおり、会議などでも応急手当の練習を行い実践力を身につけるように努めています。また、緊急時のご家族・看護師・管理者への連絡体制も確立しています。		
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	防災委員の職員が中心となり定期的に防災訓練が行われ、マニュアルもしっかりと整備されています。毎月の防災訓練に加えて施設内での訓練にも参加しています。	母体法人と合同の法定訓練が年2～3回あり、グループホーム内でも月1回と、余念がありません。訓練では初期消火やスロープを使った実践的なメニューがおこなわれ、繰り返しなかで職員にも身につけています。	

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
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	マナー向上推進者が中心となりスピーチロククや接し方についての勉強会を行い、入居者様やご家族・来客者にとって「訪れてよし・過ごしてよし・住んでよし」の場を目指しています。	マナー向上推進者の所内制度に則り、職員を順次任命して意識克己を図っています。言葉かけや立居振舞には利用者を中心に置く姿勢が滲み、かつ親しみを欠くことがない関わりが見られました。	
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	不安な表情や行動にいち早く気が付き寄り添う事を大切にしています。疑問敬語を使いご本人の思いや希望を自然に表わして頂く事が出来るように努めています。		
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	認知症への理解を深め「その方らしさ」の大切さを常に意識し、出来る事を1日を通し支援しています。		
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	ご家族やご本人の希望を伺い、その方らしい服装や髪型で日々の暮らしが楽しく過ごす事が出来るように努めています。毛染め・マニキュア・ビューティーボランティアも実施しています。		
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	食事の準備では、下ごしらえや後片付け等、個々の利用者様のレベルや思いに考慮しながら、利用者様と職員と一緒に実施しています。	様子を傍で見守る職員の姿があり、包丁を太鼓のようにリズムをとったりと、生活リハビリとレクリエーションが融合しています。たっぷりの時節野菜を取り入れたメニューを99歳も完食して驚くほど健啖です。	
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	毎月の体重を把握して必要に応じて主食量を調整しています。栄養バランスは管理栄養士に献立の確認をもらいアドバイスを受けています。また、今までの嗜好も大切にしています。		
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	昼・夕食後はお1人お1人の口腔状態や出来る能力に沿った口腔ケアを実施し、必要時には家族と相談し訪問歯科を利用しています。		

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
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	排泄チェック表を活用してお1人お1人の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄がいつでも行えるよう自立支援に努めています。	車いす用1箇所を含み4箇所と潤沢な配置です。排泄チェック表は自立の人にはつけていません。データによる時間誘導はせず兆候の表出を大切にしていますが、間隔が空いてしまったときだけは声掛けをしています。	
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	排泄チェック表を活用し排便状況を把握し、個々の入居者様に合った排泄が出来る様、ファイバーを入れた飲み物を提供したり、食事以外にも水分を勧めたり散歩や体操を実施しています。		
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	基本的な入浴日は決まっているが、ご利用者様の希望や、体調に沿うように時間や曜日は柔軟な対応に心がけています。職員とマンツーマン入浴により個々にそった入浴が出来るように支援しています。	一面から入る浴槽で、洗身も1名が座ることでスペースが占有されてしまうため、重度化した場合はシャワーチェアを使用しています。週2回、午前中の入浴が原則となっていますが、希望があれば予定外でも対応できます。	湯に浸かる喜びが大きい人も少なくないため、母体特養の機械浴の使用が進むことを期待します。
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	午後になると疲れから傾眠や混乱等の様々な症状が出る方も多く、基本的に昼寝が出来る環境をつくっています。夜間の就寝時間も生活習慣とその日の意思をもとに状況に応じて支援しています。		
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	内服管理は看護師と連携して管理者が行っています。職員は1人1人の内服情報を理解しており、副作用や症状変化は随時看護師に報告して指示を仰いでいます。		
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	役割・楽しみが「自信や居場所・生きがい」に繋がる事に力を入れています。職員が入居者様に「ありがとう」と感謝の気持ちをその都度伝えて信頼関係を高めていくことも大切にしています。		
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	敷地内の散歩やデッキに出て、空気が匂いを肌で感じていただきながら季節の移り変わりを感ずるよう支援しています。車で遠足や個人外出(本人や家族希望も考慮して企画)を実施しています。買い物も実施しています。	1名増やして4人勤務にして設けられた「寄り添い日」に買い物外出を充てることもあります。8,500㎡ある敷地は格好の散歩コースとなり、玄関前のベンチやデッキが外気浴の御件として活躍しています。家族も連れだって楽しむいちご狩り遠足もあります。	

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	金銭管理は行っていないが外出時には利用者様の能力や希望に応じて支払い支援が出来るように努めています。		
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	希望される利用者様にはご家族の協力を得ながら電話を掛けたり受けたりが出来るようにしており、手紙のやり取りに関しては年賀状を送り近況をお伝えしています。		
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	玄関・フロアーには季節の花を飾ったり、壁面には季節感ある装飾を考え、心地よく暮らせるよう工夫しており、トイレでの混乱がないようにプレート等を工夫しています。	天窓からの採光が明るく、正方形に近い建物でリビングを中心に居室が東西に配されているため、集いやすい共用空間です。若い職員が多いためか装飾も3Dの壁画や天井から吊るしたりと躍動感がみられます。	駐車場の下水の臭いが気になりました(建物内部にはありません)ので、何らかの是正を期待します。
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	フロアーにソファを置き自由に腰かけて、気の合った方とゆっくりと話せるように配慮しています。また、台所内、玄関前や玄関外に椅子やベンチを置いて活用しています。		
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	心地よく暮らしていただく事の大切さをご本人・ご家族に伝え、居室には日ごろ使っていた家具を置いたりアルバムや写真を貼り居心地の良い空間を作っています。また、使い慣れた食器や湯飲みなどで食べる事ができるように配慮しています。	洗面とベッド、クローゼット、エアコンが備えられ、小さな整理ダンスや椅子が持ち込まれています。カレンダーや時計、家族写真が並び“わたしの部屋、らしく設えられ、足元が不安定な人には家族の了解を得てセンサーマットが敷かれていました。	
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	玄関から居室までは段差がなく、居室周りやトイレ内には手すりが設定されています。居室前には表札や好きな動物の写真を貼り、ご本人が分かる工夫をしています。		