

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	2472500335		
法人名	医療法人 西井病院		
事業所名	グループホーム西井		
所在地	松阪市曾原813-1		
自己評価作成日	平成25年9月1日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaisokensaku.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JivogyoCd=2472500335-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会		
所在地	津市桜橋2丁目131		
訪問調査日	平成25年10月 3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)】

西井病院に併設し定期的な受診および健康管理により、行き届いた医療がすばやく適切に受けられます。また「ゆったり、楽しく、和やかに」の理念の基、職員が利用者様と自然体で接し日常が送れるようにしています。

【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)】

最近、長く入居している利用者の高齢化や身体機能の低下が著しく、車椅子の方も多いが、隣接する母体病院より、24時間体制で医療を迅速に受けられることが、利用者や家族への安心感へとつながっている。なるべく長く、口から食事を食べる楽しみを続けられるよう毎食前に、呼吸・口・首等の体操を行ってから食事を開始する取り組みをしている。又、地元のボランティアの出入りが多く、ギター、踊り、大正琴、三味線等を楽しむ機会がたくさんある。ベテラン職員と長期に入居している利用者が多い当事業所では、お互いに良い関係が作られ和やかに過ごされている。

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)	○	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	管理者と職員は理念を理解して日々実践につなげることができている。	現在の理念は十分に実践されているが、更なるサービスの向上に向け管理者は、理念のあり方についての研修に参加している。そこで学んだことを踏まえ、新しい理念を作ること考えている。	理念について皆で話し合い、より良いものに作り替え実践につなげられることを期待する。
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	定期的にボランティアとの交流を持ち、地域のつながりを持っている。ボランティアの中には当GHの前職員、現職員もおなじみ深い交流ができている。	様々な地域のボランティアの方(綺麗な着物を着た方の踊り、大正琴、三味線、歌、ギター等)とふれあい、楽しむ機会がある。又、夕涼み会には地域の方々や地元の子供よさこいが訪れ、皆で楽しんでいる。	
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	地元の公民館に出向き、健康体操や血圧測定などの要望が以前あったが現実には至っていない状況(自治体より連絡なし)。		
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	二か月に一度運営推進会議が開催されている。老人会会長や、民生委員等地域の方の参加があり、認知症対応型の施設での現状を率直に話し意見交換ができている。	年6回開催している会議では、現状報告や予定以外にヒヤリハットを詳細に報告し、外部の方々からの多様な意見を頂きサービス向上に努めている。避難訓練の今後の取り組みについて自治会長より提案もある。	
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に取り組んでいる	主にグループホーム部会や役場訪問時に市町担当者と連携を行っている。	2ヵ月毎に開催される市のグループホーム部会に市担当者も参加しており、そこで話し合われる内容も含め事業所の現状を細かく把握してくれている。	
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	学習会を定期的に開催し、身体拘束を実施しないケアを目指し改善がなされている。身体拘束に結びつく安易なケアに至らないよう日々職員への教育も実施している。	やむを得ず予防着やベッド柵を使用する場合があるが、その時は必ず家族に説明をし身体拘束に関する同意書を頂いている。その後、その弊害を無くすために、経過観察をしっかり記録し、会議も何度か開催し、安全を確保しながら徐々に改善するよう努めている。	
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	常に職員と入居者のやり取りに注意を払い、入居者の意向を尊重して関わっている。正確な知識を共有する必要性もあり今後学習会において習得していく予定。		

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	法人内の管理部門から伝達講習の機会があり全員参加により制度の概要を理解し知識を深める機会となった。成年後見制度利用者一名あり。		
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	入居時は、別室でゆったりと説明できる環境を整えて不安なことや、疑問点を表出してもらえよう心掛けている。書面に沿って話をした後、内容をかみ砕いて説明し納得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	家族様へは、面会時にその都度入居者の現状、医療面での現状を合わせて報告し日常のケアに対する不満や要望が無い意見や意見を聞く機会を設けている。	面会や介護計画説明時に家族が来訪した際、職員が家族に話しかけてはいるが、感謝の気持ちを言われることはあっても、要望や意見はあまり聞くことがないのが現状である。	より多くの要望や意見を出してもらえようような配慮として、家族に事業所の様子(食事や薬の内容、職員の自己紹介等の情報)を写真や便りで発信する等、工夫が望まれる。
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	職員の意見はその都度傾聴して対応を協議するが、職員全員として周知する内容や注意喚起が必要な内容に関しては月一回の職員会議にて情報交換、ケアの統一を目指すしている。	現場職員からの提案で、散歩時に利用者が小銭を持って出掛け、自動販売機で飲料を買い楽しむ機会が作られた。現場職員は、管理者に意見を言い易いと口を揃えて言っている。	
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	年一回の面談時に代表者との意見交換ができ次年度取り組む自己課題を模索する機会となっている。		
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	新人職員へは、外部研修参加機会を確保。またキャリアのある職員からの具体的なケアの指導ができる雰囲気づくりを行っている。		
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	他施設の訪問や、情報交換により、具体的なサービス内容の工夫等を学び、当施設でのケアの質向上に向けた取り組みを行っている。		

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
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	新規入居者に対して、コミュニケーションを密にとりながら不安の解消に努め、個別的なケアの実現をめざしている。		
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	入居一週間くらいは、電話や面会時を利用して生活状況を密に連絡し不安の解消に努めている。自宅での生活状況を詳細に把握する機会にもなっている。		
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	電話相談や面談の際、家族や本人の将来的な意向と、直近の困りごとを分けて聴取することを心掛け当施設への入居が最善であるかを判断している。		
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	人生経験の深い職員が大半であり、仕事としてのかかわり以外に入居者を一人の人間として尊重した関係ができています。		
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	介護保険更新時には、家族様にできるだけ来所していただき、面談にて意向を確認するよう心掛けています。		
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	デイサービスの計らいのより、馴染みの友人との交流の場として、短時間ではあるが利用させてもらっている。	墓参りに行かれる方もいるが、殆どの方が重度化により馴染みの場所に行くことや、人と会うことが出来なくなっているため昔の思い出話(場所・人・花・食べ物等)をすることで支援に努めている。	
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	利用者同士の関係は職員が絶えず気を配ってトラブル回避に努めている。毎日過ごす居間の個人スペースの決定は、日々課題となっている。		

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
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	法人内の療養病床へ転室して終了になる方もあり職員が定期的に訪問してコミュニケーションを継続している。		
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	個別的な関わりの中で、希望や意向をくみ取り施設で可能な限り実現できるよう支援している。	把握が困難な方が増えてきているので、希望を聞くときは短い文で同じ質問を何回か繰り返している。また、日々の行動を良く観察し、その変化で意向を汲み取るよう努めている。	
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	生活歴は殆どの職員が周知しており会話や行動の中での理由づけとなっている。円滑なコミュニケーション材料となっている。		
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・夕の申し送りを利用して情報交換を密に行い個々の状況を職員全員が把握できるよう努めている。		
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	少なくとも三か月ごとにケアプランの評価を行い新たなニーズがないか変更の必要性がないか話し合いを行っている。より個別的に関わりが持てるよう担当制を導入し、担当者は可能な限り評価に参加するようにしている。	利用者一人ひとりに担当者が決まっており、その担当者が日課の介護計画書を作成している。そして、それを基にケース会議で話し合い、計画作成担当者が現場に即した介護計画を作成している。モニタリングは3か月毎に行っている。	
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	関わりは十分であっても、記録に残し情報を共有する意識が薄いため要点のみの記載となっていることが多い。行動障害が顕著に出ている入居者の記録は特に詳細を記録するようその都度指導を行っている。		
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	法人で利用できるサービスを最大限活用し、ニーズに対応できるよう配慮しているが、すべての入居者のニーズを充足するには至っていない。		

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
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	入居者個々のレベルに合った施設での役割を考えながら対応を行っている。役割を持つことで生き生きとした生活を送れている方もある。		
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	月2回の訪問診療は円滑に行われており、随時入居者の要望や症状に合わせ適切な医療が提供される。急変時の対応も構築されており入居者や家族の安心感につながっている。	かかりつけ医は自由に選べるが、利用者の希望で全員が併設される協力医の往診(内科月2回、精神科月2回)を受けている。必要であれば訪問歯科診療も利用できる。眼科等の他科受診は家族に協力して頂いている。	
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	介護の中での気づきや心身状況の変化等随時看護職に情報提供されており異常の早期発見や対応に生かすことができている。		
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。	入院時家族に付き添い情報交換。看護職を中心に密に行われており、病状の把握ができている。介護・看護サマリー、基本情報の提供は必ず行うようにしている。		
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	比較的病的的に安定している入居者が多い。重度化、終末期に向けた対応指針は書面で説明を実施している。病状の変化や治療方針に変更がある場合はその都度家族連絡を実施し状況によっては医師との面談の調整を行っている。	医療行為(胃瘻、吸痰、酸素等)は行わない方針であるが、そのような行為が必要ない場合で、家族や本人の希望があれば、事業所で可能な限りの支援をする方針である。又、併設される協力医の緊急時の対応は24時間可能である。	
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	急変時の対応で判断できない場合は、医師、看護師のオンコール体制によってフォロー。個々に基礎疾患が違うため、その都度状況の変化で推測できる対応方法を共有している。		
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回の消防訓練を行い、全職員を対象に避難誘導について教育を実施。法人内の施設が多数あり応援体制は現在構築中。	年2回、夜間想定も含め避難訓練を実施している。今年度は火災訓練は実施済みで、今後水害訓練を実施する予定である。隣接する有料老人ホーム(3階建て)へ利用者も実際に避難移動する計画である。	

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	個々の人格を尊重して対応を日々実施。特に言葉かけや対応はプライバシーを尊重しながら関わるよう心掛けている。	自分の意思を的確に伝えられない方が多くなっているが、長く付き合ってきた利用者や職員ならではの心からの付き合いが実践されており、それぞれが自分らしく過ごせるように支援している。	
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	普段のかかわりの中で、本人の思いをできる限り引き出したり希望を聞く機会を作っている。大半の入居者に自己決定できるような働きかけを行っている。(精神的に自己決定できない方もある)		
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	グループホーム内で食事時間や、入浴の時間についてはスタッフの配置の都合上決まりが優先されている部分もある。自由時間は希望を取り入れながら対応をしている。		
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	日中は、全員が私服の着用を行っている。整髪やモーニングケアは特に気を配りながら支援を行い一日が気持ちよく過ごせるようにかかわっている。		
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	業務委託による食事の提供であり、一人一人の好みを十分に反映できているとは言えず苦情もある。対応ノートを作成し苦情内容を書き留めるようにしている。季節により、そうめんやうどんなどリクエストにも対応。	食事は法人の厨房で作られており、ペースト・とろみ・きざみ食の対応も可能である。食事介助や見守りの必要な方が多いので職員が寄り添い支援している。月1回は、利用者の食べたい物を聞き、お好み焼き・寿司・うどん等を作ったりし、楽しんで食べている。	
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	嗜好品を取り入れて提供をしたり、食事形態や量は本人に合わせている。食べる意欲、食事動作が維持できるよう関わりが過剰にならないよう配慮している。		
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	自分で口腔ケアが出来る方もたくさんあるため確認、一部介助を実施。		

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	排泄パターンや習慣は全職員が周知しており、一人ひとりの状態に応じた支援がなされている。ズボンの上げ下ろしなど細かい部分もスタッフ間で統一し介助にばらつきが出ないように留意している。	車椅子利用者が多いが、全員がトイレを使用している。その能力を維持できるよう一人ひとりの排泄パターンを職員が理解しさりげなく支援している。トイレの時間を気にして何回か行かれる方でも指摘せずに見守っている。	
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	乳酸菌飲料や、発酵食品を取り入れながら便通の調整を実施。緩下剤を服用されている方には特に便回数や形状の観察を行い体調管理に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	一週間に2回という基本的な回数はあるが、入居者の健康状態や、気分へも配慮しながら入浴を実施、支援。	家庭的な個浴に一人ずつ入り、職員と対話を楽しんでいる。寝たきりに近い方でも、シャワーチェアや介助者の数を増やして支援している。拒む方には、介助者や日を変えて無理なく入って頂けるよう工夫している。	
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	本人の希望に応じて休息していただいている。不眠を訴える方には、医療との連携を図りながら睡眠導入剤を使用される方もある。		
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	看護師による管理が実施されており、個人の服薬内容は、カーデックスへの転記により周知するよう努めている。		
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	生活歴を把握して、意向に沿った役割や楽しみが提供できるよう配慮している。以前出来ていたことができなくなったり、新しく創作活動に取り組めるようになることもある。		
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	その日の天気に合わせて希望される方には散歩支援を実施している。施設の周りを10分程度であるがおやつ持参で出かけるようにしている。一人一人の外出支援は敷地内の通院程度。基本家族付き添いとしている。	毎日の散歩に加え、可能な方には近くの神社や菜の花畑等に車や車いすで出掛けて楽しんでいる。全員での遠方への外出は身体的に困難な方が増えてきたので難しいが、家族の協力で自宅や旅行に出掛ける方もいる。	

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	自己管理できる入居者は殆どいない。若干名わずかのお金を所持している方もあるが、買い物等使用される機会はない現状である。		
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	長く施設で生活されていると家族を不意に思いだし声が聴きたいといわれる方もある。連絡先をあらかじめ確認しておきスタッフの介助で電話してもらうこともある。		
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	心地よく過ごしていただけるよう共同の生活空間は毎日清掃を実施。常に季節の草花を活けたり、創作物を展示するなどの工夫を行っている。	居間には大きな窓があり適度な採光が差し込み、さりげなく飾られた大きな薩摩芋や窓に貼られた折り紙の紅葉、お月見や彼岸花、きのこの貼り絵等で季節を感じられるよう工夫されている。	
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	共有空間で独りになれるスペースを確保するのは困難。できるだけ毎日大半を過ごしてもらうフロアの席は、意向を尊重して決定している。		
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	写真や馴染みのものを置き、心地よく過ごせるように居室内を整理している。家族面会時には、椅子を準備しゆったりと過ごしてもらうよう配慮している。	洋室と畳部屋の2種類の居室があり、各居室には窓、洗面所がある。フクロウや犬の陶器の置物、千代紙の小箆筒、写真等を綺麗に飾られて好みの部屋で過ごされる方も見られる。	
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	バリアフリーが基本の施設内で、トイレは各居室から近い位置に3室設置されている。		