

# 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	4490100494		
法人名	医療法人 創寿会		
事業所名	グループホーム小野鶴 ゆふ		
所在地	大分市小野鶴字植木1150-1		
自己評価作成日	平成29年10月13日	評価結果市町村受理日	平成30年1月4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	
----------	--

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成29年10月27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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難訓練</li> <li>・地域の自然等を感じる機会を増やす。</li> <li>・一人、一人にあった個別リハビリに力を入れていきたい。</li> </ul>
--

## 【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)】

<p>【グループホーム小野鶴 つるみに記載】</p>
----------------------------

## 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 ↓該当する項目に○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	・同様に職員の入れ替わりはあるが、その都度、管理者が理念を示している。		
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	近隣のボランティアには行事の際、にお世話になり、アドバイスを頂いている。去年、小学校の運動会見学に参加し、他の小学校行事の参加の誘いもあり、交流の幅が増えている。		
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	・昨年同様 会議で受けた質問や要望、指導等を次の会議に反映できよう取組みを行っている。 ・地域の家族向けの介護予防講座を行ったりして、今後も地区の民生員の方の多数参加を呼びかけていく予定である。		
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	・民生委員や家族が参加して、入居状況や行事・リスクの報告を行い、改善について話し合っている。・家族会を発足させ、運営推進会議の後に活動を行っている。内容としては、利用者の事だけではなく、家族の悩み等を聞き解消できるよう努めている。		
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	・運営推進委員会を通じて市職員や包括職員から意見、助言を頂きケアに生かしている。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年1回、法人で研修を行い、身体拘束をしない介護について学んでいる。</li> <li>・実際に、身体高速は行っていない。</li> <li>・言葉による拘束も無いが、定期的に職員間でチェックを行っている。</li> <li>・日中は、常に玄関、窓を開放している。</li> <li>・利用者の安全上、センサーベッドを使用している方が数名いる。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期的に会議を行うことで、不適切なケアを行わない様心がけている。</li> <li>・新人に対して、その都度、適切なケア、言葉使いの指導を行っている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年1回法人全体で研修を行い、参加できなかった職員に対しては伝達講習を行っている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・時間をかけて丁寧に説明を行っている。その際に、事業所のできる事・できない事をよく説明し、理解してもらっている。・ご家族・利用者様の説明に対しても迅速に対応し納得していただいている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族の方には努めて多く対話する様、心がけている。要望などあればスタッフで話し合いケアに生かしている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員間で意見を出し合い、必要なことは実践に移している。会議などに出た意見は、管理者が委員会や理事会に提言し反映している。法人トップも2年ごとに交代し、意見が通りやすい仕組みとなっている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人員不足により職員の疲労とストレスが溜まりやすい環境になっている。</li> <li>・年1回ストレスチャックを行い、希望者には、産業医との面談を行っている。</li> </ul>		

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
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	・外部研修や法人内の情報を収集し、職員それぞれに必要なと思われる研修に参加できるように努めている。また院内研修も設け職員が全員参加できるようにしている。 ・現在1か月に1度、会議にてケアに対する疑問意見を出し合いスキルアップに努めている。		
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	・現在は行えていない。		
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	・面接時に、ご本人・ご家族の方と十分にお話を行い、希望や不安を把握できるよう努めている。カンファレンスにて本人のケアについてさらに深めている。		
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	・家族と話し合いをして、困っている事、不安に感じている事を把握した上で、当施設に対して希望する事を確認している。		
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	・入所時、及び必要時に、ご家族・本人の思い、状況を確認し、現在必要と思われるケアを提案している。		
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	・本人の希望に添える様、極力努めている。		
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	・利用者の様子や変化は、その都度ご家族に伝えている。 ・ご家族には、職員だけでは本人にとって満足のいく援助ができないことを理解していただき、職員・ご家族とが協力して援助していただけるよう心掛けている。 ・新規若しくは、あまり面会に来られない家族に対しては、職員と家族の想いの差があり、時間をかけて関係構築を行っている。 ・その都度、ご本人により良い生活を過ごしていただけるよう家族と職員間で意見交換し検討を行っている。		

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
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	・隣接の老人保健施設から馴染みの友人が訪ねて来たり訪問したりしている。また、面会が多く昔から親しい人との関係が続いている。美容院や行きつけの場へは、家族と協力しながら対応している。また利用者様が会いたい方がいた際は、ご家族に伝え面会の調整をしてもらっている。		
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	・利用者間でトラブルが発生した際は、本人達の想いを確認し、生活環境を検討したり、人間関係修復に努めている。 ・夕食後は、利用者が集まり消灯まで昔話をされていることが多い。 ・利用者間でレクをしたり、おやつを食べながら、職員を交え、昔話や楽しく話している。 ・誕生月には、誕生日会を行い、それぞれがお祝いを行っている。		
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	・死亡退所した方は、初盆にお参りしている。又は、ご家族からもホームへの来所され近況の報告がある。 ・老健へ入所した方は、訪問し生活状況の把握をしている。		
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	・それぞれの状態や意向を尊重しており、支え合いまではいかないが、レクや行事と一緒に参加し交流を行っている。		
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	・本人や家族の方と話すことで把握に努めている。・入所時、アセスメントにて、生活歴、状態等の把握に努めている。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居時は、3週間の暫定プランを作成し、再度モニタリングをして家族や本人の思いを反映したプランを作成している。6カ月ごとにカンファレンスをして職員・家族からも意見や要望を聞きとり反映している。</li> <li>・入所期間の長い利用者に関しては、生活リズムの把握は行えており尊重できている。</li> <li>・今までできていた事が、できなくなっていた際、本人のプライドを傷つけてしまう恐れがある為、慎重に把握するように努めている。</li> <li>・不安の強い利用者に対しては、寄り添うケアを行い不安の解消に努めている。</li> <li>・毎日、スタッフ間で、利用者の一月の状況変化の情報を共有し、利用者が過ごしやすいよう、その都度検討している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の意思・要望を取り入れ、それを支援する介護計画を作成している。それに沿ってスタッフが統一したケアを行っている。</li> <li>・会議にできるだけ本人に参加していただき、意見・要望を反映した介護計画を作成している。参加できない利用者に対しては、日々の関わりの中で本人と話して希望等を引き出し、反映できるようにしている。</li> <li>・毎朝、前日の利用者の情報をスタッフ間で共有し、支援の方法を検討・修正している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日々の様子を記録し、利用者様に変化がある時は、その都度検討を行っている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者様の様子を見ながら、希望に答えられる様、スタッフ全員で努力している。</li> </ul>		

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	・地域とのより良い協働が出来るよう日々検討している。 ・行事の際は、チラシ等を配り、地域の方達に呼びかけを行っている。 ・地域の祭りにも参加しており、今後も小学校の運動会や音楽会に参加予定である(見学)		
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	・地域のかかりつけ医が協力して立ち上げた事業所なので、協力医と連携していることが安心を求めて利用する方もいる。家族・医療機関・看護師と連携して情報を共有している。訪問診療やかかりつけ医の立ち寄りも頻繁である。		
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	・常勤で看護師2名が勤務している。介護職は利用者に状態変化があった際、その都度報告し指示を受けたりと連携して対応している。 ・また看護師は、夜間帯も介護職から連絡を受け、かかりつけ医から指示を受けたりと迅速な対応を伝えている。		
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。	・できる限り情報交換は行っている。 ・入院時、週1回面会し、その際には地域連携室の医療担当員と連携して、退院の準備等を行っている等。		
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、事業所の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	・入所時に医療内容やホームとして出来る事、できない事の説明をして納得した上で契約をしている。看取り指針や医療体制も整い、毎日の往診で体調管理や見守りができている。利用者の状態が重度化する前に、ご家族に説明して対応の方向性を決めるようにしている。・また、月に1回、法人全体で看取りについての会議を行い、その都度、ニーズに沿えるよう検討を行っている。		

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
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	・消防署の協力を得て、救急救命法に勉強会を年1回以上実施している。 ・緊急時対応マニュアルを作成し、誰にも見れる位置に掲示している。 ・月1回 会議を行い、状況に合わせて対応に対して意見を出し合い検討を行っている。 ・急変時、迅速に対応できるよう、同敷地内の老健職員にも協力依頼を行っている。		
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	・毎月、定期的にシュミレーション、ユニットを変えた避難訓練を行っている。消防署立ち合いの元、指導を受け、訓練内容改善の改善を行い、訓練を行っている。 ・同敷地内の施設3か所に分散して、備蓄食を3日分、保管している。		
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	・個人情報保護や権利擁護など人権を含めた研修を行い、家族と一緒に認知症の理解と尊重した接し方など学んでいる。こだわりのある方に対しても尊重した対応をしている。 ・援助を行う際、利用者が自己決定しやすいよう声かけを行っている。 ・利用者の人格の尊重を行っているが、安全を優先するあまり、適切なケア、声掛けが行えていない場合もあり、定期的に職員間で自身のケアの振り返りを行っている。		
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	・利用者にあった声かけを行っているが、思うように訴えができない利用者様もいる為、日常生活の中で、職員が想いを感じ取り、ケアを行えるよう心掛けている。		

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
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	・できる限り、利用者一人一人のペースで過ごして頂く様に努めている。(例:起床が遅い方に対しては、10時であったり、12時であったり、その時点で対応できるようにしている。)		
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	・ご本人様の好みやこだわりを尊重した支援を行えるよう心掛けています。		
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	・スタッフが横に寄り添いメニューをお知らせし、食欲がわく声かけを行っている。・同敷地内の老健の栄養士が、毎日、季節に合った献立を作成し、食事の提供を行っている。利用者の意見を、その都度、栄養士に伝え、献立や味付けに反映してもらっている。 ・行事として、利用者と一緒に、お菓子作りを行う事もあり、積極的に参加していただいている。		
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	・一人ひとりの体調と、一日の摂取量の把握に努めている。必要時かかりつけ医の指示を受け、個別に栄養補助食品の摂取・食事量の調整を行っている。・水分は不足しないよう常にお茶を準備し、いつでも摂取できるようにしている。・本人の好みに合わせて、家族に連絡してコーヒー・ジュース等を持参していただいている。 ・水分量のチェックもできている。		
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	・毎食後に声かけや、必要時見守りにて各居室の洗面台にて口腔ケアを行っている。昼食を食べる前に職員と利用者で口腔体操を行っている。・訪問歯診療を受けている利用者がおり、必要時歯科医より口腔ケアのアドバイスをいただいて他の利用者のケアにも活かしている。 ・本人の了解を得て、夜間帯 義歯を洗浄剤につけている。		

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	・トイレでの排泄が厳しくなっている利用者様もいるが、2名介助を行い、トイレでの排泄が行えている。夜間は、睡眠を優先させるためにオムツを使用の方もいる。		
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	・便秘にならないよう、十分な水分摂取や腹部マッサージで対応を行っている。それでも排便がない利用者は、1日で坐剤等を使用して排便してもらっている。・2日毎・3日毎の排便パターンの利用者が数名おり、その方は排便パターンで坐剤等を使用せず生活されている。		
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	・週3回ユニット内で交代で入浴し、希望すれば毎日入浴可能である。車椅子利用者も機械浴で気軽に入浴でき、重度化した場合も清潔を保持できる準備がされている。入浴日は、本人の希望の曜日を聞き入浴していただいている。		
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	・夜間は、みなさん良眠されている。 ・日中は起きてレク等の活動していただいている。生活リズムが乱れ、夜間眠れない方がいた際は、かかりつけ医のアドバイスを受け、日中、日光浴等をしていただき、生活リズムを整えていただいている。 ・また、寝付けない方への対応・方法も、スタッフ間で見直し検討を行い、ストレスなく眠れるよう配慮を行っている。 ・季節、環境の変化に合わせて、寝具、空調の管理を行っている。		
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	・定期的服薬介助は必ず行っており、利用者様の体調の変化には常に意識し報告している。体調と薬の注意点は看護職員より指導がある。		

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
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	・その都度、スタッフ・利用者間で検討を行い、日々の生活の中で、できる事、主に家事・掃除等を積極的に行ってもらっている。 ・能力的に無理でも、本人の気持ちを配慮し、スタッフが支援することで役割を持ってもらえるようにしている。・できていない部分もあるが、できる時は個人レク(花の水やり)など気分転換に努めている。		
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に支援している	・ほぼ毎月 行事等で外出する機会を作っている。行き先も、家族・ご利用者様にアンケートを取り、できるだけ反映できるよう検討を行っている。・気候の良い時は、近所を散歩したり行事でできる限り外出支援を行っている。 ・ご家族の協力で外出を月1~2回している方もいる。		
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	・買い物ツアー参加され好きな物を買って、食べたり飲んだりしている。 ・賀来神社のお祭りの際は、出店で買い物をしたりしている。 ・一部の方は小銭も持っている。		
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	・必要時行っているが家族の方もよく面会に来られる為、その時に日々様子を伝えている。 ・公衆電話が、隣りの老健にしかないため、希望時に同行し支援している。 ・携帯電話を持たれている方に対しても、支援を行っている。		
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	・天井が高く平屋造りでゆったりとして、くつろげる空間である。職員の特技を生かした手づくりの飾りや、季節を感じる花のアレンジや鉢植えを配置し潤いがある。光全体に差し込み明るく、眩しくないよう適宜調整に配慮している。・共同のホールには、季節毎に飾り付けを行っている。・トイレは、流す事ができない人達に対しては職員が確認し、その都度清掃し次の方が気持ちよくいけるよう心がけている。		
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	・利用者様がソファに座り2~3人でをしたり、居室に戻りのんびり過ごしている方もいる。 ・ソファ・テーブル・椅子等の配置を、その都度工夫している。		

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
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	・どの部屋からも季節折々の景色が眺められ、テレビやソファ、鏡台など持ち込み、好きな本を並べて生活を楽しんでいる。入所時にご家族と検討し、本人にとって馴染みの物や愛着のあるアルバムやお気に入りの椅子など家族との思い出も大切にしている。		
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	・利用者様がソファに座り2~3人でをしたり、居室に戻りのんびり過ごしている方もいる。安全に動きやすい様配慮している。		