

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	1092700069		
法人名	社会福祉法人 志純会		
事業所名	グループホームやまぶきの苑		
所在地	群馬県利根郡みなかみ町石倉146番地		
自己評価作成日	平成29年1月22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	
----------	--

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成29年2月15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)】

山、川、畑などの自然に囲まれた環境の中で、季節の移り変わりを感じ、家庭菜園や季節の行事を通して、地域との関わりを深め、和やかに安心して暮らしていけるよう支援に力を入れている。

【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)】

自然豊かな環境を活かした家庭菜園で、利用者と一緒に収穫した野菜をおやつ作りに活用している。利用者には出来る範囲で役割を担ってもらい、生活を過ごせるようにしている。職員は利用者1~2名を担当し、担当制により利用者の日常生活をサポートする上で、さらに責任を持って接することができ、明確で詳細な情報をケアプランに反映させることができるように工夫している。災害対策においては、2ヶ月に1度自主的に避難訓練を実施しており、常日頃から避難誘導の仕方や流れを、利用者自身も含め職員と一体となって身に付けられるように取り組み、いざという時に備えている。

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 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)
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)
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)
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)
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
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
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		○ 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

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	理念は開設時、職員みんなで協力して決め、見やすい場所に掲示している。理念を共有して実践につなげている。	日々のケアが理念と懸け離れていないか、毎日のミーティングで確認し合い、意識して取り組んでいる。また、現在の理念の見直しを、来年度検討している。	理念の内容を掘り下げて共有することの意義を話し合う場の確保を、来年度理念の見直しに合わせて期待したい。
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	地域の小学校の運動会を見学し、玉入れに参加したり、ガールスカウトとの交流を図り、地域社会の動きを感じられるように取り組んでいる。又、地域のサロンに参加し交流を図っている。	ガールスカウトなどの訪問での地域との付き合い以外に、地域交流の機会として、区長や民生委員を招き会議の前にBBQをするなど、事業所と地域の関わり方を検討している。	事業所が自治会等に参加し、地域の一員としての交流が更に図られることを期待したい。
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	まだ地域貢献までには至っていない。		
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	奇数月に運営推進会議を実施している。利用者様の日々の様子や行事、取り組み状況について話し合いを行い、そこでの意見をサービスの向上に活かしている。	毎月「やまぶき便り」を発行し参加を促す機会を設けており、家族の参加率が高い。2ヶ月に1度の会議では、行事報告や日々の生活について意見交換を行い、家族から多くの意見や要望を頂き、毎日のミーティングや月1回の全体会議で話し合うようにしており、サービスの向上につなげられるように努力している。	
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	運営推進会議を通して、実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝え、協力関係を築くよう取り組んでいる。	みなかみ町地域包括支援センターとの連携で、運営推進会議以外の場では、年1回話し合う機会を設けている。また、事業所の空き状況に応じて紹介を受けたり、運営面において相談したりしている。	
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	身体拘束の定義は理解しているが、施設の立地条件が山、川などの危険な場所が近い。そのため、日中はホール西側の窓を開錠し、ベランダから外に出入りできるようにしている。	やむを得ない場合も含めて身体拘束は今現在ないが、職員には外部研修を通じて、身体拘束の弊害などの把握に努めている。また、ベランダ側の窓を随時開錠することで、利用者がベランダに出たり、外の空気を吸いたい時に吸えるようにしたりして、開放的な環境づくりに努力している。	
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	苑内外の研修などを通して、虐待について学ぶ機会に参加し、身体的、言葉による心理的虐待防止に努めている。		

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
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	開設当初、権利擁護に関して内部研修を行っているが、新しい職員を交えての勉強会を計画している。		
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	入所契約時、計画書の説明、サービス計画の説明を十分に行って理解してもらっている。退居時においても、利用者様家族が納得できるよう説明している。		
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	利用者様が意見、要望を出しやすいように日常の会話で働きかけている。家族の意見に関しては、面会時や、電話、運営推進会議での意見を反映させている。	相談(苦情・要望)窓口があり、玄関に書類を用意している。利用者からは、直接意見を聞くよう日頃から心掛けている。また、面会時や運営推進会議で、家族から意見を聞いている。椅子の高さがあってないなど意見があり、足置きなどで高さを調整するなど、前向きな対応を心掛けている。	
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	毎日ミーティングを行い、意見、提案を聞く機会を設けている。又、毎月施設長、課長を交え全体会議を行い、持ち越した課題について話し合い反映させている。	毎日のミーティングで意見を自由に言える環境はあるが、そこで解決できない場合は、管理者が職員の意見を聞いて、月1回の全体会議で意見を提案する体制を整えている。また、11月より施設運営会議が発足したので、お願いしたい事や困っている事、現在の状況を、話し合える環境になっている。	
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	施設長が、毎年職員全員と個人面接を実施し、要望や悩み就業の改善意見を聞き、人事に活かしている。		
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	外部研修や内部研修に積極的に参加させ、個々の資質の向上のための取り組みを行っている。		
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	県地域密着型サービス連絡協議会に入会し、講演、事例発表会(8月19日)に参加している。		

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
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	利用者様の思いを傾聴し、安心を確保するための関係づくりに努めている。		
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	入所申し込みの際、家族と面談し、困っていること、心配や不安なこと、要望等に耳を傾けながら関係づくりに努めている。		
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	サービスを導入する段階で、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を、身体的・心理的・医療的に見極め、必要があれば他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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	利用者様の思いを傾聴し、安心を確保するための関係づくりに努めている。思いを共感し、協力し合う中で関係を築けるよう努めている。		
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	面会時や電話等で随時利用者様の状態変化を報告している。又、ご家族に毎月の施設だよりを郵送の際、利用者様の様子を伝えるメッセージを添えている。		
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	ご家族の協力のもと支援できている人もいますが、難しい人も多く、できる限りその機会を逃さず面会や外泊等の働きかけを行っている。	一部の利用者には、時々友達の間会がある。また、受診時にはドライブも兼ねて利用者の暮らしていた町や場所をまわり、馴染みのある店の前を通ると、「懐かしいなあ」との声をうけ、当時のことを聞き会話につなげている。また、外出に関しては家族の協力で墓参りに行くなど、馴染みの場の継続支援に努力している。	
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	利用者様同士の関係を把握したうえで、ソファーやテーブル席を決め、トラブルを未然に防ぐように努めている。		

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
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	入院の長期化・医療依存度が高く退居された方など経過を把握し、希望に応じ再入居の支援に努めている。又、必要なサービスが受けられるよう支援に努めている。		
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	日常の会話や暮らしの中で、意見や思い、意向の把握に努めている。	入居時に、本人・家族より要望を聞き、日常の会話やしぐさから、利用者の思いや意向を把握するようにしている。ホットケーキが食べたいなどの要望があれば、レクリエーションの時間に反映させている。利用者がやりたくないことは、強要しないようにしている。自分から要望を言わない利用者に対しては、意識しての声かけを心掛けている。	
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	入所前にご家族から、生活歴や環境、これまでのサービス利用の経過等を詳しくお聞きし把握に努めている。		
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	その日の状態や体調の変化の把握に努めている。又、心身の状態や有する力等の把握に努め、できる限り自立した生活が維持できるように努めている。		
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	毎日ミーティングを行い、日々の記録をもとに、意見を反映させた介護計画を作成している。又、モニタリングを担当で振り分け、個々の意見も取り入れている。	毎日のミーティングでの情報交換や、職員が利用者の日常の様子を担当制で把握し、毎月のモニタリングで体調や様子をケアマネージャーに情報提供し、ケアプランに反映させている。同様に管理者を通じて、家族の要望も反映させるように取り組んでいる。	モニタリングを通じて全体会議でケアプランに反映させるようにしているが、ケアプラン作成後の内容の共有について確認方法がない。ケアプランを中心としたケアが提供できるように、ケアプランの周知と確認の徹底を望みたい。
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	日誌、個別記録、毎日のミーティングで、日々の変化等を記録し、職員間で情報を共有し、介護サービスに反映させている。		
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	家族と共に過ごす機会が少なくなってきたので、利用者様と家族が共に過ごす時間を作れるよう家族参加の行事を計画している。		

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
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	地域の小学校、ガールスカウトとの交流を図っている。又、地域のサロンに参加し交流を図っている。		
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	定期、及び必要時、本人、家族の希望にそった病院や主治医に受診できるよう支援している。	利用者の馴染みのかかりつけ医をはじめ、連携している医療機関への受診は職員で対応し、家族にその結果を電話で連絡している。急病時は最初に家族に電話し、意向を確認してから受診対応するようにしている。定期受診に関しては、特別の変化がなければ文書で後日報告している。	
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	看護師と連携し、日々の状態や気づきを共有し、状態の変化、悪化の時は、適切な通院医療対応を行っている。看護師がいない時でも、介護職員が看護師に連絡し適切に対応している。又、併設の特養の看護師や協力病院と連携し、適切に対応している。		
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。	入院時等の場合、病院の相談員と情報の交換を行い、治療・入院・退院等の連絡調整を行っている。		
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	ご家族、本人とできるだけ早い段階で話し合いをし、方針の確認をとっている。重度化や終末期のあり方について、今後において意見交換を行っていききたい。	入居時に重度化に向けた話し合いはしていないが、入院時などの利用者の体調の状態に応じて、重度化や終末期への方針の確認をしている。過去に終末期対応をお願いされた家族もいるが、今現在、看取りは行っていない。	
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	緊急時対応マニュアルを作成したので、いざという時実践に繋がれるように、日頃から目を通してもらっている。今後、看護師を中心に訓練を行っていききたい。		
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	様々な災害を想定し、奇数月に避難訓練を行っている。年に一度地域消防署にお願いし、日中、夜間想定訓練と避難指導を受けている。	火災訓練では、利用者にも災害時の避難について体験してもらい、職員全員が昼間避難誘導できる体制作りのため、2ヶ月に1度実施している。また、年に1度消防署立ち合いのもと、夜間災害想定訓練をしている。消防署からの指導で非常口をスロープ対応にするなど改善し、より安全に避難できるようにした。	現在食料備蓄を1日分確保から、今後5日分を目安に確保、おむつは隣接施設に保管するなど、災害に対する意識は高くなってきているので、更なる地域の協力体制が築けるように運営推進会議などで議案として挙げて、地域との協力体制強化を期待したい。

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	サービスを提供するうえで、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。	入浴は個別に対応し、羞恥心に配慮している。トイレ誘導の場合に際しても、周囲に分からないような声かけをしている。また、不適切な関わり方と思われる場合は、管理者が随時注意を促し、全体会議を通じて、職員に「気づき」を促す研修会を実施している。
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	利用者様の意思、表情を確認しながら、声かけ、支援を行っている。	
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に合わせ、日々のサービスに心がけている。特に決まった日課等はなく、利用者様の状況や、天気などの様子をみて支援している。	
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	整髪はご家族の要望にそって、訪問理美容を利用したり、家族対応で馴染みの所を利用したりしている。着衣選定もなるべく利用者様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	テーブル拭きは利用者様に手伝って頂き、配膳は職員が行っている。おやつ作りなどは、手伝える方をお願いしている。	利用者にテーブル拭きなど出来る事は自発的にしてもらい、食事職員と一緒に会話をしながら食卓が楽しくなるよう工夫している。また、職員が味の濃さを確認したり、むせこまない様に食形態に配慮したりしている。
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	食事摂取量を把握し、水分摂取量が不足しないように、声かけを行っている。月に1～2回、管理栄養士に、食事形態を見てもらっている。	
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、一人ひとりを誘導し、口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアを行っている。	

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
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、出来る限り失敗なく、トイレで排泄ができるように支援している。	排泄チェック表を作成して、パターンを把握している。朝食後など時間を決めて声かけ・トイレ誘導することで、日中おむつ使用はない。また、要望に応じ随時対応することで、おむつなしの排泄の自立に向けた支援をしている。利用者自身の希望では、夜間時におむつ対応ということもある。	
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	水分を多めに摂って頂けるように支援し、毎日リハビリ体操を行い活動量を増やせるよう取り組んでいる。それでも数日間排便がない時は、看護師に相談し指示を仰ぐ。		
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	入浴は基本週3回、午後2時頃から実施している。状況により午前入浴の日もある。体調や気分に合わせて、日にちを変更するなど、利用者様の希望を聞きながら支援している。	週3回の入浴支援は、入浴の強要はせず、利用者の希望に沿うよう心がけている。現在入浴拒否する利用者はいないが、拒否する場合は、時間や日時をずらして対応するようにしている。また、ゆず湯・しょうぶ湯などの季節湯も楽しみに1つと考え実施している。	
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	体力やその日の状態に合わせて休息を促している。又、消灯時間は決めているが、利用者様の状態に合わせた支援を行っている。		
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	薬の処方箋を個人ファイルに入れ、いつでも見られるようにしている。飲み忘れ、誤薬がないように、名前を確認しながら行っている。		
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	洗濯物干しや、洗濯物たたみ、テーブル拭きなど積極的に参加して頂いている。農家の経験のある利用者様に畑作りの話を聞き、野菜の収穫を楽しんで頂いている。収穫した野菜を使い、おやつ作りに参加して頂いている。		
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	冬を除き、希望時は外に散歩に出掛けたり、ベランダで日なたぼっこをしながら、お茶を飲んだりしている。冬期は、レクリエーションに工夫をしている。	天気の良い日は外へ散歩に出かけ、利用者がおいしいものが食べたいなどの要望があれば、外食を企画したり、季節に応じて家族に声かけし味覚狩りをすることもある。冬場豪雪地帯のため、外出が厳しい場合は、レクリエーションや職員が雪だるまを作成するなど、外出に代わる楽しみ方を工夫している。	

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
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	基本的には、事務所で管理している。希望時や行事の時などは、必要に応じて自分で買い物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	電話に関しては、ご家族と職員とのやりとりの中で、希望時電話に出て頂いている。手紙のやりとりも要望にそって支援していく。		
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	共用の空間は湿度、温度管理を行い、生活感や季節感を感じてもらえるよう、花や飾りで変化を楽しみ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	レクリエーションで作成したちぎり絵や創作ものを飾り、季節を感じてもらえるようにしている。また、テレビ前にソファを設置したりして、くつろげる共用空間になるよう取り組んでいる。	
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	ホール席は、ソファ席とテーブル席を用意し、行き来して過ごして頂いている。利用者様同士のトラブル回避のため、席を考慮している。		
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	馴染みの物を持ち込んで頂けるよう、入所時にご家族にお願いしている。居室にはそれぞれ「花」の名前がついている。	家具や持ち物は、基本的に持込の制限はない。利用者が快適に過ごせるように配置は自由になっている。室内は、家族との写真を飾るなどしている。また、入居時に使い慣れた茶碗や箸を持参していただいている。居室が分からない利用者のために、塗り絵などを貼って居室を間違えないようにしている。	
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	ホールには手すりを設置、又、全居室、トイレにナースコールを設置している。利用者様に合ったベットの高さ、マット、柵を使用している。		