

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	3270500279		
法人名	社会福祉法人ウェル・エヌシー		
事業所名	グループホームたてがみの郷(かけとユニット)		
所在地	島根県大田市波根町1290番地1		
自己評価作成日	平成25年11月11日	評価結果市町村受理日	平成26年2月24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 x.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=327

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	平成25年12月17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)】

その人らしさが活かせるように一人一人の生活を考えて支援しています。その人の慣れ親しんだ地域を忘れず、地域の行事に積極的に参加し交流しています。畑を設け、一人一人の特技を活かし季節に合った野菜を育てています。家族とのつながりも大切にして、一緒に外出したりできるよう取り組みもしています。また家族会やグループホーム内での行事を考え、一緒に学ぶ機会を作ったり、利用者と家族が行事を通して共に活動できる場を設けています。

【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)】

利用者が今までの生活を送ることができるよう、今年度目標として、全職員が家族、地域の人と共に認知症の理解を深め、協力関係を築いていくことを掲げ、より良いケアの実践に取り組んでいる。家族アンケートを行い、要望から「介護保険を学ぶ会」を月に講師を依頼して行い、家族、地域の人と共に学ぶ機会を設けたり、地域の人から竹を貰い保育園児と「そうめん流し」を楽しむなど積極的に交流の場を作っている。法人内研修、グループホーム部会の一泊研修、キャラバンメイト研修の報告、勉強会を行い職員のケアの質の向上に努めている。

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)	○	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している (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

[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	本人が満足・安心・充実感を感じることができるよう部署目標をかかげている。認知症があっても地域の地域の一員として生活出来ることを目指し、達成出来るように意識している。毎月目標掲げる事で達成に向けて努力している。	理念に基づいて月目標を作成し、毎月の部署会議で達成できているか振り返りを行っている。今年度は事業所の役割を意識し、認知症の理解、地域、家族との関係作りを目標に取り組んでいる。	
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	地域の行事を教えて頂き、可能な限り出掛けている。、小学校・保育園との日々の交流に努めている。職員は地域の清掃等のボランティアにも積極的に参加するようにしている。	自治会や街づくりセンターの行事に参加し地域との交流に努め、町の敬老会に招かれたりしている。利用者と近隣に「かわら版」を配布し、事業所の様子や行事を伝えている。	
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	法人の行事(ふれあい祭)を通し、事業所を知ってもらうように努めてはいるが、認知症の方を理解して頂けるような勉強会は行っていない。しかし、離設があった時などに、一報入れて下さったり、気にかけて下さることが増えてきている。		
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	会議を定期的に行い、日々の報告や活動を報告している。取り組みについての評価までには至っていない。	2自治会長、駐在所などの参加を得て様々な意見交換をしている。災害時の重度利用者、離設利用者への対応などの課題を話し合い、サービス向上に活かせるよう検討している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議や、日々の相談を通して、協力して頂けるよう努力している。	日頃から事業所の様子を伝え、研修情報を貰ったり、事業所企画の研修会の講師を依頼したり協力関係を築いている。	
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	法人の委員会・研修(権利擁護の研修)への参加を通し、勉強会を行い職員全体で身体拘束をしないケアを実施するようにしている。入所時にも身体拘束を行わないことを伝えている。日々のケアの中でも相手の了承を得てから行うようにしたり、夜間の施錠についても本人の同意を得ている。	基本的に「身体拘束をしないケア」に取り組んでいる。法人研修、外部研修で学んだことを事業所内勉強会で正しく理解できるよう話し合っている。抑制しない言葉遣いについて職員同士確認し合っている。	
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	法人の委員会(満足のいく暮らし委員会)や事業所で学ぶ機会を設けている。日々の中で気付いた事・疑問に思ったことについても、話し合うようにしている。		

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
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	権利擁護の研修へ参加し、法人で学ぶ場を作っている。日常生活自立支援事業を実際に活用している利用者もいる。		
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	入所時に本人・家族に説明し、話し合いを行ない、その上で同意を得るようにしている。締結後も疑問があればいつでも確認して頂ける様伝えている。		
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	施設内に意見箱を設置している。意見があったときは各部署で話しあい、苦情解決委員会で話し合っている。結果は職員会議で報告し、一般掲示している。面会時など、なるべく意見や要望を聞けるようにこちらから話しかけている。	家族会や、職員手書きの「たより」で様子を伝え言い易い関係作りを心がけ、意見要望は多く出されている。「玄関が殺風景だ」「居室掃除を心がけて」などに対し、会議で話し合い運営に反映させるよう努めている。	
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	部署会議・職員会議・企画調整会議・運営会議等で意見を聞く機会を設けている。	管理者が現場に入り、日々の関わりの中で聞いている。年2回の個人面談や、スタッフ会議、職員会議などで意見、提案について話し合い改善に繋げている。	
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	目標管理を行い、個々のスタッフに合わせて面接し、やりがい・向上心が持てるようにしている。		
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	人事評価制度・職務基準書を中心に、段階別に育成するようにしている。新人職員には、プリセプター制度により、プリセプター・プリセプティの育成に努めている。内部研修は、各委員会が実施したり、勤続年数に合わせて計画的に実施している。		
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	外部研修に参加する機会の確保や、GH部会で、ネットワーク作りに努めている。		

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
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	入居前の面接時に本人の生活の場を訪問し、そこの暮らしを知るようにしている。また、日々の会話や様子から、本人の要望や家族の気持ちを聞きケアプランに反映させている。		
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	サービス利用に至るまでの経過も出来る限り聞くようにしている。また、面会時、行事などでこちらからも話を聞けるような機会を作り、細かなことでも家族に報告し、共有できるよう努めている。		
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	入居申し込み時に、本人・家族にとって一番良いサービスを考えて支援しているが、他のサービスも含めた対応は実施できていない。		
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	年間行事をはじめ昼食作りや畑作業など本人の楽しみを共にしている。高齢化、病状の進行、体力低下に伴う困難はあるが、本人の状態・行動に合わせて一緒に物事を行うようにしている。		
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	日々の連絡や毎月の家族への手紙、面会時に話をして相談している。また、家族が出来る支援は出来るだけ家族に依頼し一緒に支援していけるよう取り組んでいるが遠方の方は難しく一部の方になっている。		
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	本人が住み慣れた場所へ散髪・買い物・散歩に行ったりしている。また、家族との協力を得ながらなじみの行事に参加するようにしている。	馴染みの店に買い物に行ったり、墓参りや「市民会館」のチラシを見てコンサートを聴きに行くなど、家族の協力も得ながら支援している。	
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	利用者同士の気の合う人、合わない人を把握し、一人一人が孤立しないよう、職員が仲介に入っている。ホールの環境設定もしている。気の合う同士がゆっくりと過ごせるようなスペースも確保している。また、利用者同士のトラブルを防ぐため、職員が間に入り、コミュニケーションが計れるように支援している。		

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
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	契約終了時本人・家族に対し、何かあればいつでも声をかけて欲しいことを伝えている。しかし、関わりはほとんどない。		
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	日々の会話・表情・態度や関係者からの話から、本人の希望・意向の把握に努めている。	利用者の言葉、表情から思いをくみとり、表出できない利用者には、ジェスチャーなどでコミュニケーションを図ったり、家族から情報を得ている。夜間や排泄、入浴時に個別にゆっくり聞いている。	
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、関係者からの話を聞き、基本台帳やアセスメントを活用し、把握に努めている。しかし、全て聞きとれているわけではない。		
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	日課表を作成しているが、活かされていない事が多い。しかし、個人記録、連絡ノートへ記録し、ミーティングを通し、状態を確認しながら、本人に合った1日の過ごし方をどのように支援するのか把握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	カンファレンスシートを活用し、本人を中心に家族、各職種のサポートを考えている。定期的に評価し、現状に沿った計画を立てている。しかし、家族も一緒に参加できるまで至っていないことが多い。	「個別支援計画表」を基に担当者と各ユニットのリーダーで家族の意向を取り入れ原案を立て、カンファレンスで検討し介護計画を作成している。気づきを個人記録、連絡ノートに記録し必要に応じ見直しをしている。	
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	個人記録に、ケア目標や職員の取り組み、本人の様子、気づきを書くように呼びかけ、常に意識するよう努めている。		
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	本人・家族の状況に応じて、相談に応じている。また、法人内の他事業所の専門職にケースの相談を行い、支援のアドバイスを貰うなど、柔軟な支援ができるよう努めている。		

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
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	施設近くの地元の方は地域資源を活用出来るように努めているが、遠方の方などは地域資源から遠ざかっている人も多い。		
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	入所時に、本人・家族にかかりつけ医の希望を聞き、かかりつけ医に事前に情報を伝え、可能な限り受診出来るよう支援している。定期的な往診と、体調不良時にはかかりつけ医に連絡し、指示を受けている。また、必要時には、専門医の受診などもしている。	希望に応じたかかりつけ医となっている。受診は家族が同行しているが必要時支援している。主治医と情報の交換をし連携を図っている。往診医からは夜間対応の協力も得ている。	
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	日々の体調変化の相談を行い対応出来ている。休日・夜間は電話連絡で、相談している。		
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。	各かかりつけ医とは、情報交換や相談に努めている。地域の中核病院とは、入院時に、様子を伝えているが、日頃からの情報交換はしていない。早期に退院できるように、病院の相談室を中心として連携をとっている。		
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	入所時に重篤化した場合の支援について話している。また、本人の病状に応じて、かかりつけ医・家族・看護職員・介護職員・ケアマネージャーなどと話し合いチームで支援に取り組んでいる。	職員は家族、主治医、看護職員と話し合いながら希望に応じた支援ができるよう取り組んでいる。家族が泊まり込み、全職員が協力し合い、状況に合わせ柔軟に対応し看取りを行った事例がある。	
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	急変時の対応や、研修、勉強会、マニュアルの整備などを行い、繰り返し訓練を行っている。		
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	法人の委員会が中心となり、緊急時の避難訓練を、昼夜想定で行なっている。また、参加された地域の方から意見を聞き、避難訓練に役立っている。水害や地震は実施出来ていない。	法人の委員会の計画に基づき火災避難訓練を行い夜間の訓練も行っている。誘導の仕方など課題も挙がり、運営推進会議などで地域の協力について検討している。散歩時避難場所に行くなど、日頃から意識付けを行うようにしている。	運営推進会議で継続して話し合い、さらに水害、地震などいろいろな災害を想定して地域の人と一緒に取り組まれることを望みたい。

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
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	日々職員同士で利用者の人格を尊重した声掛け・態度で接するように意識している。しかし、指示的言葉がけをしてしまうこともあり、繰り返し学ぶ機会や、注意し合えるよう努めている。	特に排泄時や入浴時には利用者のプライドを傷つけない声かけをするように気をつけている。言葉遣いなど気になる時はその都度話し合うようにしている。	
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	一人ひとりの状態に応じて、選択できる話かけや二択で選んでもらえるよう声かけを行い選んでもらうことができるよう意識している。		
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	すべての希望を聞くことは難しいが、出来るだけ一人ひとりのペースを大切にする支援を心掛けている。		
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	季節に合わせた服装や本人と相談しながらおしゃれが出来るように支援をしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食べたいものを聞いたり、味付けなど協力はしてもらっている。できない方が多いので一部の方になっているのが現状である。後片付けなど、それぞれの出来ることに目を向けて支援している。	利用者の状況によりユニット間で取り組みに違いはあるが、後片付けなどできることをして貰っている。時には中庭で芋煮会をしたり、ホットプレートでおやつ作りをしている。食事作り当番の職員と一緒に食べている。	
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	かかりつけ医の指示による療養食の方に対して、本人の好きなものを食べられるように相談したり工夫したりしている。水分量・食事は、日々把握出来るよう、記録に残している。		
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	個々の生活習慣によつての違いもあるが、職員の支援により実施している。自分でできる方に関しては行き届かない部分もある。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンやサインに沿った誘導や、排泄用具の検討・選択をしている。	排泄パターンを把握しできるだけトイレで排泄できるように支援している。対応の困難な利用者には同性介助をしたり、パット使用について検討し自立に向けた支援に努めている。	
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	オリゴ糖、ヨーグルト、起床時の冷たい牛乳、おやつ工夫も行っているが、下剤を飲んでいる方が多い。運動などは体の痛みがある方は難しい面もある。		
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	本人の希望する時間や回数など、実現出来るよう努めている。	利用者の希望に沿った支援を行い、現在3名の方が毎日入浴している。利用者に合わせて声かけの工夫をしたりタイミングを見ながら支援している。	
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	一人ひとりの状況に応じて、休息を勧めたりしている。季節に合わせた寝具の選択や、使い慣れた物(寝具・あんななど)を使用している。また、室温などの環境に留意し、夜間安眠できるよう意識している。		
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	薬局からもらう説明書をカルテに綴っている。わからないことは薬局や看護師に確認したり調べている。		
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	一人ひとりの生活歴や、得意だったこと、趣味が生かせるよう声をかけたり、関わり方の工夫をしているが、すぐに対応できないことがある。		
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	買い物や自宅へ戻ったり、地元の会への参加など、希望があれば出掛けられるよう支援している。また、こちらから行事の案内をしている。しかし、外出機会や出来る人が少ない現状もある。	近道を散歩したり庭に出たり、買い物や、ドライブ、弁当を持って遠足に行くなど支援している。地域行事の情報を得て出かける機会を増やすよう努めている。	

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
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	自分の物は自分で買うことの大切さを大事にしているが、自分で支払うことが難しくなっている方が多くなってきており、自分で管理できるのは小銭程度である。		
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	家族のことを気にされている時に、電話をかけるサポートをしている。		
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	空気の入れ替えをしたり、散歩で摘んだ花や季節の花を飾る、日光の暖かさを感じるなど意識をしている。	季節の花を飾り、畳ゾーンには炬燵を置き、昼寝をしたり、テレビが見られるように、利用者が思い思いに過ごせる環境作りをしている。	
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	ソファや長いすなど、食卓とは別空間がある。活用できるようにサポートもしている。		
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	馴染みの物や写真、孫の作品などを置かれている方もある。入居時や必要に応じて、家族にも協力頂き、使い慣れたものがないか確認している。持ってきている方もいる。	家族の協力で使い慣れた家具、位牌やテレビを置き、写真や孫の作品が飾られている。かけとユニットは畳部屋、たてがみユニットはフローリングの造りになっている。	
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	一人ひとりの力や状態に合わせて、安全に暮らせるよう、本人と相談しながら居室の検討なども必要に応じて行っている。		