

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	2172600419		
法人名	医療法人社団 康誠会		
事業所名	グループホーム ケア・ガーデンおおの		
所在地	岐阜県揖斐郡大野町南方191番地		
自己評価作成日	平成26年11月4日	評価結果市町村受理日	平成27年1月27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.kai.gokensaku.jp/21/1/index.php?act=on_kouhyou_detai_2013_022_kani=true&ji_gyosvoCd=2172600419-00&PrCd=21&Versi_onCd=022
----------	---

【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 岐阜後見センター
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7
訪問調査日	平成26年12月8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)】

利用者皆様が、安心して自信を持ちながら暮らす事の出来るように、ご家族・各職種の職員(医師・栄養師・リハビリ)と話し合い連携する事でサポートさせていただきます。医療面においては、協力医療機関の充実・併設施設との連携により、終末期のケアを含め、日々の健康維持に配慮しながら、その人らしく生活を維持できるように対応させていただきます。

【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)】

複合施設での強みを活かした医療と福祉の連携による支援や福利厚生・教育研修の充実による職員の資質向上を図ること等従来のすぐれた取り組みを継続しながら、今年はさらに「タイミング良く介入していこう」をテーマに、ケアチェック表の書式を改善したり、十分なミーティングの時間を確保したりする等ケアの質の向上を目指す取り組みが行われている。利用者同士の暮らしの営みを大切にしたいという思いから、利用者の自主性発揮や潜在的な意欲の引き出しを大切に、職員は「待ちの姿勢」で関わりを感じさせないような側面的支援に努めている。また職員同士のコミュニケーションはなるべく言葉ではなく、しぐさや目配せ等のノンバーバルコミュニケーションに中心を置いている。利用者にさりげなく支援することにより家庭での暮らしのように過ごしていただけるよう心がけている。

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)	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)	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、安心して暮らせている (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	「その人らしく生きがいをもち生活して頂く為には、職員はどのような関わりが必要なのか。」日頃から理念を基底に話し合う事で日々の関わり自体が理念の実践となっていると考えます。	事業所理念についてミーティング等で職員への周知を図っている。理念を実践につなげる取り組みとして、例えば「健康チェック表」のケアチェック項目を理念に沿って作成し、理念を意識した支援を行っている。	
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	散歩、外食、ドライブに出かけ、地域の人と挨拶を交わし話をする事で、利用者様の生き生きとした表情が見られます。	事業所として自治会に加入している。また地元の利用者が多く、近隣の商店に買い物に出かけ、地域の人と挨拶や話をする等交流している。中高生の職場体験の実施や保育園児や利用者の知人等の来訪がある。また地域の行事に参加したり、地元の人がボランティアとしてハーモニカ、琴、三味線の演奏で来訪する等交流がある。	
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	民生委員の訪問、中学校への職業講話、職場体験の受け入れを通して、高齢者の特性や認知症について、グループホームについての啓発を行います。		
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	活動報告を行うと共に、感染症予防や体調不良者への対応の報告、かつ事故報告を行う事で意見を頂きサービス向上につなげています。	ボランティアや民生委員から声をかけてもらい、地元の関係者に会議に参加してもらっている。ヒヤリハットや事故報告をし、意見や助言をいただいている。また地域の昔の状況が分かる地図を提供していただき、掲示することにより利用者との話に花が咲くこともあったとのことである。	会議ではホームの活動報告、ヒヤリハット報告、外部評価報告等しているが、目標達成計画の進捗状況についても話題にし、話し合い、サービス向上につなげられることを期待する。
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	運営推進会議の定期的な訪問参加に加え、認定更新などの書類関係、ご家族の理解の手助けになるよう市町村と小まめに連絡をとっています。	担当課から介護保険に関する情報をもらったり、ホームの利用状況を報告したり、制度や運営についての助言、指導を受けたりする等して連携を深めている。	
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	ベッド柵などの物質的な拘束だけでなく、言葉かけも拘束につながるものがあることを職員一人ひとりが認識しています。拘束する事が気持ちのストレスやリスク(事故)に繋がる事を認識している為、拘束は現在までにありません。	身体拘束しないケアについて勉強会等の実施を通して全職員が共通理解できるよう努めている。また拘束を行うことで利用者の心身への負担について家族に伝え、身体拘束を行わないことへの理解を得ている。	
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	高齢者虐待防止法の理解を深めると同時に、役職はじめ職員間でも、利用者を感じる気持ちと同様、お互い職員を思いやり仕事できるような雰囲気作りが心がけています。		

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
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	勉強会を開催し、理解を深めるようにしています。資料も新しいものに差し替え、いつでも確認できるように置いています。		
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	ご家族が不安な気持ちのまま契約する事のないよう配慮しています。		
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	面会時の近況報告を行い、何か気になる点がないか、職員側からお声かけするようにしています。意見箱の設置、苦情受付窓口表の掲示も継続しています。	家族との交流会や来訪時に声かけし、意見や要望を聞き、また電話等でもホームについての意見を聞くよう努めている。例えばホーム内の設備環境づくり等、いただいた意見についてはホームの運営に活かしている。	
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	職員の意見を反映する事はホーム全体の質の向上になると考え、役職から声をかけていく事で、職員の率直な意見を言ってもらえるように配慮します。	管理者と職員の話し合いの場を持ち、例えば勤務形態（早出、遅出、出勤時刻、退出時刻、休憩時間等）、職務内容（入浴日、部屋の掃除の方法等）について提案を受け、実施する等運営に反映させている。	
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	代表者が毎日、法人全体の朝礼で職員と顔を合わせる機会をもち、適宜ホームにも出向き利用者様や職員と挨拶を交わす環境があります。		
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	毎月勉強会を行い、働きながらも常に学んでいく気持ちを維持できるように機会づくりをしています。		
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	町内グループホームで年1回、合同検討会があります。		

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
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	今までの生活様式、本人の思い、今何を必要としているのかを見極め、環境の変化による不安を最小限にとどめ、スムーズに馴染んでいただけるように配慮します。		
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	ご家族の現状、不安に思っていることをゆっくりと聞き、ご家族と職員共に把握整理します。また、施設での対応についてもお伝えし、再度ご家族間で話し合い頂き、段階をふみながら不安の解消に努めます		
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	ご本人と家族の思い、状況を把握した上で、ご家族と相談をすすめ、今後の生活に利用者様・ご家族様が困る事のないようにしています。		
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	「利用者様・職員は、同じホームで生活する馴染みの関係」として実感して頂ける環境作り、声かけに配慮しています。気持ちの面・生活面で支えあい思いやりの気持ちでの関わりを大切にします		
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	サービス開始後も、家族と職員が共に利用者を支える立場として情報を共有し連携維持ができるように、日頃の面会や交流を通じて、家族が利用者様に関わる場を大切にします		
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	家族、本人から入居前の馴染みの地域や人間関係についてお聞きし職員皆が把握するようにしています。	利用者や家族から、日頃の会話の中で馴染みの人や場についての情報を得て、チェック表に記入し、職員間で共有している。得られた情報をもとに買い物、外食、理美容や他科(眼科、歯科等)受診に外出する等、関係継続の支援を行っている。面会時にその様子を写真に収め、面会の事を再確認できるような工夫もしている。	
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	利用者一人ひとりの個性・性格を把握した上で、利用者同士の関わり合いを考え孤立しないよう、ストレスのない様、支援に努めています		

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	サービス終了後も、必要に応じて関係性を大切に断ち切る事なく間口を開放し相談支援に努めています。		
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	気持ちの表現困難な利用者様には、その人が笑顔を見せてくれた時、何が良かったか職員皆で考え、その笑顔が継続できる対応に心がけます。笑顔以外の各サイン・行動についても理解を深めます。	日常生活の支援を通して利用者と職員が気さくに話し合える関係ができており、利用者の希望や意向について日頃から把握できる状況にある。気持ちを表現しにくい利用者については、その人の表情やしぐさを観察したり、家族から情報をもらったりして、希望、意向の把握に努めている。	
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	今までの生活歴全てを把握しなくてはいけないのではなく、今の生活と照らし合わせ、今後の生活を更に充実する為のヒントがある事を家族・職員が共通理解をして、馴染みの人・環境の情報を役立てます。		
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	生き生きと安心して生活できることが大切と認識しています。その為に職員は手を出す事よりも見守って利用者様の出来る事を見極め、さりげない支援をする事で自信の維持に配慮します。		
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	家族からの情報も含め、職員皆の情報、利用者様一人ひとりの生活リズムを把握理解し、話し合い、今後の全体像を考え計画作成をします。	ミーティングの時間を多く確保し、職員間で話し合い、家族からの情報や意向を踏まえて利用者の立場に立った介護計画を作成している。モニタリングを行い、定期的にまたは変化があった場合は随時見直しを行っている。	
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	日々の日誌・個別の記録・個々の体調面など、記録し経過を残す事であらゆる面から把握します。日々の記録を職員皆が共有する事で計画の見直しにも活用します。		
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	利用者・家族のその時々状況を把握し意向を確認しながら、利用者様の生活を中心に考慮し、柔軟に対応するよう心がけます。		

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	運営推進会議には包括支援センター職員・民生委員の参加も定着しており、情報交換や相談しやすい環境となっています。		
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	入居前のかかりつけ医とホームのかかりつけ医の間で協力体制あり、入居後も情報交換を行い連携します	入居前のかかりつけ医とホームの協力医とは文書で情報交換する等連携が行われている。他科（眼科、歯科、総合病院等）の受診は基本的には家族に協力してもらっている。受診に関わる情報について家族と共有している。	
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	介護と看護の情報交換、ホームの看護師はかかりつけ医の看護師や併設施設の看護師に相談しながら、日頃から利用者を多くの目で把握し健康管理に対する支援に努めます。		
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。	入院による体力的・精神的ダメージが大きくならぬように、病院、家族にたいして早期退院してもらえるように伝え、入院中面会に行くことで、退院に向けての準備をします。		
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	終末期に際しての方針を入居利用時に文書にしてお渡しし説明します。本人の持病や入居後の健康状態についてもご家族と情報を共有し、経過する中で話し合い、終末期への支援をします。	終末期ケアについては、入居時に看取りの方針について説明を行い、できるだけ本人や家族の希望に沿えるよう支援している。利用者に毎日清拭を行ったり、職員が寄り添う等利用者の清潔を保ち、心安らぐ生活を送ってもらえるよう努めている。	
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	法人全体での定期的な勉強会へ参加し緊急時対応の知識理解を深めます。また、利用者に予測される急変事態を想定し日頃から話し合いの場をもちます。		
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	年に2回、消防署協力うけ、避難訓練・消火訓練を職員交代で行っています。日頃から、消火器や防災設備について使用方法の確認をします。	スプリンクラー等防災設備が完備している他、いつでも併設施設の協力を得られる体制ができている。避難訓練には地域の方の参加があり、協力体制ができている。	夜間時間帯に避難訓練は行にくいとのことであるが、短い時間でも訓練の実体験があることにより強みになると考える。夕方の時間帯にできる範囲内で検討されることを期待する。また地域の人の役割分担も明確化されると良い。

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	個人の性格や人格を尊重した対応に心がけています。声かけにおいては、他の利用者・周囲の人が周りにいる事を意識し職員間でお互いに言葉遣いも気をつけます。	利用者の主体性を尊重しながら自然な形で意欲を引き出すように「待ちの姿勢」で支援を行っている。また利用者の性格を理解した上で、プライドを損ねない言葉かけを行う等利用者の尊厳を大切にされたケアに努めている。	
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	入浴後の着替えや活動参加の有無、おやつを選択など自己決定の機会作りをします。職員の先回りした対応を控え、日頃の様子・表情から気持ちの把握に努めます。		
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	行事予定のある時も、その日の気分や体調面を考慮し、希望に合わせて対応します。いかに日中楽しく過ごしていただけるか、個々のペースを大切にします。		
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	「身だしなみに関心を持つ事は気持ちを元気にする」を職員が認識し、朝の着替えや居室での洗面時間に、利用者様の身だしなみに気をかけた所に職員が気付くようにしています。		
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	一人ひとりの食べやすさに合わせた食事形態にしています。クッキングやセレクトメニュー、外食を通して食事を楽しむ機会作りをしています。	和懐石、鍋料理、アユ料理、流しそうめん等様々な行事食を提供している。外食の機会(回転寿司、うどん屋、食堂等)を企画したり、毎月クッキングと称して皆で調理をして食事を楽しんでいる。時には近隣の公園でおにぎりやサンドイッチを持って外出する等、雰囲気を変えて食事をすることもある。	
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	日々の献立は、管理栄養師がカロリー・栄養を考え作っています。職員は水分摂取量、残食をさりげなく把握し、身体面、排泄面を合わせ把握します。		
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	個々に合わせ職員がさりげなく対応もしくは見守りを行い、口腔ケアのチェックをしています。食後の口腔ケアに加え、寝起き、食前のうがいも健康維持・食欲向上になるため大切に考えています。		

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	一人ひとりの排泄リズムを把握した上で、本人のプライバシーに配慮し誘導、見守りさせて頂いています。個人の必要にあわせ、紙パンツやオムツを利用します。	夜間においても自主性を尊重し、必要な方には部屋にポータブルトイレを置いて支援している。紙パンツにそぐわない方には布パンツの使用やパンツに工夫を施す等し、トイレに行きたがらない方には、他の言い方をしたり、用事で誘導する等工夫して支援している。	
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	日ごろの排泄状況を職員皆で把握したうえで、食事・水分摂取状況、活動量などと照らし合わせ、便秘が続くような時は日ごろの生活を見直す機会を作ります。		
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ず、個々にそった支援をしている	その日の表情や過ごし方などから体調面を考慮したうえでお声をかけ利用者様の希望を確認し気持ちよくお風呂へ入っていただくよう対応します。	なかなか入浴されない利用者のために、あえて入浴順を決めたり、「本日の入浴は〇〇さんです」という表示をしたところ、抵抗なく入浴していただけた例等利用者の性格や体調を考えながら支援をしている。時には浴室を温めておいてシャワーのみにしたり、連日入浴していただいたり、一人ひとりその時の状況に応じた入浴支援が行われている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	1人1人の体力やその日の活動状況、ここ数日の様子から全体的に把握し、希望も合わせながら休息を促します。		
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	薬の内容(目的・量・副作用)を全職員が把握できるように表を作成し、日ごろの状況で変化のあった場合は、医師と連携し薬剤の見直しを行います。		
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	一人ひとりの楽しみを見つけ、活気ある充実した気持ちで生活して頂ける様に、職員はその為の準備をします。また、月々の行事やレクを考え「次の楽しみ」を期待して頂ける様に工夫します。		
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	日頃の希望の把握、ご家族との情報交換を行い、外に出る機会作りをしています。散歩で地域の人と挨拶を交わしたり、自宅を見に行ったり、誕生日の外食、飼っている犬との散歩など。	日常生活における支援の中で希望を聞きながら対応している。特に利用者全員で外出する場合は家族や運営推進会議のメンバーの協力を得て行われている。地域にある商店や公園等社会資源を活用し、外出支援を行っている。	

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
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	殆どの利用者様の所持金は職員管理ですが、1人1人の考え方・希望に合わせて対応します。買い物の際は自分で財布からお金を払う事で安心感や社会とのかかわりを実感していただけるように対応します。		
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	家を心配して元気のない時などは、職員から声をかけ、ご家族と電話でお話することで安心していただけるようにします。手紙なども、書くことを億劫に思う方に対しても、簡単なお返事ができるようにお手伝いします。		
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	テーブルに飾る花や窓から見える景色から四季を感じられます。陽の明るさ、風(空気の流れ)を感じながら、日々共に生活している馴染みの人たちの声を聞きながら生活していただけるように対応します。	窓が広く、眼前には自然な風景が展望できるロケーションがあり、居間、廊下は広々とゆったりとしている。利用者一人ひとりのテーブル席を確保してあるので、利用者にとっては自分の居場所があることの安心感がある。飾りつけ等目立たないよう工夫し、施設を感じさせないようにして落ち着いた雰囲気を出し、高齢者の住まいを演出している。	
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	ホーム内に数か所、椅子やソファを置き、くつろげる場所作りをしています。絵や花を見ながらお茶を楽しめるようにしています。		
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	馴染みの物を持参いただき、できる限り入居前の生活と近づけ安心して過ごしていただけるようにします。	お茶碗、食器等使い慣れた物を持参していただき、使用してもらっている。訪問時、利用者から「どうぞ」と声をかけていただき、部屋を案内していただいた。趣味の絵画が壁にあり、家族の写真が筆筒の上に置かれていて、その人らしい生活感を感じ取れる居室であった。	
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	1人1人の身体状況、生活の変化に応じて環境整備を行います。生活の意向に沿うように、安全かつ自立支援につながる環境作りを行います		