

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	3270400694		
法人名	社会福祉法人 島根県社会福祉事業団		
事業所名	ハートフルおやま		
所在地	島根県出雲市小山町456-1		
自己評価作成日	平成24年2月15日	評価結果市町村受理日	平成24年5月11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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=32
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 ワイエム		
所在地	島根県出雲市今市町650		
訪問調査日	平成24年2月29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)】

歳をとっても認知症になっても持てる力を発揮して生き生きと生活し、家族・仲間・地域社会と繋がりながら暮らしていけるグループホームを目指している。その為に毎日の生活行為一つひとつを各自の力に応じてやって頂く事を大切にしている。また、利用者の方の思いを汲み取る努力とそれを叶える為の最善のケアを話し合い提供している。

【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)】

民家や商店、コンビニなどが隣接する市街地で、特別養護老人ホーム等を擁する社会福祉法人の敷地の中にあるホームでは、9名の入居者が明るく落ち着いた雰囲気の中で、ゆったりと過ごしている。職員は、認知症を抱えながら暮らす利用者が、楽しく笑顔で生活できるようにと、馴染みの関係といういろいろな方法で、コミュニケーションを図り、日常の中に楽しみ事を工夫し、買い物や散歩などの外出だけでなく、地域の祭りや行事への参加などホームに閉じこもることなく生活している。運営推進会議は隔月毎に開催し、提案された意見やアイデアなどを積極的に実施している。利用者やホームへの理解を深め、解放することが認知症の方の「個人の尊厳が保たれ、その人らしい生活を」実現することとして、関係者や行政だけでなく、住民や民生委員の方々にホームの暮らしを紹介している。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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ます (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、安心して暮らさせている (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	理念“尊厳が保たれその人らしい生活を”を常に意識しながら日々の支援に取り組んでいる。	自分が認知症になったらどうやって暮らしたいかということについて職員全員が話し合うなど、理念を深く理解する機会を設けている。	
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	日常的とまではいかないが、地域向けのお便りを年に1~2回発行し、利用者の方と一緒に手渡しで配っている。秋の梨狩りで収穫した梨も一緒にお裾分けをし、地域の方と直接言葉を交わせる機会をつくっている。	避難訓練時に協力してくれることから、隣接する住民とは顔見知りであり、梨のお裾分けなどは、利用者が直接手渡し、その際に「寒くなりましたね」「毎年ありがとうございます」などの会話を交わすなど交流を図っている。	
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	市内の小学生及び中学生の福祉体験学習の場として受け入れを行っている。		
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践、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	会議では一方的な報告で終わらないように留意し、できるだけ多くの助言やアドバイスを頂くよう働きかけている。固定メンバー以外のお世話になっている方達にゲストで参加して頂く件について来年度は是非実施したい。	隔月毎に行われる会議で、地域の方から祭りの招待を受けたので、お祭りに出かけると、利用者に席を譲ってもらい神楽の舞いを観覧したりなど、意見やアイデアを実施に向けてよう取り組まれている。	
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に取り組んでいる	定期的に運営推進会議(1回/2ヶ月)を開催し、情報交換を行なっている。また、不定期に疑問点等市の担当者と連絡をとるようにしている。	行政職員とは顔の見える関係を築いており、日常的に利用者についての話し合いやホームのあり方などについての検討がなされている。	
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	以前開催された園内研修において、身体拘束によって利用者の方へ与える弊害について理解し拘束のないケアを実践しているが、具体的な行為については十分に理解しているとは言えない。	居室や廊下は鍵をかけないで、利用者の様子をさりげなく、観察している。車いすのフットレストの使い方や移動介助の方法などについても身体拘束につながる行為はないかなど、職員間で検討しケアの向上を図っている。	
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	身体拘束同様園内研修で講義を受けているが、全職員への周知という点では不十分である。また、虐待とまではいかない不適切なケアについても学ぶ機会が必要である。		

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
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	管理者は研修等を通して熟知しているが他の職員は制度に関する理解は十分とは言えない。		
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	説明時には理解しやすいように具体例を挙げたり質問を受ける等してわかりやすい説明を心がけている。		
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	日頃から御利用者が要望を言えるように話題を提供したり行動や表情等からも思いを汲み取るようにしている。御家族へは来所時にこちらから話しかけるようにして、意見や要望を言い易い雰囲気作りに努めている。	自ら積極的に話し出す利用者は少ないが、以前の出来事や好きなことなど、生まれ育った地域のことなどを話題にして、本人の意見などをつかむようにしている。家族にも意見が言いやすい雰囲気を作っており、唇が乾きやすいのでリップクリームをつけてほしいなどの具体的な要望も実施している。	
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	全職員が参加する会議を開催し、業務内容やケア方法の見直し等についての話し合いを行なっている。	日々のミーティングやパートも含めた全職員の会議などで、運営に関わるとともに、管理者に対して意見やアイデアなどが話しやすい関係が築かれており、職員意見は運営に反映されている。	
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	人事考課制度により職員個々が目標設定することで、やりがい・向上心をも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	母体施設で開催される園内研修やホーム外での研修にもできるだけどの職員も満遍なく参加できるように配慮している。		
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	出雲地域認知症連絡協議会の研修会・研究発表会に参加し、他の事業所の取り組み内容について知る機会を得ている。こういった機会以外でもこの協議会のネットワークを通じて情報交換を行なっている。		

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
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	入居前の面談時には御本人の要望等をしつかりと聞き、言葉以外に表情からも思いを汲み取るように努めている。		
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	ホーム見学や入居申し込み書提出の時から丁寧に話を聞くようにしている。入居が決まってからもゆっくりと話を聞く時間を設け要望等を聞くようにしている。		
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	真摯な対応を心がけ、他のサービスが必要と思われるケースでは併設の居宅介護支援事業所等に相談するようにしている。		
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	御利用者のこれまで歩んでこられた人生を尊重し、様々な経験や知識を活かす事ができる場面作りをしている。料理や方言、年中行事等についても教えてもらいながら共に行なう関わり方をしている。		
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	御家族も御本人を支えるケアスタッフの一員という認識をもち、互いに相談しながらケアを行なっている。通院や食事介助に無理の無い範囲で協力してもらっている。御本人の思いを元に御自宅への外出支援にも協力して頂いている。		
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	御一人御ひとりの生活歴を把握し、昔よく行っておられた衣料品店や雑貨店等の利用を支援している。外出先で久しぶりに再会された知人の方との関係が途切れないよう葉書のやりとりの支援も行なっている。	ホームは市街地にあり、馴染みの地域へも出かけている。家族が県外に居る場合でも、毎月のように外泊するなど、利用者はホームに閉じこもることなく以前の環境にもふれる機会を作っている。	
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	食器洗いや洗濯物干し等を通して自然な形で互いに協力したり助け合えるような場面作りを行なっている。会話では仲介役になったり出身地や年齢などの共通点を話題にし話が弾むような配慮も行なっている		

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	相談や支援を行なったケースはないが、入院と同時に退居となった方には職員がお見舞いに行き様子伺い、関係を断ち切らないようにしている。契約が終了し御本人が亡くなられた後もホームに立ち寄って下さる御家族もある。		
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	ケアプラン作成時だけでなく、日常の何気ない会話の中からも本人の意向や希望を汲み取るようにしている。困難な方は日頃の言動、生活歴、御家族への聞き取り等から推測し検討している。	それぞれの職員が聞き取ったり、気づいたりした利用者の思いや意向を表現する言葉やしぐさなどは記録に書くことで、情報を共有し、一人一人にあったケアのあり方を検討している。	
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	御家族から入居前の面談時にできるだけ詳しく生活歴を聞くようにしている。入居後も折に触れてこれまでの暮らしぶりや印象に残るエピソード等を聞き、御本人を理解することに役立っている。		
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	御利用者一人ひとりの日々の言動をケース記録に残してその情報を皆で共有することで現状の把握に努めている。		
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	計画作成担当者は御本人・御家族から生活に対する意向を聞き、スタッフの気付きやアイデアをとり入れて介護計画を作成している。	介護計画は、「わたしのすがた気持ちシート」などがあり、本人をイラストや吹き出し言葉でいきいきと表現しており、利用者ごとの個性が活かされたケア計画となっている。	
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	日頃から介護計画を意識したケース記録を残すようにし、それを基にモニタリングを行い介護計画の見直しに活かしている。毎月のケア会議ではケース記録を基に介護計画の実施状況を振り返る作業を行なっている。		
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	必要に応じて通院・送迎等の支援を行なっている。		

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
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	運営推進会議に地域住民の方や地域包括支援センターの方に参加して頂くことで地域の様々な情報を得ることができ、御利用者の生活に役立っている。		
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	入居前からのかかりつけ医やご希望の医療機関に受診できるよう支援している。通院は基本的に御家族にお願いしているが困難な場合は職員が代行している。外来受診が難しい場合は往診をお願いしている。	ほとんどの利用者が希望のかかりつけ医にかかっているが、受診については、職員が同行することが多く、家族へも詳しい報告をしている。病態によっては、往診も受けられるよう支援している。	
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	ホームに看護師の配置はないが、母体施設の看護師には急変時の相談や協力を得られる体制を整えている。また、状態変化時はかかりつけ医に連絡をし、指示を仰ぐようにしている。		
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。	入院時には情報提供書を作成して医療機関に渡し、特に留意して欲しい点については直接伝えるようにしている。見舞いも定期的に行い、担当医師や看護師から様子を聞き回復状況等をこまめに把握し早期退院できるよう努めている。		
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	看取りの体制はとっておらず、その事は入居前の説明時、状態変化時に随時説明している。説明の中で御本人・御家族の希望を聞き、できるだけ希望が叶えられるようかかりつけ医とも連携して対応している。	看護体制が不十分なことから、本人、家族とは法人全体として対応できることを説明した上で、重度化や終末期のケアのあり方については、入居時から随時本人、家族と話し合っている。	
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	ホーム内で看護師の資格をもつ職員を講師に急変時の対応について学習会を開催し、実践力を養っている。外部研修への参加も検討していく。		
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	夜間・日中それぞれ想定避難訓練を定期的実施しており、合同避難訓練では地域の消防団、住民の方にも参加・協力して頂いた。	法人全体での避難訓練を年に2回行っている。地域の協力体制についても、ホーム担当の近隣住民がいるなど、確立している。	

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
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	親しみを込めながらも失礼にならないような言葉かけと対応を心がけている。トイレに案内する時や排泄失敗の片付け等、他者に気付かれぬようさりげなく行なうようにしている。	挨拶をはじめとして言葉かけには、尊重した態度で行い、排泄や移動、食事などで援助が必要なときも職員側の都合ではなく、まずは、本人の気持ちを大切に考えて、さりげないケアに努めている。	
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	日々の生活の中で御利用者が選択できる場面をできるだけ作るようにしている。その日の着る服や、お茶の時間の飲み物、弁当の日の食べたい物等を選んでもらっている。		
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し、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	前日の睡眠状況やその日の体調や気分に応じて休息と活動のバランスを考慮した対応をとっている。		
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	元々の好みやおしゃれのスタイルを大切に、美容院への付き添いや一緒に洋服を買いに行く等の支援を行なっている。		
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	調理、盛り付け、片付けといった一連の工程を御利用者と一緒にしている。各自のできる事を見極め、各工程で一人ひとりが力を発揮できるように支援している。	職員と利用者は同じテーブルで、和やかな雰囲気ですすむよう努めている。準備や方付けなども利用者の出来る範囲でともに行われている。利用者とともにメニューを決めて食材を買いに出かけることも日常的に行われている。	
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	一人ひとりの食事・水分摂取量を把握しており、摂取量が少なくなってきた方に対しては原因を探り対応を検討している。嚥下や咀嚼の状態に応じて形態の変更も都度行なっている。		
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	誤嚥性肺炎の予防も含めて口腔ケアの大切さを理解し、一人ひとりに必要な支援を行なっている。		

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
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を把握して排泄介助を行なっている。立位がとれなくなられた方は2名介助を行いトイレでの排泄を支援している。	自尊心に配慮してトイレでの排泄を大切にしている。パット交換などもさりげない声掛けで自室に誘って行うなど羞恥心に配慮している。	
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	日常の様々な生活行為を通して体を動かしたり歩く機会を作ったり、水分をしっかり摂ってもらう事で自然排便を促すようにしている。		
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	入浴時間はある程度限定されてしまうが、毎日入浴できる体制を整えている。その日の体調や気分が入浴を嫌がられる場合は無理強いせず時間をおいて勧めたり中止する等の対応をとっている。	入浴をいやがる利用者には、気分を切り替えてから、時間をずらして再び誘ったりなど、本人の意志を大切にしつつも、身体の清潔も重要なのであるべく入浴を行えるよう支援している。いざ入浴すると歌が出たりと、気持ちよく終えるように支援している。	
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	前夜の睡眠状況やその日の活動内容を考慮して休息がとれるよう支援している。落ち着いて休息がとれる場所(ベッド、ソファー、畳等)についても個別に配慮している。		
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	一人ひとりの薬の効能・副作用等について記載してある説明書をファイルにまとめてすぐに取り出せる所に保管してあるが、確認の為に会議を利用して全職員が理解する機会を設ける。		
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	一人ひとりの楽しみごとや得意な活動の把握に努め、それらに取り組めるよう支援している。(料理、外出、歌等)今年度は外部の方の御協力を得て野菜作りの支援も行なった。		
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	自ら買い物希望を言われる方に関しては希望時に近くのスーパーへ買い物支援を行なっている。それ以外の外出に関しては事前に計画をたて、職員配置を手厚くするよう配慮している。行き先については生活歴や御本人・御家族から聞いたエピソードを基に検討している。	利用者はいつでも外出できるよう玄関や廊下のガラス戸は開放され、職員は見守っている。足腰の弱い人には、車いすで散歩している。車でのドライブや、行事への参加など日常的に外出が行われている。	

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	各自小額のお金と財布を所持してもらい、外出の際に使用してもらっている。実際の支払いは職員が代行しているが御本人の前で説明しながらわかるようになっている。		
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	御自宅や御家族の事を気にしておられるような時は電話を勧め、直接話ができるよう支援している。字の書ける方には御家族や友人の方へ葉書を書く支援を行なっている。		
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	玄関やホールには季節を感じる事ができるように季節毎の花を生けたり、クリスマスツリーや雛人形等を一緒に飾るようにしている。	季節の花や柔らかな外光、市街地の風景、食事の匂い、おだやかな話し声など利用者の五感にほどよい刺激になるような配慮が見られた。	
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	ホールのソファの配置を変更し、一人や少人数で過ごせる空間作りをしている。御利用者の状態変化に伴い今回、テレビの位置を変更して少人数でゆっくりテレビを見て過ごせるスペースをつくっている。		
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	入居時に、使い慣れた馴染みの物品の持込みをお願いしている。入居後も御利用者の状態に合わせて必要な物を持って来てもらっている。	利用者や家族とともにしつらえられた居室は、寝具やテーブル、タンス、写真や思い出の品々が大切に配置されており、それぞれの利用者の居心地のよさを感じられた。どの部屋にも掃き出し窓があり、外の景色がうかがえる。	
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	御利用者の身体機能の変化に応じて手摺りやスロープの設置・歩行器の使用等を取り入れている。認知機能の変化に応じて表示を加えたり家具の配置を変える等の対応もしている。		