

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	2270600576		
法人名	社会福祉法人栄幸会		
事業所名	きたうえファミリーアネックス		
所在地	静岡県三島市徳倉1148番地の2		
自己評価作成日	平成23年10月13日	評価結果市町村受理日	平成24年1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/infomationPublic.do?JCD=2270600576&SCD=320&PCD=22
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限会社 福祉第三者評価・調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成23年11月10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)】

<p>緑の中の特別養護老人ホームの敷地内に併設されており、他部署との連携もできており社会福祉法人としてきめ細かい安心できる支援が行えます。</p> <p>入居者様お1人おひとりを尊重した支援を大切にして、おり「生きる喜び」を引き出し、心のこもった支援が行えるように、スタッフは寄り添い時間を大切にしています。管理者は看護師としても毎日の体調管理に努め、元気で穏やかに暮らせるよう支援を行っています。</p>

【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>このホームは三島市郊外の緑の山懐に位置している。特別養護老人ホーム「北上の郷」を中心に、法人栄幸会の各種福祉施設と連携した運営が印象的である。基本となる介護計画は、家族の協力の下に「センター方式」を活用し、職員の創意を生かしたものとなっており、管理者が看護師であることも心強い。職員の接遇の研修等も的確に行われており、家族・利用者・職員間のコミュニケーションも良く、相互に信頼関係が構築されており、職員の気遣いやオープンな雰囲気感謝する家族アンケートからもその様子が窺える。</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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	「お1人ひとりの人格を尊重した介護をさせて戴きます」という事業所の理念をフロアに掲げ、日々の入居者様との関わりの中で職員は確認しあいながら支援に努めています。	グループホーム会議では、理念である「……一人ひとりの人格の尊重……」の下に、利用者の日々の変化をとらえて個別シートを作成しバラバラにならないよう支援を実践している。	
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	近隣の地域清掃(草刈)に職員と一緒に入居者様も出かけ地域の方との交流につとめています。	ホームや利用者・職員が地域の一員であることを認識し、地域の清掃や納涼祭・子どもたちとの交流等積極的に行われている。	
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	地域の認知症を支える家族の会に参加し、認知症の理解と普及につとめています。		
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	2ヶ月に1度開催し、率直な意見や助言を頂き、サービスの質の向上に活かしています。	会議は家族代表や近隣・行政等の然るべき人たちの参加の下に、2ヶ月に1回着実に開催されている。ホームの状況報告に基づいて意見交換を行い、運営に関するアドバイスをサービス向上に活かしている。	
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	毎年、市役所に事業所紹介パネルを掲示させて頂いており、3ヶ月に1度の地域のグループホーム研修会には市の担当者を交えて事業者のサービスへの取り組みを伝えています。	行政の福祉に対する取り組みも前向きで、相互に上手く連携している。毎月の相談員の受け入れ、3ヶ月に1回のグループホーム連絡会・ふれあい祭りへの参加・新しい情報の提供・空き状況の掲載等、より良い協力関係が築かれている。	
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	身体拘束委員会では「個人を尊重した介護を考える」をスローガンに掲げ身体拘束の理解・勉強会を開催し身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	法人全体の「身体拘束0」の委員会があり、年間のスローガンの下に活動している。朝礼では、身体のみならずスピーチロック等についても確認し、職員は相互に指摘し合える関係を築いている。	
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	認知症への理解を深めることが虐待を防ぐ事へ繋がることから勉強会を開催し職員は虐待について学んでおり、介護中に不適切な声掛けや態度のないよう互いに声を掛け合っています。		

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	入居者様には制度を活用されている方はおりますが管理者はこれらの制度を理解しており入居時には必要な可能性がある御家族には説明をしています。		
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	不安や疑問には誠意を持って答えさせて頂き、利用者・御家族様が十分に納得できるように気を配っています。		
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	面会簿に意見欄を設け、入居者・御家族様からの意見や要望の声が管理者や職員に直接伝えられるようにしており、得られた意見が今後の支援に反映されるように努めています。	運営推進会議や家族会・訪問時や電話の応対等で利用者や家族の要望を聞き、ホームだよりに「職員紹介」や「スタッフから」の欄でホームが身近な存在になるよう努め、要望等の運営への反映に努めている。	
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	毎月のグループホーム会議では事前に検討内容を伝え、活発な意見交換が出来るように努めています。	利用者の個別シート作成・行事計画の検討等、毎月のホーム会議で職員の創意工夫が発揮され、管理者はそれを前向きに受け止めて運営に活かしている。	
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	管理者は、スタッフ個々の介護課題・目標を理解しており、向上心を持って働ける様に配慮しています。		
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	職員の能力に合った研修への受講を勧めており、フィードバック研修を行い互いのスキルアップを推進しています。		
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	地域の同業者との研修会に参加し、情報交換や勉強会を行い今後のサービスの質向上に努めている。		

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	サービス導入前には、管理者は来訪又は自宅訪問を行いご本人の意向・困りごと等を伺い、安心と信頼を持って利用して頂ける様に努めています。		
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	サービス導入時には、ご家族と導入までの状況や不安、今後の要望は何かを話し合い、信頼関係の構築に努めています。		
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	アセスメントと担当者会議にて、ご家族・本人の意向を汲み取り導入時に何が必要であるかを見極め、必要なサービスが適切に行えるように努めています。		
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	日々の暮らしは職員が中心になるのではなく、ご利用者様を中心となって行って頂けるような声のかけ方を行い、「してあげている介護」にならないように配慮しています。		
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	ご家族の面会時には、日々の暮らしの状態や施設としての支援内容を伝え、スタッフと家族が共に支えていく姿勢を伝えている。		
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	面会時間・外出制限は決められていなく自由に馴染みの友人やご家族が訪ねてこられるように伝えております。	以前のお茶の生徒の訪問や帰宅願望者の一時帰宅の付添、使い慣れた桐タンスに囲まれた居室づくり等、馴染みの人や場所・物の関係が途切れないよう支援に努めている。	
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	1人ひとりの生活歴・性格・認知症状を把握し、利用者様同士が楽しく食事や外出が出来るように椅子を配置したりスタッフの関わり方を工夫したり利用者様同士で支えあったりできる関係作りに努めています。		

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	施設以外の場所で暮らす時には、そこでの暮らしが安心して暮らすこちが出来るようなサービス・情報は積極的に提示し相談に乗るように努めています。		
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	センター方式を用いて利用者の能力・嗜好等を把握しており、職員は日々寄り添う事で「その方らしさ」を見つけ、得られた情報は持ち寄り話し合いを重ね利用者様の今の意向・希望を把握するように努めています。	家族にも協力していただき、センター方式のシートを多用して生活歴や暮らし方の希望、ADLの状況等を明らかにしている。管理者がかねてより進めてきた「寄り添うケア」が職員に定着して個々の意向を深く掘り下げている。	
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	センター方式を取り入れ、その方の馴染みの暮らしや生活環境の把握に努めており、サービス内容に対しては毎月モニタリングを実施して達成状況を確認しています。		
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	お1人ひとりの方とゆっくりと向き合い耳を傾ける「寄り添う時間」を作り、ご本人の気持ちに近づくように努めています。		
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	サービス担当者会議にて家族の意向を確認し、毎月の会議ではケースカンファレンスを行い利用者様の現状に沿った介護サービスを確認し合いこれらをもとに介護計画を作成しています。	毎月利用者担当職員がモニタリングシートを作成し、細やかな変化を拾い出している。ケースカンファレンスの際に他の職員の気づきやアイデアも出し合い利用者に対応しい介護計画が職員の統一した対応で実践できるよう取り組んでいる。	
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	日々の様子や計画の実践はフォーカスチャータリング方式にてしっかりと記録しており、職員は常に目を通す事で情報を共有したり計画の見直しを行っている。		
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	ご家族・ご本人のその時々希望や意向に寄り添い「安心して暮らす事が出来る」を目指し対応では今までに捉われないように柔軟な姿勢を心掛けている。		

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
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	地域の方々のボランティアの方々の力を借り、舞踊・歌等の楽しい時間を過ごして頂くように支援している。		
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	かかりつけ医への受診時には、日々の状態を記載した書面の提供や電話での報告を行い、必要に応じては看護師が同行して状態に沿った適切な医療がスムーズに受けられるように支援しています。	協力医の毎週の往診やかかりつけ医に通院する等、利用者や家族が納得のいく医療を受けている。看護師である管理者は必要に応じて状態変化の記録を作成して受診時に適切な医療が受けられるよう活用している。	
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	ご利用様の心身に変化があれば職員は管理者である看護師に随時報告・相談しており、適切な受診や看護が受けられるように支援しています。		
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。	入院時には看護師である管理者が同行し病院関係者との情報交換を積極的に行い、ご本人が安心して治療を受けられるような支援を行っており、退院時にも家族の相談に乗りスムーズに退院できる様な支援に努めています。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時には終末期に関する意識調査を行い、終末期を希望される方においては、施設として出来る事をしっかりと伝えて居り、終末期には囑託医と連携をしながら最善の支援が出来るような取り組みを行っています。	入居時に意向の確認をしているが終末期を迎えたら再度家族の意向を確認して方針を共有している。職員は、管理者や家族と相談しながら、利用者の安らかな終末のために思う限りの支援をしている。	
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	職員は救命法を学んでおり、会議等でも応急手当の練習を行い実践力を身につけるように努めています。		
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	防災委員の職員が中心となり定期的に防災訓練が行われ、マニュアルもしっかりと整備されている。今年度は地域の防災訓練に参加し協力体制を確認しています。	法人の指導の下、毎月一回防災訓練を実施している。防災委員の働き掛けで地域自主防災訓練に参加した際、区長が施設の説明をして、地域の方々に関心をもっていただくことができた。	地域内に介護施設が存在することの意義や、地域住民との協力体制の必要性について更に啓蒙されることが望まれる。

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	身体拘束委員が中心となりスピーチロックについての勉強会を行い、利用者様1人ひとりを尊重した声のかけ方や対応の大切さを学び、人格を尊重した敬語での支援を実践しています。	管理者は利用者に寄り添い同じ目線に立つことを常々職員に呼びかけている。接遇の研修で学んだことを職員が積極的に介護に取り入れることで利用者と更に穏やかなやり取りが育まれている。	
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	バリデーションケア・疑問敬語を使いご本人の思いや希望を自然に表わして頂く事が出来るように努めています。		
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	実践者研修受講者による「認知症勉強会」を開催し、認知症への理解を深め「その方らしさ」の大切さを学び利用者さま中心の支援に努めています。		
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	ご家族やご本人の希望を伺い、その方らしい服装や髪型で日々の暮らしが楽しく過ごす事が出来るように努めています。		
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	食事の準備では、下ごしらえや後片付け等、個々の利用者様のレベルや思いにを考慮しながら、利用者様と職員と一緒に実施しています。	調理に参加できる利用者は限られているが、少しでも関わってもらいたいとの思いから、テーブルでの調理や、おやつ作り等を折々に企画し、フロアに香りを漂わせて食を楽しめるよう支援している。	
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	お一人ひとりがおいしく食べたり、水分が摂れるように、今までの生活環境や嗜好を理解し、画一的な提供にならないように努めています。		
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	毎食後はお一人ひとりの口腔状態や出来る能力に沿った口腔ケアを実施し、必要時には家族と相談し訪問歯科を利用しています。		

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	排泄チェック表を活用してお1人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄がいつでも行えるよう自立支援に努めています。	排せつチェック表の活用で利用者個々の排泄リズムを把握し、利用者の行動パターンの観察と併せて声掛けや介助に努め、トイレでの排せつや排せつの自立に向け支援している。	
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	排泄チェック表を活用し排便状況を把握し、個々の入居者様に合った排泄が出来るようファイバーを入れた飲み物を提供したり、食事以外にも水分を勧めたり散歩や体操を実施しています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的な入浴日は決まっているが、ご利用様の希望や、体調に沿うように時間等は柔軟な対応に心がけている。湯の温度も疾患に問題がなければ好みの温度にしたり、入浴剤を入れ楽しめるような工夫をしている。	利用者の入浴日は基本的に決まっているが、毎日準備がしてあるので希望者は入浴している。入浴剤も利用者には好評で心地よく入浴できるよう活用している。	
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	その日の体調や今までの生活リズムを大切にしてください。お一人ひとりに合った睡眠・休息時間が取れるように努めています。		
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	内服管理は看護師が行っているが介護職員は一人ひとりの内服情報を理解しており、副作用や症状変化は随時看護師に報告するように努めています。		
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	一人ひとりのできる事、やりたい事を日々の暮らしの中から一緒に見つけ「できる喜び」を持っていただく支援をしています。		
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	敷地内の散歩やデッキに出て、空気や匂いを肌で感じて頂きながら季節の移り変わりを感じるように努めており、月に1回程度は車で遠出を実施しています。	日常的には朝のごみ出しや敷地内の散歩、デッキでの空気浴等を支援している。自宅の様子を心配する利用者につき添ったり、買い物や外食、また家族の協力を得て自宅に帰ったりと本人の希望に添うよう支援している。	

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
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	金銭管理は行なっていないが外出時には利用者様の能力や希望に応じて支払い支援ができる様に努めています。		
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	希望される利用者様には御家族の協力を得ながら電話を掛けたり受けたりができるようにしており、手紙のやり取りに関しては年賀状を送り近況をお伝えしています。		
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	玄関・フロアーには季節の花を飾ったり、壁面には季節感ある飾りを置き、心地よく暮らせるよう工夫しており、トイレでの混乱がないようにプレート等を工夫をしています。	居間にはテーブルやソファがあるが、利用者は思い思いの場所で過ごしており、台所も利用者は自由に行き来して自分の家にいるようである。来客を心遣う利用者が自宅のようにふるまえる共用空間の雰囲気は心地よい。	
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	フロアーにソファを置き自由に腰掛けて、気のあった方とゆっくりと話せるように配慮しています。		
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	心地よく暮らしていただく事の大切さを御本人・御家族に伝え、居室には、日頃使っていた家具を置いて頂いたり使い慣れた食器で食べる事が出来るように配慮しています。	居室には母譲りの桐箆箆や仏壇等も持ち込まれている。利用者の好みの人形や花などが飾られ、家族協力の下その人らしく暮らせる部屋作りがされている。	
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	玄関から居室までは段差がなく、居室周りには手すりが設定されている。居室ネームは御本人が好きな花で飾り入所者様のお1人ひとりがわかる・できる事を活かしながら自立した暮らしができるように工夫しています。		