

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	0572505931		
法人名	医療法人薫風会		
事業所名	認知症老人グループホーム元滝荘		
所在地	秋田県にかほ市象潟町小滝字麻針塚19		
自己評価作成日	令和元年10月28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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団		
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1		
訪問調査日	令和元年11月21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)】

入居者の今を大切に、今散歩に行きたい、今買い物に行きたいをできる限りかなえられる努力をしている。喜んでいる入居者を見て、職員も良かったなと思える事を大事にしている。そのために業務の改善や案を出してもらい、日常生活が楽しくなるように話し合う機会を多く持っている。

【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)】

ホームの理念である、「笑顔で楽しく安心して生活が送れるようお手伝いします」を日々の生活の中で意識した支援が行われている。グループホームの周辺には、元滝伏流水や栗山池などがあり、自然豊かな地域に位置している。ホームに隣接されている同法人の老人保健施設や病院と連携し、防災などの訓練や法人の行事が行われているほか、24時間医療連携体制がとられている。防災訓練では、炊き出しを行うなど積極的な取り組みが行われている。地域交流では、地域の神楽のほか唄や琴などのボランティアとの交流や中学生の職場体験を受け入れている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~53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	
54	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	61	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
55	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	62	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
56	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	63	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
57	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	64	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
58	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	65	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
59	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	66	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
60	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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	個別の対応に努めながら、元瀧荘の理念を職員で決め、実践している。	理念については、法人の理念を基に職員間で話し合い、分かり易いホーム独自の理念を作り、ホームで楽しく過ごしてもらえるよう、申し送り等で利用者の行動を職員間で情報を共有し実践に結びつけている。	
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人として日常的に交流している	市街地から離れているため、こちらから行く機会は少ないが、法人の施設の催しには参加し交流している。	老人施設が併設されていることから、敬老会やクリスマス会等の法人の催しに参加し、唄や踊りを通して、ボランティアとの交流が行われている。中学生の職場体験等を受け入れ、認知症に関する理解を深めてもらっている。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	町の認知症サポーターの催しに参加している。入居者の作った作品を飾ってもらい地域の方に伝えることができた。		
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	会議では市職員、家族や民生委員に評価結果を報告する予定である。去年は免除され外部評価は行っていない。	会議は、地域住民のほか民生委員や地域包括支援センター職員等に参加してもらい行われている。会議では、ホームの取り組みや利用者の状況報告のほか、健康に関する勉強会を行うなど、前向きな取り組みが見られる。	
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	生活保護の利用者の相談で福祉事務所の職員と密に連絡を取り合う機会が多い。また、市の研修や会議にもなるべく参加しアドバイスを受けたり勉強になっている。	運営推進会議に参加してもらい情報交換しているほか、生活保護に関することやホームを利用している家族と連絡が取れなくなった時などに相談している。また、研修等には出来るだけ参加し、関係機関との連携を大切にしている。	
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	身体拘束委員会を定期的に行い職員全員が身体拘束について禁止の対象となる具体的な行為を繰り返し勉強している。玄関の施錠も開放する努力をしている。職員が3人いる時は開放するなど。	身体拘束委員会を定期的開催し、話し合いが行われている。地域で発生している事例の紹介やテレビ等で取り上げられた事件などについて、意見交換を行うなど、職員の意識向上に向けた取り組みが行われている。	

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
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待の防止、児童の虐待のニュースにも耳を傾け話し合う機会を持っている。研修には参加し繰り返し勉強している。		
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	管理者は成年後見人制度や権利擁護に関する研修会に参加し必要性がある入居者の今後の相談等を関係者と相談している。		
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	契約時、改定があった際は改定した重要事項説明書にて十分に説明し納得していただいた上で同意書にサインと捺印を頂いている。		
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	職員は日常的に面会に来ていただいた時など要望を感じ取れるように耳を傾け提案し協力していただいている。	家族から意見や要望があれば迅速に対応し、宿泊の希望があれば、寝具の準備をするなど希望に沿えるよう対応している。また、友人の墓参りをしたいとの要望を受け、外出して墓参りをしてもらうなど、希望に沿った支援が行われている。	
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	管理者を中心に毎日の申し送りで意見や要望を聞き管理者を通して法人上部に相談し結果についても報告している。	ホームを運営する中で、ハード面やソフト面等での意見や要望があれば、管理者が意見を聞き、上司に伝え対応してもらっている。話しやすい環境にあることで、良好な職場環境に繋がっている。	
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	代表者は管理者職員と話す機会を設け職場環境条件等について考えている。法人でストレスチェック制度も導入している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	外部研修にはできるだけ参加し伝達研修をしている。		

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
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	秋田県支部、由利本荘にかほ地区グループホーム連絡協議会に加入しており、研修会や勉強会をしている。親睦を深め情報交換を行いサービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	入居前に直接本人や家族に会い状態を確認したり要望や抱えている不安な点を伺っている。その時に必要な医療機関や担当ケア等との連携も取り入居後の本人の安心を確保する体制を作っている。		
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	入居前に家族に会い抱えている問題や要望を伺い状況を把握し、入居後も継続していつでも遠慮しないで意見、要望を教えてもらえるようお願いしている。		
17		○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	本人の好きなことを一緒にしたり、毎日の献立、食事作りを時には教えてもらいながら行い感謝を述べている。		
18		○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	一緒に支え合う体制作りになるように心掛けている。楽しめるために協力していただいている。例えばお友達にグランドゴルフに誘ってもらうなど…交流は続いている。		
19	(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	お友達、近所の方、親戚などの関係を面会を通じて大切にしている。お友達が亡くなり、どうしてもお参りがしたいとの要望で思い切って訪ねていきお友達の家族にも喜ばれ本人も嬉しそうだった。	友人がグラウンドゴルフや栗拾いに誘ってくれるなど、馴染みの人との交流が継続して行われている。また、墓参りや床屋についても希望に沿えるよう利用者本位の取り組みが行われている。	
20		○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	なじみの関係の支援、合わない人とのトラブルにならないように気を付けながら見守ったり何気なく支援している。		

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
21		○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	退居となった後も必要に応じて家族や関係機関との情報交換、支援を行っている。		
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					
22	(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	本人の思いを聞いたり、日常生活をしていて聞いた事から本人の立場になりどのような思いを持って生活しているのかを把握するようにしている。本人からの意向が十分に把握できない場合は家族や知人などから情報をもらい把握できるようにしている。	日常会話の中で、昔話から思いや希望について聞いたり、家族や友人から聞き取りするなどして、趣味活動など本人の思いや意向に沿えるよう努力している。	
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族やこれまで利用したサービスの関係者から本人の生活歴やなじみの暮らし方を聞き継続できる事の把握に努めている。		
24		○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	個々にあった生活を把握するため、入居者の心身状態、認知症状の状態を考慮し困っていることは何か現状の把握に努めている。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	本人の希望、家族の希望に沿って職員が意見を出し合い協力し現状に合わせた介護計画を作成している。	介護計画書作成にあたり、本人及び家族から要望等を確認したうえで、ケアチェック表等の記録をもとに職員間で話し合った内容をケアマネが集約し、介護計画書が作成されている。	
26		○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	日々の生活の変化も見逃さないよう個別で記録し、職員間で共有、実践し定期的に介護計画の見直しをしている。		
27		○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	法人の施設に慰問があれば参加し楽しんでいる。町のお店や法人のお店に行き買い物を楽しんでいる。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	家族や本人に事前に確認し入居前からのかかりつけ医、希望時には同法人の協力病院にかかり、適切な医療を受けられるように支援している。	協力医療機関である同法人の病院がかかりつけ医となっていて、看護師が週1回ホームを訪問し健康チェックを行っている。薬局については、いつでも相談できる体制ができている。歯科医については、隣接している老人施設に歯科衛生士が来た時に相談している。	

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		○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	入居前からの医療機関の受診希望は継続できるようにしている。現在は全員が家族の希望で協力病院の法人医療機関の診療を受けている。また隣接の看護師が週1回来訪し利用者の健康管理をしている。		
30		○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。	医療機関へ受診の際は情報提供用紙を作成し提供している。		
31	(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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期のあり方について事業者の指針を作成している。ターミナルケアが必要になった場合は家族と話し合い希望があれば他の医療機関や介護老人保健施設への紹介を行う体制で取り組んでいる。	入居時に重要事項説明書等で重度化や終末期についてのホームの方針を伝えた上で受け入れている。重度化等利用されている方の状況に変化が見られた時には、本人及び家族に相談し方向性についての話し合いをし、病院や老人施設を紹介している。	
32		○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実践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、緊急時や急変時に職員が慌てることないように初期対応の仕方を決めている。不備があったときは、再度話し合い見直しをするようにしている。		
33	(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	法人全体で災害対策の取り組みを行っている。避難訓練は年2回消防署立ち合いにて夜間を想定し実施している。年1回法人全体で炊き出し訓練を実施している。運営推進会議で地域の方にも声をかけ参加のお願いや結果と反省点を報告している。	年2回法人で実施していて、老人保健施設や病院との協力体制の在り方等について話し合いが行われ、安心・安全に生活できるよう生活環境を整備している。炊き出しなども行われている。	今まで、地域の民生委員にも参加してもらい、グループホームの理解を深めてもらう意味ではとてもいい取り組みであったが、最近、途切れていることから、再度参加され有意義な訓練になるよう期待します。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
34	(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	利用者の尊厳を守るため、最善を尽くすように努力している。排泄時、入浴時のプライバシーの確保、各居室には内側から施錠が可能で本人の意思でプライバシー確保ができる。外出の際は心配のないように鍵をかけ安心していただいている。	排泄時のトイレ誘導の際、他利用者に気づかれないよう配慮したり、風呂場にのれんを下げる等、プライバシーに配慮した支援が行われている。また、居室には鍵が取り付けられていて、無断で開けられない様になっている。	
35		○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	その場その場で、色々な選択ができるように分かりやすい言葉で聞き、やりたいこと、行きたい所、食べたい物など希望や要望を気楽に伝えられるように努めている。また、上手く伝えられない利用者からはその時々様子や表情から察するようにしたり家族に相談している。		

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
36		○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	一人一人の意思を尊重し、その方のペースに合わせながら希望に沿った支援を心掛けている。例えばお腹すいてない、今お風呂に入りたくないなど、納得できるような声掛けや時間を掛け対応している。		
37		○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	化粧品や、季節の衣類の準備や買い物、毎日の衣類のコーディネートなど本人と一緒に選んでいる。重ね着などある方にはさりげなく支援している。		
38	(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	畑と一緒に収穫した野菜で料理したり、食べたい物をメニューにしたり日々の食事が楽しめるようにしている。誕生会では、本人の好きなメニューになるように希望を聞いてお祝いしている。また、一人一人の力を活かしながら職員と一緒に食事の準備や後片づけを行っている。	調理には、利用者数名が参加し皮むき等を手伝い楽しみながら調理している姿を確認することができた。献立については、チラシやテレビのコマーシャルを見てもらい、希望を聞き取りしている。また、季節を感じてもらえるよう、ハタハタ、だまこ、たら汁、おせちなど相談して取り入れている。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量や栄養のバランス、水分量が1日を通じて確保できているか観察をし足りていないときは、その時々で対応している。状況に応じて、刻み食、軟食、トロミをつける等食べれるものに代替えするなど工夫している。		
40		○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	毎食後の口腔ケアを実施している。介助の必要な利用者には個々の残存機能に応じた支援をしている。		
41	(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	入所者の尿意や便意があることを大切に考え、可能な陰りトイレで排泄してもらえるように支援している。失禁した時に自尊心が傷つけないように、声掛けには十分に注意し、さりげない声掛けや誘導をしている。他入居者に失敗したことを気づかれぬように配慮している。	日中は可能な限り、おむつを使用しない取り組みを行っており、夜間のみりハビドリパンツを使用している。自力で立ち上がれない利用者については、二人で対応しトイレで排泄するよう支援している。また、薬に頼らず排泄できるよう、食材など配慮している。	

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
42		○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	バイタル表に排便状況を記入し、観察している。個々の排便の周期を把握し便秘の場合には飲み物を工夫したり(冷たい水、牛乳)ヨーグルトやバナナの摂取にて排便を促している。また運動することで便意を感じるように促している。		
43	(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や健康状態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	入浴を好まない方には強制しない声掛けを工夫し入居者の状態や機嫌を見て促している。入浴時間も体調を見ながらゆっくり入浴してもらえるように援助している。	入浴は、体調を確認したうえで、3日に1回のペースで入浴して貰っているが、汗をかいた時には、希望により入浴を行っている。二人で一緒に入浴し、お互い背中を流しあうなど、楽しみながら入浴する利用者もいる。	
44		○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	個々の生活習慣や、その日の体調を見ながら就寝時間や起床時間には決まりを設けず、気持ちよく過ごせるように支援している。眠れないときは話し相手になり原因を探るようにしている。心配事があって眠れないときはゆっくり話を聞くことで解決するようになった。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々の処方箋の内容を看護記録に添付し、薬剤の目的や副作用、用法や用量について理解できるように努めている。インターネットで詳しく調べるときもある。また服用での変化には細心の注意を図り送りするようにしている。その場合は看護師、医者にすぐ報告する体制になっている。		
46		○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	個々の趣味、楽しみを知るように心掛け、新たな楽しみを模索したり本人の希望を聞き実現できるようにしている。本人が進んでできるやりがいを見つけ生き生きと過ごせるように支援している。併設の集団レクリエーションの参加など交流できる場所を一つでも多く提供できるように心掛けている。		
47	(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	利用者の希望に応じて、買い物や外出できるように支援している。散歩が好きな方には行きたいときに行けるように職員が協力し合い支援している。行きたいところに家族の支援のもとタクシーでも出かけている。	利用者の希望に沿えるよう、飲食や買物等で出かける機会がある。出かける際には、事前に出かける先のトイレに洋式便器があるかを確認してから出かけるなど、安全に配慮した取り組みが行われている。	

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
48		○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	自己管理ができる利用者は、配達のできるお店から配達を頼んだり、直接買い物に行き支払いをしている。		
49		○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	定期的に出している手紙を出すときに声を掛けたり自ら手紙が出せる人には時々声を掛け必要な援助をしている。		
50	(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、臭い、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	廊下ソファで思い思いに団らんしたり、仲の良い利用者と居室で過ごす事もある。暖房や冷房は温度、湿度に気を付け使用している。	日中はホールで過ごす利用者が多いが、夕方になると廊下に設置されているソファで寛ぐ利用者がいる。廊下の窓からは、四季の移り変わりを感じることができる。	利用者が快適な生活が送れるよう、住環境の整備に取り組んでいますが、健康管理や感染症の予防のため適正な湿度を保つことが出来るよう、環境を整備されることを期待します。
51		○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	ダイニングテーブル、ソファを複数設置し仲の良い利用者が好きな場所で過ごせるようにしている。		
52	(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	持参する物の制限は特になく使い慣れた家具を使用できる。また途中で買うこともできる。仏壇も持ち込み可能で現在2名の方が持ち込み水をあげたり、お盆やお彼岸にはお供え物をあげている。	ホームを利用する際、今まで使用していた家具等の調度品を持ってきてもらい、落ち着いて生活ができるよう配慮している。また、仏壇を持ち込んでいる利用者が2名おり、可能な限り希望に沿った取り組みが行われている。	
53		○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	利用者の残存機能や適応能力に応じて食堂に近い居室にしたり、できる限り配慮している。玄関には長椅子を設置し靴の脱ぎ履きがしやすいようにしている。夜間転倒しやすい利用者にはベッドの下にセンサーマットを使用し予防になるように支援している。		