

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	2799500067		
法人名	社会福祉法人ブロードハーモニー		
事業所名	グループホームふれ愛四季の郷		
所在地	大阪府大阪市尾崎町504番1		
自己評価作成日	平成27年6月8日	評価結果市町村受理日	平成27年7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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 MIRO谷町 4階		
訪問調査日	平成27年6月24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>家庭的な環境で尊厳あるに日常生活と、安心で心地よい生活空間を提供できるよう努めています。又、家族様から過去・現在の生活歴を聞き取り、今、「出来る事」「出来ない事」を把握して、「少し支援すれば出来る事」を職員間で情報を共有しながら見出し、入居者様に役割や生きがいを持って頂けるよう努めています。</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>近隣は「四季の郷」という名前にふさわしい田園風景で、春の桜、初夏の田植え、夏祭り、秋の稲穂の取り入れ等、この地で生まれ育った利用者の見慣れた日本の原風景が広がっている。何度も紹介されている通り、これからの高齢者福祉には、医療と介護の連携が必須であるとの医師でかかりつけ医でもある法人理事長の判断の元に、市の公募に応じて3階建ての建物を立て、1階には小規模多機能型介護施設、2階には当グループホームと共に新型特養1ユニット、3階には新型特養2ユニットが入っており、地域密着型の複合介護施設となっていて、利用者に合った施設を選ぶようになっている。各施設に馴染みの友人がいたり、ここで馴染みになった利用者もおり生活を楽しんでいる。医療連携の良さが家族を安心させている。利用者の家族もよく来訪されて意見や提案を頂いている。</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、活き活きと働いている (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	法人の理念を元に、GHの目標をつくり、リビングに掲示して朝のミーティング時に唱和している。又、GH会議では介護の在り方を振り返り、理念が実践できているかを話し合う。	当ホーム開設以来、理念を「地域の中で、明るく楽しくほっとする生活」と定め、当ホームの使命「地域福祉の向上に貢献する」と共に併記し、事業所内に掲示し、職員一同その実践に励んでいる。	
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	町内会に加入し、回覧板を回してもらっている。町内の子供会とも交流を持ち、廃品回収に協力して、回収時には子供たちとの歓談会を開催している。	町内会に加入し、町会の行事を回覧板で案内して貰い、お神輿の見物等楽しんでいる。ホームからも子供会の廃品回収に協力したり、夏祭りを開いて家族や近隣住民に参加して頂く努力をしている。地域ボランティアも受け入れている。	
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	傾聴ボランティアや回想法を取り入れたり、ボランティアの生け花・習字教室などを開催する等地域の方の協力を得ながら認知症の理解の輪を広げたいと考えている。		
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	運営推進会議では状況の報告を行い、質疑応答で家族様のより、ご意見を伺いサービスの向上に活かしている。	開催日を奇数月の第2木曜日と固定し、小規模多機能型介護施設や新型特養と共催している。しかし、家族の参加が少ないことと当会議で必要なヒヤリハット事例や事故報告がなされていない。	家族の出席が少ないので、当日に家族会を計画される等して参加して頂く努力と、ヒヤリハット事例や事故報告もして、家族等の出席者からアドバイスを頂く工夫も必要と思える。
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	阪南市より派遣されている介護相談員に訪問いただき、入居者様の暮らしぶりを評価、指導して頂いている。	市介護保険課とはよく連携がとれており、分かり難い事例や困りごとの相談にのって貰っている。又、地域包括支援センター主催の地域密着サービス事業所の集団指導にも参加し、意見交換をしている。	
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	日中はエレベーター、玄関は施錠していない。又、館内にて、フロアを自由に歩き来きして頂き、他の階や散歩を希望される時は職員が付き添っている。	毎年1回は、身体拘束や言葉の拘束の実例を挙げつつその弊害についての職員研修を徹底している。現在は、身体拘束の無いケアが実現出来ている。玄関も昼間は施錠していない。	
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・虐待については、勉強会やミーティング等で学ぶ機会を持ち、特に言葉使いについては、職員間で注意・指導を行い、防止に努めている。		

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
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に支援している	勉強会などで学び、成年後見人制度については、必要のある方については、家族様と話し合う機会を持っている。		
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	利用開始時に書面にて提示し、重要事項の説明は行っている。		
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	面会時や施設サービス計画書の説明時などには必ず要望や意見をうかがい、運営推進会議などで反映している。	利用者の気持ちを家族を通じてお聞きしたり、入浴時や夜間に聞き出す努力をしている。家族はよく来訪されるので、その時や運営推進会議、家族会でも意見や提案をお聞きしている。	
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	グループホーム会議やミーティングで意見交換を行っている。	働く意欲の向上からサービスの質の向上にも繋がっていくので、毎月1回のグループホーム会議でも個別のケアの相談かたがた意見や提案を聞いている。参考になるものは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	採用後、個々の事情による労働時間や休日の調整等を行っている。又、各自の得意な事や、やりがいの持てることが発揮できるように懇談の場を設けている。		
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	基礎介護技術、チェックリスト表により、自己評価を行い、月1回の勉強会で研修報告や講習などを開催している。		
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	近隣施設と勉強会や地域包括主催の地域密着サービス事業所集団指導での意見交流会などに参加している。		

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
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	入居時には本人・家族様の望まれている生活(現在・未来)や要望などを伺い、本人様が不安なく安心して過ごして頂く為、家族様にも協力して頂けることをお願いして信頼関係を築く。		
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	面会に来られた際は相談しやすい雰囲気を中心掛け、日常の暮らしぶりや「出来る事」「少しお手伝いすれば出来る事」等を説明して、相談している。又、入居者様の事だけでなく、家族様の不安な事や困っている事にも傾聴している。		
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	サービスに満足しているかを常に確認・相談しながら向上に努めている。		
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	暮らしを共にしているという意識を常にもち、家庭的な関係を心掛けている。		
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	本人・家族様の絆を大切にする為に、家族様にしかできない事や協力できることはお願いしている。		
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	家族様の協力で自宅へ戻られたり、馴染みの方を面会に連れて来られたりされている。	現在の地域社会との接点でもあり、昔馴染みの友人・知人、近隣の方との面会は支援している。又、同じ建物の中の小規模多機能やユニット型特養にも馴染みの方がいる。馴染みの場所としては、自宅、美容院、お寿司屋等があり、個々に対応している。	
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	入居者様同士の馴染み関係を見ながら、食卓の配置やレクに配慮している。		

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
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	退去時(入院時)には、体調回復時には相談や支援をすることを伝えている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジ					
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	日頃の様子観察を基に傾聴の姿勢を心掛けて、希望する暮らしぶりの意向を把握するように努めている。困難な場合は家族様から過去の生活歴などを聞き取り、意向を相談している。	入居前には本人や家族から過去の生活歴やこれからの暮らし方の希望等を聞き出し、アセスメントシートにまとめている。ただ、病院からの紹介も多く自宅は訪問されていない。入居されてからは、一部センター方式を取り入れた生活記録に現状での様子を記入している。	病院や他事業所からの紹介時には本人の情報を引き継いでいるが、今迄の暮らし方や生活環境を把握するため、自宅は1度は訪問されることが望まれる。
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	本人や家族から「過去」「現在」の生活歴を聞き取っている。		
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	利用者の暮らしぶりを観察して「出来る事」「出来ない事」を見極め、スタッフ間で情報を共有して「支援すれば出来るのではないか」という事を話し合い、「出来る事」の維持「と出来るのではないか」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	その人の「家庭」を意識した本人の希望・家族の思いをスタッフの意識に反映させながら介護計画を作成している。	最初のアセスメントシートを参考にして、更に詳しく家族の要望等を取り上げ、ケアマネジャーを中心に担当職員も加わって、アイデア等を出し合い本人本位のケアプランを立てている。モニタリングは必要時に行い、ケアプランの変更や追加については、6ヶ月ごとに行っている。	
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	ケアの実践・結果・気づきは個別記録に記入している。ミーティングや申し送りで情報を共有して介護計画の見直しに活かしている。		
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	自立度の低下に伴い、柔道整体師等にも協力いただいている。		

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	月1～2回、生け花・習字・傾聴・回想法等ボランティアさんに支援して頂いている。		
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し、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	毎週金曜日に歯科往診があり、家族様に歯科医師より説明、了解された方は定期的に診て頂く。受診が難しい方は精神科医の往診も受けている。受診時には情報の提供を行い、望まれている医療を受けられるよう支援している。	医師の法人理事長が毎週往診し、利用者ほぼ全員がかかりつけ医としている。精神科、歯科の往診もあり、必要に応じて利用している。以前からのかかりつけ医への受診や専門医院への通院には家族が同行している。	
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	非常勤の看護師と連携しながら個々の入居者様が外部受診が適切に受けられるように支援している。		
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	入院時に必要な情報の提供を行い、入院中も家族様・医師と連絡をとり経過を入手し退院に向けて環境を整える支援に努めている。		
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	入居時、家族様に重度化した場合の意向をうかがい、同意・了解を得ている。状態が変わった時の本人・家族様の意向を面会時など常にうかがい適切なケアを相談、支援している。	入居時に延命治療と看取りについての意向確認書を示し、同意を得ている。状況の変化の都度、本人・家族と繰り返し話し合い、その内容を職員間で共有し、適切なケアの実現に向けて取り組んでいる。	
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	急変時、事故発生時に備えて研修を行っている。夜間急変時対応シートを作成している。		
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	災害時を想定して消防署の指導のもと、避難訓練(夜間想定も実施)、災害時の避難場所への徒歩での避難訓練(利用者様も参加)を実施している。	災害時を想定した避難訓練は、年3回実施している。河川が近く、津波や洪水の危険があるため、指定避難場所への徒歩訓練を実施している。スプリンクラー等防災設備は整っている。地域との協力体制が今後の課題である。	災害時の地域の方々との協力体制を構築するために、運営推進会議を通じて、地域自治会・防災委員会等への協力要請が望まれる。

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	一人一人の尊厳を大切にして、スタッフ間でも注意しあい適切に対応するように心掛けている。	接遇マナーの職員研修を行い、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応を心掛けている。言葉遣いや態度について職員同士で注意し合っている。個人情報保護について個人記録の取り扱いや保管に留意している。	
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	言葉にしにくいことや分らない事はゆっくりと傾聴しながら自己決定できるように支援している。		
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	流れ作業でなく、入居者様一人一人のペースに合わせた支援に努めている。		
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	月2回の散髪時には本人の希望をうかがい、意思決定してもらう、衣類を準備する時もどれにするかを選んでもらう。		
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	入居者様と共に調理準備・片づけなどを行っている。調理雑誌や食品のチラシなどを提供し、好みの食材やメニューなどを把握するように努めている。月に2回は入居者様と共に楽しめるメニューを考えている。	調理の音や匂い等で五感を刺激するためホームのキッチンで利用者と職員と一緒に調理し、食事や片付け等を行っている。給食会社から配達される献立付きの食材を調理しているが、月に2回は利用者の希望にそった独自の献立で食事を楽しんでいる。	
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	献立は管理栄養士に立ててもらい、アレンジしている、飲み物は好みの物を飲みたい時に提供できるよう配慮し、記録しながら水分量を把握している。		
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	毎食後、入れ歯を外してうがい、歯磨きをしてもらっている。出来るだけ自分で出来るように見守りや声掛けを行っている。		

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
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	排尿パターンを把握して失禁を減らすよう努めている。オムツ→リハビリパンツ→布パンツと自立を支援している。	個人別シートで利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けやトイレ誘導などで、排泄の自立に向けた支援を行っている。リハビリパンツから布パンツへの改善例が4名あり、支援の手応えを感じている。	
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	看護師と協働して下剤のタイミングや量の調節を行い、スムーズな排便に配慮している。家族様と相談してR-1ヨーグルトなどを購入してもらっている。		
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	入浴時は声掛けして意思や希望を確認しながら入浴して頂いている。	午前中を入浴タイムとして、最低週2回入浴できるように支援している。入浴を楽しめるように、日頃から入浴剤を使い、ゆず湯や菖蒲湯等で季節感を味わ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	本人の体調に合わせて、昼食後には1～2時間の臥床をしてもらう。		
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	看護師より指示された薬種を書面で確認しながら夜勤者、日勤者で確認、再度服薬時にもお名前、日付を本人様と相互に確認しながら服薬している。		
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	散歩を日課として季節の変化を感じて頂き、季節のリビングの飾りつけも一緒に手作りでしている。		
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	家族様の協力で自宅へ戻られたり、お茶を飲みに行かれる等されている。又、年間行事で近隣に花見に出かける等している。	家族の来訪が多く、家族の協力で自宅へ帰ったり、お茶を飲みに出かけたり、本人の希望にそった外出ができています。散歩やスーパーへの買い物は日常的に支援している。また、年間行事で桜・バラ・紫陽花などの季節に花を観に出かけている。	

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
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	散髪や生け花代などは家族様から預かったお金で支払ってもらっている。		
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	家族様から手紙を出して頂き、返事を書いて頂く、本人様が希望された電話を取り次いだりしている。		
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	清潔で明るい空間を維持できるよう心掛けている。行事の写真や季節に合った装飾をして話題を提供できるようにしている。	フロアの中心にあるキッチン・食堂兼居間には、テーブルやソファが配置され清潔で明るい空間となっている。壁面には習字、手作りの季節感あふれる色紙作品、行事の写真が飾られ、日々の活気が感じられる。職員の名前と写真も適切に表示されている。	
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	本人様のペースで居室とリビングを行き来して過ごして頂いている。又、気の合った方同士で囲んで頂ける環境を配慮している。		
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	家族様には施設ではなく、今までのお部屋が移動してきたという意識を持って頂き、馴染みの物や本人様の寛げる物を持参して頂いている(テレビ・仏壇・筆筒)	広い居室には、利用者の使い慣れたテーブル、椅子、テレビ等が持ち込まれ、家族の写真、絵画、飾りなどが置かれ、居心地良く過ごせる空間となっている。	
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	テーブル着席時は可能な限り、椅子を使用して頂いている、出来る事、分る事は声掛けや見守りで自立できるよう支援している。		