

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	3290100241		
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター松江玉造 1ユニット		
所在地	松江市玉湯町湯町189-1		
自己評価作成日	平成31年3月18日	評価結果市町村受理日	令和元年7月19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	株式会社 コスモブレイン		
所在地	松江市上乃木7丁目9番16号		
訪問調査日	平成31年3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)】

宍道湖を望む豊かな自然に恵まれ、地域の理解と協力を得ながら、利用者様が明るく朗らかに安心して暮らしていただける環境を目指しています。利用者様が個々に持っておられる力を存分に発揮していただき、外出や野菜作りなど自然に触れ合い、季節感や楽しみ、生きがいを感じながら充実した日々を過ごしていただけるよう支援を続けています。体調管理についても、主治医、訪問看護と連携をとりながら、体調不良や急変時に早期の対応ができるよう支援しています。

【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)】

施設は近くに湖がある自然豊かな場所にあるが、新しく開かれた地域の為周辺にはアパートが多く日中の人通りは少なく、地域の主要施設も少し離れた場所にあるため行き来がしにくい。その為、地域との関係作りには苦慮している様子が伺えるが、施設で祭りを開催しボランティアとの交流の機会をもったり、家族関係者を招いて意見交換をするなど、前向きな働きかけを行っている。開所から8年が経過し、入所者の入れ替わりが続き平均介護度は以前より軽くなってきている。社内規定のため、施設所有の車での外出は難しいようだが、家族からは体を動かしたり、外へ出るなどの要望も出ていることから、今一度業務を見直すなど検討いただきたい。管理者が変わって1年あまり、介護経験無くスタートした職員も多いが、幅広い研修を行うなどチームワーク良く取り組んでいるため今後期待したい。

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、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	事業所の理念を掲げ、ミーティング等で唱和し、全職員が共有・把握・実践へ繋がるよう啓発している。	会社の理念に基き、ここ独自の理念も作成しており、新人研修で説明したり、会議の場でも伝えるようにしている。より身近なものになるように簡単な言葉でスローガンを作り、目につきやすい所に掲示している。	
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	地域の自治会に入会。地域活動として清掃活動や地域の集いにも参加。また地域の保育園とも交流を行い、地域とのつながりを深めている。	敬老会や施設開催の祭りには社協を通して歌や踊りのボランティアを受けたり、中学生の職場体験や訪問看護師の実習の受け入れを行い、地域との関わりを増やしている。近隣の奉仕作業には職員が地域の一員として参加している。	
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	地域の文化祭・イベント等の運営推進会議等を通じて認知症介護に関する質問や相談に応じ、認知症についての理解、より良い介護につなげる説明、助言を行っている。		
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回行っている。協力医・民生委員・自治会長・老人会会長、地域包括センター・ご家族様代表に参加して頂き、意見交換しサービスの向上に努めている。	家族関係者には案内はしているがあまり多くの参加を得られていない。老人クラブや民生委員、自治会長、包括からの参加で定期に開催。入所者の状況に施設の行事や研修報告等を行い意見交換に繋げている。	
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	疑問点があれば、市の介護保険課や地域包括支援センターの担当者連絡を取り、確認や情報交換を行っている。事故等に関する報告も速やかに行うようにしている。	介護保険関連については市の担当に意見を得たり、認定調査やグループホーム部会でも関わりがある。包括からは毎回運営推進会議への参加があり、空き情報を確認するなど良い関係が築けている。	
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	身体拘束委員会を設置し、毎月ミーティングで研修を行い、理解を高め身体拘束をしないケアに取り組んでる。	担当を決め身体拘束委員会で定期的に研修を行ったり、虐待も含めて年2回の内部研修、外部研修にも参加している。2階建ての為に階段、2階入り口にはエレベーターがあり危険性が高い為、鍵を使用して開け自動で閉まるようになっている。	身体拘束をしないケアを実践できるように検討いただきたい。
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注意を払い、防止に努めている	業務ミーティングで勉強会を行なっている。虐待が見過ごされる事がないよう注意を払い、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支援している	権利擁護について研修を行い、学ぶ機会を作っている。全職員で情報共有し知識を高め、活用できるようにしている。		
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	重要事項のご理解、納得がいただける十分な説明を行ったうえで契約の締結へ移行している。退去の際にも署名、捺印等の必要な手続きを行っている。		
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	年1回顧客満足度調査を行っている。その中で家族から日常的なレクリエーションや行事を増やしてほしいと要望があり、要望に応じた行事計画立案に努めている。	年賀状を担当と一緒に書いて家族や親しい人に送るようにしている。年に1回満足度調査を行ったり、ここでの祭りには家族を招待し茶話会を行い意見を聞く機会をつくっている。家族からは様子をもっと知りたいと意見が出ている。	
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	全体の意見は、ミーティング時に業務改善で確認し、意見交換をしている。個別には、定期的に面談を行い、働き方等について意見を聞き、対応している。	会社にキャリアアップ制度があり定期的に面談をするようになっており、賃金の説明を含め話をするようにしている。新人職員の場合も面談して意向を確認したり、定期のミーティングでも意見を聞くようにしている。	
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	職員の個々の特性や悩み、能力を把握し、その時々適切なアドバイスや指導をしている。		
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	年間の研修計画に基づき定期的な研修会への参加、実施を行っている。 法人外の研修会等にも参加出来るよう配慮している。		
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	松江地域介護サービス事業所連絡会グループホーム部会に加入。研究会に参加し、勉強している。		

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	入居前の面接で、生活状況や心身状態を把握し、ご本人との直接面談とご家族、計画作成担当者から情報を得て早くなじみの関係が出来るよう努めている。		
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	ご家族からの申し込み時や施設見学及び、面接時意向を確認している。 入所後も状態報告を通じて意向の確認をしている。		
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	ご家族との面会時で意向などから現状の支援の見極めや確認を行い助言・援助を行っている。		
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	ご本人に出来ることや得意な能力を活かしてもらえようような援助を心がけている。(調理・食器拭き、洗濯たたみ、軽掃除等)		
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	日々のケアを提供する中で、気づきや提案を家族に伝え、情報交流を行っている。そしてご家族の協力を得ながら外出や外泊等の機会が持てるよう支援している。		
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	面会や外出を制限する事は無い。友人・知人・近所の馴染みの方や親戚等の面会も自由に行って頂いている。馴染みの人との交流が継続して頂けるよう支援に努めている。	位置的なものもあり家族以外の面会はあまり多くはないが、家族と一緒に理容院や散歩、お茶をしに出る方はある。新聞や昔の写真を見たりして一緒に思い出話をするようにしている。	
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	和室・食堂のテーブルなど自由に座り馴染みの方同士で話されている。 入居者同士の声掛けや促しなどもトラブルにならない限り見守るようにしている。		

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	個々の状況により、必要に応じて連絡や面談をしている。		
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					
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	利用者様お一人ずつのアセスメントを実施し、ご本人、ご家族からの意向に沿えるように努めている。	入所時には家族関係者からできるだけ意見を聞くようにして、担当がアセスメントを作成するようにしている。帰宅願望の強い方の場合は部屋で話を聞くようにして、家族と電話で話したり思いが通じるよう支援している。	
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	アセスメントの過程において、ご本人の生活歴や暮らし方の把握に努めている。		
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	日々の様子や、受診の内容など記録、定期的なアセスメントなどにより、現状把握をしている。		
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	ご本人、ご家族の要望を聞き、生きがいを持って意欲的な生活につながるように、介護計画を作成している。 状態が安定している方については、概ね半年に1回実施、また目標設定期間の満了時や心身的状況の変化に合わせても計画作成、見直しを行っている。	担当者会議への本人、家族関係者の参加は難しい状況にあるが、担当がモニタリングを行い、まとめとして短期目標ごとに評価を記入するようにして、計画の変更に繋げている。	本人、家族関係者の参加で担当者会議を開催し、信頼関係を築くことで介護計画が作成できるように検討いただきたい。
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	日々の様子や職員の気づきなどを記録し、申し送りや、カンファレンスの時に共有している。		
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	ミーティングやカンファレンス等で話し合い、その時の状態に応じ柔軟に対応出来るよう努めている。		

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
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	入居前の地域資源の利用は難しいが、地域の皆様やボランティア等の協力を得て支援に努めている。		
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	月1回、2回の頻度で定期往診を行い、急変時の受診がスムーズに行えるよう日常の状況等の支援に努めている。	かかりつけ医を続けることも、施設の協力医に変更することもできるようになっており、数名の方は家族対応で受診を継続している。協力医の場合は定期往診があり、夜間緊急時にも指示が得られるようになっている、	
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	訪問看護師やかかりつけ医の看護師に相談し体調管理に努めている。		
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。	入院先の医療機関への情報提供を行ったり、面会・カンファレンス等に参加したりご家族と連絡を取り合いながら利用者様の状況確認を行っている。		
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	契約時に、重度化した場合や終末期に向けた方針について説明し、理解していただく。実際に終末期が近づいたのちに、対応について、ご家族、主治医、訪問看護師、職員で方針を決め、情報共有し取り組んでいく。	全体的な介護度が軽くなっていることもありここ数年看取りはない。今後には重度化に向けて、家族関係者にドクター、訪問看護等交えて話し合いをしながら、ここで対応できることを説明し理解を得る形で進めていくこととしている。	
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	急変時や事故発生時は管理者報告後、主治医、訪問看護に連絡し、迅速に病院搬送等対応を行っている。職員の実践力があり、初期対応出来ている。緊急時の救命カードを作成している。		
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	年に2回防災訓練を行い、利用者様が安全かつ迅速に避難できる方法を全職員が身につけるよう努めている。地域との協力体制は、地元消防団と連携をとり、防災訓練に参加していただいている。	年2階の防災訓練を実施し、今年度は地元消防団から4、5名の参加があり避難誘導に協力を得た。施設周辺は水没危険地域になっているため、防災計画を作成して提出するなど、防災意識を高めている。	

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
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	記録物等は取扱いや保管に細心の注意を払い、個人情報保護に努めている。 利用者様への声掛けや態度はプライバシーが守れるよう心掛けている。	接遇研修を年1回実施している。親しい関係から馴れ合いになって言葉がけが丁寧でない場面があったり、方言の使い方や若い方々の言葉もあり、個人的に注意したり、全体的なこととして話をして改善に努めている。	
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	何かやってみたい事や行きたい所がないか尋ねたり、飲みたい物や食べたいものが選べるような状況を作り、自己決定へ導いていけるよう努めている。		
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	畑での作業が好きな人や料理が好きな人とそれぞれの個性が活かされるよう心掛け、生き生きと明るい表情が見受けられるよう支援している。		
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	ご本人の思いで整容しておられる。 出来ない所は支援しています。		
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	献立はあらかじめ計画されているが、個人の好みや希望を聞きながら、適宜変更もしている。季節行事や誕生会等は希望に沿った支援をしている。食事の準備や後片付け等も出来る限り一緒にして頂いている。	朝夕はここで作っているが、昼の副食は介護職専門業者から届くようになっており、御飯と汁物はここで作っている。あまり多くはないが野菜を切ったり、卵の殻をむいたりできる作業を手伝ってもらっている。	
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	1日の水分量、食事量をチェック表に記入し、脱水、栄養不足にならないよう支援している。 月1回体重測定を実施。		
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	毎食後の口腔ケアは個々の能力に応じ、声掛け、見守り。介助を行っている。		

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	排泄チェック表を作成。一人一人の排泄パターンに合わせて、声掛けやトイレ誘導を行っている。極力自力で出来るように見守り、支援している。	個々に合わせて時間をみて誘導したり、様子を見ながら声がけするようにしている。紙パンツにパット使用者が多い為、より適した使い方で不快にならないようにしている。車いす使用者はトイレで排泄するため2人介助で行っている。	
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	排泄チェック表に記録し、水分量の確認や運動を行っている。主治医指示の服薬を行い合わせて腹部マッサージ等も実施している。		
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ず、個々にそった支援をしている	一人一人ゆっくり入浴できるよう支援している。入浴拒否の方もうまくスムーズに入浴できるよう、声掛け等、工夫し職員で情報共有している。場合によっては、2名で介助する場合もある。	週2回午前午後に分けて数名づつ入浴できるようにしている。一般的な家庭浴槽のためあまり広くはなく1対1での利用としているが、浴槽への出入りが難しい場合は2人介助でシャワー浴利用の場合もある。	
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	眠れない時にはホールで一緒にお茶を飲みながらお話をしたりして気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	処方薬の個別リストを利用し、職員全員が把握出来るようにしている。服薬時はご本人に手渡し服薬の確認を行っている。		
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	生活歴や特技を生かし、畑仕事、台所仕事、洗濯等の場面で活躍できるよう支援している。		
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	本人の希望により近くを散歩等支援している。レク計画し、みんなで喫茶店に行ったり、花見など行っている。家族の協力を得て、職員同行で自宅へ外出希望にそって行っている。	免許のある職員の勤務に合わせて車を利用するため外出には制限があるが、計画的にできるだけ外出できるようにしている。日頃は天候に合わせて車いすや手を引いて近所を散歩したり、裏庭に出たりできるだけ外気に触れる機会をもつようにしている。近々花見の外出を予定している。	

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	ホームでお金を預り(上限あり)、お小遣い金管理台帳にて管理をしている。		
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	希望に応じて、その都度対応している。		
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	入居者様の協力をえて、食堂のテーブルの上に季節の花と一緒に活けていただいたり、季節感を感じてもらえるよう飾りつけをしている。	住宅地の中に位置し周りはアパート的な建物が多く日中は騒音等もなく静か。入居者が集まるホールは明るくなっている。季節を感じられるように合わせた作品を掲示している。	
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	ホールで過ごしたり、和室で過ごしたりして頂いている。好きな場所で過ごして頂けるようにしている。		
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	入居時に今まで家で使っておられたなじみの品を持参して頂き、人形、写真等飾り、落ち着いて居心地良く過ごせるよう工夫している。	使い慣れた物の持ち込みを薦めているが、備え付けの収納スペースが広い為あまり多くの物が持ち込まれていないが、写真を飾ったりテレビを置いたりして、くつろげるようにしている。	
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	バリアフリー構造、廊下やトイレ、風呂場に手すりを設置し、安全面に配慮。トイレ、風呂場、居室前には目印になるものをつけ場所が分かりやすいよう工夫に努めている。		