

### 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	3270500402		
法人名	(有)ケアステーション 神有		
事業所名	グループホーム 木いちご(野の花)		
所在地	〒694-0021 島根県大田市久利町行恒346-1		
自己評価作成日	平成23年2月1日	評価結果市町村受理日	平成23年4月5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	<a href="http://kouhyou-c.fukushi-shimane.or.jp/kaigosip/Top.do">http://kouhyou-c.fukushi-shimane.or.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

**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	島根県松江市上乃木7丁目9-16
訪問調査日	平成23年2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)**

個人の自由に、自己決定を尊重した人と人との関わり大切にしている。地域との交流も年々深めており、誰でも気軽に訪問できる雰囲気作りに努めている。施設特有の匂いにならないように注意し、清潔感を保つよう努力している。穏やかに毎日を気持ちよく過ごせることを喜び、笑顔の絶えない日々を送っている。

**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)**

住宅地の中にある施設として開所6年目を迎える。認知症対応ということで、地域の受け入れにはやや時間がかかったようであるが、行事の開催を基に近所との良い関係が築かれつつある。今後に於いてより開かれた施設になるよう、ボランティアや実習生、職場体験などの受け入れ等を行うことで、認知症への理解を得ることに努めていきたい。管理者を中心に職員のチームワークも良し(明るい雰囲気がある。利用者も2つのユニットを頻繁に行き来し、外部の訪問者とも自然な形で交流しており、笑い声があちこちから聞こえていた。利用者が入所前から継続している生活習慣への配慮も、家庭的で心地よく感じられた。介護計画作成の基になる、わかりやすい理念ができており、職員間で共有することで、よりよい個別計画の作成に取り組んでいただきたい。

**.サービスの成果に関する項目 (アウトカム項目) 項目 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 3. 利用者の1/3くらい 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-)+ (Enterキ-)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
<b>理念に基づく運営</b>					
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	理念を踏まえて日々を送っている。共に自由に生きる喜びを分かち合っている。玄関には独自の理念を貼り出し、訪問者にも周知して頂く工夫をしている	理念については全体会議でとらえ、人々との関わり、モチベーションの高さを重要視し、個人的にも指摘しながら徹底を図っている。理念をよりわかりやすい言葉にし、日々の生活の中で意識しやすいような形にし張り出している。	理念の重要性は感じながらも、共有することに関してはややマンネリ化しつつあるようなので、具体的な利用者の姿から検証していくことを進めたい。
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	地域行事に参加、また定期的に保育園と交流をし、地域とのつながりを大切にしている。近隣に生け花の先生がおられ、ボランティアで玄関の花を生けて下さっている。民謡や大正琴のボランティアの訪問も多い。	地域から自治会加入の誘いはなかったが、事業所の夏祭りに近所の方が多く参加されたことをきっかけに、地域との関係ができてきている。地域の行事には積極的に参加し、楽しんでいる。	
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	介護保険の申請等の相談や、他施設等の質問疑問に応じている。又家族への認知症の理解を深めてもらう様、関係作りに努めている。		
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	近隣への利用者様への理解を依頼するなど、細かい事も話せる雰囲気あり。マニュアル等も会議での意見を踏まえて作成している。	2か月に1回定期的開催しており、市の担当者、住民代表、有識者等の参加がある。ホームから便りをだし協力を促している、家族の方の参加者は固定化しつつある。	家族等の参加者が役立つような、興味を持てるような内容を取り入れることで、より多くの方の参加が得られ、意義ある会になるよう検討いただきたい。
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	市職員も運営推進会議に毎回参加され、とても良いアドバイスを頂いている。介護相談員も来られるようになり勉強になる。	定期的開催されるグループホームの会で勉強会、検討会、情報交換等行い、いろいろ相談したり、ことあるごとに、アドバイスを受けたり行政の担当者とは密に連携をとっている。	
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	日中は鍵をかけず、自由に出入りできる環境を作り、目配りをしている。毎月のリスク会議で話し合いを行い、拘束のない生活を目指している。やむを得ない事情の方は、家族への同意を求め必要性の話し合いをしている。	毎月のリスク会議の場でいろいろな具体的な例から、拘束について話し合う機会としている。身体拘束排除マニュアルも作成し、実現へ向かっている。	
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逃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	毎月の全体会議、処遇会議、各ユニット会議、等常に自身の行動や虐待についての振り返りが出来ている。		

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	年間の会議議題に組み込み全体会議で勉強会を行っている。		
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	契約前はなるべく訪問して頂き雰囲気を理解して頂くよう努めている。解約時は密に話し合いの場を設けている。		
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	毎月ホーム便りを出し、ホームの様子をお知らせしている。同じお便りをホーム内に掲示し誰にでも見ていただける工夫もしている。居室担当もお便りを定期的に出し日頃から家族との信頼関係も密にする工夫をしている。	意見箱を設置しているが利用は少ないのが現状だが、ホームからは、定期的に居室担当より写真と便りを送り、関係作りに役立っている。家族からは喜びの返事が届くことがある。	
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	職員の得意分野で委員会に属している。会議も多くの沢山の意見や提案を話し合える場を設けている。個人面談を定期的を実施、又相談しやすい関係づくりに努めている。	スタッフは個人個人で自己評価を行い、それを採点し返す形でスキルアップを図っている。人間関係は良好で意見は言いやすいが、個人面談に時間をかけることで、本音を聞きだすようにしている。	
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	毎月の目標を掲げ目標に沿ってケアを行っている。資格取得の相談や、やりがいが持てるよう職員の意見を取り入れたケアも実践するよう心がけている。		
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	研修やグループホーム部会に参加し質の向上に努めている。全体会議の際テーマを決め勉強会を行っている。		
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	グループホーム部会に参加し情報交換を行っている。		

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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	自宅へ訪問したり、家族、本人から生活歴を聞き日々の生活に生かせる工夫をしている。職員は認知症ありきではなく人と人の関係を大事にしている。		
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	入所前に面接をし時間をかけて話をしている。話し合いの中で悩みや相談もあり、信頼関係を築く努力をしている。		
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	他のサービスを利用しておられる方はおられないが、社会とのつながりを大切に、今までの関係を崩さない努力をしている。		
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	趣味活動を一緒に参加し、共に楽しむ努力をしている。人生の先輩にアドバイスをもらうなど、教えていただく姿勢で接している。		
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	毎月のお便りや、年に4回のお便りを出し近況報告をしている。面会時も近況を話し、共感出来るよう努力している。		
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	入所前からの宗教の集まりや主治医への受診を中止しないよう支援している。馴染みの関係を大切に行き付けの美容院等に出掛けている。	以前の生活の中で大切にしてきた宗教の集まりに定期的に参加している方がおられ、関係者の協力で現在も継続している。美容室の利用を続けたりと関係が途切れないように支援している。	
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	一人一人の性格を加味し、食事の席を考慮したり、気の合う方同士交流できるように掛けている。利用者同士居室に訪問し話をしている姿も多く見られる。		

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
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	退所後も近況を尋ねたり、また何かあれば相談してごさいと家族に声をかけている。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	生活歴や心理面を理解し、家族からも細かい情報を収集している。居室担当を中心に個別ケアの充実に努めている。連絡ノートや申し送りで情報を共通している。	入所前の面接を重視し、利用者本人、家族からの聞き取りに時間をかけている。一番良いときの生活を保てるよう、プライドを維持できるように生活の中で生かせるようにしている。	
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	入所前に面接をし時間をかけて話をしている。生活歴や今までの生活を出来るだけ続けられる工夫をしている。1人外出も家族や近所の協力を得て積極的に取り入れている。		
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	利用者様各自の生活リズムを把握し、リズムを崩さない努力をしている。健康に関しては健康委員が管理している。水分などのチェック表もあり。		
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	毎月のユニット会議で個別ケアの充実を図っている。3ヶ月に一回のモニタリング、ケアプランの見直しをしている。	管理者と計画作成担当者2名と3名で介護計画を作成している。計画実行の為に、より細かい個別のプランも作成し、定期的にモニタリングもされており、ケアの実践への工夫がある。	
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	毎日の申し送り表にて、各ユニット申し送り気づきを逃さない工夫をしている。大切な事は連絡ノートにも記入して意識の統一を図っている。又、個別記録も一目で分かるようにしている。		
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	定期受診を往診に切り換えたり、家族の状況を踏まえた関わりをしている。前年度より夜間入浴を取り入れ、より家庭に近い生活を送る事が出来る様支援している。		

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
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	宗教関連で出掛けている方あり。宗教の方が送迎、服薬も協力して下さっている。馴染みの関係を壊さない支援を心掛けている。今年度より法話会も取り入れた。ボランティアの訪問も多い。		
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	嘱託医はいない為、入所後も主治医との関係は保っている。往診や定期受診は入所前と変わらないかかりつけ医のため、利用者も喜ばれる。	入所以前からのかかりつけ医に、入所後も継続して受診できるようにしている。基本的に家族対応だが、必要時は代行もしている。受診がしにくい方には往診できるように配慮している。	
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	看護職は常勤で2名、相談しやすい関係である。看護職が健康委員を受け持ち、かかりつけ医への相談役も兼ねている。		
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。	救急病院の相談員やかかりつけ医との連携を大切にしている。		
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	昨年度より看取りを実施。4名の方を看取った。職員も大変勉強になり、チーム全体で取り組む事が出来た。急変時の際家族に付き添ってもらう等の工夫をしている。看取りマニュアルも作成した。	医療行為は行わず自然な形での看取りを実施している。その際本人、家族とは状態の変わる度に話し合いの機会を持ち、細かく記録を取り、家族の心理状態の変化にもカンファレンスを繰り返している。かかりつけ医との連携も良く協力して取り組んでいる。	
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	救急法は定期的に復習している。全体会議の議題に盛り込み、実戦に活かせる努力をしている。		
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	運営推進会議で災害時の話し合いも多く近隣にお願いしている。今年度はスプリンクラーを設置した。避難訓練は年に2回。近所の方は昼間働いている事もあり、訓練に参加はしておられない。	消防署の協力で年2回避難訓練を実施している。近隣の方は共稼ぎが多く参加はないが、サイレンを鳴らす関係上、許可を得て実施している。	

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
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個人情報に関する同意書あり。認知症ありきではなく、人生の先輩として教えて頂く気持ちで接している。よそよそしくなく、馴れ馴れしくない言葉遣いに注意している。	サービス業でお客様という意識を常に持つように、礼儀を忘れず、親しくなりすぎず、また他人行儀でもなく個々を尊重する気持ちを持ち接するよう意識統一を心掛けている。	
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	お茶、入浴、買い物、散歩、外出、趣味等日常的に自己決定出来る様支援している。		
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	個々の能力や、意向の把握をし、その能力を活かした役割を見出す支援を心がけている。		
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	2ヶ月に1回の訪問散髪時は自己決定でおしゃれを楽しんでいる。女性は化粧をしたり、外出時のお洒落も楽しんでいる。		
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	女性が多く、日常的に職員と台所にて作業をしている。また利用者同士だけで声を掛け合い食器洗いや食器拭き等をし習慣になってきている。	調理経験の有る人が中心になり、職員と共に食事の準備に楽しそうに取り組んでいる。盛り付けや味見、後片づけなどできる作業を手伝う姿がある。職員も一緒にテーブルを囲み、いい雰囲気の中で食事がなされている。	
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	刻み食や粥食など細かい嗜好部分での配慮をしている。水分の入りにくい方は水分表にて記入を行っている。		
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	誤嚥や肺炎につながる事等をホーム内で勉強し、口腔内の清潔に注意をはらっている。また日曜日は義歯の消毒日とし細かいマニュアルをユニットごとに作成し、マニュアルに沿って行っている。		

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	個々に合わせた排泄パターンを把握し職員は周知徹底している。自立に向けたトイレ誘導や、残存機能を活かしたトイレ介助を行っている。周囲の方に気付かれぬ様さり気ない誘導も心がけている。	おむつ使用者には定期交換を実施。トイレ誘導は排泄パターンを把握してさりげない声かけで実施している。衣類の上げ下ろしなどできないところを介助している。	
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	排便チェック表を用いて自尊心を傷つけない様配慮しながら排便を把握している。健康委員と給食委員が連携し、オリゴ糖やヨーグルトも取り入れ便秘の予防に取り組んでいる		
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	昨年度より夜間入浴を導入し定着している。利用者間で《お先に》と声を掛け合う姿も毎日見られる。日曜は職員がバタバタと忙しくないように入浴は中止しているが、希望があれば入浴できる体制である。夜間入浴の方は日曜も入浴あり。	家庭と同じようにということから、勤務体制等工夫し夜間入浴を実施している。昼間の入浴も実施しており、あくまでも利用者の意向にそって実施している。	
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	個々のペースで生活しておられる。自室、ホール、和室等々々安心する場所がある。		
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	看護師が勤務しているため、服薬管理している。変方時は副作用に注意し、申し送り等で徹底に努めている。		
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	趣味や嗜好を活かした日々を過ごしている。1日を楽しく有意義に送れ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支援している	外出希望があればすぐに出掛け、希望に添えるよう支援している。個々の宗教活動の外出の支援もしている。季節に合わせたドライブや、年に二回の遠足は温泉等に出掛け少し遠出をしている。	利用者の希望を取り入れ散歩や買い物等支援している。天候などに配慮し、職員は2ユニットの良さから複数配置が可能で、安全面の配慮もなされている。宗教活動に出かける利用者には、お弁当を作り送る等の支援を続けている。	



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	自己管理している方あり。移動販売のパン屋での買い物等も楽しんでおられる。		
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	家族からの便りに返事を書く支援をしている。遠方の方は電話にて近況を報告している。		
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	季節の花を飾ったり、壁面に装飾をして季節感を出している。整然と整理せず生活感あり。外の花壇は利用者が管理し楽しんでいる。食堂からは季節の野菜が植えてある畑も見え日頃の話題になる。	2つのユニットが行き来しやすい造りになっており、どちらの共有空間にも自然と利用者が集まるようになっている。花壇や畑が見え明るく、四季を感じることができるし、壁には利用者が作成した作品が飾ってあり、落ち着ける空間になっている。	
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	日常的に自由に過ごされている。束縛せず毎日を穏やかに過ごせる空間作りに努めている。		
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	自宅で使い馴染みの筆筒や布団、コタツなどを持ち込んでいただき個々に合わせた居住空間となっている。位牌や写真を飾ってある部屋もあり、落ち着ける場所となるよう努めている。	今まで家で使い慣れていた寝具や家具類、小物類などを持ち込み、過ごしやすい居室になるようにしている。食事に使う茶碗、箸も家での物をそのまま使用するようになっている。	
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	ケアプランに沿って支援している。自立支援はリスクと隣り合わせのため、出来る出来ないの見極めとやわかる事への可能性を信じ支援している。		