

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	2290700059		
法人名	社会福祉法人 信愛会		
事業所名	グループホーム 菜の花ホーム		
所在地	静岡県伊豆市小土肥787-2		
自己評価作成日	平成25年2月4日	評価結果市町村受理日	平成25年4月22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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会		
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階		
訪問調査日	平成25年2月27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)】

入居者の生活暦、生活スタイルを大切に、その方に合った生活ができるように支援しています。地域とのつながりが切れることのないように、馴染みの商店への買い物や、馴染みの床屋などの利用を継続できるように支援しています。特養と隣接している利点を活かし、防災訓練等、他部署のスタッフと協力しすぐに駆けつけられる建物構造となっており、協力体制をとっています。入浴も半機械浴を導入しており、身体状態に合わせた入浴が可能です。小高い丘陵に位置し、どの部屋も日当たりが良く、食堂や居室から見える海岸美や夕日は類を見ない美しさです。

【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)】

開設2年目を迎え、「自分らしく暮らせる家庭的な生活の実現」を理念に取り組みを続けています。入居者・家族とは意見の出しやすい関係が築かれており、運営推進会議等でも活発な話し合いが持たれ、サービス向上に努めています。現場職員からの意見を聴く体制も整い、チームワークの良さが日々のケアにも反映されています。この一年は、チームで様々なケアの見直しを行い、その経験が職員の自信へと繋がり、入居者への思いにも反映されています。特養と同敷地内に併設され、災害・緊急時の協力体制もとれています。生活の場は、フロア、居室共に大きな窓があり日当たりも良く、適切な個人空間が保たれ、静かで落ち着いた時間が流れています。

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	「自分らしく暮らせる家庭的な生活の実現」を理念とし、毎日の生活が心穏やかに過ごせるように努め、毎日必ず見る場所に掲示している。又、会議において繰り返し話題にし、共有認識に努めている	その人の出来る力を大切に、手を出しすぎないケアを実践する為、ユニット会議でケアを通じて共有認識できるように話し合いを持っている。理念である「自分らしく暮らす」事が出来るよう本人の得意な事を発揮できるようにケアに繋げている。	
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	地域の行事(お祭り等)に積極的に参加している。地域の中学校や高校と交流の機会を持っている。	地域行事の参加の他、地域交流室「白泉荘」を一般開放している。温泉付きの施設は、利用者や家族が利用する事もあり、憩いのひと時となっている。また、地域住民が清掃ボランティアや花の差し入れに訪れ、中学校との交流もある。	
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	地域介護力向上研修の研修生を受け入れ、認知症の方との関わりを実体験していただいた。		
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	2ヶ月に1度行っている。利用者本人・利用者ご家族・地域の民生委員・行政の方に参加していただき、おやつ作りや大掃除などを同時開催し話しやすい雰囲気を作るように努力している。いただいたご意見を業務に反映している。	遠方に住む家族も多く、面会日を活用し運営推進会議を開いている。毎回20名前後の出席があり、家族会としての要素も高い。会議では、事業所の活動報告・事故報告・意見交換の他、敬老会等も合わせて実施している。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に行政の方や地域包括支援センターの職員に参加していただき、不明な点を確認したり、助言をいただいている。	運営推進会議の参加を通じて、相談しやすい関係が作られている。会議欠席の場合も、報告書を提出し、口頭説明も行っている。	
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	法人の職員研修や新入職員研修、会議において周知徹底している。	今年度は、2月に身体拘束に関する研修を実施。新人研修だけでなく、内部研修で年1回継続研修としている。スピーチロックについても、ケアを通して見直しを行っている。	玄関のプッシュ式開錠や居室の施錠については、今後の取り組みに期待します。
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	法人の職員研修や新入職員研修、会議において周知徹底している。スピーチロックなどが見られた際には、都度指導している。		

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
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	申し込みの窓口である介護支援専門員は理解している。これまで入居者に制度を必要とする方がいなかった為、スタッフ全体で学ぶ機会がなかった		
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	必ず席を設け、個々の不安や疑問点にしっかりと回答できるように配慮しながら説明を行っている。		
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	運営推進会議に利用者本人・家族に参加していただき、希望や困りごとなどを気楽に話し合える雰囲気を作り、意見をいただき業務に反映させている。	運営推進会議、電話、メール等で利用者・家族と意見交換している。来所時には積極的に対話を持ち、意見を反映できるよう努力している。光熱費の基本料金引き下げも、家族の意見を基に実施した。	
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	ユニット会議と内部研修をそれぞれ月に1度開催し、意見を取り入れやすい環境を作っている。	月1回ユニット会議・内部研修を実施。出席率が高い。会議では、ケアの見直しや日々の気づきについて意見交換している。管理者と職員は、意見の出しやすい関係が築けている。	
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	必要時に個別の面談を行い、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	そのスタッフに合った施設内外・法人の研修に参加してもらい、知識・技術の向上に努めている。		
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	同市内のグループホーム事業所の職員と3～4ヶ月に1度程度交流し、勉強会や、情報交換などを行い、共に質の向上に努めている。		

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	介護支援専門員が家庭へ訪問し、本人の不安や要望を聞き、不安な点が少しでも軽減されるように努め、要望を取り入れたプラン作成をしている。		
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	介護支援専門員が家庭へ訪問し、家族の不安や要望を聞き、不安な点が少しでも軽減されるように努め、要望を取り入れたプラン作成をしている。		
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	入居相談時、現在の状況を聞き、その方にとってグループホームの入居が望ましいのかを検討している。又、必要時に応じてサービスを紹介したり、相談窓口を紹介している。		
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	利用者を中心としたサービスの提供に努め、個別の能力に合った家事を自然に自分ができるように共に活動し、関係を築いている。		
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	日常的な出来事を交えて面会時などに相談したり、電話やメールで連絡し、情報を共有している。家族は入居者本人を支える同じ立場として捉え、共に支援する関係作りに努めている。		
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	自宅に程近い場所までドライブに出かけて散歩したり、家族の協力により、親しい身内の自宅へ訪問するなどしている。	通い入れた美容院・商店の利用が、継続して行えるように支援している。日々の食材購入は入居者と一緒に行っており、入居者の店を案内してくれる事もある。また、自宅訪問も家族の協力により実施している。	
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	仲の良い入居者同士が自室で楽しく過ごせるように働きかけたり、自室で過ごしている方への声かけを他の入居者にしていただいたり、相互の助け合いが自然にできるように努めている。		

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
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	入院中であれば見舞いへ行き、家族からの相談などを傾聴している。		
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	スタッフ全体で入居者本人の立場から物事が検討できるように、ユニット会議においてひもときシートを使用して検討し、共有している。	ひもときシートを活用し、本人の思いや希望の把握に努めている。	ご本人の思いや意向を把握することはなかなか難しいことです。今後も本人の思いや意向の理解に努められることを期待します。
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	面接時やアセスメント時にこれまでの生活歴や暮らし方を聞き、日常生活に反映している。		
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	日々の介護記録や申し送りノートを読む事により、全スタッフが現状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	訪問看護、主治医に報告・相談をし、日常的にケアに反映している。又、ユニット会議において入居者それぞれの現状について話し合いを持ち、評価をしている。	ユニット会議内で入居者それぞれの現状について話し合い、意見を取りまとめ、介護計画に反映している。モニタリング、評価モニタリング、評価も月1回実施されている。家族への説明も行われている。	
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	入居者の個別のケース記録に記載し、情報を共有し、介護計画の見直し等の参考にしている。		
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	スタッフによる受診の対応や、本人や家族の希望に合わせた外出の支援をしている。		

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
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	地域の民生委員や住民などから、地域の行事や新しい店などの情報を聞き、楽しむ事ができる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	入居時に、入居者本人又は家族にこれまでの主治医を継続したいのか、それとも協力医療機関の主治医(月2回の在宅時医学総合管理事業の利用)に変更するのかを決めていただいている。	入居時に説明を受け、入居者・家族がかかりつけ医を決めている。かかりつけ医、協力医とも常に連絡が取れる体制を築いている。週1回の訪問看護、月2回の往診と、24時間オンコールで繋がっていて、相談受け付けや緊急時の対応がとれている。	
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	一人一人の健康状態を把握し、毎週定期的に訪問する訪問看護師に相談している。24時間連絡が取れる体制を作っており、日常的に電話で相談や報告をして指示を仰いでいる。		
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。	入院時には病院の相談員と連絡を取り合い、状態の確認をしている。主治医・家族との話の場に同席させていただき、より正確な情報の把握に努めている。		
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	入居時に重度化対応・終末ケア対応指針の説明と同意を取り、又、その時が来たら再度説明を実施している。	入居時に、重度化や終末期の対応について説明や同意を取っている。終末期ケアの経験があり、医療・家族との連携、スタッフ同士の協力体制など、課題を持ちながら取り組んでいる。今後も本人・家族の思いを確認しながら、共に考えていく姿勢を持っている。	
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	緊急対応のマニュアルを配布・掲示して周知を図っている。又、入居者で新たな病気が出た時など必要時にはその病気について研修し対応を検討している。		
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	月に1回、特養と合同で防災訓練を実施している。又、防災機器の使用法の研修を実施している。	毎月、併設している特養と合同で、防災訓練が実施され、備蓄は3日分用意されている。入居者も参加しての訓練となっており、夜間想定での訓練も実施されている。施設を地域の避難場所として開放する考えがあり、地域との協定も口頭ではあるが結ばれている。	

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
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	入社時に研修を行い、職員一人一人が自覚し対応している。居室への入室時にはノックや声かけをし、プライバシーへの配慮を行っている。	入居者個々に合わせた対応の中で、プライバシーへの配慮を行っている。接遇研修を通して、スタッフ同士「気づきは口にしよう。指導を受けたらありがとう。」とプライバシーへの配慮ができる環境づくりに努めている。	
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	本人の状態を把握し、言葉遣いや声のトーンなどに配慮し、本人の答えやすい聞き方で希望を確認し、自己決定ができる体制を作っている。自己決定が難しい入居者には表情や行動などをよく観察し希望を確認している。		
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	食事や入浴、起床時間等、本人のペースで対応している。又、外出の希望があれば、迅速に実現できるように努めている。		
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	入浴後の着替えは可能な限り本人に選んでいただいている。お祭りなど行事に参加する時にはお化粧品や整髪などの支援をしている。		
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	米研ぎ・味噌汁作り・盛り付けなど可能な限り入居者主体で行っている。月に2回、メニュー作成から、買い物、調理に至るまで入居者主体で希望に合わせて行い、楽しみながら食事できるよう努めている。	ご飯とみそ汁は毎日、準備から調理、配膳・下膳等、入居者ができる事を楽しみながらできるように配慮されている。月2回は、入居者とメニューを決める事から買物、調理まで一緒に行っている。行事食を楽しむ等、食事を楽しむ事への工夫がなされている。	
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	日々の栄養管理は併設事業所の管理栄養士の立てた献立の食事を提供している。又、毎食の食事摂取量や水分摂取量を確認し記録している。		
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、口腔ケアを実施している。自力での洗浄が困難な入居者にはスタッフと共に洗浄を実施している。		

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
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	個々に合わせたトイレ誘導や介助を行っている。排泄チェック表を使用し本人の排泄時間を把握し、訴えのできない入居者でもトイレでの排泄をしてもらえるよう努めている。	トイレでの排泄を目標に、フローシートで個々の排泄パターンを把握している。訴えができない入居者には、トイレサインを確認して対応している。トイレまでの案内等行い、その後はトイレの外で待つという自立支援への対応ができています。	
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	排泄チェック表を使用し、日々の排便チェックを行い、状態を把握している。便秘がちな入居者には運動を促したり、ヨーグルトなどの食品を食べていただいたり、起き抜けに冷たい水を飲んでいただいたり、個々に合わせた対応をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	期間が開いてしまった入居者に対してはスタッフ側から言葉がけをすることはあるが、希望を聞いて実施している。	希望があれば、毎日の入浴への対応ができています。訴えができない人や入浴を好まない人には、フローシートで実施状況を把握し、入居者に合った声掛けで入浴を誘導している。同敷地内にある温泉施設も利用して、入浴を楽しむ機会を設けている。	
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	入居者の生活習慣や体調に合わせて安眠や休息がとれるように支援している。		
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	一人一人の薬の説明書を全スタッフが確認できるようにしている。又、医師や訪問看護師に確認したい内容をノートにまとめ、都度、医師や訪問看護師に確認できる体制をとっている。		
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	生活歴や本人の心身の状態をヒントに、一人ひとりに合った生活や趣味の活動を支援している。		
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	入居者個人の買い物は日常的にスタッフと共に出かけている。馴染みの商店への買い物など、地域の住民の協力を得ている。家族や地域住民から情報を得て、イベントに参加したり、買い物に出かけたりしている。	馴染みの店に行く、ドライブに行く等、入居者の希望で行きたい所に行く対応ができ、普通の生活の中に外出支援が溶け込んでいる。計画的に行われるものや、入居者のその日の希望による買物等への対応もでき、入居者が楽しまれている。	

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
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	所持している入居者はいないが、立替にて支援し、買い物時には支払をできるかぎり入居者にしてもらっている。		
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	入居者より電話をしたいと希望があった際には支援をしている。、手紙を出したいという希望はない。		
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	掃除や洗濯は入居者と共に実施し、外気の丁度良い時間に換気して、不快なく過ごせるように支援している。要所に温湿度計を置き、施設全体の温度と湿度の管理に努めている。又、季節を感じれるような花や置物などを飾っている。	フロアには、季節の花や作品が飾られ、音楽が流れている。大きな窓から光が入り、フロア全体が明るくなっている。台所は、対面式で入居者の顔が常に見えるようになっている。家具の配置も適切で、移動の空間もとれている。入居者が不快なく過ごせ、生活しやすい場所が保たれている。	
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	共有スペースは入居者が自分の居場所としてくつろげるよう椅子や机を配置している。ベランダや廊下の隅にベンチを置き、気の合う入居者同士が楽しくおしゃべりができるような環境を作っている。		
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	使い慣れた家具などを可能な限り持ち込んでいただいている。自宅での配置などを考慮し、家族・本人とともに配置を工夫している。	居室は使い慣れた家具の持ち込み等で、それぞれ工夫がなされている。配置は、入居者の希望や自宅でのベッド等の配置を居室に活かしている。馴染んだ環境の継続ができるように工夫がなされ、居心地良く過ごせるよう配慮されている。	
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	車椅子の入居者でも調理に参加できるようにカウンターを設置している。キッチンにはIHになっており、火の元の安全管理に努めている。		