

### 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	4590100576		
法人名	医療法人 アイリス朝陽会		
事業所名	グループホームアイリス		
所在地	宮崎市吉村町大町甲1919-6		
自己評価作成日	平成28年10月26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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/45/index.php">http://www.kaijokensaku.jp/45/index.php</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	一般社団法人 宮崎県介護福祉士会		
所在地	宮崎県宮崎市原町2-22 宮崎県福祉人材センター人材研修館内		
訪問調査日	平成28年12月5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>施設の一階が診療所である。                  医師、看護師、介護職員の連携ができていて、利用者様の病状に変化があったときでも迅速な対応ができる。                  調理員を雇いおいしい食事作りに努め、衛生面にも気を付けている。</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>1階に外科・胃腸科の診療所を擁しており、グループホームの夜の状況を毎朝報告するなど医療との連携がスムーズで尚且つ看取りにも積極的に取り組んでいる。月1回の全職員による、連絡会議(勉強会)や日々の申し送りの中で、施設の運営や利用者の処遇を巡って、職員間及び管理者等が率直に意見交換できる環境が構築できている。                  厨房専従の職員を配置して、利用者のニーズに即した食事作りにも力を入れている。日常的なホームの人間関係も良好で日々の職員の関わりにも温かさが感じられる。利用者に対しては、担当制を取り入れて、個々の利用者のニーズの把握とその対応にきめの細かい配慮が感じられる。</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
<b>I. 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	朝礼時に理念の共有を行っている。 また、勉強会にて職員全員で共有している。	朝礼の際に理念を唱和するとともに、利用者の居心地の良い生活をどう確保していくか、日々話し合うと共に、月1回の勉強会等でも議論を重ねている。	
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	施設内で行われるイベントを利用者のご家族や地域の皆様にも参加していただいている。	敬老会やクリスマス会等の大きな行事に関しては、運営推進会議等でPRを行い、地域住民やボランティアの方々にも参加を呼びかけ参加して頂いている。また、地域の敬老会にも管理者等が参加している。	
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	地域の皆様や、地域包括支援センターの方々の協力を得て、認知症の人の理解や支援の方法を理解していただけるよう取り組んでいる。		
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回の運営推進委員会にて、自治会長、公民館館長、民生委員、地域協力者の方々と認知症の理解や施設が地域にもっと貢献できる事を話し合いサービス向上に活かしている。	運営推進会議には、毎回地域の様々な関係者が継続的に参加しており、そこで行事等のお知らせを行うなどして、地域ぐるみでグループホームを支える環境作りに努力している。	運営推進会議への家族の参加が途切れているので、出来るだけ早期に家族の参加を確保できるよう、施設側の働きかけを期待したい。
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に取り組んでいる	介護職処遇改善加算報告書作成も相談することができた	処遇改善交付金の報告書作成のみならず要介護度の変更等の際にも地域包括支援センター等を通して細かいやり取りを行えている。	
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	毎月の勉強会にて、身体拘束に関する資料の復習、高齢者虐待に繋がる事象の共有を行い拘束しない介護に取り組んでいる。	身体拘束に関連する研修の詳細な報告書を作成して、他の職員への周知も図っている。1階の診療所からの上り口に柵を設けそこは施錠を行っているが、感染予防及び階段からの転落防止といった安全上の配慮からやむを得ない措置と考えられる。	
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	10月に高齢者虐待をテーマにした勉強会を実施。全職員が高齢者虐待を行っていないかの自己チェックを行い、虐待防止の徹底を行っている。		

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
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	利用者様やご家族が望まれば主治医の同意書をもらい、関係者と連絡を取り、活用する支援をしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	利用契約書、重要事項説明書の更新を行い、利用者や利用者の家族、見学される方に明瞭かつ丁寧に説明を行っている。		
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	利用者の家族の面会時には可能な限り運営に関して不満が無いヒヤリングを行っている。	職員は、積極的に家族への聴き取りを行ったり要望等に関するアンケートを実施しているが、今のところほとんど苦情は把握されておらず、苦情処理簿等も現在のところ整備されていない。	苦情に関する研修会等への職員の参加も実施出来ているので、今後さらに聴き取り方の工夫を重ね、表出されない家族からの苦情を掘り起こし、記録に残すことを期待したい。
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	運営に関しては職員の意見を勉強会や朝礼、それ以外にも随時意見や提案を聞き反映させている。	月1回開かれる全員参加の勉強会には、管理者も必ず出席し、運営や介護方針を巡る意見の交換が積極的に行われている。	
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	勤務状況は十分把握している。 給与水準、労働時間に関しては労務士管理の下を行っている。 施設内の設備等についても職員と話し合い整備を行っている。		
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	なかなか、研修を受ける機会が無いが11月によく外部の研修を受ける機会を得た。前年にも記載したが、知識を身につける事は最重要事項の為、今後も支援していく。		
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	他施設や病院、包括支援センターへの交流を行い、利用者の紹介や職員の情報交換を行うことができた。 今後もサービス向上の為に取り組んでいかなければならない。		

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>Ⅱ.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	本人様の今までの生活状況やどういったのか、嗜好や性格などの聞き取り、これからどのように暮らしていきたいか、どんな事をして欲しいか、相談ファイルを設定して要望に応えられるよう努めている。		
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	家族の方が当施設にどこまで望まれているか、持病の悪化、怪我の時、看取りまで希望される場合など、気持ちを受け止められるよう信頼関係を構築している。		
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	自立支援の活用、理・美容の出張サービス、病気の際の診療情報提供が迅速であることなど、本人・家族の方の要望に対応できるよう努めている。		
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	全職員が積極的に利用者への声掛けを行ったり、カラオケやゲームをしてコミュニケーションを図っている。		
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	利用者の家族が面会に来られた際には、近況報告を行っている。月に一度「園だより」を送付し遠方のご家族にも電話以外でも報告を行い、良い関係を築いている。		
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	本人様の情報を基に、過去行っていた趣味や地域を職員で共有し会話を行っている。勉強会でも議題に挙げ、みやざき歴史文化館への遠足計画等を行い支援に努めている。	介護度の高い利用者が多いこともあり、外出する機会は限られている。花見やドライブの際は家族の協力や介護タクシー等を利用して多くの人が参加出来るよう工夫している。知人等との面会は出向くより訪問者が多い。	
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	施設のホールにてカラオケやゲーム、お茶の時間を設け、孤立しないように努めている。また、積極的に会話を行い、利用者同士の関係の支援を行っている。		

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
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	前回同様であるが、退所後、ご家族から連絡があった場合、対応できるよう努めている。		
<b>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</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	利用者のご家族から生活歴のヒアリングを行い、利用者様本人の介護を行っている。気付いたことをメモに残し、勉強会や申し送りでの共有を行っている。	それぞれの職員が、日常の様々な様子や会話等を気づきメモとして残し、それを介護計画に反映させるようにしている。利用者1人に2人の職員の担当制を敷いている。	
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	利用者本人様、ご家族様からの生活歴や趣味・嗜好のヒアリングを行い、支援を行っている。		
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	職員は利用者様の現状の把握に努めている。イベント時やゲームの時なども参加を促し、それぞれの心身状態、有する力の共有もを行っている。		
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	ケアマネージャーを中心に職員、利用者様の家族、利用者様の本人尾の意向に沿った介護計画の作成ができている。	「私の心と体の関連シート」を作成し、介護者が日常的な介護で気付いたことをメモに残し、それらを介護計画に反映させるようにしている。	
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	日々の様子・変化の記録を行い、申し送りや勉強会、その都度により良い介護が行えるように意見交換を行っている。		
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	訪問歯科、理・美容の出張サービスに関しては前回同様継続して行っている。また、家族の要望により必要品の買い出しも行っているが、介護業者や他施設に相談しサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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	敬老会、クリスマス会等のイベントを行うとき、地域包括支援センター、老人会会長、区長、公民館館長や地域協力者の方に参加をいただき、楽器演奏などをして頂いている。		
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、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	一階が診療所であり、主治医による継続的な医療を受けられる。他科受信に於いては、診療情報提供書により迅速に受信する事ができる。	主治医は家族の意向もあり全員母体法人の医師となっており、日常的に医療との連携は十分に行われている。基本的に他科受診は、家族が対応しているが家族で困難な場合は当ホームの職員が代行も行っている。	
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	一階の診療所の看護師に、毎朝申し送りをしている。 看護日誌にも目を通してもらっており、緊急時の対応も迅速である。		
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。	主治医の適切な判断による入院できる病院との連携体制は整っている。他医療機関との情報交換もできる関係である。		
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	入所時の契約書にて利用者のご家族、本人と確認を行う。当施設は一階が診療所であり、医療連携が取れ、看取りまでを望まれるご家族にも対応できている。	利用開始時に看取りに関する指針の説明を医師から行い、実際にいくつもの看取りを実践しているにも関わらず、利用契約書の中に盛り込まれている看取りに関する契約書が作成できていない。	速やかに、看取りに関する契約書をいつどのような時期に作成していくか、ホーム内で話し合い、早期の作成を期待したい。
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	日中は一階の診療所に緊急連絡を行う。 夜間に関しても主治医に迅速に連絡が取れる体制である。		
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	避難訓練や火災訓練は年二回実施している。 避難の誘導や消火器の使用手法、119番通報の仕方を行い、防火研修会にも参加している。	地域の協力の下、昼間を想定した避難訓練を2回実施している。日頃から安全対策には関心を払い、コンセントの汚れや、厨房のガスの元栓等の点検も毎日行っている。緊急時の食料や水の備蓄も行われている。	

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
<b>IV. 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	利用者にもよるが、女性利用者の入浴介助やトイレ介助には男女それぞれの職員にて対応を行っている。 勉強会にて優しい言葉掛けの徹底を行っている。	男性の職員による入浴介助を嫌う女性には、同性介助を徹底するなど尊厳にかかわる部分への心配りがされている。	
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	職員の自己満足的な介護を行わず、利用者本人の意思を尊重した介護を行っている。 また、ホールでの会話時にも利用者本人の希望を聞き自己決定できるように働きかけている。		
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	事業所として一日の大まかな流れはあるものの、利用者の心身状態により、利用者を優先に考えた介護ができています。		
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	利用者のご家族から、衣類等の準備はしていただき、身だしなみやおしゃれの支援はできている。 洗濯は職員によって行い、二カ月に一度の理・美容も行っている。		
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	厨房専門の職員を雇い食事を提供している。利用者の好みの把握はできており、それぞれの好みの食事の提供ができています。 ホールにて全員での食事で和やかな雰囲気が出ています。	派遣の専門の調理師が、利用者の個別の嗜好等も把握した上で献立の立案から調理を行っている。利用者は日々の食事作りへは参加していないが年に数回行事の時など団子や卵焼き作り等を職員と共に行っている。	
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	食事・水分の摂取量の把握をし、記録している。食べる量が減ったり、水分摂取が少ない時は、主治医に相談し好きな飲み物を提供したり、必要に応じてエンシュアリキッドの指示を受けている。		
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、口腔ケアの介助を行っている。 利用者本人様が行える場合でも、必ず職員がチェックし支援を行っている。		

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	運営に関しては職員の意見を勉強会や朝礼、それ以外にも随時意見や提案を聞き反映させている。	利用者の大半がオムツを着用しているが、排泄チェック表等を活用して、日勤帯は特にトイレやポータブルトイレ等へ誘導を行い排泄の自立支援に取り組んでいる。	
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	牛乳・ヨーグルト等の乳製品の提供や利用者様によるが、できる範囲での運動や歩行を行ってもらい支援・対応している。		
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	週に4回の入浴日を設定しており、臨機応変に対応できるようにしている。 2階に風呂があるが、1階にも風呂場があり、気分転換時には利用できるように支援している。	基本の入浴日は、月・火・木・金の週4日だが、失禁等への対応により任意に入浴を行っている。入浴時には、痣や褥瘡等の身体の状態に配慮が払われている。平均的な入浴回数は週2回程度となっている。	
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	就寝時間は、夕食後の口腔ケア後は自由だが、利用者が安眠できるために、夜勤者は5回程度部屋の巡回を行っている。 昼寝に関しても自由に行っている。		
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	薬局より服用する利用者の名前・日付・服用時間の記入された薬包が届くので、誤飲はない。薬剤情報も添付されているため、職員全員、情報の共有はできている。主治医の指示通り服薬できるよう支援している。		
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	ホールにてカラオケを歌ったり、ゲームを楽しんでもらっている。洗濯物をたたんでもらったり、テーブル拭きもしてもらっている。		
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	利用者本人様や家族の意向があった場合に近辺の散歩や花見、ドライブ、車いすの介助を支援をしている。	利用者の大半が外出の際には車いす利用となり、現状では家族等の協力も得て年4回程度花見やドライブ等に出かけている。一方、敷地内の庭に出て、折にふれ極力外気に触れるようにしている。	



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
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	現在の利用者様は介護度のすすんだ方が多い為、お金の所持等は難しい状況のようである。		
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	手紙を受け取ったり、投函する支援は確立している。利用者様とご家族の希望により、自室に電話を設置されている方が一名。		
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	ホールや廊下に季節感のあるものを飾り付けを行ったりしている。古くなったものなどを徐々にではあるが新しくし、清潔感を出し、気持ちよく過ごせるよう支援している。	季節に応じて桜や紫陽花等の貼り絵を利用者と職員の共同で作成し、壁に掲示している。利用者にとって分かり易いシンプルな飾り付けが、心がけられている。	
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	リビングに仕切りがある為、個々の居場所づくりに活用している。気の合った利用者様同士が増えるような支援もしている。		
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	使い慣れた調度品などご家族様の協力を得て持ってきていただき、居心地よく過ごせるよう配慮している。	居室への馴染みの品の持ち込み等に関しては制限を設けていない。居室等の清掃に関しては基本職員が毎朝行っている。食べ物の居室への持ち込みに関しては、配慮が行われている。	
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	自室の入り口に表札を付け、部屋を間違えないような工夫をしている。		