

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	3290100449		
法人名	社会福祉法人 敬仁会		
事業所名	グループホーム東出雲Aユニット		
所在地	島根県松江市東出雲町意宇南2-5-5		
自己評価作成日	平成28年10月20日	評価結果市町村受理日	平成29年1月10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 x.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=329

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOしまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白湯本町43番地		
訪問調査日	平成28年11月25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)】

「その人らしさ 想いを尊重し 共に支え合おう！」という事業所理念を職員全員で作出し、その理念に向かって日々入居者様と関わりが持てるように取り組んでいます。少しづつ重度化が進んでは来ているが、その方に合わせた自立支援を目指している。その為に、毎月勉強会等を開催し、スキル向上に努めている。地域密着型サービスとして、「いっなん祭」を新規開催し、地域の方への貢献事業にも取り組み始めている。また、近隣の保育園との交流行事も定期開催して、地域交流も積極的に実施している。

【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)】

職員で作上げた理念を理解し同じ認識のもとで、職員目線にならない、自己満足とらない、ことを意識して利用者一人ひとりに合った支援をすることに努めている。日々のケアを振り返り話し合いながら、マニュアルを見直したり、新たに作成してサービスに活かせるよう取り組んでいる。商業団地という地域との関わりが難しい場所にある中、初めての「いっなん祭」を企画して地域から多くの来客があった。園児との交流や中学生の職場体験の受け入れも継続している。また、地域の医療、福祉関係者の集まる会が新たに発足し積極的に参加している。

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 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、その時々々の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	昨年度に職員で作った「その人らしさ 想いを尊重し 共に支え合おう！」の理念に向かって、不十分な点もあるが進み始めている。	全てのケアが理念にどう繋がっているか、日頃から振り返りをし、会議や勉強会でも話し合っていて、職員一人ひとりの意識を高めながら実践に繋げている。	
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	今年度から「いっなん祭」を新規開催し、地域交流が図れた。また、日常的ではないが、近隣保育園との交流行事も定期開催している。地元中学校の体験学習の受け入れも実施した。	初めて「いっなん祭」を開催して地域との交流を行った。日常的には地域のボランティアの協力を得たり、保育園児との交流や中学生の職場体験の受け入れを継続して行っている。	
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	地域の中学生職場体験の実施により、認知症の方の理解を深めて頂く事はできた。また、定期的な運営推進会議の開催にて、地域の方との交流は出来たが、発信情報は少ない。		
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	運営推進会議での意見交換は図れているが、参加者数が少ない事自体が解消されておらず、サービス向上につなげるまでには至っていない。報告の観点からは隠す事なく公表するようにしている。	日頃の様子や現状を報告して意見をもらっているが、参加者が少なく、「いどばた会」と名称を変えたり、日程も変更しながら気軽に参加してもらえるように工夫して開催している。	
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	グループホーム部会を通しての意見交換や情報交換を密に行っている。また、包括支援センター等とも連携を図っている。	日頃から相談しながら連携を取り協力関係を築いている。地域で医療、福祉関係者による「やらこい東出雲」が発足して、積極的に参加、交流を図っている。	
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	具体的行為に当てはまる行為はしていない。安全の為にセンサーマット等の使用はしているが、定期的な話し合いも重ね必要性についても考えている。また、勉強会、研修等を通じて意識付けも実施している。	「気づいた時は言い合おう」と、日頃から注意し合ったり、職員会議や勉強会で話し合い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。センサーマットの使用も家族と話し合っている。	
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	法人内での研修を始め、事業所内でも定期的な勉強会等を行い、日々の業務の中でも入居者様の言動や身体状況の観察も行っている。		

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	法人内研修で実施している。 活用については、相談、助言に留まっている。		
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	契約時など時間をかけ説明すると共に、不安な点や疑問についても十分な説明を実施して、納得のいく話し合いに努めている。また、入居後であっても意見が出た際には同様である。		
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	家族様向けにアンケートを実施しており、結果についても職員と話す機会を設けた。また、来所時等にも都度意見の確認などを実施している。併せて、要望等について実働した事を掲示等している。	便りや来訪時に様子を伝え話を聞いている。 アンケートを実施したり目安箱を設置して意見の把握に努め、要望への回答や改善点は掲示をして伝えている。	
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	代表者、管理者は職員と話す機会を設けている。 また、事業所会議、ユニット会議の場でも互いに意見が出せるよう取り組んでいる。	日頃から職員の話聞くよう心がけ、提案があればすぐにケアに活かしている。個別面接も行い意見を聞いている。	
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	目標管理シートを活用し、個々のレベルに合わせた目標を掲げている。 また、管理者と職員との話して出た問題等は法人事務局と連携し解決に取り組むようにしている。		
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	毎月の法人内研修、事業所勉強会を実施している。勉強会の内容は現状に即したものとなる様検討している。併せて、現場レベルでの指導も本人の意思も確認しつつ実施している。		
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	グループホーム部会研修への参加を行い、他事業所との交流が図れる機会はあったが、職員不足もあり法人内他事業所との交換研修の実施には至らなかった。		

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	入居当時には、密にアセスメントを実施して、本人様の想いに添えるよう努めている。また、入居初期段階には、不安な想いに傾聴するよう心掛けている。		
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	入居時に、家族様の気持ちの確認を実施してプランにも反映させている。また、困った際には話を聞く時間を惜しまず対応するよう努めている。		
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	初期プランには、最初の面談時の状況、想いを反映するよう努めると共に、ユニット会議等でも現状把握を行い、今必要である支援について討議するようになっている。		
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	本人様の出来る事の把握に努め、できる事(家事参加等)と一緒にしているが、介護度によって(身体的部分含む)不十分な点もあると感じている。想いの部分では関係性を築くよう取り組んでいる。		
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	来所時には、共に過ごして頂ける環境を作るよう配慮している。中には、食事介助をしたり、外出支援をして下さる家族様もおられる。お互いに出来る部分の支援を行う事が出来るよう相談を行いながら実施している。		
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、友人等、面会時に過ごしやすい環境となるよう努めている。また、必要時には協力も頂きながら支援を行っている。中には葉書でのやり取りを継続されている方もおられる。	友人の面会のある人や、家族の希望で職員が送迎し帰宅したり、親族の葬儀に参列するなど支援している。友人からののはがきには返事の手伝いをして関係が継続するよう支援している。	
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	ホール内での席位置など、関係性に配慮しながら行っている。その日の状況なども考えながら都度対応に心掛けている。また、職員が間に入る事で関係が悪化する事がないようにも努めている。		

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	退居後であっても、相談等があれば対応する旨を伝えている。		
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	個別ケアを実践していく為に、本人様の想いや要望を把握する様努め、可能な限り即したケアを実践している。困難な場合には、ユニット会議等で議題に取り上げ、解決に向け話し合いも実施している。	日常の会話や家族からの情報などで一人ひとりの思いを把握するように努めている、困難な場合は、表情や様子から汲み取り情報を共有して利用者の視点で検討している。	
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	基本的な情報については、初期面談時等で確認した内容にて把握するように努めている。また、日常的な会話や家族様の来所時等に新たな情報があれば共有して把握するように努めている。		
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	一日の暮らし方シート等を作成して、本人様の一日の流れなどの把握を行っている。併せて、本人様の出来る事等の把握に努め、支援に活かせるようにしている。		
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	家族様の意見については、来所時に確認する事でプランへの反映を実施している。ユニット会議等でもカンファレンスを実施し、現状に即したプランとなる様に努めている。状態の変化時等は都度変更へ対応している。	担当者を中心にケアプランを作成し、会議やカンファレンスで話し合い、現状に即した介護計画を作成している。家族には来訪時に説明したり送付して伝えている。	
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	個人記録にはプラン内容を記載しており、プランに則した支援を行える様に努めている。連携した内容を記載する様にして、モニタリングの際も活用している。記録内容については、まだ不十分である。		
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	その時々状況に合わせて対応するように心がけてはいるが、現状できない部分も多い。ユニット会議などでの討議は実施しており、臨機応変な対応が行えるようには努めている。		

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	近隣保育園等との交流を定期開催している。また、地域ボランティアによる催し物や公民館等との協力の上で「いうなん祭」の開催も出来た。		
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	ご本人様、ご家族様の希望に沿えるかかりつけ医を選択して頂き、往診対応、受診対応を実施している。変化があった際には、家族様にも相談を行い、適切な受診支援も実施している。	かかりつけ医の往診や、家族の協力で定期受診をし、継続した医療が受けられるよう連携して支援している。体調に変化があった場合は、家族に相談して職員が受診に同行している。	
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	日常的に体調の変化や気づきがあった際には、常勤看護師に相談し適切な支援を行っている。また、看護師連絡ノートを作成し、看護師との連携に活用している。		
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。	入退院時には看護、介護サマリー等を作成し、医療機関との連携を実施しており、継続した支援が出来るようにしている。また、入院中にも、定期的に医療機関、家族様と連携を図っている。		
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	重度化、終末期にむけての取り組み内容について入居時も説明・同意を得るようにしている。また、状態の変化に応じて事業所として出来る事を伝えている。できない部分についても家族様に協力体制を取れるように努めている。平成28年度に一度看取り実践も行った。	事業所でできることを伝えながら、家族の要望に沿って看取り支援を行った。職員間で振り返りをし、新たにマニュアルの作成をした。今後も支援に繋げていきたいと考えている。	
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	定期的に法人研修、勉強会等で学ぶ機会を設けている。また、救命講習も定期的に全員が受講している。マニュアルについても整備している。		
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2回の消防訓練を実施している。訓練は、役割分担等も決めずに実施しており、実践的なものとなる様にしている。また、法人としても防災研修を毎年実施している。自治会の穴となっている地域で協力体制の部分は不十分である。	役割や分担を決めずに実践的な訓練を行い、マニュアルの見直しを行った。消防の人からも取り組みに対し好評価があった。震災の訓練も今後検討する考えがある。	

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	言葉がけに対して、不適切ケアについて会議などでも取り上げている。 職員の思いだけでなく、本人様の想いも確認しながら実施するよう努めている。	対応の仕方や言葉使いが不適切にならないように日頃から話し合い、全職員が共通認識して取り組んでいる。同性対応を心がけ、特に配慮の必要な人にはケアプランに挙げて支援している。	
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	ご本人様が選択できるような声掛けになるよう意識はしているが、重度化が進んでおり場面によっては職員都合になる事も増えている。 希望は言える体制は取っている。		
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し、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	ご本人様の都合等によって食事の時間をずらしたりの対応も可能にしている。その方のペースに合わせるよう努めているが、現状難しい場面も多い。可能な限り希望に沿えるようにはしている。		
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	男性入居者の方には毎日の髭剃りを支援している。また、汚染時等、更衣をする等身嗜みにも配慮するよう努めている。 モーニングケアの実施。		
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	盛り付け可能な方は一緒にして頂く等、現状にて出来る事として取り組んでいる。 また、食べたいもの(嗜好)等を確認し、メニューに取り入れる事もある。	盛りつけなど利用者の可能なことは一緒に行っている。季節を感じられる食材を活かしたメニュー作りをしている。	
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	食事量について個人記録に残し把握に努めている。摂取量が少ない時等には補助食品等も活用して栄養管理に努めている。また、法人の委員会を通じて栄養士にもメニューの確認・評価をして頂いている。		
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	入居者様の能力に応じた、ブラシ等の選定を行い支援している。本人様の状況により、毎食後の口腔ケアが困難な事もある。口腔状態については、確認を実施して、必要時には歯科医師との連携も行っている。		

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	夜間オムツでも、日中はリハパンで過ごして頂く等、入居者様の状況に合わせて支援している。出来る限り、トイレでの排泄が出来るよう努めている。また、会議等でも問題点等について話し合いをしている。	一人ひとりの状況に合わせてトイレでの排泄の支援に努めている。立位困難な人にも身体機能を引き出しながら支援している。リハパンツから下着になった人もある。	
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	食事において野菜を多目に食べて頂けるような工夫をすると共に、看護師とも連携して排便チェック表を基に下剤等も活用しながら支援している。また、体操等を行い便秘予防に努めている。		
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	基本入浴時間は決まっているが、状況(汚染等)によっては都度入浴に対応している。なかなか入られない方については、朝風呂等時間に囚われず入浴していただく事もある。	入浴時間は設定しているが、朝の入浴を希望する人もあり要望に沿って柔軟に対応し支援している。	
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	眠気が見られた際の居室誘導や眠れない時のホール対応等、その時の状況に合わせて柔軟な対応を行っている。床で休んで頂く方もあり、身体状況にも合わせた対応をしている。		
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	カルテにお薬情報をファイルしており、いつでも確認できるようにしている。その上で看護師とも連携を図りながら服薬支援を実施している。安定剤等の服用もある為、主治医と密に連携を図りながら調整して頂いている。		
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	入居者様の出来る事の把握に努め、出来る事を役割として実践できるように努めているが、重度化もあり出来にくさも出てきている。その中で、洗濯たたみや貼り絵等の活動も取り入れて支援している。夕方に体操等も実施している。		
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	散歩等は希望に沿って出かけているが、日常的とまではいかないのが現状である。行事においては、必要時には家族様の協力も得ながら、普段いけない所への外出支援にも対応している。	一人ひとりの状況に応じて声がけしながら支援している。散歩に出かけたり、家族の協力で買い物や外泊をする人もある。	

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	金銭管理自体は事業所として実施しているが、本人様の希望があれば、購入出来るよう支援している。また、可能時には一緒に買い物に行く事もある。		
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	電話、手紙の希望は現在の入居者様からは出していないが、対応する事は可能である。また、ご友人、ご家族様から手紙が届く事はあり、そのまま本人様にお渡ししている。返事を出される事もある。		
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	ホーム全体として温度調整はその日の状況に応じて実施している。季節の貼り絵、カレンダーなどを飾ったり、季節感を感じて頂く工夫はしているが、不十分に感じる。季節の写真を定期的に掲示する取組もある。	利用者と共に作った季節の貼り絵や、花を活けて四季を感じられるようにしている。一人が不安な利用者には、ホールにベッドを置いて人の気配を感じながら安心して過ごせるように配慮している。	
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	本人様の居たい場所を制限する事なく、基本は自由な空間としている。ソファの設置などがあり、くつろげる空間となる様努めている。席配置についても関係性を考慮して都度対応している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	馴染みの生活用品や家具等を自由に持ちこんで頂いている。また、入居時にも使い慣れた物を持参頂くよう依頼もしている。併せて配置等についても、危険が無いように相談しながら行っている。	テレビや使い慣れたものを持ち込んでいる。配偶者の工夫で壁紙を季節の花で飾りつけたり、安全に配慮して床にマットを敷くなど、居心地よく過ごせる居室作りをしている。	
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	出来る限り自立した生活を送って頂けるように、手すりの追加設置等も行っている。また、転倒リスクが高い方も多くなり、居室の入口に鈴等を設置して対応している。		