

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	4570103152		
法人名	医療法人 岡田整形外科		
事業所名	グループホーム楽楽		
所在地	宮崎市大字浮田3321		
自己評価作成日	平成24年7月20日	評価結果市町村受理日	平成24年10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	http://www.kaigokouhou.jp/kaigosp/infomationPublic.do?JCD=4570103152&SCD=320&PCD=45
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成24年8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)】

季節に応じた企画を毎月企画しており、旬の食材を使った昼食会や外出行事等を実施している。法人内の取り組みの一つの「なぜメモ」を活用し、入居者のニーズや家族の気づき等、情報の収集・共有に努めている。また、併設医療機関の看護師が勤務し、常時医療的なサポートや助言などが受けられるよう勤務体制を整えている。医療と介護のコミュニケーションや申し送り・情報共有が円滑に取れる事により、入居者の緊急時の対応が速やかに行えている。

【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)】

医療法人が平成18年1月に開設した1ユニットのグループホームである。同敷地内に医療機関があり、別のグループホームも隣接しており、それぞれが連携しながら利用者のケアに努めている。ホームでは、センター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)を取り入れており、「振り返りシート」、「なぜメモ」、「感染チェック表」など、独自の様式を活用しながら、職員全員が支援に取り組んでいる。年1回の家族アンケートを実施し、アンケート結果および回答をホーム便りや掲示により公表しており、利用者のケアのために、家族の意見が反映されるように努めている。運営推進会議を通して、地域との連携が深まり、ボランティアの協力を得るなど、ホームが地域の一員となっている。

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 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	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

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	地域密着型サービスを踏まえた理念を掲げ、それに基づいた理念を設定し、ケアを行っている。日々のコミュニケーションや運営推進会議等を行い、日常のケアに生かされるように努めている。	「ゆとりと尊厳をもって支援」「その人らしさを大切に」「職員は常に研さんに努める」「家族や地域との連携」を理念としている。全職員が、理念を共有して実践に努めるように、朝礼や月2回のミーティングで確認している。	
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	毎月行われる行事に地域住民を招待したり、散歩時に挨拶を交わすなどして、交流を図っている。	昼食会(月に1回、休日に実施)に地域のボランティアが参加するなど、日常的に地域との交流を図っている。管理者や職員は、地域とのつきあいが大切であることを理解している。	
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	認知症サポーター養成講座の開催や講座の講師役として参加している。		
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	入居者家族、民生委員、社協役員より構成員を選定し、二ヶ月に1回開催している。協議内容は全スタッフへ周知し、サービスの向上に繋げている。	運営推進会議では、いろいろな意見が出ており、ホームの運営に役立っている。運営推進会議を通して、地域との連携が深まり、地域の協力が得られるようになり、ボランティアの活用など、サービスの向上に活かしている。	
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取り組んでいる	市が行う研修会に積極的に参加したり、地域包括支援センター、社会福祉協議会と運営推進会議等を通して、連携を図っている。	市の担当者から、センター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)について研修を受けており、また、市主催の研修会に参加して、情報交換をしている。職員が、認知症サポーター養成講座の講師を務めるなど、協力関係を築くよう努めている。	
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「介護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	年間行事計画に、身体拘束の内部勉強会を盛り込み、正しく理解し、日々のケアにて実践している。	法人内の研修会やホーム内の勉強会で、身体拘束をテーマに研修を実施し、職員が正しく理解するように努めている。ミーティングの中で、拘束に関する新聞記事や本を活用して、職員の認識を深めるように取り組んでいる。	
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	年間行事計画に、虐待についての内部勉強会を盛り込み、法令の理解に努め、防止の徹底に努めている。		

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	年間行事計画の中に、権利擁護に関する内部勉強会を設定し、実践している。		
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	入居契約時に、理解していただけるよう説明、その都度面談を開き納得して頂いている。		
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	意見箱を設置している。また、面会時や交流会、行事時に積極的に交流を図り、意見を反映している。	毎週日曜日の午後、利用者と職員がお茶会をしながらゆっくりと話をして、利用者の意見を聞いている。意見箱の設置や家族へのアンケートを実施している。回答は、ホーム便りや掲示板に公表して、運営に反映させている。	
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	理事長・管理者が、定期開催の会議に出席し、意見を聞いたり、個別面談を設け、要望や提案を聞くようにしている。	理事長、管理者が会議に出席して、職員の意見を聞いている。職員から、入浴用のストレッチャー導入の提案があり、協議された上で取り入れられ、重度の利用者の入浴の質が向上している。	
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	定期的にスタッフと代表者のスタッフ面談を行い、各個人の実績を把握し、評価を行っている。やりがいを持って働けるよう、アドバイスしたりしている。		
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	朝礼時や回覧にて、研修の案内を行っている。内部研修等を定期的で開催している。教育訓練マップ等を使用し、自己のスキルアップに役立てている。研修費や資格取得費を助成するシステムがある。		
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	宮崎県グループホーム連絡協議会に加入し、研修会参加や他事業所との意見交換の場として役立てている。		

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	入居前の見学や面談時に、本人や家族の不安点や要望を尋ね、少しでも安心して頂けるような関係を作っている。センター方式を家族にも協力してもらい、記入してもらっている。		
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	入居時のサービス担当者会議や面会時などに声掛けし、要望等はケアプランに盛り込むなどしている。		
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	管理者も含めたスタッフで必要としている支援を見極め、サービスの検討をしている。医療との連携についても、その都度専門スタッフと協議している。		
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	人生の先輩である入居者様に、教えをこう機会も多く、共に支えあいながら過ごせる関係を築いている。料理や裁縫、その他、趣味を生かして頂けるよう支援している。		
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	家族に参加していただきやすい行事を企画し、本人と共に楽しめる機会を設け、絆作りを行っている(外出行事や昼食会など)。		
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	家族と一緒に馴染みの場所に行ったり、支援に努めている。また、法人内の他のサービス利用をされていた方には、お互いに訪問し、交流が図れるよう支援している。	自宅訪問、墓参り、外食など、家族の協力を得て、なじみの関係継続の支援に努めている。隣接のグループホームや通所介護の利用者(なじみの人)との交流を図っている。近くの牛舎への散歩も大切にしている。	
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	併設の事業所に、馴染みの人がいる場合には、面会の機会を設けている。音楽会や座談会などを定期的実施する事で、交流を持っている。また、食事や家事も利用者同士で協力できるよう、スタッフが配慮している。		

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	行事時に声掛けを行い、関係が途切れぬように、いつでも相談出来るよう努めている。看取りによる利用終了の場合は、通夜・葬儀への出席。初盆時に、自宅へお参りをさせて頂いている。		
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	常日頃から本人の意志を尊重したケアをし、定期的にアセスメントを実施している。困難な場合には、家族の意見や要望、生活歴を参考にし、ニーズの発見に努めている。	センター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)を活用している。週1回の利用者と職員とのお茶会で、ゆっくり会話をしながら、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、家族の話や本人の生活歴を参考にしている。	
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	入居時に、センター方式を家族に記入していただいている。入居後も本人、家族の会話の中から、情報を得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	日々の過ごし方や心身の状態について、個別記録や申し送りノートに記入し、24時間の様子をスタッフ間で周知するよう努めている。		
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	3ヶ月に1度、モニタリングを実施している。家族には、面会時に要望を尋ねたり、意見交換を行ったりして、ケアプランの参考にしている。	介護計画とモニタリングは、職員全員で行っている。家族の意見を参考にしながら、利用者の意向を反映した介護計画を作成している。	
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	ケアプランに基づきながら、個別記録している。気づき等は、なぜメモや申し送りノートを活用し、会議の場でも情報共有している。		
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	入居者の状態に応じて、ケアの仕方を見直したり、病院受診、近くのスーパーへの買い物など、スタッフの勤務時間を変更したりするなどして、柔軟に対応している。		

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	入居者と一緒に、近所のスーパーに買い物に行ったり、岡田HPのリハ室トレーニング教室に参加したり、地域の人と交流を図り、ボランティアの協力を得ながら、豊かな生活が出来るよう支援している。		
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、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	本人・家族・主治医と相談しながら、必要があれば受診してもらい、情報提供書の準備をしている。	受診は、基本的には家族が同行しているが、困難な場合は、職員が同行している。週に1回往診をしてもらい、適切な医療が受けられるように支援している。	
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	毎日バイタルチェック・問診を行い、必要に応じ、受診や往診を依頼し、状態報告をしている。また、併設病院の看護師が勤務しており、疑問や不明な部分は勤務中に直接尋ねたり、実際に医療面のサポートをしている。		
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。	入院の際は情報提供書を作成し、互いに情報交換を行っている。必要に応じては、直接医療機関と相談している。		
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	入居時に、看取りに関する指針について説明を行い、状態の変化があった際には、スタッフ・Dr・家族・管理者とで話し合いの場を設け、今後の方針や取り組み方法について考えている。	ホーム独自の「看取りに関する指針」を文書化しており、契約時に説明をして、早い段階から方針を共有している。同敷地内に法人の医療機関があり、本人・家族の希望があれば看取りは可能であることを説明している。	
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	年2回の防災訓練を実施しており、AED使用訓練や心肺蘇生等の訓練を行っている。緊急時のマニュアルも完備し、内部研修を実施している。		
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、防災訓練を実施。地域の方にも声掛けし、協力を仰いでいる。	防災訓練を年2回実施しており、訓練には消防署や地域住民も参加している。数年前の台風の経験から、水や食料を3日分備蓄している。	

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
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	スタッフそれぞれに、入居者の方が選択出来る声掛けを心掛け、月1回振り返りシートを活用し、個々のケアについて振り返りを行っている。日頃のケアの中でも、自己決定できるような声掛けを心掛けている。また、本人の表情等から、要望を汲み取れるよう取り組んでいる。	日常のケアの中では、「どうされますか」と声をかけて、利用者の自己決定を待って対応している。特に入浴に関しては、本人の意向を大切にしている。ホーム内での会話のトーンに配慮し、さりげない支援を心掛けている。「振り返りシート」活用した取組をしている。	
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	毎週日曜日、お菓子を食べながら座談会を行い、食べたい物、行きたい場所等を聞き、実施している。		
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	「散歩に行きたい」と希望があった時は、天気・気温を考慮した上で、外出してドライブへ行ったりしている。当日の朝、入居者の状態によってケアを実施できるよう、話し合うようにしている。		
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	月に1回、美容室の方が来られ、希望者は切ってもらっている。行事や外出時は外出着に着替えたり、化粧をしていただいている。また、毎週日曜日は、身だしなみチェックの日になっている。		
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	日々の食事に関して、入居者の出来る盛り付けや切り込み等を行っている。毎月、食事会や外食等を企画し、入居者の希望に沿うようなメニューや内容を提供している。	献立は、朝食と夕食は利用者と職員が決め、昼食のみ法人の栄養士が作成している。材料の買い物は、週に2回、利用者と職員と一緒に出掛けている。利用者が重度化し、準備や片づけは限られてきている。	利用者と職員と一緒に同じ食事を取り、家庭的な雰囲気や会話しながら、食事介助ができるように期待したい。
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	食べる量や栄養バランスについては、必要に応じて併設病院の栄養士に相談している。水分については、お茶ゼリーを提供したり、アクエリアス等の代替品で提供したり、一人ひとりに合わせた支援をしている。		
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	本人に合わせた支援を行い、義歯洗浄、口腔内保清を行っている。必要に応じては、訪問歯科に依頼し、診察を受けている。		

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
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	本人の状態や意志を考慮した上で、トイレ誘導や夜間には、ポータブルトイレの設置を行っている。	排せつチェック表で一人ひとりの排せつパターンを把握するように努めている。排せつパターンを参考にして、トイレ誘導を行っている。	
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	便秘気味の方へは、出来るだけ水分摂取を促している。ヨーグルト・乳酸飲料・オリゴ糖等も食事に取り入れている。		
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	本人の希望や状態に沿った、入浴の支援を行っている。	入浴の曜日や時間帯は全く決めていない。利用者の意向を尊重し、一人ひとりの希望に合わせて支援している。毎日入浴を楽しんでいる利用者もいる。入浴を拒否する利用者には、更衣を勧めるなどの工夫をしている。	
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・疲労感が見られるときは、声掛けし、休んでいただいている。		
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	個別台帳や入居者服薬一覧表に服薬情報を記入しており、皆が把握できるようにしている。また、Nsと上手く連携を取る為、申し送りノートを活用し、必要時、Nsのアドバイスをももらうようにしている。		
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	本人の好みや意志を尋ねた上で、家事や手作業をして頂いている。		
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	散歩をしたり、併設の施設へ遊びに出掛けられている。また、外出行事も企画している。家族やボランティアの協力もあり、一緒に夕食などへ出掛けられている。	近くの牛舎まで散歩したり、喫茶店に行くなど、戸外に出掛けられるように支援している。外食などの行事では、家族やボランティアの協力を得て、外出支援をしている。予定外の外出希望にも、職員が対応す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
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	外出時や買い物時に、家族より預かっている預り金より、ご本人の好きな物を購入してもらっている。		
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	電話が掛けたいと言われた際には、出来ない部分(番号を押す等)は支援し、話せるようにしている。また、年賀状を書いてもらっている。		
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	季節を重んじ、その時々の花を飾ったり、レイアウトをしている。月に1回、感染チェック表を利用し、心地よく暮らせる環境かどうかチェックしている。	感染チェック表を利用して、環境衛生の保全に努めている。BGMは音量に配慮し、曲目が偏らないように、利用者それぞれの好みに合わせている。	
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	リビングにソファを置き、皆で集ったり、体操の出来るスペースを設けている。本人の居室で1人で過ごされる方もいる。		
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	本人の使い慣れたもの、馴染みのある物(家具等)を置いていただいている。	畳の生活を好む利用者の居室には、フローリングの上に畳の敷物を敷いて、本人が居心地よく過ごせるように工夫している。居室の入口に、「訪問者へのお願い」の張り紙をしている家族もあり、利用者のためにホームと家族が協力している。	
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	スタッフは、本人の「出来ること」「出来ないこと」を理解した上で、家事や作業などの支援をしている。また、トイレや浴室など、表示を掲げ、場所の見当がつきやすいように工夫している。		