

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	4271401467		
法人名	有限会社 口加メディカルサービス		
事業所名	グループホーム たちばな	ユニット名	
所在地	長崎県南島原市加津佐町己2151番地5		
自己評価作成日	平成27年8月23日	評価結果市町村受理日	平成27年11月27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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般財団法人 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市中央区薬院3-13-11 サナ・ガリアーノ6F		
訪問調査日	平成27年10月1日	評価確定日	平成27年11月1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>入居者様の意思を尊重し、出来る限りその日その時したい事を自由にしていただけるように心がけています。</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>“グループホームたちばな”では、両ユニットの管理者を中心に、地道に職員のチームワーク作りに努めてこられた。業務を効率良く行うための手順の見直しも行われ、情報共有を密に行うと共に、地域の方々と連携や協力体制も深めている。ご利用者の思いや要望に耳を傾け、少しでも自立支援に繋がるように職員間でアイデアを出し合い、季節に応じた花見に行かれたり、干し柿作りも続けている。ご利用者の方々は、食事の下ごしらえや配膳、食器洗い等を自主的に行い、日々の役割を担って下さっている。畑の野菜を収穫したり、おやつ等を買物に行く機会も作られており、今後も更に、ご本人の「できること」「できそうこと」「できるようになるための方法」などを分析し、職員個々の役割分担の検討も続けていく予定である。</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、活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	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	当施設の理念をもとに、家庭的な環境にて、入居者様が地域の中でその人らしく生活する事が出来るよう支援している。	「・・・健康で明るい、自分らしい生活の支援をいたします」という理念を大切にしている。ご利用者の思いを把握し、「部屋でお化粧をしたい」「ドライブに行きたい」などの要望を叶えている。新人職員にも理念を伝え、ご利用者の方々が「自分らしい生活」が送れるようにチームワークを強めている。	
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	自治会に参加し、地域のふれあい祭り等にも積極的に参加している。また、入居者様と共に散歩をかねて地域の方々と交流をしている。 (近所の花壇・温室を見学させていただいたりしている)	地域の方がお花を持ってきて下さり、有難く思っている。自治会長等とも協力し、災害時の避難方法や道路の整備の検討が行われ、地域の除草活動やゴミ拾いも一緒にしている。中学生の福祉体験学習を受け入れ、関連施設の行事に参加し、保育園児との交流を楽しまれている。	
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	運営推進会議や自治会の会合にて、当施設の理解は進んでおり、介護保険利用の相談もある。		
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	運営推進会議は市職員様、利用者家族様、地域住民等で構成され、2か月に1回開催している。会議では、現状報告、行事実施報告、外部評価報告等をもとに話し合い、意見等を議事録に残し、サービスの向上に活かしている。	外部評価結果を報告し、「目標が達成できるように努めてほしい」等のお言葉を頂いたり、「各職員の防火意識の向上に努めてほしい」などのアドバイスを頂いている。ホームの取り組みや地域活動(老人クラブの活動等)を情報交換すると共に、制度改正の内容も共有している。	
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	運営推進会議の市の担当者様に参加してもらい会議において意見交換を図り、事業所内の状況を報告し、意見をいただくことにより、サービスの質の向上につなげるよう努めている。	介護保険の制度や書類に関する疑問など、質問内容に応じて、「地域包括」「広域」「市役所」に個別に相談し、アドバイスを頂いている。地域包括に空室情報を報告しており、ご利用者の紹介を頂くこともある。	
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	身体拘束について各職員は理解しており、身体拘束のないケアを実施している。玄関施錠については交通量の多い国道に面している為、職員の見守り人員が不足する時(受診送迎等)、一時的に施錠する事もある。	身体拘束委員会で、「立ち上がりセンサー」が身体拘束予備軍に該当しないか等を検討している。感情が不安定になられる原因を把握し、散歩などの気分転換もしている。表の玄関は施錠しているが、裏口の玄関は開けており、職員の見守りの中で自由に外出できる環境を作るようにしている。	
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	高齢者虐待防止関連等の勉強会の参加にて各職員が虐待防止について理解を深め、職場に活かしている。		

自己	外部		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	管理者は成年後見制度等の知識はあるが、利用した機会等はない。		
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	入居契約前に契約する意味と内容について、利用者様や家族様が理解し、納得できるようわかりやすい言葉で説明をおこなうよう努めている。		
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	公的窓口を紹介するとともに当施設へ気軽に意見を言ってもらえる環境を作り、各家族様へ周知徹底を図る。	ホーム便りを作成し、日頃の近況報告をしており、面会時に家族の思いを伺い、個別の相談も受けている。受診に関する要望も頂き、ホーム側で対応できる範囲で受診支援を続けている。今後も収支報告を含め、定期的に報告すべき内容を再確認していく予定である。	
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	ミーティングや申し送りノートを活用し、各職員の意見を集め、業務に反映させている。	日々の業務の中で、ご利用者の状態変化に対する見守り等の意見交換や、業務を効率良く行うための手順の見直しも行われた。ケーキ作りや飾り付けなどの職員の得意分野を發揮されており、今後も職員個々の役割分担の在り方を検討していく予定である。	
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	解らない		
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	解らない		
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	解らない		

自己	外部	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	訴えのある本人の言葉を拝聴して受容し、本人の不安を取り除くよう努めている。		
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	相談時に、家族関係等の情報、不安な点を伺い、それらにアドバイスを提示し、安心していただけるよう努めている。		
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	入居手続き時に本人様・家族様より現状で困っていること・要望等を伺い、施設で出来ることは実施するという対応をとっている。他のサービス利用が可能な場合は関係機関と協力をはかっている。		
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	入居者様を利用者という立場だけではなく、生活を共にするもの・人生の先輩として共に過ごし支えあう関係を作っている。		
19		○本人と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	職員は入居者様の家族様を大切にし、共に入居者様を支えていけるよう努めている。		
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	入居者様とその知人が連絡出来る様に電話機を使用していただいたり、知人来訪時に気軽に面会して頂ける旨お伝えし、関係の継続に努めている。	家族に協力して頂き、自宅や美容室、お墓参りに行かれる方もおられる。職員と一緒に馴染みの場所をドライブしたり、馴染みの立花神社に初詣にお連れしている。居室で知人の方と団欒されたり、ご自分の携帯電話で家族と話される方もおられる。	
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	入居者様同士入居前から交流がある人もおり、食堂等の共有スペースおよび個室にて入居者様同士の交流がある。		

自己	外部		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	退居され、近隣施設・病院へ移られた利用者様には定期的に面会に伺い、これまでの関係を大切にしている。		
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	本人様、もしくはその家族様より暮らしの希望や意向の把握をおこない、本人様がしたいことを極力できるような環境をつくっている。	日常の中でゆっくりと会話を楽しみ、ご本人のできる事やお好きな事を伺っている。入居前の生活歴や家族関係、趣味等の情報把握も続けており、ご本人の要望を大切に、その方に適した支援を検討している。	
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	本人様、もしくはその家族様より生活歴等の情報を収集し、より良いサービスの提供を出来るよう努めている。		
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	入居者様の一日の生活リズムを観察・記録することにより、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	本人様・家族様と話し合い、情報を収集し、現状に即した介護計画を立てている。	ご利用者と家族の意見を伺い、計画作成者が計画の原案を作成し、職員で話し合いをしている。訪問看護師の意見も計画に盛り込み、日々のケアに活かしている。健康面にも配慮し、リハビリや楽しみ、精神面等にも配慮した計画が作られている。	今後も家族との担当者会議を増やしていく予定にしている。ご本人の「できること」「できそうこと」「できるようになるための方法」「課題の原因」などを分析し、短期目標も具体的にしていこうと予定である。
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	入居者様の日常の状態を常に記録し、職員間で情報共有をおこないながら最適なケアを模索していくよう努めている。		
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	なるべく本人様の意思に沿ったケアの実施に取り組んでいる。		

自己	外部		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	当施設の近隣に住んでいた方が多く、自治会の行事等には職員と共に参加し、関係が維持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、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支援している	基本的に協力病院をかかりつけ医にして頂いているが、専門的な受診等は家族様と話し合い、適切な医療を受けられるよう支援している。	毎月の往診時に主治医に相談できている。通院時は職員や家族が受診同行し、受診結果の共有をしている。毎週の訪問看護師との情報交換も行われ、24時間の連携が図られている。異常の早期発見に努めると共に、緊急時は協力医療機関に受診できる体制ができている。	
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	訪問看護師と協力し、日常的に助言・アドバイスして頂いている。		
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。	協力医療機関や他の施設と情報交換し、適切なケアがおこなえるよう関係作りはできている。		
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	入居時に終末期に向けた指針の説明をおこない家族様に同意して頂いているしかし、実際重度化された場合、家族様と話し合い、病院へ転院となる事がほとんどである。	口乃津病院との医療連携が安心して入居される方も多く、最期は病院への転院を希望される事もあり、「看取りに関する指針」を家族に説明し、同意を頂いている。往診体制もあり、訪問看護師からのアドバイスで職員の観察力も高くなっている。	終末期ケアの経験はないが、今後も終末期ケアや急変時の対応などの知識を深めていきたいと考えている。既存のマニュアルの見直しを行い、訪問看護師などから講義をして頂く機会を増やしていく予定である。
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	初期対応のマニュアルを作成し緊急時に備えている。今後も研修等で知識を深めていく必要がある。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	スプリンクラー・自動通報装置を設置しており、避難誘導の協力体制は職員間・自治会共にできている。職員の防災意識を高めるよう努める。	消防署や自治会の方にも協力を頂き、昼間想定訓練を行っている。自主訓練と共に、電気を消し、カーテンを閉めた状態で夜間想定訓練等も行われている。職員が消防団に加入しており、2014年は自治会の地域防災訓練に参加している。災害に備え、懐中電灯や救急用品、ラジオ、缶入り非常食品等を準備しており、今後も自然災害を含め、地域の方との連携を続けていく予定である。	

自己	外部		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	入居者のプライバシーを損ねないような声掛け、気配りをおこなっているが、時に適さない言葉も出るときがあり、常に意識する必要があると思う。	「言葉遣いは丁寧に」「身だしなみをきちんと」などの接遇目標を作成し、職員個々の意識を深めている。ご利用者の気持ちに寄り添い、ご利用者のペースを尊重すると共に、ご利用者の意思決定も大切にしている。言葉遣いが気になる時は、お互いに注意できる環境も作っている。	
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	入居者様の意思を尊重し、なるべく利用者へ選択肢をえらんでもらえるようなケアをおこなっている。		
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、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	入居者様の意思を尊重し、自分のしたいことができるような環境を作るよう努めている。		
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	身だしなみを整える支援は行っている。化粧水など本人様が所持されている物を使うように支援している。		
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	職員と入居者様が協働して食事を作成することで入居者様の生きがい、楽しみが満たされていると思われる。	3食とも手作りで、ご利用者も下ごしらえや配膳、食器洗い等をして下さっている。ご利用者と庭の野菜(おくら等)を収穫し、旬の料理を楽しまれ、誕生会は両ユニット合同で行い、管理者自らがケーキ作りをされている。食事介助が必要な方もおられるが、職員も介助しながら一緒に食べている。	
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	入居者様それぞれに食事の状態を考え、お粥や刻み食等食べやすい状態で提供し、支援している。		
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。自力で口腔ケアできない入居者様は職員が介助をおこない実施している。		

自己	外部		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	定期的にお声掛け・トイレ誘導することにより、失敗の回数を減らすよう努めている。今後も継続的に支援をおこなう。	一人ひとりの排泄感覚を把握し、トイレでの排泄を大切にしている。排泄状況を記録に残し、早めの声かけを行う中で、夜間、紙オムツ使用の方が、トイレ誘導でリハビリパンツに変更できている。排泄が自立し、ご自分で下着を手洗いされる方もおられる。	
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	排便回数の記録をおこない、状況により訪問看護師と相談、服薬や摘便等の対応をとることもある。		
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	入浴希望があれば入浴日でなくても入浴できるよう支援しているが、時間帯までは融通できていない。	Aユニットのお風呂を利用している。入浴時は会話を楽しまれており、お風呂好きな方が多い。入浴を好まない方もおられ、声かけを工夫したり、清拭や足浴等も行われている。体調に応じて2人介助も行われ、湯船に浸かれるようにしている。季節に応じて菖蒲湯や柚子湯を楽しまれている。	
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	極力本人様の休息したいように支援している。昼夜逆転等が起きないように時々お声掛けをして家事のお手伝いをお願いする等、日常生活習慣を続けていただけるよう努めている。		
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	協力病院の医師の指導の下、服用薬の用法・容量に注意し、服用後の状態変化があった場合はすみやかに病院へ電話・受診する体制が出来ている。		
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	日常生活の中で、食事作り、配膳等積極的に参加してもらい役割を持ってもらう事で生活に張り合いが出るように支援している。		
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	入居者の希望に添えるよう職員と共に外出し、買い物が出来る機会を作っている。	天気の良い日は外で日向ぼっこをしたり、周辺の散歩を楽しまれている。ご利用者の心身状況により、全員での外出が困難になってきているが、車椅子対応の車を使用し、外出の機会を増やしている。買い物や外食と共に、季節の草花が見れる公園に出かけたり、初詣、イチゴ狩り、花火見物、夏祭りなど、季節の楽しみを増やしている。	

自己	外部		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	基本的にお小遣い等は事務所にて管理しているが、家族様との相談の上で、本人様が安心できるよう財布・金銭を個人でもって頂いている方もいる。		
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	当施設の備えつけの電話にて知人・友人と連絡と取られる方や、携帯電話を所持され家族と連絡を取られる方もいる。		
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	環境面においては現状の設備を用いて最良の快適な環境を作るよう努めている。	Aユニットは民家改築、Bユニットは増築されたユニットである。両ユニットの間にテラスもあり、日々の交流が行われ、リビングには豆茶を準備し、いつでも飲めるようにしている。冷暖房も新しくなり、温湿度計で温度調整をしながら、快適に過ごして頂いている。ご利用者同士の関係性にも配慮し、リビングの座席の配置も見直している。	
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	各入居者様の個室にて一人になる居場所がある。また、利用者同士で居室に招待し談笑される場面もみられる。		
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	入居時に、本人様がいままで使ってこられた湯のみ等の生活用品は、できるだけ持参して頂き、本人様の以前の生活がそのまま継続できるよう配慮している。	電動ベッドを準備している。テレビや冷蔵庫、イス等を持参されたり、ぬいぐるみや動物の置き物等を飾っている。洗面台で下着の洗濯をされたり、観葉植物に水やりをされる方など、ご自分のペースで生活されている。お孫さん等の写真を飾り、お孫さんと会える日を楽しみにされている方もおられる。	
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	各居室より共用スペースの食堂、もしくは玄関に通じる経路には手すりが備えてあり、自立した生活が送れるように工夫してある。		