

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	4590900017		
法人名	医療法人 武雄会		
事業所名	グループホームあおい(葵)	ユニット名	つぼみ
所在地	宮崎県えびの市大字原田2153番地6		
自己評価作成日	平成27年12月25日	評価結果市町村受理日	平成28年3月8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.kaisokansaku.jp/45/index.php?action=kouhou_detail_2014_022_kanistrue&amp;lievsvoCd=4590900017-00&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokansaku.jp/45/index.php?action=kouhou_detail_2014_022_kanistrue&amp;lievsvoCd=4590900017-00&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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28年1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)】

・地域密着型の理念を職員全員が心がけ、利用者様一人ひとりの思いを大切に、出来る限り希望を叶えられるよう努力しています。奉仕作業、行事など、地域との交流を図り、より良い関係を築けています。  
 ・認知症について、徘徊模擬訓練や認知症サポート研修に積極的に参加している。

【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)】

管理者及び職員は、地域密着型サービスの意義を踏まえて全職員で作成した理念を毎日確認し、月に1回開催する職員会議で、理念に沿ったかわりができているかの振り返りを行っている。また、気づきノートを作成し、利用者の気持ちや表情、言葉等を記録に残し、全職員で情報の共有を図り、利用者へ寄り添う支援となるよう努めている。ホーム便りを地域の回覧板で回してホームの行事等を知らせている。夏祭り等への参加はもちろん、日常的にホームで一緒にお茶を飲むなど交流している。近くの駅の清掃に参加したり、地区の公民館で開催されている茶のん場へ参加したりと、地域住民との交流に積極的に取り組んでいる。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

## 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	つぼみ	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	地域密着型の意義を盛り込んだ理念を職員でつくりあげ、毎日朝礼にて唱和している。定期的に理念について振り返り、意識をしながら仕事をしてもらっている。	管理者及び職員は、地域密着型サービスの意義を踏まえて全職員で新たに作成した理念を毎朝朝礼で確認し、共有し、実践につなげるよう努めている。月1回の職員会議時や随時に意識づけの振り返りを行っている。		
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	ホーム便りを地域の回覧板で回しており、ホームの行事や防災訓練などのお知らせをし、地域の方々への参加をお願いしている。また、地区の公民館で行われている茶のん場への参加、駅の掃除も継続して行っている。	自治会への加入はしていないが、自治会が開催する茶のん場や駅の清掃、徘徊訓練等に積極的に参加している。また、ホーム便りを地域の回覧板で回し、ホームの様子を伝えると同時にホームの行事等への参加を促し、地域の一員として日常的に近隣住民との交流を図っている。		
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	ホーム便りの中に認知症に関する情報を盛り込んで理解を深めている。			
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	ホームからの利用者状況や行事、勉強会の報告を行い、質問や意見を聞き、地域、行政からの情報などを伺い、サービス向上に生かしている。また、昼間の開催を行い、会議の後利用者と一緒に昼食を食べて頂き、ホームの状況を知ってもらった。	会議では、ホームの取組や利用者の状況を報告している。また、参加メンバーに地域の行事に関する情報をもらい、利用者と一緒に参加している。		
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	小さなことでも日頃から連絡を取り合い、ホームのケアや取り組みを報告し、連携を図っている。	市担当者が運営推進会議のメンバーでもあり、ホームの考え方や現場の実情に理解があり、日頃から相談しやすい関係を築いている。最近は徘徊する利用者の対応策としてネットワーク作りの相談を行った。		
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	基本的に身体拘束は行っていないが、日々のケアのなかでの言葉づかい等について、身体拘束にならないかを勉強会で振り返っている。利用者様の意思を尊重し、見守りの下、自由に外へ出て頂いている。	管理者及び職員は、身体拘束の内容とその弊害を認識している。利用者が外に出たくなる場面を把握し、利用者の行動を抑制せず一緒に散歩するなど、利用者の安全を確保しつつ抑圧感のない暮らしを支援している。また、自治会長、近隣住民、交番とも連絡をとり、連携を図っている。		
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	虐待については研修会の中で取り上げている。日々の自分たちのケアを振り返り、虐待防止とはどういうことかを各職員が理解できるように努めている。また、介護側のメンタル面でのケアの必要性を感じている。			

自己	外部	項目	自己評価	つぼみ	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	日常生活自立支援事業や成年後見制度を研修等で学び、必要に応じてご家族等の相談に応じている。			
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	契約時は不安や疑問が生じないよう十分な時間を取り、説明を行っている。改正等の変更が生じた場合は、同意書等の文書及び口頭で説明を行い、理解を得ている。			
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	面会時やカンファレンス時にご家族の希望を聞くようにしている。ご利用者については、その都度意見、要望を聞くようにしている。意見、要望等は法人会の連帯会議で報告し、運営につなげられるよう努力している。	利用者には、日常生活の中で要望がないかを常に確認しながら対応している。家族の来訪が多く、その際に意見や要望を聴いている。出された意見や要望を法人の連帯会議に報告し、すぐに検討し、対応できるようにしている。		
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	1回/月の全体会議を実施している。また、議題があればユニットごとに随時会議を実施し、職員が意見を言えるような環境を作っている。他は、各棟に気づきノートを準備し、気づいたことをその都度記入してもらうよう促している。	月1回の全体会議と議題があれば随時の会議を開催して、職員が意見をだす機会を作っている。運営者、管理者は、現場の職員の意見を聴き、運営に生かすよう努めている。共同のトイレに仕切りを設置するなどの職員のアイデアを採用している。		
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	職員待遇については、賃金、手当の改善をしていただき、勤務についても出来るだけ希望に添うようにしている。			
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	年間を通して職員に応じた外部研修を計画し、実施している。また、研修を受けた職員が園内で他職員へ伝達を行い、知識や技術の向上を行っている。			
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	グループホーム連絡協議会に参加し、勉強会にも出席し、質の向上に努めている。同法人の同業者にも常に連絡を取り合い、サービスの向上に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	つぼみ	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	入居前に在宅や入院先を訪問し、調査を行っている。調査後職員間で情報を共有し、ご利用者が安心して生活が送れるよう話し合っている。			
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	入居前に在宅や入院先を訪問し、調査を行っている。調査後職員間で情報を共有し、ご利用者が安心して生活が送れるよう話し合っている。			
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	十分な聞き取りや情報収集、観察を行い、支援に向けての話し合いを行い、対応に努めている。			
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	ご本人にして頂くことと、お手伝い出来る事を見極め、入居される前の暮らしに近づき、安心して生活が送れ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	面会時などに意向の聞き取りやホームでの生活状況を具体的に伝えるようにしている。			
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	ドライブを実施し、希望があれば自宅へ一緒に帰り、柿ちぎりや柚子とりを行っている。毎月地域の茶のん場に参加し、地域の方々と触れ合う機会がある。	知人や友人の来訪が多い。地域の茶飲ん場に出掛け、なじみの人と継続して交流できるよう支援している。また、希望があれば、自宅へ柿やゆずをちぎりに行き、近隣の人に挨拶をして会話をするなどの機会も設けている。		
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	なるべく利用者様同士のトラブルが起きないよう相性などを考慮し、テーブルや座席の配置を行っている。自宅が近所の方や同じ出身地などおられれば、居室の訪問の声掛けをしている。			

自己	外部	項目	自己評価	つぼみ	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	必要な情報を伝えるとともに、ご家族からの相談にも対応し、退去後の経過も伺ったりしている。また、退去時にはホームでの様子を知っていただく為、写真等をアルバムにしてお渡ししている。			
<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	家族を含めカンファレンスを行い、本人の思いや意欲、家族の思いを実現できるように検討・調整している。	利用者との日々のかかわりの中で常に声掛けをし、表情や行動から意向をくみ取り、職員間で情報や意見を交換し、本人主体の支援に努めている。お茶を点てたい、花を生けたいという利用者には機会を作っている。		
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	入居以前のサービス事業所、家族からの情報をもとに把握に努めている。入居時にはご家族へ暮らしのシートの記入をお願いし、生活史を把握するよう努めている。			
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	個々の利用者様の一日の過ごし方を今日の暮らしへ記録する。心身の状態を観察しながら現状の把握に努め、記録し、情報の共有をしている。			
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	定期的なカンファレンス以外にも必要時にはカンファレンスを行い、本人の意向や状況、家族の意向を反映し、プラン作成を行っている。	担当職員がモニタリングを定期的、必要時には随時に行い、見直しは可能な限り家族の参加のもと、現状を把握してもらい、要望や意見を取り入れて行っている。介護計画は毎日の記録用紙であるタイムスケジュール表に記入するなど、周知やモニタリングの工夫がなされている。		
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	日々の記録の中にプランに沿ったケアを心がけ、記録に残し、各棟にある気づきノートを活用し、情報の共有、プランの見直しに活かしている。			
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	その時々々のニーズに応じて、ご家族の協力を頂きながら、柔軟に対応できるよう努力している。			

自己	外部	項目	自己評価	つぼみ	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	病院、訪問看護、区長、民生委員、地域包括支援センター、他事業所のケアマネジャー、近所の商店などの協力をもらっている。また、地域の方々には防災訓練の協力や行事のほうにも参加して頂いている。			
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	本人、家族の希望を取り入れた受診、往診を支援している。専門医受診には、出来る限り家族の付き添いをお願いし、普段の様子や変化を伝えている。	利用者、家族の希望するかかりつけ医の受診を支援している。専門医への受診時は、職員と共に可能な限り家族に付き添ってもらい、利用者の状況を家族により理解してもらうために、医師からの説明を一緒に聴くようにしている。		
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	訪問看護による定期的な健康チェック、日々の状態観察にて変わりがあれば施設長、施設の看護師へ報告、異常時病院へ報告し、受診や往診を受けている。			
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。	主治医への状態報告をこまめに行い、安心して治療できるよう支援している。また、入院されている間も、関係者同士で情報交換を行っている。			
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	本人や家族の意思を確認しながら、かかりつけ医、訪問看護ステーションと医療連携を行い、適切なケアを提供できるようにチームで支援を行っている。	看取りの事例はないが、終末期の在り方について利用者、家族、職員と話し合い、協力医や訪問看護ステーションとも話し合いがなされ、看取りの指針もできている。本人、家族が看取りを希望する場合は、職員が方針を共有するなどの体制を整えている。		
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	マニュアルを整備し、急変時や事故発生時の対応が出来るよう、手順書を準備している。必要に応じて、ミーティング等で周知を行っている。年1回は救急蘇生法の勉強会を消防署にお願いし、行っている。			
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	消防署、近隣住民参加の火災訓練を年2回実施し、昼間、夜間それぞれの設定にて訓練を行っている。	ホームでは消防署、地区消防団、自治会長、近隣住民の協力を得て火災訓練を夜間想定も踏まえ行っている。避難場所も確保しているが、地震や水害時に備えた通報訓練や避難訓練が行われていない。	火災訓練だけではなく、地震や水害などの災害に応じた通報訓練や避難訓練を行い、全職員が災害時に利用者が避難できる方法を身につけられるよう、更に取り組むことを期待したい。	

自己	外部	項目	自己評価	つぼみ	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	プライバシーを尊重した声掛け、対応を行っている。職員間で気付いたことは、その都度注意し合っている。	職員は、利用者一人ひとりを年長者として敬い、プライバシーを損ねない対応を行っている。排せつの支援時は大きな声で声掛けをしないよう、また、解答できないようなことは質問しないようにするなど配慮している。		
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	本人の思いや希望を優先し、体調などに応じて対応している。ご本人が伝えられないことでも、その方のサインを見逃さないように心掛けている。			
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	日中、各自それぞれ望まれる場所で過ごして頂くようにしている。利用者からの希望があれば優先し、希望に沿った対応をしている。			
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	普段着や行事、外出される際は、ご本人と一緒に着る物を選んだりしている。また、化粧品などの持ち込みを家族へ依頼しながら行っている。利用者の希望があれば、なじみの美容室へ行けるようにしている。			
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	配食サービスにてきた食事は利用者と一緒に配膳しており、出来る方は下膳までされる。嫌いなもの、食べれないもの等は、分かり次第変更してもらっている。片付けは利用者が担当制で行っている。畑で取れたり、頂いた野菜など、利用者と一緒に調理してみんなで頂いている。	職員は利用者の状況に合わせて、料理の盛り付けや食事の後片付け等を一緒に行っている。食事中も会話をしながら楽しい雰囲気となるよう努めており、食欲のない利用者には好みの物を勧めるなどしている。食事は3食すべて配食サービスを利用している。		
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	栄養士による献立を行っている。食事量や水分摂取量はチェック表を用いて把握に努め、主治医にも報告をしている。また、2カ月に1回の給食会議を行い、利用者の希望や状態に応じた相談などを行っている。			
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	利用者ごとに見守りや付添い介助を行っている。また、うがいが困難な利用者には口腔ガーゼでのふき取りや義歯洗浄介助、夜間は入れ歯洗浄剤を使用している。			

自己	外部	項目	自己評価	つぼみ	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	個々の排泄パターンを把握し、声掛けや時間誘導を行っている。夜間オムツ使用している利用者を日中トイレ誘導し、トイレでの排泄を行っている。	排せつチェック表を利用し、個々の排せつパターンを把握し、パターンに応じて声かけや時間誘導を行い、トイレでの排せつを大切にしている。昼夜オムツ使用であった利用者がリハビリパンツになった事例もある。		
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	適度な運動、水分、食事の工夫を行っている。また、トイレ誘導時、腹部マッサージを行い、必要に応じて下剤を処方してもらっている。			
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	曜日は決めているが、入浴時間は個々の希望やタイミングに合わせて行っている。また、希望される方がおられればその都度行っている。	入浴を拒む利用者に対しては、拒む理由を探りながら声掛け等の工夫をしている。入浴は希望やタイミングに合わせていつでも可能であるが、入浴日は決まっている。	本人のこれまでの生活習慣や希望に合わせて入浴できるよう、職員の人員配置の見直しを図るなど、更なる工夫を期待したい。	
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	個々の状態に合わせて午睡の声掛け、実施している。夜間不眠時、話を聞き、不安を取り除き、安眠できるように努めている。また、室温調整にも気を付けている。			
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	内服に関して解らないことがあれば薬剤師へ聞き、チームへ伝達している。誤薬、飲み忘れが無いように、2人で目視確認し、注意している。			
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	個々のADLに応じたことを、職員とともに行って頂いている。利用者の趣味に合わせた対応をしている。			
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	本人の希望時や職員の声掛けにて近所へ散歩に出かけられている。その他ドライブや行事での花見、外食など、全利用者が必ず外へ出る機会がある。家族へも協力をもらい、外出、外泊をお願いしている。	利用者の希望に沿って、ホーム周辺の散歩や近くの店への買い物などを日常的に支援している。本人の希望を聞き、外食することもある。地区の公民館の茶のん場に出掛け、地域やなじみの人との交流も図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	つぼみ	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	家族の了解のもと、本人の希望する日用品、菓子等を本人とスーパーに行き購入している。また、出来る方には自分で支払をして頂いている。			
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	いつでも電話できるようになっている。掛けられない場合は職員がかける対応をしている。家族より電話が来たときも電話口まで対応する。			
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	リビングは床暖房で、利用者の状態により調整している。リビング、ローカにソファを配置し、気の合う利用者が談話されている。また、利用者が作られた作品を玄関、リビング、ローカに展示し、誰でも気軽に見る事が出来るようにしている。	玄関からリビングが見渡せ、外来者も来訪しやすい。廊下の壁に利用者の製作した作品を掲示し、居室の入り口に「めの餅」を飾るなど、季節を感じられるよう工夫している。		
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	気の合った利用者同士が気軽に話せるように、リビング、廊下にソファを配置している。			
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	入居時に馴染みの家具などがあれば持ってきて頂くように説明している。	居室には、本人の好みに合わせて自宅から持ち込んだ寝具や家具、小物などを使いやすいように配置しており、利用者が安心して居心地よく過ごせるよう工夫している。		
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	利用者がトイレに行きやすいよう居室のベッドの位置を替えたり、御自分の居室が分かるように表札を付けている。			