

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	4590100246		
法人名	有限会社あおき		
事業所名	グループホームあおき園2番館		
所在地	宮崎市山崎町佐牟田1409-2		
自己評価作成日	平成25年1月16日	評価結果市町村受理日	平成25年3月19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.kaiqokensaku.jp/45/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyosyoCd=4590100246-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【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25年2月8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)】

主治医、訪問看護、薬剤師との医療連携を充実させ、看取り介護に取り組んでいる。その事により、利用者様の健康を守り、安全で安心した暮らしを提供できるようになった。

【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)】

職員は、利用者の表情や気分の変化をいち早く察知し、買い物やドライブに連れ出している。調査当日、職員と手をつないで戻ってきた利用者は、「海を見てきた」と満面笑顔であった。リビングでは、昼食を煮炊きするまな板の音や香りの中で、利用者は好きな音楽を聴いたり、畳に寝ころんだり、日向ぼっこをしたりと思いに過ぎしている。『みんなで食事をすると、仲良くなれる』と、施設長の思いがあり、利用者職員、施設長も一緒に食事を楽しんでいる。また、重度化や看取り指針を作成し、医療連携の体制を整え、利用者、家族の意向に沿えるように努めている。看取りの実績もある。

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、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	「家族や地域と協力し利用者様が安心して笑顔で暮らせるよう支援する」という介護理念を職員でつくり共有し、実践できるよう努めている。	誰にでも分かりやすい言葉で、ホーム独自の理念を作り上げて、玄関やリビングに掲げている。管理者と職員は、毎日の申し送りや会議の中で、理念を共有し実践につなげている。	
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	日常的な交流は、なかなかできていない状況であるが、園周辺の散歩の時など、近所の方と話しをしたり、地域の保育園児を招いて一緒に時間を過ごしたり、地域の祭りへの参加など、意識して交流に努めている。	ホームのイベントに、地区の保育園児や中学生を招いてお遊戯を披露してもらったり、中学生とは、民生委員のお世話で手紙のやり取りを楽しんでいる。また、正月に近くの神社に初詣でに出かけたり、地域との交流を大切にしている。	
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	施設側から地域の方々に、認知症の人の理解や支援の方法について、説明する機会を設けることが、まだできていない。		
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	管理者、施設長交代などがあり、運営推進会議が定期的に行われていない状況にある。今後、意欲的に地域の方との話し合いの場を設け、認知症の理解を深めていただき、一緒に行える行事等を話し合い、交流を深めていきたい。	地域の有識者、地域包括支援センター職員、ホーム職員で運営推進会議を行っているが、継続的に行えていない。	運営推進会議は、2か月に1回の開催を継続されるように期待したい。
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取り組んでいる	市から送られるFAXで、情報や案内が送られてきており、職員間の情報の共有を図っている。また、施設からは、医療体制などの相談へ出向き、協力関係を築き、ケアの向上につなげられるよう取り組んでいる。	市町村主催の研修は、計画を立て、もれなく受講している。感染症などの市から送られる指導文書などを職員間で共有し、実践に努めている。また、相談へ出向くなど、積極的に協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	身体拘束について把握する事に努め、また、身体拘束についての指針、マニュアル作成を行い、ケアに取り組み、身体拘束を行わないように努めている。	研修を受講し、身体拘束の弊害を全職員で話し合い、スピーチロック、ベッド柵などを使わないように実践しているが、主玄関の鍵が掛かっている。	玄関の鍵について、見守りのできる時間帯の開放はできないか、検討していくことを期待したい。
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注意を払い、防止に努めている	研修会への参加や「ことばの虐待」など、小さな事から注意を払い、虐待防止、ケアに努めている。		

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	日常生活自立支援事業、成年後見制度について、全職員が学ぶ場を設けておらず、活用、家族への周知もまだできていない。		
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	契約者やご家族が理解・分かりやすいように、契約書や重要事項説明書を読み上げながら説明し、その都度疑問・質問等がある場合は詳しく説明を行い、理解・納得を得られるように説明している。		
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	家族の来訪時や電話にて、利用者の日頃の様子を報告しながら、家族の希望や意見を聞いている。内容等により、職員に周知する為に、「連絡ノート」に記載している。また、苦情箱を設置したり、行政に第3者相談窓口がある事も園内部に掲示している。	家族の来訪時や電話連絡をする際に、家族の意向や希望について聞いている。出された意見については、職員間で話し合い、改善につなげ、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	職員から提案や意見がある際は、利用者の希望や状況を見て、全職員で検討し、意見が反映できるように努めている。月に1度の定例会において、職員の意見を代表者に伝えている。	職員会議やミーティングで出された意見について、施設長は改善策を文章化し、運営に反映させている。	
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	職員定着を図るべく、就業環境、福利厚生 の充実に努めている。		
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	法人内の研修や外部研修への参加も意欲的にやっている。研修内容については、報告会や資料を閲覧できるようにしている。		
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	グループホーム連絡協議会への参加や交流を深め、サービスの向上に努めている。		

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
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	入居前に利用者、家族と話し合ったり、施設を見て頂いたり安心して頂き、利用者の家庭環境や生活歴、病歴を把握し、本人が安心できるように努めている。		
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	利用者の基本情報を作成する際に、家族の状況や利用者の既往歴、生活歴、好みなどを把握し、家族が抱えている問題点等、課題分析に努め、問題意識を共有し、信頼関係作りに努めている。		
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	利用者の必要な支援について、介護保険、医療保険にとどまらず、障がい福祉サービスの地域生活支援事業等、他の制度のサービス利用も含めて、サービス内容の検討、調整を行うよう対応している。		
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	職員は、業務にとらわれず、利用者主体、「させていただくケア」を常に心がけ、利用者の気持ちに寄り添うように努めている。		
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	家族と情報交換を行い、医療機関に同行したり、行事への参加の呼びかけや月に1回、利用者の様子を文書や写真を添え報告したりと、利用者を協力して支え合っている。		
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	馴染みの方が気軽に来訪しやすい雰囲気作りや、馴染みの場所へ一緒に出掛けて行き、馴染みの方々との交流に努めている。	利用者がこれまでに大切にしてきた場所や友人、同僚、親戚など、利用者の希望に沿うように、家族の協力を得ながら、関係が途切れないように支援している。	
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	利用者同士の居室の行き来を支援し、過ごしやすい場所、共有した会話ができるような環境作りに努めている。また、掃除の手伝いや洗濯物を畳む等、仲間意識と関わり合いを増やす事に努めている。		

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
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	サービス利用が終了した場合でも、地域包括支援センターへ現状を尋ねに行くなど、必要に応じて本人や家族を支援している。		
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	利用者や家族との関わりの中で、本人の思いや願いを把握するように努めている。意思疎通が困難な場合は、ご本人の意向を推測し、家族からの理解が得られるようにしている。	暮らし方や意向の把握に努め、利用者の希望がかなえられるように、家族の協力を得ながら、本人本位に支援している。	
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	家族や本人との会話の中から生活歴を見出し、その人らしさを見つけ、生活の把握に努めている。また、内容を記録し、職員全員が把握でき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	ケアマネジャーを中心に、介護の記録、サービス担当職員によるモニタリングを通して、担当者会議を開いたり、職員が利用者の一日の過ごし方や生活のリズムを把握し、自立向上に努めている。		
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	担当の職員を配置し、アセスメントやモニタリングを職員にも協力してもらい、本人、家族、職員の意向を反映させた介護計画書を作成している。	利用者本位に、家族の希望も取り入れたケアプランを、関係者と話し合いながら作成している。1か月ごとにモニタリングを行い、3か月に1回の見直しを行っている。状態に変化が起きたときは、見直しプランを作成している。	
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	職員が日々の様子を記録し、より良いケアにつなげるために「連絡ノート」を活用し、書き込み等を通して、ケアの検討、統一を図り、日々見直している。		
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	在宅医療マッサージを始め、音楽療法士を招き体を動かしたり、職員による外出、買い物支援等の利用者のニーズに応えられるように努めている。		

宮崎県宮崎市 グループホームあおき園2番館

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	地域包括支援センターを始め、消防団や理容院、病院等と連携し、利用者が安心して暮らせ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に支援している	契約時に、協力医が定期的に往診して下さる事を説明し、同意を得るようにしている。専門医を希望される場合は、診療できるようにし、状況に応じて対応している。	これまでのかかりつけ医、特に専門医は、本人、家族の納得が得られた診療が受けられるように支援している。月2回の協力医の診療および訪問看護も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	週1回の訪問看護師による定期健診があり、利用者の日頃の様子や気になる点を報告したり、相談している。また、夜間など、訪問看護師へ連絡し、訪問してもらったりと対応している。		
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。	主治医の病院に入院できる。また、他の医療機関が必要な場合は、主治医を中心に専門医に連絡、情報提供を行っている。主治医を始め、家族と情報交換を行い、入退院がスムーズにできるよう連携を図っている。		
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	看取りについて方針を定め、重要事項説明書に記載している。また、主治医と家族、園、訪問看護師、訪問薬剤師とで話し合いをし、方向性を共有し、チームとして利用者の看護、介護にあたっている。	重度化や終末期に向けた指針を作成し、利用開始の早い段階に本人・家族と話し合いを行い、かかりつけ医、協力医、訪問看護師、薬剤師、ホーム職員で方向性を共有し、チームで支援に取り組んでいる。看取りの実績もある。	
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	急変や事故発生時には、緊急時連絡網に沿って、訪問看護、主治医、家族と連携を図り、対応できるようにしている。また、AED設置や救命講習の研修への参加など、職員の技術向上に努めている。		
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	年に2回の消防訓練を行ったり、運営推進会議に消防団の方にも参加を呼び掛け、災害時の避難訓練や勉強会を開いている。消火器の設置場所を壁に貼り、家族や地域の方々にもわかるようにしている。	夜間想定を含む防災避難訓練を地域の消防団の協力を得て、年2回実施している。防災避難訓練時の地域住民の参加が得られていない。	地域の住民参加の避難訓練を実施されるように期待します。

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
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	各利用者の性格を理解し、利用者一人ひとりの意向を尊重し、思いに沿えるよう、言葉掛けや配慮を行い、対応をしている。	一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねないように、優しい言葉かけや対応をしている。	
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	利用者の日頃の会話や言葉をくみ取り、表情や行動を観察しながら、利用者が自己決定した生活が送れるよう支援しています。		
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	各職員に決められた業務がある中で、利用者のペースに合わせた支援ができるよう、職員間でフォローしあって、希望に沿った支援をしている。		
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	利用者一人ひとりの個性を尊重し、本人の希望に沿った服装や髪型ができるよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	職員と一緒に、食事の準備や後片付けを行っている。職員は、介助や見守りを行いながら、利用者と会話を楽しみ、食事をしている。	利用者の力量を生かしながら、食事の準備や片づけを職員と一緒にできるように支援している。施設長、管理者、職員は、利用者と一緒に同じ食事をし、なごやかな雰囲気の中で食事を楽しんでもらえるように配慮している。	
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・水分摂取量を毎食後、記録をとり、栄養の偏りや水分不足などが起こらないよう支援しています。また、利用者の体調を考慮し、おかゆや経口栄養剤など、状況に応じた食事を提供している。		
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	利用者一人ひとりの習慣を把握し、本人の残存機能を生かしながら、利用者一人ひとりにあった声掛けを行い、口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	利用者のオムツ使用を減らす為、介護記録を利用し、排泄リズムを把握するようにしています。声掛けして、トイレでの排泄を支援しています。	一人ひとりの排せつリズムを把握し、昼間はトイレで排せつできるように支援している。	
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	介護記録を利用し、一人ひとりの排便状況を把握し、便が出ていない時は、主治医、訪問看護師、薬局に相談し、医療的フォローを実施している。		
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	2つの班に分け、1日おきの入浴を行っています。利用者の希望を大切に、時間や日にちを変更するなどして、本人の意思を尊重し、個々に応じた支援を行っている。	2つの班に分けて、一日ごとの入浴日であるが、毎日入浴できるため、希望時は、毎日入浴できるように支援している。	
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	利用者一人ひとりの睡眠時間や日中の過ごし方、バイタル等から利用者の状態を把握し、健やかに暮らせるように努めている。		
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	利用者一人ひとりの既往歴や服薬情報を職員全員が頭に入れており、飲み忘れが無いよう、薬を手渡した際、飲み終えるのを確認しています。服薬後、利用者に症状の変化が見られた場合、すぐに主治医に連絡し、状況を報告しています。		
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	利用者の希望に応じ、洗濯物たたみ、調理補助、おぼん拭き、買い物など、職員が見守りながら取り組んでいる。また、散歩やドライブ等の外出やカラオケ、ボール遊びなど、本人が楽しめるよう支援を行っている。		
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	園の周辺を散歩したり、買い物やドライブ、外食など、利用者に合わせた支援を行っている。	日常は、ホーム周辺の散歩を日課として、花見や外食、買い物など、利用者の希望に沿って出かけられるように支援している。	

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	ご家族と相談の上で、自己判断で使える金銭を所持しています。また、個人の出納帳を作り、ご家族が来られた際は、帳簿を確認していただいています。		
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	電話は、家族の意向で制限が無ければ、電話をかける支援も行っている。また、手紙は本人の希望があれば準備し、支援を行っている。		
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	リビングの室温を常に適温を心がけ、採光にも配慮している。共用の空間では、テーブルの配置を変えたり、椅子にカラークッションを敷くなどして、変化を楽しんでいただいている。トイレの場所が判り易いよう、利用者の目線に合わせ、扉に表記している。	リビングは採光良く、ひな人形が飾られたり、ドライブに出かけたときのスナップ写真等が、要所に飾られている。畳のコーナーもあり、疲れたら横になれるように、利用者が思い思いに過ごせるように工夫をしている。	
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	リビングには、掘りごたつを設置し、リラックスできる空間を作り、中庭にはベンチを設置したりと、利用者が思い思いに過ごせるよう工夫している。		
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	ご家族に相談し、使用していた家具や写真などを持ってきていただいています。また、本人が居室に置いてほしい物がある際は、ご家族に相談し、居心地良く過ごせるように努めています。	使い慣れた整理ダンスや家族の集合写真など、家族と話し合いながら、利用者が居心地よく過ごせるように工夫をしている。	
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	利用者の日常生活や身体機能を考慮し、手すりの高さやトイレの位置を表記するなど、不安や混乱を避け、利用者が安全で自立した生活が送れるよう努めている。		