

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	3270700382		
法人名	社会福祉法人 浜田福祉会		
事業所名	グループホーム みかわ		
所在地	島根県浜田市内村町365番地4		
自己評価作成日	平成25年11月5日	評価結果市町村受理日	平成26年4月14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_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=327

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	平成25年12月6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)】

一年を通して、積極的に外出活動をするなか、22年度より1回の一泊二日旅行を実施しているが今年で4回目を終えた。ホーム利用者と職員とで話し合いを行い、行き先を決め、昨年は呉(広島)方面だった。ご家族の参加も呼び掛けており、1家族の参加があった。過去の旅程は業者に依頼したが、今年は利用者の要望を基に職員自ら企画・手配を行い自主性と積極性がみられて頼もしかった。来年の行き先意見も出つつあり、年が明ければ、利用者のみなさんと一緒に計画していきたい。

【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)】

全職員が「より良いホームでありたい」との一致した気持ちで利用者の思いを大切にされたケアに取り組んでいる。1泊2日の旅行の企画は、利用者の希望を聞いて職員が下見から行程作りなど全て行い、利用者の大きな楽しみになっている。食事作りでは、利用者、職員と一緒に買い出しをして希望のメニューを取り入れ、調理、片づけまで利用者のできることを工夫しながら協同して行う中でコミュニケーションがとれ信頼関係が培われている。地域へ出かける事だけでなく、今年度からは来てもらう事も考えて、苑の祭りにはホームを喫茶部として開放し多くの来訪者があって理解してもらうきっかけにもなった。

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	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、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

[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	グループホームの理念を事務所の机の前の掲示板に貼っており、常に理念を意識しながら日々の介護に当たるように心がけている。	年度初めの職員会議で話をしている。職員は理念を意識しながら日々の支援に取り組んでいる。	職員だけでなく、家族や地域の人達にもわかりやすい表現となることを望みたい。
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	地域のお祭りや運動会に参加、見学を行い、地域交流を図っている。また、地域の野外喫茶(たばせや)に行ったり、公民館の催しに参加できる事があれば、利用者の希望を聞き参加して交流を図っている。	地域の行事や、幼稚園、小、中学校の行事に出かけるなど地域との交流に努めている。苑の祭りには今年度からホームを開放し喫茶部門を設けて取り組み、多くの来訪者が有り地域の人に理解してもらえる機会となった。	
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	地域の方に、施設見学をして頂いたり、徘徊される利用者に対し、地域の方にその旨を伝え、徘徊されている方を見かけたら、施設への報告をお願いしている。		
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	運営推進会議の際には、常に利用者の方2名ずつ順番に参加していただき、日々の生活の楽しい事や不安に思っている事を話して頂き、ケアプランに反映させたり改善する様に配慮している。	利用者も参加して発言しホームの現状を知ってもらっている。参加者の意見を参考にして、医師、家族、職員が話し合い、退院した利用者への外出支援を工夫することで思いを叶える事に繋がった。	
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	運営推進会議に毎回出席頂き、利用者の方の状況や状態の変化などで相談したり、意見をもらうようにしている。	日頃より研修や入居希望の状況などの情報提供を受けたり、入居の依頼があったり、事業所からも事例の相談をするなど連携を図り取り組んでいる。	
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	徘徊行為や立位困難な方に対する危険行為防止の為に、出入口やベッド下にセンサーチャイムの設置はしているものの、身体への拘束は行っていない。	外部研修を受けて独自に資料を追加作成して勉強会を行い、研修内容を深め全職員で共有を図った。毎日のミーティングの時に話し合い確認しながら取り組んでいる。	
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	虐待行為(身体、言動)、どこまでが虐待行為に当たるか等を会議で話をしたり、研修に参加し、その報告をする事で虐待防止に努めている。		

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	入居者には後見人制度を利用されている方もおられる。又、研修会等に積極的に参加し、報告書や、職員会議等で、話し合いの機会を持つ事によって活用している。		
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	入居時に家族や後見人に、重要事項説明書や利用契約書を時間を掛けて説明し、内容を理解して頂くと同時に本人又は、家族の同意を得ている。		
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	介護サービス情報を公表しており、現状の状況などを、インターネットのホームページで公表し見れるようにしている。	利用者、家族の声を聞くことに努め、居室の見直しや男性用便器の取り付けを行うなど、意見を利用者が過ごしやすくように改善に繋げている。	
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	月に1～2回ある介護員会議で、職員から意見を聞く機会を設けている。	職員会議で意見を聞いたり、日頃より自由に話し合える関係を大切にしている。職員から糖尿病の料理教室への参加や公用車の購入、行事や環境整備など積極的な意見があり、全職員で話し合い取り組んでいる。	
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	年に2回の面接により、職員一人一人の努力や実績を評価している。また、その事だけでなく、より良い職場環境にしようと努力している。		
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	実践者研修や実践塾など順次、受講している。関連する資格取得を奨励している。		
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	研修等の参加により、施設間の交流をしていた時期もあったが、昨今は低調である。		

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
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	利用者が不安を訴えている際には、耳を傾け時間を掛けて話を聞いたり、ドライブや手作業、買い物等に出掛け気分転換を図っている。また、家族へ面会を要請し、利用者の不安を取り除く様に配慮している。		
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	定期受診等、家族対応が困難な家族に対しては、施設職員が対応している。また、その結果もお便りを通し、報告する様にしている。また、利用者の変化には連絡を取り、行事に参加してもらい、家族の不安や要望を聞く様に努めている。		
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	身の回りの事、清潔さ、身なりなどを重視し、利用者や家族と相談しながら、より良い関係作りに努めている。		
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	優しい気持ちを持ち、自分の家族同様に、労わり合い、その人にできる力を発揮出来る様にしている。また、調理や外出、レクリエーションなども職員と利用者で楽しむように努めている。		
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	行事や受診対応など家族の方に出来るだけ、対応していただいたり、面会などで入居者と出来るだけコミュニケーション取って頂く様に配慮している。		
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	買い物やドライブなど、馴染みのある所に出向くように配慮している。また、その成果により、面会や来苑にも繋がっている。	「ふるさと訪問」の期間を設定し、出身地域へドライブしお寺や実家へ行き、近所の人とも出会う場を作っている。この支援を通じて、昔同じ活動をしていた人や、デイサービスの利用者が訪問してくれるようになった。	
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	手伝い表を作成し、利用者が公平に手伝い出来る様に配慮したり、手伝いが出来ない利用者にも、食事の挨拶等をお願いしている。また、利用者同士で会話ができるスペースを設けている。		

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
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	看取りも経験し、その後も、法事にはお花を送ったり、墓参り等も行っている。また、隣接特養に入所された方に対しても、面会に行ったり、家族を見かけた際には、声を掛けたりしている。		
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	買い物希望があれば出来るだけ希望を叶える様にしている。また、帰宅願望時には、納得がいく説明を行ったり、外出などで気分転換を図っている。また、利用者の希望は出来るだけ叶えられるように計画を立て実現出来る様努力している。	日々の会話の中や1対1の場面で思いを汲み取り、職員間で共有して支援している。本人の希望や要望を否定することなく思いを叶えられるように支援し、安心して過ごしてもらえるように努めている。	
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	利用者とのさりげない会話の中や、家族等からの聞き取りを行い、本人が携わって来た事や、培って来たことを、施設で生かせ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	利用者ひとりひとり、一日の過ごし方が違うため、その方にあった状況を把握した上で、介護に当たるように努めており、決して無理強いや強制はしない様に努めている。		
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	その人のできる事出来ない事を把握し、家族や利用者の意見を取り入れたり、趣味嗜好を生かしたケアプランを担当者が作成し、そのプランを基に職員がケアにあたっている。	担当者が作成し、話し合いで決定し、職員は共有して支援している。1ヶ月ごとに評価し現状に即して見直している。日々の記録はパソコンで行い見直しに役立っている。	
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	日々で変わった様子があれば、日誌の特記欄に記入を行ったり、連絡帳などを利用し、気づきや改善した事や報告等を記入し、職員全員が見た事を印鑑を押印し把握している。		
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	緊急な受診や入院、退院後の急に変化するニーズに対し、家族等や医師等を連携を取り、その後のサービスに対応している。また、急激な容態変化にも、早急に会議を開き、対応出来る様に取り組んでいる。		

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	地域の夏祭りの花火大会の参加や神輿を見に行ったり、近くの施設の盆踊り大会にも参加し、地域の催しに積極的に参加出来る様に支援している。		
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	受診は基本、家族対応となっているが、家族の都合や、家族が居られない場合は、職員が対応している。かかりつけ医と連携を取り、少しでも利用者の容態が変わった際には連絡が取れるようにしている。	かかりつけ医は利用者、家族の希望に応じている。協力医の理解と協力があり、終末期も安心して医療を受けることができる体制がとられている。	
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	ホーム内には看護職員は居ないため、利用者の容態に変化があった際には、医療連携の保健師に相談したり、隣接施設の看護師に診てもらい、指示を仰いでいる。		
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。	利用者の容態に特変があった際には、主治医に連絡を取り、緊急対応している。また、入院された際にも、頻繁に見舞いに行き、病院関係者に情報を得たり、退院後も指示を仰ぎながら対応している。		
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	本人にさりげなく終末期の事を聞き出し、本人や家族の意向を尊重し、希望に沿ったケアが出来る様、職員間でカンファレンスを行い、対応する様にしている。	看取りの経験をすることで職員も理解でき意識の共有を図っている。希望があればその都度研修をしながら対応する体制がある。	
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	毎年、救急法など職員全員が研修会に参加し、救急時には対応出来る様にしている。また、不安に感じる事は、職員会議で話し合いをして、部署内で研修を行う様にしている。		
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	避難訓練を日中、夜間を想定して定期的実施している。また、緊急連絡網を作成し、緊急時の連絡方法も訓練している。	防災管理委員会があり、毎月の防災機器の定期点検、全体での訓練、独自に4回の訓練を実施し防災意識を持ち対応している。備蓄も3日分を確保している。	

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	利用者を名字で呼び、その方を尊重する言葉使いを心がけている。また、諸々の失敗時やトイレ誘導なども、出来るだけさりげなく声掛けを行う様に配慮している。	言葉使いに注意し、トイレ、入浴、居室の出入りなどその人の尊厳と誇りを大切に接するように心がけている。年2回の苑便りは町内に配布されるので特に写真は配慮している。	
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	どのような場面でも、本人の希望を聞き、出来るだけ本人が選択できるような声掛けを行っている。また、その望みが叶うように、働きかけている。		
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、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	朝の挨拶で利用者の容態を把握し、そのように過ごしたいかを確認しています。また、外出や手伝い、手作業などの希望があれば、優先して頂いている。		
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	起床後又は朝食後に本人の希望の洋服を聞き、着替えて頂いている。また、整髪や、洗顔などの声掛けを行い支援している。		
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	メニューも出来るだけ利用者の意見を聞き、買い物に同行して食材を選んでもらっている。また調理や配膳なども利用者にとって頂く様に支援している。	利用者と買出しに出ることもあり、その日の食材で希望を聞いて柔軟に対応して食を楽しんでもらっている。手伝い当番表を作り一人ひとりが今ある力を発揮できる場面を作っている。	
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	ひとりひとりの摂取量を把握して、残さず食べられる様に、調理方法や形態や盛り付けを工夫している。また、水分もしっかりと摂取出来る様に、声掛けを行っている。		
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	毎食後には、洗面所で歯磨きをしていただくように声掛けを行っている。義歯の方は、夜間は外してもらい、曜日を決めて入れ歯洗浄剤を用いて行っている。		

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	定期的なトイレ誘導の声掛けを行ったり、失敗が多い方にはさりげなく様子を見に行き、パットの交換などを行っている。また、失敗された時にも、自尊心を傷つけ無い様に対応している。	全職員は利用者をしっかり把握していて、表情や動きを見ながら対応している、自立に向けてどのような支援が効果あるのかを考え工夫しながら取り組んでいる。	
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	便秘がちの方が多く、出来るだけ食事に食物繊維の多い食材を選んだり、水分摂取や運動をしていただくように努めている。また、医師の指示により、服薬等に対応している。また、排便表で個々の管理を行っている。		
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	入浴の際には意思確認と順番などの希望を聞き、拒否が多い方には、違う言い方で浴室まで誘い、入浴したいと思うような声掛けをする。また、入浴中も歌と一緒に唄ったり、会話をして楽しめるように努めている。	利用者の希望を聞いて対応し毎日入浴することができる。入浴用の歌詞カードを作り、ゆっくり楽しんでもらっていて、2~3曲歌う人もある。	
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	本人の容体や希望に応じ自室で横になって休んでもらっている。その際には室温調整や様子観察を行う様にしている。また、夜間も自室でマイペースで休んでもらうように配慮している。		
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	受診時に服薬の変更があれば、受診報告書や日誌に記入し、対応した職員が服薬を朝昼夕と色を分け薬箱にセットし、間違えそうな場合は日付を記入する。服薬の明細を個人ファイルへ綴じ管理している。		
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	利用者の嗜好や趣味を把握し、その人にあつた役割や楽しみを支援するように努めている。また、買い物やドライブを順番に行い、気分転換を図っている。		
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	本人の希望や外出の頻度を見ながら、買い物やドライブ、散歩に誘っている。また、墓参りや季節に応じた外出、地域の行事など希望される外出は支援している。	希望や呼びかけをしてドライブ、買い物や散歩に出かけている。敷地内にある遊歩道を毎日散歩する人や、定期的に仏壇に供える花を買いに外出する人もいる。	

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	買い物に同行された際や、希望される物があれば一緒に買い物に行き、購入している。利用者によっては使用した金額をメモしておられたり、レジでお金を払ってもらう様に支援している。		
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	本人の希望で家族に電話される事もある。また、家族や兄弟、親戚、友人からの電話も取り次ぎ、話をさせていただくように支援している。本人宛の手紙も手渡している。		
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	玄関や居間、居室には季節に応じた飾り物をしたり、出来るだけ馴染みのある、しつらえをする様に支援している。また、個別にビデオ鑑賞をしたい方の為にも、違うスペースを設けている。	広い空間は工夫が施されていて、読書できる場、談話できる場、テレビを観るコーナー、物を作る場所、畳の場所などがあり、自由に思い思いの場所で過ごすことができる。壁面には利用者の作品や行事の写真などが飾られている。	
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	畳コーナーやソファを所々に置き、独りになれるスペースを確保したり、利用者間でも話が出来る様に、テーブルやソファの配置や、しつらえには配慮している。		
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	利用者によっては家の雰囲気に応じ居室に畳を敷いたり、仏壇を置いたりしている。また、立位や歩行が困難方に関しても、利用者や家族の意見を聞き、立位・歩行しやすい居室のレイアウトを工夫している。	嫁入り時の箆笥や家具を持ち込んだり、仏壇や遺影が飾られている居室もある。書道の道具や本が整然と置かれ、自室で制作できるように畳を敷くなど、利用者に合わせて環境作りをしている。	
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	手伝いの当番表の掲示や、トイレ(女性・男性別)の表示、水を流すなど自立した生活ができるように表示し解る様に支援している。		