

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	3272100243		
法人名	社会福祉法人 吉賀町者社会福祉協議会		
事業所名	グループホームあさくら		
所在地	島根県鹿足郡吉賀町朝倉712		
自己評価作成日	平成27年10月30日	評価結果市町村受理日	平成27年12月15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_2015_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27年11月17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)】

利用者一人一人の得意なこと、できることの把握に努め、利用者のできることが継続できるように支援している。職員や、利用者同士の馴染みの関係ができ、お互いに声を掛け合えるような関係作りを目指している。
外出支援や手紙等でのやり取りを支援することで馴染みの場所や、人との関わりが途切れることのないように努めている。家族や主治医との連携を図ることで認知症が進行してもホームで穏やかに生活できるように努めている。

【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)】

法人として町と連携して地域の福祉に取り組み、事業所はその役割を認識して利用者のペースでの生活やできる事を継続して行える支援に努め、地域の祭りや小学校、サロン、公民館などに出かけ利用者が地域の人と関わりながら生活できるように支援している。毎年JA婦人部の人の協力で味噌作りをしたり、利用者が一人で出かけていると連絡してもらえる関係が築かれている。運営推進会議には地域の人や公民館館長、介護者の会の会員などが出席し、情報交換を行い助言を得ながら共に協力して利用者の生活を支援している。

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	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、安心して暮らせている (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	年度初めや職員会議で理念を確認している。その人らしい生活を支える為、傾聴に力を入れながら利用者に関わっている。	事業所の社会的役割を理解し、年度初めの話し合いや会議などで確認し合い理念の実践に努めている。	
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	地域の春・夏祭りやふれあいサロン、小学校の発表会に利用者と共に参加している。利用者が公民館に出向き地域の人と共に過ごしたり、散歩等で出会った時は挨拶を交わしている。	地域の祭りや小学校の発表会、ふれあいサロンなどに出かけたり、JA婦人部の人と味噌作りをするなど継続して行っている。地域の中で見守りの体制が築かれている。	
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	検診車による健康診断時に駐車場を活用してもらっている。専門学校生の実習を行っている。地域包括センター主催の認知症介護者の会議場として活用してもらい介護者の支援を行っている。		
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	ホームの現状報告、ひやりはっと報告を行い、介護者等からの介護保険や認知症介護についての質問に対して助言をしている。食育推進委員の方に食事作りのアドバイスを頂きサービス向上に活かしている。	現状や活動などを報告し助言を得てサービスに反映させている。避難場所の話では地域ならではの谷水の氾濫や浸水の情報を得たり、食事作りでは味付けの工夫などを話し合っている。	
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	補足給付を開始したことで利用者負担の軽減に繋がっている。運営推進会議への出席や認定更新時等での情報交換を行っている。	昨年から補足給付が始まり情報交換をしながら利用者、家族の支援に取り組んでいる。町からの委託を受けて法人が地域包括の業務を行い積極的に予防や食育などの活動を行っている。	
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「介指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	毎月職員会議の中で話し合いを行っている。一般家庭と同様に玄関は夜間のみ施錠し、日中は自由に出入りを行うことができる。	毎月職員会議でケアの振り返りを行い、気になる事はその都度話し合っている。内容によっては包括に相談し、専門の人の助言を得て対応している。一人で外出する人には行動を止めず方角を確認して支援している。	
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	高齢者権利擁護研修に参加している。虐待に該当するか判断が困難な事案に対しては包括支援センター主催の高齢者虐待会議に出席し、改善等に努めている。		

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	該当者はいないが法人内での高齢者権利擁護研修に参加している。		
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	契約書や重要事項説明書に沿って説明を行っている。改定の際にも説明を行い文書による同意書をいただいている。		
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	面会時に随時意見やお話を聞かせていただき、またケアプランの説明の際に要望書もお渡しし、広く収集できるように取り組んでいる。	面会時やたよりで近況を報告し意見を聞くことに努めている。面会記録に感想を書く欄を作ったり、敬老会にあわせて家族が集える場を作っている。	
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	申し送りを始め職員会議等で意見を聞き取るようにしている。上がった意見等は法人内の所属長連絡会議において共通認識・連携に努めている。	職員会議や日常的に意見を聞くことに努め、年2回、職員との面談を行っている。出された意見は法人の所属長会議で共有し対応している。	
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	メンタルヘルス研修への参加や法人内に設置されたメンタルヘルス窓口の活用に努め心身ともに健康に働ける環境整備を行っている。資格取得に向けて勤務の調整を行っている。		
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	職員の経験や能力に合わせ法人内外の研修に参加できるように勤務調整を行っている。研修後は職員会議にて報告を行い全職員への伝達に努めている。		
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	圏域のGH職員交流会に交代で出席し他事業所の意見や活動をケアに活かしサービスの質の向上に努めている。また圏域の認知症ネットワーク会議にも出席し情報交換を行っている。		

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
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	入居前にホームでの生活風景を見ていただき安心して入所できるように努め、またご本人の状況や生活状態の把握に努めている。		
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	入居前にホームを見学していただき、面談時に介護経過や不安、ホームでの要望等について聴きながら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	既に在宅で福祉サービス利用または施設入所しており、担当ケアマネ、サービス提供事業所にご本人の状態等を確認し、必要な支援を見極めている。		
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	会話や日々の様子の中から本人の不安や思い等を理解するように努めている。生活に中において利用者それぞれの力を発揮できるような場面作りを行っている。		
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	墓参りや受診介助、外泊など家族のできる範囲の支援を継続していただいている。遠方の家族とも手紙や電話でのやり取りを支援することで関係が途切れないように心掛けている。		
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	昔から利用している美容院や喫茶店に行くなどの支援をしている。馴染みの人との交流が持てるよう受診やドライブの途中自宅に立ち寄るなどしている。	馴染みの美容院に行ったり、これまでどおり喫茶店でのライブが楽しめるように支援している。家族や近所の人の訪問や、家族の協力で墓参りや外泊をする人もある。	
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	利用者同士の関係性について情報を把握し、席や作業内容の配慮をしている。状況によっては利用者同士の衝突を回避するため職員が仲介に入ることによって良好な関わり合いが保て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
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	病気治療の為に退所される場合が多く、退所後にホームに來所されることは少ないが病院や町内で出会った場合は声をかけている。		
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	自分の思いをしっかりと表現できるように、居室など静かな環境で利用者に寄り添い聴くようにしている。日々の利用者同士の会話からの把握や、困難な方の場合は様子や言動から汲み取るようにしている。	表情や動き、会話などから思いの把握に努め、人を替えて対応し意向を探る事もある。入浴時はゆっくりと思いを聞いている。今は(私の姿と気持ちシート)を活用しての把握は行っていない。	より細やかに思いを把握するために、(私の姿と気持ちシート)の復活を期待したい。
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	入居前に情報を収集し把握するようにしているが十分でないため、入居後本人との会話や家族からも引き続き把握す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	毎日変化する一人一人の心身状態や体調を把握するように努め、職員間で共有するようにしている。作業中も様子を伺い気の進まない時などは無理強いせず、利用者の気持ちを尊重するようにしている。		
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	家族には面会時等に本人の状態を伝え、支援内容を話し合い家族の思いを考慮しながら作成に取り組んでいる。職員会議等で情報・意見交換を行い新しい課題について検討し、現状に添ったプランを作成している。	介護計画作成時には家族に要望書を送り希望を聞いている。(24時間生活変化シート)を活用して利用者の言葉や状態を記録し、毎月モニタリングを行い次の計画に繋げている。	
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	利用者の様子や発言・気づき等を個別記録に記載し情報共有を図っている。変化があった場合はわかりやすいように日誌に記入するようにしている。		
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	サービスの多機能化はあまりされていないが、認知症通所介護もニーズに合わせて対応している。		

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	運営推進会議に公民館長、近隣住民が参加され、地域行事や防災などの情報交換ができる。また地域住民や郵便局職員などの見守りによって安心して散歩が行えている。		
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	入居前からのかかりつけ医での受診を継続し、通院介助を行っている。家族の意向や本人の状態に合わせ訪問診療の検討を行い、休日には協力医院の受診をしている。	利用者、家族の希望のかかりつけ医を継続し毎月定期受診の支援をしている。訪問診療の体制も整えている。	
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	看護職員が配置されており、利用者の健康管理の実施や、状態変化時に相談、助言を得ながら支援を行っている。看護師不在時には連絡、指示を仰ぎ必要に応じ受診を行っている。		
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。	入院時には情報を病院に提出している。入院治療でも完治が難しい利用者が増えてきているが、入院時にはホームの意向を伝え、できるだけ早期退院できるように病院関係者と調整を行っている。		
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	家族に受診結果や状態の説明を行うと共に、必要に応じ受診に同行してもらい、かかりつけ医から終末期についての説明を得て対応している。重度化した場合は状況により他施設への申し込みもお願いしている。	状態の変化に合わせて対応を工夫して取り組み、事業としてできることを行っている。家族には事業所の方針を伝え医師と連携して取り組んでいる。	
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	防災訓練時に分遣所の協力を得て応急手当や、避難方法の指導を受ける。また看護師から急変時等の対応等について指導を受けている。		
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	社協の災害マニュアルに沿って、ホームのマニュアルの見直しを行い、防災計画に基づいて避難訓練を行っている。災害時に水が出やすい場所など地域ならではの助言がある。	年2回避難訓練を実施し運営推進会議でも話し合っている。夜間は地域の人の協力を得る事になっている。今夏の台風襲来時にはマニュアルの再確認、周知徹底を行った。	

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	トイレ誘導、着替えの支援時には羞恥心に配慮しながら対応している。職員会議の際に声かけの内容や対応について振り返り、さりげなく働きかけるよう心掛けている。	利用者一人ひとりを理解しプライドを傷つけない声かけを心がけている。ソファの位置はプライバシーを損ねないように設置場所を工夫している。	
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	自分の思いを表現される時は作業の手を止め、しっかりと話を聞くよう心掛けている。自己表現、決定が難しい利用者に対しては選択肢を示したり、思いを引き出せるように努めている。		
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	食事等の基本的な時間はあるがそれ以外特に日課は設けていない。常に利用者本位に任せると動きがなくなるので調和を図りながら声かけを工夫し動きにつながるよう支援している。		
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	女性利用者は行事や外出時には化粧を行い、全員行きつけの美容院等で散髪ができるよう支援している。衣服の選択は利用者と一緒に好みに合わせながら行っている。		
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	和やかに食事ができるよう職員も一緒に食事を食べている。調理一連を行うことは困難であるが下ごしらえや盛り付けなどできる作業は一緒に行う。梅干し・おはぎ作りなど季節ならではの食事でも楽しんでおられる。	盛り付けや皮むき、食器洗い、味見など力が活かせる場面を作り、利用者のペースでゆっくり食事をしてもらっている。食事に紅葉を添えたり、食材を話題にし和やかな場面作りをしている。	
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	利用者個々に合わせた食事量、水分摂取の把握に努め個々の状態に合わせた食事等を提供している。食事姿勢、椅子の高さなど検討し支援している。		
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	毎食後個人に合わせた対応を行い、夕食後は口腔ケア道具の消毒を行う。必要に応じ歯科受診を行い義歯の調整、歯科治療を行っている。		

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	体型や排泄量等利用者にあった紙パンツ等を使用している。排泄リズムを把握し、トイレで排泄ができるように声かけを行っている。必要に応じ居室にトイレを設置し、排泄が自立できるように支援している。	利用者の状態に合わせ声をかけたり見守りをしながらトイレで排泄できるように支援している。夜間はポータブルトイレを使用する人もいる。	
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	利用者の好みに合わせて毎日朝食にヤクルトやヨーグルトを提供している。自然排便を促すため水分量の確保や食物繊維の多い食材を使用するよう心掛けている。		
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	利用者全員が終始入浴中の見守りや介助を必要とされる為毎日入浴することが困難となってきたが、気持ちよく入浴できるようゆったりとした関わりを心掛け状態に合わせて足浴や浴槽台の使用を行っている。	大体一日おきに支援しゆったりと関わるようにしている。体に触れられる事を嫌がる人には思いを尊重し、動機付けができるような声かけをして支援している。	
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	日中の活動・臥床時間ができるだけ保てるように努め、体調や前日の睡眠状況等に合わせ休息をとるよう支援している。夜間2時間毎に巡回を行い室温等の調整を行い状態によっては巡回の回数を増やしている。		
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	全職員が服薬内容を把握できるように看護記録と共にファイルし、薬変更時には情報共有し、経過観察を行い医師・薬剤師に伝えるようにしている。誤薬のないよう職員二人で服薬支援を行っている。		
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	利用者の性格等を把握しながら体操等の号令をかけてもらったり、調理や裁縫など得意なことをお願いし、本人の力が発揮できるように支援し、作業後は感謝の気持ちを伝えるようにしている。		
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	個人の希望に沿った外出支援は十分とは言えないが、自宅や墓参り、馴染みの喫茶店等へ外出できるよう支援している。またリンゴ狩りや盆踊り等の際は職員を多く配置し安全に外出できるよう努めている。家族の協力も得ながら姉妹のお見舞い等をしている。	職員が出かける時には声をかけ外出の機会を作ったり、受診時を利用して買い物や自宅に寄るなどしている。りんご狩りなど季節ごとの外出を計画し支援している。	

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	金銭管理が難しくなっているが、手元にあることで落ち着かれる方は少額ではあるが自分で持っている。受診や遠足等の時はお金を所持しお菓子やお土産を購入している。		
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	家族や親戚から贈り物が届くとお礼の電話をかけたリ礼状を書けるように支援している。年賀状やお盆には絵手紙を書いて家族に出している。		
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	季節を感じるができるよう利用者と花を活けたり、注連飾りを作っている。食器を洗う音を不快に感じないように配慮しながら作業を行っている。	行事の写真や花を飾り、ホールや洗面所、廊下などは安全面やプライバシー、利用者同士の関係に配慮して空間作りをしている。	
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	利用者同士の関係性に配慮しながら座る位置を検討し、気の合った利用者が話ができるようにしている。一人でくつろげるようにソファや和室で休むことができるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具や家族との写真や作品等を置くことで居心地の良い環境となるよう努めている。またベッドやテレビの位置は利用者と一緒に相談しながら整えている。	使い慣れたタンスを持ち込んだり、家族の写真や花、誕生日の写真などを飾り利用者に合わせた環境作りをしている。安全に過ごせるように敷物やベッドの配置など工夫している。	
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	自分で居室が分かるように表札や家族の写真、お気に入りの人形を飾っている。事故に気をつけながら洗濯干しや野菜を切ってもらっている。		