

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	4570201063		
法人名	有限会社ケアハウスぬくもりの里		
事業所名	グループホームぬくもりの里	ユニット名	南棟
所在地	宮崎県都城市五十町2394-5		
自己評価作成日	平成27年11月13日	評価結果市町村受理日	平成28年2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	http://www.kaikokensaku.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&jyvsyosCd=4570201063-00&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27年12月15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)】

・誕生日には外出の計画をし、外食や買い物等の楽しみを行っています。また、通常時、行事の食事はスタッフによる手作りの食事の提供などを行っています。
 ・利用者、家族、職員が何でも話せ、相談しやすい環境です。
 ・公共に恵まれており、地域住民によるボランティア訪問、小学生や高校生による社会活動や介護実習などの受け入れ等もしており、幅広い交流を得られています。

【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)】

ホームは住宅街にあり、小学生や高校生による社会活動や介護体験等を積極的に受け入れ、利用者も運動会に参加したり、散歩の途中に立ち寄るなどの交流がある。また、居室から登校中の生徒の姿を眺めることができ、それを楽しみに行っている利用者もいる。地域住民と挨拶を交わし、ボランティア訪問、地区の神社のお祭りに参加するなど、地域になじんでいる。2つのユニットは、それぞれ状況に応じた勤務体制や食事の提供等を行っており、運営者は利用者の思いや職員の自主性を重んじるよう努めている。誕生日のお祝いする方法も、利用者・家族の気持ちに沿ったものにしたと検討をしている。

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 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	南棟	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	家庭的雰囲気の中で安心して生活出来るように、一人ひとりの個性を生かし、自由に生活できるように心がけている。出来る限りの自立を促し、その人らしい生活が出来るようにと日々の中で話し合いの場を設けている。	管理者、職員は地域密着型サービスの意義や役割を認識しており、家庭的な雰囲気の中で安心して生活できるということを大切にしている。理念は職員で見直し、作成したものであるが、利用者に対する声かけや対応など理念がケアに反映されているかの振り返りが十分になされてはいない。	理念は6項目あり、それぞれの項目が持つ意味を職員全員が理解し、毎日の業務の中でケアに反映されているかを常に振り返りながら実践することを期待したい。	
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	地域の商店なども利用したり、近所の方々と日々の挨拶を交わしている。地域の運動会の見学、小学生による社会科学習、高校生などの介護実習、子供神輿の立ち寄り場所として交流をしている。	近隣の方に声掛けをし、一緒にお茶を飲んだり、時には小学生と一緒にスイカを食べることもある。また、散歩の途中に高校の運動会の様子を見て声を掛け合うなど、地域の一員として日常的に交流している。		
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	地域住民の方が通所サービスを利用している。	/		
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	2ヶ月に1回、民生委員、市町村担当者などの外部の人との運営推進会議を行い、利用者の身体状況、活動状況、職員の勉強会などの実践状況を報告している。	会議では、ホームの取組や利用者の状況を報告したり、参加メンバーよりボランティアに関する情報をもらうなどしている。会議録は冊子にして玄関に設置し、誰でも閲覧できるようにしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議を通して取り組んでいる。また、不明な点がある場合は関係機関に電話連絡を行い、協力を得ている。	市担当者は運営推進会議のメンバーであり、ホームの考え方や運営に理解がある。また、入居前に区分変更があった利用者の介護計画についての助言をもらうなど、気軽に相談できる関係を築いている。		
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	拘束について十分理解しているが、夜間は防犯の為に施錠を行っている。	管理者、職員は身体拘束の内容とその弊害を認識している。玄関や居室の出入り口の施錠はせず、否定的な態度や言葉遣いはしないということを大切にしている。言葉遣いで気になることは、その都度振り返り、検討している。		
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	見守りを重視し、身体チェック等に心がけ、早期発見につながるようにしている。言葉掛け等にも気をつけながら接するように気をつけている。	/		

自己	外部	項目	自己評価	南棟	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については理解しているが、現在は制度の利用者がいない為、改めて話し合いの場を設けていない。			
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	契約の説明時は十分な説明を行い、利用者や家族の方に理解をしてもらい、契約を行っている。			
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	相談員の意見や利用者の意見には常に日頃から耳を傾け、ささいな事でも職員全員で確認し対応している。	運営者は家族との対話を大切にしている。来訪時は職員から声をかけ、意見や要望を聴いている。家庭的な雰囲気でも気軽に話しかけられるよう、制服は着用しない方針である。家族会から記録の仕方への助言があり、運営に生かしている。		
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	職員は意見や相談、提案がある場合は直ちに管理者、運営者に意見、相談を行っている。必要に応じて、職員全員で話し合いの場を設け、理解運営に役立っている。	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。毎月1回は定期的に、また、必要に応じて話し合いの機会を設け、職員からの要望や意見を聴き、必要に応じて早急に対応している。浴室の道具の購入等も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	業務に集中できるように、時間や人員の配置に気を配っている。処遇などの反映も行っている。			
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	外部研修に出来るだけ参加し、情報を持ち帰り、内部での勉強会を行い、情報を提供している。			
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	他事業者から情報を得た場合は、勉強会や問題点などについて情報交換などを行っている。また、たた事業所の行事見学などに行き、質の向上に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	南棟	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	入所前の見学や担当者会議にて、本人、家族の意向を聞き、理解す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	本人の状態を、家族関係、要望等を把握し、その人に合った統一のとれたケアを行うように、スタッフ同士の意識づけを行っている。			
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	歩行困難や転倒の危険性が見られる方には、福祉用具の利用があることなどを説明している。			
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	その方の気持ちを汲み取った支援を行い、共に過ごし、支え合う関係を保っている。時間をかけながら本人の意向をくみ取っていく。			
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	施設の行事などに家族の方々を招待したりし、体調や経過など、その都度報告している。病院受診等も家族の援助にて行っている。			
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	馴染みの暮らしの中でその人らしい生活が出来るように支援している。知人が訪ねてきたり、月に一度の同窓会に参加されたり、生まれ育った家に帰ったりと、家族の協力を得ながら外出されている。		毎月1回、食事会に連れて行き、終了の連絡が入れば迎えに行くようにしている。また、ホームに知人が来訪したり、孫の通う高校へ文化祭を一緒に見に行くなど、支援している。家族の協力を得て生家に帰る利用者もいる。	
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	日中はフロアーにて過ごしているため孤立することは少ない。利用者同士でお互いを気にされたりして、生活されている。			

自己	外部	項目	自己評価	南棟	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	退所されても相談事などには対応している。			
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	日々の生活の中で、利用者の気持ちや意向を引きだせるように気づきを大切にしている。また、担当者会議や職員会などでも把握できる場の提供を行う。		夜勤帯で一人で起きている時や入浴時に周囲に誰もいない時などに、ゆっくりと話を聴くなどの工夫をしている。得た情報は職員間で共有し、必要に応じて検討している。	
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	今までの生活環境などを家族や親戚から聞き取り、サービスの中に取り組み、利用者本人が安心して生活できるように心がけている。			
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	日々の暮らしの中で個々の心身状態や有する力等の状況の把握に努めている。利用者を見つめる力等を養い、暮らしの中で出来ること、出来ないことの把握に努めていく。			
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	担当者会議の中で、家族、職員やケアマネと意見交換し、話し合った結果、日々の記録をもとに作成を行う。介護計画は設定期間ごとの見直し、状態変化時の見直しを行っている。		介護計画は定期的及び状態変化時に家族の意見や要望を反映して作成している。介護計画の内容は毎日の記録用紙に記入しており、計画内容が周知できるように工夫している。また、プランに沿った記録もできるようなスペースを設け、日々の状況を記録に残している。	
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	個別の日々の記録を記載し、情報共有や計画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	家族や本人の希望があれば、いろいろな場面での支援や相談などを随時行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	南棟	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	地域住民の踊り、歌などのボランティア、小学生、高校生による社会科学習、介護実習、地域の祭りによるお御輿、避難訓練等を行う避難場所としての地区公民館を利用できる体制を整えている。			
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	今までの主治医による医療を継続できる。緊急時のみ家族連絡を行い、24時間対応の医療機関を受診される。	本人、家族が希望するかかりつけ医の受診を支援している。緊急時は協力医により24時間の対応がなされている。受診時に家族が同行する場合には、適切な医療が受けられるよう、食事摂取量などの細かい状況を記録したものを持参してもらっている。		
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	看護師は利用者の状態をいち早く把握し、健康管理に努め、介護職員と連携を行っている。			
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。	入院中の状態確認を行い、病状、状態の情報交換を行っている。家族の負担を軽減する為に連絡を密にとり合い、積極的に支援を行っている。			
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	利用者の状態を把握しながら、主治医、家族、施設で話し合いを行い、連携を図っている。また、職員間の連携も図り支援していく。	看取りはしない方針であるが、重度化した場合の在り方については、本人、家族にホームが対応し得る最大のケアについて説明し、方針を共有している。職員も心肺蘇生救急法の研修を受け、緊急連絡体制も整備し、方針を共有している。		
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	救急法をミーティングを利用し訓練を受けている。			
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	地域住民の職員が多く働いている。また、家族の協力が得られるように体制を整えている。消防、公民館などの協力を得ながら、避難訓練などを行っている。災害に備えて飲料、食料も常備している。	定期的に地区消防署の協力を得て避難訓練、通報訓練、消火訓練を行っている。また、避難時に近隣の協力者が利用者の介助状態が解るよう記録したものを掲示している。職員に抜き打ちで連絡網での訓練等もしている		

自己	外部	項目	自己評価	南棟	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	利用者個々の性格を把握し、その人に合った声掛けや対応を行っている。プライバシーを尊重しながら、声掛けや対応を行っている。		職員は利用者に対して年長者として敬意を払い、誇りやプライバシーを損ねない対応を心がけている。一人の利用者と会話する際も、周りにいる利用者の性格等に配慮し、声掛けや対応を行っている。	
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	利用者本人の意向や希望を重視し、日常生活を送れるように配慮している。			
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	日々のスケジュールに合わせるものではなく、利用者の状態、気分を考慮した快適な生活を目指している。自室にて日中過ごされる方や本人に合わせ、適切な支援をしています。			
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	季節に合った服を選び、タンスの整理(衣替え)などを支援している。			
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	野菜の簡単な分別、後片付け等も声掛けにて行っている。また、利用者の方が出来ない人のお手伝いをされたりと、自主的に手伝いされることもある。食事は職員と一緒にされて、会話などをしながら楽しく過ごされる。		利用者にてできることを手伝ってもらいながら、三食とも厨房で職員が作っている。2つのユニットがあり、メニューはそれぞれ独自で決めている。職員も毎食利用者と同じものを一緒に会話しながら食べるなど、食事が楽しいものとなるよう努めている。	
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	チェック表を使用しながら、一日の食事の摂取、水分摂取などの把握をしている。アレルギーやカロリー摂取との制限がある方に関しては、職員全員で連絡を行い、提供している。毎月1回は体重測定を行い、体重の増減の把握にも努めている。			
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	利用者に声掛けを行い、自力で口腔ケアができるように支援している。介助を必要とされる方に関しては、三食後施行し、口腔の清潔を保っている。義歯の洗浄を週2回入れ歯洗浄剤にて行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	南棟	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	利用者に応じて対応を考えている。定期的及び随時トイレ誘導を行っている。日中は出来るだけ吸収量の少ないパッドを使用しながら、対応を行っている。		入居時オムツ使用であった利用者が、誘導の声掛けやトイレでの排せつを行うことで、オムツが外れてトイレでの排せつとなり、パッドでの対応となった事例が多い。昼と夜で、吸収量の違うパッドを使用するなどの工夫もしている。	
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	便秘の際は水分の促しや食物繊維の多い副食、運動も支援している。慢性便秘の方に関しては下剤を服用し、排便を促している。			
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は決まっているが、本人の体調や気分によっては変更も可能。		入浴日は決まっているが、利用者の要望や体調によりいつでも対応できる。入居時に入浴を拒んでいた利用者が、声掛けにより入浴するようになった事例もある。ゆず湯をしたり、入浴剤を使用するなど、入浴を楽しむ工夫もしている。	
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	利用者本人の希望による場合は、日中でも休憩がとれるように支援している。また、利用者の体調に合わせて休憩を促す事もある。夜間時も利用者に合わせて支援を行っている。			
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	服薬支援においては効能などの確認を行い、薬の目的や副作用についての確認をしている。服薬時は誤薬を防ぐ為に、名前の確認、利用者の名前を呼びながら服薬を行う。			
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	馴染みの生活が継続できるように、一人ひとりを理解し、穏やかな生活ができるよう支援している。			
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	利用者の希望に応じて、散歩や買い物等と一緒にいくなどの支援をしている。家族の対応にて、お墓参りや美容室などの支援も行っている。		誕生日には家族と一緒にホームで食事をしてもらうようにしていたが、今年度より家族と一緒に外食をしてもらうように計画を立て、実施している。また、屋外で焼肉をしたり、墓参りや美容室に行きたいという希望時は家族の協力を得て支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	南棟	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	利用者によっては自分で小銭程度の管理を行っている。買い物の希望がある場合は訴え等ある為、買い物支援を行っている。本人持ち物の金銭に関しては、管理者、職員で把握している。			
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	家族からの電話連絡がある場合は、取り次ぎ会話をされている。家族への電話希望がある場合は、電話をかける事もある。利用者の方が携帯電話を持たれている方もいるため、自由に連絡される方もいる。			
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	日頃から清潔に心がけている。掃除機やトイレの掃除、床拭き、手すり拭きなどを行う。	それぞれの居室の入り口に、見やすいネームプレートをかけている。共同の空間は掃除が行き届き、利用者が安心して過ごせる空間となっている。玄関の壁には、書道が好きな利用者の書いた書が貼られている。		
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	フロアにてソファーに座り、気の合った仲間と談話されたりされる。座る位置も配慮しながら支援している。			
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	使い慣れた物や馴染みの物を自宅より持ち込まれ活用されている。利用者本人の欲しい物の必要に応じては、家族が持ち込みをされる。	家で使用していたソファーや寝具、家具類を居室に持ち込み、居心地よく過ごせるよう工夫している。また、家で飼っていた「インコ」を連れてきている利用者や使い込まれたミシンを持ってきて縫物をする利用者もいる。		
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	施設内には表札や目印などを掲示し、自分の部屋が分かるように工夫している。			