

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	0392100103		
法人名	(株)アルテライフ		
事業所名	グループホーム えがおの花大釜 (すみれ)		
所在地	滝沢市大釜大畑72-6		
自己評価作成日	平成28年1月20日	評価結果市町村受理日	平成28年5月16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.kai.gokensaku.jp/03/i/index.php?act=on_kouhyou_detai_2015_022_ki_hon=true&ji_gyosyoCd=0392100103-00&Pr_efCd=03&Ver_si_onCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財団法人いきいき岩手支援財団
所在地	岩手県盛岡市本町通3丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成28年2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)】

事業開始から3年目を迎え、オープン当初からの入居者が約半数(10名)となっており、ホームでの生活にもだいが慣れてきています。さらに入居して1年前後の方、入居されて日の浅い方とあり、幅広い個々の入居者様のニーズを探りながら、「その方にあった」ケアが実践できるよう、職員間で話し合いながら日常のケアに当たっているところです。ご家族や地域の皆様にも見守りや協力をいただき、関係を絶やさないよう随時コミュニケーションを図るようにしています。健康状態(認知症の状態含め)についても、主治医や訪問看護師とも連携し、いつもと違う様子が見られる時は相談・受診につなげるなど、安心してホームで暮らすことができるよう配慮しています。食事面でも、入居者様の好みや希望を踏まえたメニュー作りに努めているほか、食材の買い物時に入居者様に一緒に行っていただく等、「家事仕事」を意識した場面作りを心がけています。

【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)】

利用者一人ひとりの思いや意向をしっかり把握して、日々のケアに反映させている。利用者は、ゆったりとした穏やかな雰囲気の中で生活することが出来ている。昨年の自己評価及び外部評価を踏まえ設定した、「年間を通して計画的に運営推進会議を開催することとした」目標を達成し、奇数月に確実に開催している。

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広がったり深まり、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、生き活きと働いている (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票

[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	基本理念を機会あるごとに確認したり、毎朝の朝礼で「行動指針」の昭和を行ったりして共有し実践している。	事業所独自の理念は、「縁」と定めている。会社に共通する経営方針を定めており、朝礼で唱和して職員間で共有し、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	自治会に加入し、地域行事等へも参加している。運営推進会議に自治会長・民生委員さんもメンバーとして加わっていただいている。	事業所は、ユニット毎に自治会に加入している(会費を2世帯分負担している。広報は事業所分として一部配付を受けている。事業所は、特別に配慮を必要とする障害者等が利用する地域の福祉避難所に指定されている。地域の総合防災訓練や夏祭りなどに参加している。地元小学校の児童は、街なか探検隊として事業所を訪問した際に、利用者との交流があった。	
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	市委託事業として「認知症まちかど相談室」の受付を行ったり、「家族介護者教室」を開催したりしている。	/	/
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	隔月で定期的開催している。利用状況やサービスの進捗について報告し協議しているが、職員へのフィードバックが充分ではない。	運営推進会議は、開催日を奇数月の第3火曜日と定め、年間計画を立て、事業所のユニットリビングを会場に定例開催している。夕食試食会や、夜間避難訓練等に委員の参加をいただき、意見交換をしている。	
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	市の担当課・包括支援センター等との連携を随時行なっている。	地域包括支援センターから年10回、介護相談員の事業所訪問(市の派遣事業)を受け入れている。市からの委託で「認知症まちかど相談室」を開設して、来所電話相談を受けている(市の認知症相談支援事業)。市関係者とは、日常的な連携を密に取っている。	

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
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	「身体拘束防止の手引き」を利用した研修を年1回実施している。拘束をしないケアについて理解はできている。	職員の見守りを徹底し、利用者が外に出たくなる場面には、職員が声がけをして対応している。外出防止のための玄関・ユニット出入口の施錠はしていない。しかし、職員が手薄になる時間帯で見守りができない状態の時は、一時的なものとしてユニットの出入り口を施錠する対応もしている。身体拘束に関する勉強会を事業所の中で実施し、職員の共有認識を図っている。	
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	虐待関連についての職場内研修は不十分であるが、職員個々で虐待行為のないよう意識してケアに当たってもらっている。		
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	家族と協議の上、成年後見制度の利用につなげたり必要に応じて勧めている。		
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	契約時には契約書や重要事項証明書、実際の生活の様子を見学していただいた上で安心して利用できることを確認した上で契約を進めている。		
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	面会や電話、メール等で個々に寄せられた意見や要望に対しては運営に反映できるものはとりいれている。独自の「家族アンケート」なども今後実施を検討していきたい。	利用者の担当職員は、日常的なケア場面を通して利用者の意向等を把握し、その内容をユニット会議において話し合い、ケアや運営に反映させている。運営推進会議は、利用者や家族が構成員となっていて参加している。今後、家族と一緒にイベントを開催して交流を深め、家族の意見要望を吸い上げるようにしたいと考えている。	

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
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	ユニット会議・日々の業務の中で意見や提案を聞き、可能なものは積極的に取り入れるようにしている。	管理者は、毎月開催するユニット会議に出席して、職員の意見提案を聞くようにしている。その場で提案された意見要望は、内容によっては会社と交渉して運営に反映させている。管理者は、普段から職員とのコミュニケーションを図るよう、心掛けている。	
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	個々の職員の状況に応じて勤務時間や夜勤の回数を調整したり、労働時間(休日日数)が適正になるよう管理している。		
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	個々の職員の経験やスキルに応じて外部研修に派遣したり、資格取得につなげられるよう配慮している。		
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	グループホーム協会の研修や市の地域ケア会議などにも職員が交代で参加できるよう配慮している。		
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	本人からの要望、困っていることなどを傾聴するよう努めている。安心して過ごしていただけるよう関係づくりに努めている。		
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、入居時、入居後と都度多くの機会に家族の要望や困っていることを傾聴し、初期の信頼関係づくりに努めている。		

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
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	本人の思いやご家族の意見を聞き、情報や記録を活用しながら必要な支援を見極め、検討・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	コミュニケーションを通して関わりを深めていく中で、「その人らしさ」を大切に、共に生活する関係づくりに努めている。		
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	家族の訴えに耳を傾け、家族にとっても良い支援を一緒に考えている。可能な限り家族の協力を依頼している。		
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	秋祭りのポスターなどを貼ることで、なじみの場所を思い出せるよう配慮している。	家族には、利用者の友人・同級生等の知人、親戚や兄弟の事業所訪問、利用者との面接は、いつでも可能であることを伝えている。担当職員から利用者の生活の様子を伝える手紙を家族に届け、外出を促す支援をしている。故郷巡りのドライブ、行きつけの理容店の利用、お墓参り等、馴染みの人や場所との関係が継続できるような支援に努めている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	レクやゲームなどをするとき、なるべく全員に声をかけて参加を促したり、苦手な部分は職員と一緒にしたりするなどして「一緒に楽しめる」よう配慮している。		
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	会話の中で気にかけて話題にしている程度である。		

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
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	希望や意向を受け入れられるよう努め、スタッフ間で話し合いながら実現できる物は実現できるよう、また個人個人にとって適切なケアができるよう心がけている。	介護相談員の事業所訪問時に、利用者の意見要望を把握していただいている。一人ひとりの日常的な言動を職員がよく観察し、利用者の意向を把握するように努めている。職員は、できることは実現させるというスタンスで取り組んでいる。	
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	家族などからの情報を参考に、全職員で共有できるよう努めている。		
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	把握し努めている。		
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	ふだんの会話などから意向を聞きつつ、ユニット会議で職員の意見も取り入れ介護計画に盛り込めるよう配慮している。本人とのモニタリングが少ない傾向あり。	毎月開催するユニット会議においてモニタリングを行い、スタッフ・管理者で話し合い、訪問看護・主治医・家族等の意見提案を聞いて介護計画を作成している。個別ケースの見直しは、3~4ヶ月ごとに行っている。その時に、次回の見直し時期を予定するようにしている。	介護計画について、ご家族と話し合いを持つ時間を充分設け、家族の意見やアイデアを反映し介護計画を作成することを期待したい。
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	日々記録し、情報を共有しケア実践の統一に努めている。気づきがあったとき、話し合いが必要な時は職員間で話し合い、より良いケアに努めている。		
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	本人のニーズに変化があったときに職員間で話し合い、サービス内容について検討している。		
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	地域の行事にできるだけ参加し、見学したり楽しんでいたりしている。運営推進会議で民生委員さんや自治会の方と意見交換している。		

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
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	かかりつけ医との連携を密にし、適切な医療が受けられるよう支援している。一人ひとりの状態にあった医療の受け方(通院・訪問診療)ができるよう配慮している。	入居前のかかりつけ医が基本となっているが、利用者の状態により、認知症の場合は神経内科で受診する等、利用者の疾患にあった専門医を受診するように話し合い、かかりつけ医の変更もしている。	
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	訪問看護ステーションと連携し、週に1度は健康状態の確認をしていただき、気になることがあれば相談したり、異変あるときにはいつでも相談できる態勢をとっている。		
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。	入院時には本人の支援に関する情報を医療機関に提供している。入院中も面会に行き、状態の把握に努め、必要時には病院のカンファレンスにも参加している。		
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	状況に応じて主治医・家族と情報交換・意見交換を行い、家族と共にチームで支援している。	重度化した場合における「看取り介護」に関する指針を定めている。現在まで、看取りの実績はない状況である。利用者・家族等の不安を考慮して、できるだけ早期から話し合いの機会をつくり、事業所の方針を説明し、看取り体制を整えていくことが今後の取り組み課題であることを認識している。	
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	AEDを設置しており、講習を受講しているが、定期的な訓練は行っていない。		
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	避難訓練は行っているが、地域との協力体制を築いていくには工夫が必要。	事業所は、米飯、非常用トイレ、カセットコンロ、缶詰等を災害用として備蓄している。事業所は、地域の福祉避難所として指定されており、緊急事態には、市の公設避難所からの物資の支援を受けることが出来る。運営推進会議で災害時の地域との協力体制、避難訓練の方法等について話し合われている。	

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	一人ひとりの思いを受け止めるよう努力している。命令口調やスピーチロックにならないよう気を付けている。	職員は、介護者の都合にならないように、一人ひとりの思いに沿った、利用者の意思を尊重したかかわり方を心がけている。居室はノックをして入室する、身支度は居室でしていただく等、利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応をしている。	
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	場面場面で本人の意向を確認し、意向を聞いたり決定してもらうようにしている。		
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、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	おおむねできていると思う。何かをするにしても、参加は個人の意思を尊重している。		
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	整容の支援はできているが、おしゃれは個人の好みに任せている状態。季節に合った衣服を、家族に協力していただき用意していただいている。		
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	食べたい物のリクエストを聞いて献立に反映したり、準備や片づけを一緒に行うなどしている。苦手な食材があるときなどは、代替メニューも用意している。	誕生会には、リクエスト食(利用者が希望する食べ物のこと)を提供する等して、楽しめる食事になるように工夫している。職員が献立を立て、職員交代で調理をしている。味付けも良くおいしいと、利用者は評価している。箸が使えない利用者は、特殊なスプーンを使い、自立している。	
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	個人の好み・体調・身体状況を考慮し、食事量や水分量を加減し、提供している。日々記録し、状況を把握している。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームえがおの花大釜(すみれ)

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
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	介助のいる方には介助、自分で行える方には声かけをし、毎食後の口腔ケアを実施している。		
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	個人個人の1日のパターンを把握し、必要に応じて声かけや促しをしている。自立が保てている方はなるべく布パンツとパッドの併用で過ごせるよう配慮している。	利用者の心理面での自信につなげるために、トイレパターンを把握して、できるだけトイレで排泄できるように支援している。利用者の半数は自立している。利用者の状況に応じて、トイレ誘導や部分的な介助がされている。尿取りパットの種類も、利用者個々の状態に応じて選定されており、パットを使用することで安心感に繋がっている利用者もいる。	
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	乳製品や果物などを提供していくことなるべく自然な排便につながるよう支援している。薬を服用する場合でも、回数や状態を記録し薬の調整を随時行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的な曜日や時間は定まっているが、本人の予定や体調など、希望に沿った形で進めている。	入浴は毎日できるように準備されている。利用者は、週3回程度の利用となっている。入浴を楽しんでいただくようにと入浴剤を入れる等の工夫をしている。	
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	照明の明るさや室温調整など、一人ひとりの希望に添いながら支援している。日中も気軽に休息が取れるよう支援している。		
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	個人ごとの薬の情報を確認できるようにしている。内服時は複数の職員で確認を行っている。		

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
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	掃除・洗濯干し・たたみ・食器拭きなど、家事作業をできる方は一緒に行ってもらっている。ドライブや外食など、気分転換が図れ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	一人ひとりの希望に沿って進めるのは難しいが、できるときはドライブや買い物の機会を設けている。回数は多くないが、「内容」が充実できるよう支援している。	日常的には、散歩や買い物に出かけているが、冬場はその頻度が少ない。季節に合わせたドライブもしている。家族には、できるだけ外出の機会をつくっていただくように働きかける支援をしている。	
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	金銭に関しては自己管理が難しいため、ホームで管理している。ほしい物があるときは一緒に買い物に同行し、選んでもらったりしている。		
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	家族からの電話の取り次ぎ、本人が家族に電話をしたいと希望があれば支援するなど、都度対応できている。手紙の希望はないが、年賀状を一緒に作るなどしている。		
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	ホールには季節感を感じられる装飾をしている。混乱を招いたり刺激が強すぎないよう配慮をしている。	居間兼食堂には、三つの円形テーブルが置かれている。共用空間は、全体的に余裕が感じられる広さであり、ゆったりした雰囲気をつくっている。すみれユニットは、写真などを掲示しているが、あやめユニットは、利用者が掲示物を破ってしまうとのことで、掲示物はない。テレビやソファが配置され、利用者が居心地よく過ごせる空間となっている。	

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
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	ソファや音楽を楽しめるコーナーを設けるなど、思い思いの場所で過ごせるよう配慮している。		
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	居室入り口の「メモリアルボックス」になじみのものを入れたり、本人が作った塗り絵のカレンダーや折り紙の作品などを飾っている。	居室の入口の壁に、ガラスの箱(メモリアルボックス)が設置されていて、その中には利用者思い思いの物を展示している。居室は、備え付けベッドがあり、写真や使い慣れたものが持ち込まれ、それぞれの利用者の居心地良さに配慮している。	
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	安全に過ごせるよう照明や手すりなどの設備を備えてはいるが、できることやわかることを引き出す介護上の工夫が必要。		