

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	4270700281		
法人名	医療法人光佑会		
事業所名	グループホームじゃんがら		
所在地	長崎県平戸市浦の町730-1		
自己評価作成日	平成 27年 11月 9日	評価結果市町村受理日	平成 28年 2月 8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.kaijokensaku.jp/42/index.php?action=kouhvu_detail_2014_022_kani=true&JigvosvoCd=4270700281-00&PrefCd=42&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ローカルネット日本評価支援機構
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1
訪問調査日	平成 27年 12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)】

・医療機関を母体に持ち、緊急時、急変時には迅速に対応出来るように情報共有を心がけている。利用者の意向を確認しリハビリも週3回参加してもらっている。
 ・施設周辺に腕湯、足湯などの観光名所も多く、散歩など行い利用者の気分転換を図っている。また、おくんちや、じゃんがらなどの地域行事の見学も行っている。

【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)】

ホームの母体は医療機関で、道路を隔てた目の前に病院がある事は、高齢入居者及び家族にとって頼りがいのある事業所であり、安心感にもつながっている。同一法人が経営する介護老人保健施設及びホーム併設のケアハウスと連携し、入居者の状態変化にも柔軟な対応が行われており、夜間緊急時対応も含め職員にとっても安心感のあるホームである。食に対する想いも強く、季節感のある食材を使って、美味しく、彩りにも配慮された食事が提供されている。管理者を中心にホーム全体で臭気に配慮した清掃も行き届いており、化学薬品を使用しての消毒もこまめに行われるなど感染症予防対策も万全である。

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、生き生きと働いている (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

ユニット名

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	目にする玄関や食堂、職員のトイレに掲げ、毎日朝食前の嚙下体操時に利用者と一緒に唱えている	輪を大切にとの想いで理念を掲げ、職員の笑顔の支援により、入居者に安心感を持っていただくことで、入居者・職員の良い関係が出来ている。月1度のホーム会議や日々の支援を通じ理念の共有も出来ている。	
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	併設のケアハウスの入居者と一緒にイベントを行ったり、地域行事の見学をしたり、通院時近隣の方に挨拶したりしている	ホームが自治会に加入し、広報などで地域情報は把握されている。ホームの各種行事に地域ボランティア団体の参加、中学生の福祉体験学習受入等積極的に交流されている。	
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	地域の中学生の職場見学や交流会を行っている。施設見学の希望があれば、受け入れている		
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回開催している。会議の中で、利用者の現状を伝えている	入居者全家族へ会議出席の案内はされており、行政、地域役員、家族、職員参加で質疑応答形式で意見交換されている。	テーマを決めテーマに基づく有識者の参加依頼等でより有意義な推進会議が期待されます。計画的なテーマ及び参加者の検討に期待します。
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	運営推進会議に出席していただき、協力関係を築いている	介護保険の手続き等で窓口訪問。及び問合せ等は基本的に郵送により行い、的確なアドバイスを受けている。社会福祉協議会の権利擁護事業の活用も行われている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	法人全体で、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、法人の勉強会でもテーマにしている	毎月1度の法人内研修、外部研修受講で理解を深め、研修報告書、ホーム内の会議で共通認識し、拘束しない支援に取り組まれている。入居者への言葉かけについても、職員の気づきはその都度話し合い共有するよう努めている。	
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	法人全体および当施設職員全員で防止に努めている		

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	事業所に、権利擁護に関する資料をファイリングしている。実際、制度を利用している利用者もあり、担当者と連携をとっている		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居申し込み時に説明している。入居時にも再度説明し、確認している。		
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	月1回の管理者会議において、法人全体の管理者の意見を聞き、今後の動向と対策を検討している。またグループホーム会議やじゃんがら会議で現状報告や検討を行なっている	家族来所持に入居者の現状を話し合っている。また、電話などで随時状況報告、意見交換を行っており、聞き取った意見は申送りノートで職員へ伝達している。	家族意見の把握方法として、アンケートや意向調査も一つの手段と考えられますので、検討をお願いします。
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1回のグループホーム会議を開催し、意見や提案を受け、検討反映させている	ホーム会議、じゃんがら会議を通じ職員と話合っている。また、年2回職員自身が自己評価を行い、その中にホームへの希望を記入するスペースが設けてある。勤務表は職員の希望を聞き、可能な限り希望を尊重した勤務体制を作っている。	
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	月1回の管理者会議において、法人全体の管理者の意見を聞き、今後の動向と対策を検討している。またグループホーム会議やじゃんがら会議で現状報告や検討を行なっている		
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	毎月、法人内で勉強会があり、受講参加している。また外部の研修会に参加している		
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	ネットワーク作りは行っていない。不明な点は、近隣の施設に尋ね、情報交換を行なっている		

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
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	入居時に本人の意向や希望を確認している。生活環境の変化に伴い、生活暦や環境等理解し、不安や混乱に対して、笑顔で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	入居前の相談において、家族や利用者の不安や心配を聞き、家族と共に支援していくこととお話し、意見を伺っている。また面会時には、日常の様子や体調を家族に伝え、信頼関係を深めている		
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	身体、精神のアセスメントを行なっている。必要に応じて、車椅子やポータブルトイレを貸し出している		
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	一人ひとりの性格や生活習慣を把握して、出来ることへの支援を行なっている。生活作業(洗濯物たたみ野菜の下ごしらえ等)のを声かけながら一緒に行い、信頼関係を築いている		
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	本人の気持ちを家族と共に支えることが出来るように、面会時や電話で日ごろの様子を伝えている		
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	面会時は、自室でくつろいで会話ができるようにお茶を出し、ゆっくり過ごしていただくようにしている。また自宅への帰宅支援を行ったり、ドライブの時は、自宅前と通るようにしている	盆・正月・冠婚葬祭・家族行事等は家族協力の基支援している。以前は馴染みの美容院へ同行訪問も行われていたが、現在は体力的に難しい状況との事である。	
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	昼間ほとんどの時間を利用者は、食堂で過ごされるため、良い関係が保てるように、席の調整を行なっている。		
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	協力病院に入院したり、退去されたりした場合は、入院先を訪れたり、家族の相談時は、必要時に対応している		

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
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	一人ひとりの思いをくみ取り、またニーズの確認を行い、困難な場合は、代替ケアを行い、その方に合わせてゆっくりと支援している。	目線を入居者と同じにし、笑顔で接する中で、想いを把握し支援している。現在の状況がベストであるとは考えず、もっと改善手段がないかを関係者と話し合いながら、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	入居前に在宅ケアマネージャーや担当医師によりこれまでの生活習慣や身体状態の情報を得、本人や家族と面談を行なっている。入居されてからも本人や家族と話をしている		
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	各勤務での生活状況を申し送り、心身の状態や状況を把握している		
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	入居時に本人や家族の意向を伺い、入居してから3日間は、生活情報の収集を行い、職員間でカンファレンスを行い、介護計画書を作成している。また日常の様子の変化や職員の統一したケアの必要があるときは、話し合っている	見直し前に本人・家族の意向を聞き、担当者を中心にモニタリング・評価を行い、ホーム会議、担当者会議で話し合いの上作成し、本人・家族の同意を得ている。見直し期間は6ヶ月であるが、状態の変化時等柔軟に対応されている。	
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	毎日個別の生活の記録として、日中と夜間それぞれ、状態や言動の記録として録り、申し送りや会話の中で情報を共有している		
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	家族との外出や墓参り、帰宅支援等を行い、家族と利用者の距離が離れない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
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	リハビリの通院介助の際の近隣の方への挨拶や地域の行事の見学や自宅見学の支援を行なっている		
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	協力病院である北川病院と林歯科医院と連携している。北川病院を月1回定期的に受診し、継続した治療を行なっている。体調不良の際には、其の状態を把握し、受診している	受診は職員が同行されており、状況変化時及び突発的な受診時は口頭で家族に報告されている。提携医による月一度の定期診療、希望により歯科の往診もある。眼科、皮膚科は家族による対応である。	
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	健康状態に変化がある際は、すぐ看護師に報告し、相談している。連携は取れている		
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。	入院中の利用者の状態を伺うため、病室を訪ねたり、看護師より状態を伺ったりしている。場合によっては、家族と一緒に医師からの病状説明を受けている。退院時の連携も取れている		
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	家族の意向を伺いながら、話し合っている。入退院を繰り返しながらの状態変化の中で、段階的に家族に確認している	看取りはホームとしては行わず、母体病院へ転院の旨契約時に説明し、同意を得ている。緊急時の対応については24時間体制で、母体病院と連携した支援が行われる。夜間緊急時対応についても、併設のケアハウス職員と協力した体制が出来ている。	
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	職員は、急変時や事故発生時の対応を心得ている。その際、協力病院を受診し、その旨を家族に連絡している。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	法人内に風水害対策委員会を設置し、各部署に委員を1名設置している。法人内で、年2回通報誘導訓練や消火訓練、夜間想定訓練を地域の消防団や町内会の方の参加で行なっている	毎年2回、法人内の各施設と合同で避難訓練を実施している。職員も交替で消火器を使用した訓練の経験がある。夜間緊急時は併設のケアハウス職員と協力した体制が出来ている。	定期的に訓練は実施されておりますが、万が一に備え、備蓄について水以外にも必要な物品の検討と整備、緊急時対応の明確な職員役割分担、避難時の居室不在の確認方法につき検討することを期待します。

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	排泄時の声かけや個人的な話等は、場所を変えて小声で話しかけるように努めている。プライバシーを損ねる声かけ気をつけている。介護者の感情が入ることがあり、反省と今後の対応の仕方を見直している	入出時はノックし声掛けする、各支援場面で言葉かけについては聞こえる所まで近づいて話しかける、大声を出さない等配慮されている。各種チェックシート・記録も見えない場所に置かれている。	
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	笑顔でゆっくりと声のトーンや表情等気をつけながら話しかけ、利用者がどのような思いがあるのか、その思いを言い表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	1日の施設のスケジュールはあるものの、利用者の行動に合わせて、時間を要する場合は、焦らせずその人らしい行動を支援している		
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	起床時時や入浴後は、化粧水をつけたり、髪留めやゴムで整髪したり、好みの衣服を自ら選択したり、外出時は普段と違った衣服を準備している		
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	行事食には、メッセージカードを添えたり、利用者の誕生日のおやつは、普段と違った手作りおやつを提供している。利用者の嚥下状態に合わせて、食事形態で提供している	季節感のある食事の提供を心掛け、管理栄養士のアドバイスの基、メニューは1週間毎に業者が決め、週3回を業者調理、他は職員が交替で調理している。外食は家族が対応されている。	
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	法人の管理栄養士が献立を作成して。嚥下状態に合わせて、食材を刻んだりミキサーにかけたりしている。毎食後食事量を摂取チェック表に記載している		
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	毎食後歯磨きの声かけを行い、お茶でうがいを促し、ご自分で義歯を洗ってもらっている。できない利用者は職員が洗浄している		

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
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	利用者一人ひとりの排泄パターン把握して、トイレでの排泄を行なっている。要介護4.5の方も排便はトイレでの排泄を行なっている。夜間は希望者には室内にポータブルトイレを設置や声かけを行い、自立に向けた支援を行なっている	日中は入居者毎の排泄パターンを把握し、声掛けを行い、態度・反応を観察し、トイレ誘導を支援している。失敗時も他の入居者にわからないよう配慮した支援に心掛けている。夜間見回りで熟睡中のオムツ交換は、前回の時間を見て交換の判断をしている。	
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	排泄チェック表や申し送りノートに記載し、2重チェックし、カルテに記入している。食事や10時.15時に配茶し水分補給を行なっている。排便調節の必要な方は、主治医に相談し、腸の働きを促す薬や下剤の処方を受けている		
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	その方が望まれるお湯の温度の設定や介助が必要な方は、職員2人介助で浴槽につき、個々に合わせた入浴を週3回支援している	毎週3回の入浴で、2名の職員が脱衣・入浴介助をし、同時に2名の入居者が入浴されている。湯温は基本40～41度で入浴担当職員がチェックしている。重度の方はシャワー浴で対応している。	
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	利用者の希望に応じ、昼間もベッド臥床されたり、夜不眠とならないように、必要時声かけて離床を促している。また照明の調整や室温を調節したりして、安眠できるように支援している。		
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	薬の説明書をカルテにつづったり、お薬手帳で薬剤の効能効果を確認している。新薬や臨時処方や薬の変更は、申し送りノートに記載し、情報の共有をし確認している。与薬の際は、職員2人で確認している		
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	紙芝居やカルタ取り、頭の体操、手作業(貼り絵、新聞や広告折)歌等、他の利用者との交流が出来るように支援している		
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	春秋のドライブや天気の良い日は施設周辺を散歩、年1回のピクニック、家族に協力いただき帰宅支援等を行事予定に取り入れ、行なっている。	入居者の希望に全て対応は難しいが、車椅子利用の方も近くの足湯、行事で家族も参加したドライブ等外出されている。天候により外出が出来ない時は、ホーム内で機能訓練を兼ねレクリエーションを行っている。	

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
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	お金の管理は、家族にお願いしているが、預かりが必要な方は施設で預かり、必要時に身の回りの品物を購入している		
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	電話をかけることを希望された時や不安が生じている時、贈り物が届いた時等、家族と会話ができるように支援している。		
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	玄関入り口や洗面所には季節の花を飾ったり、壁には行事の写真や献立表、食のチラシ、法人の広報誌を貼ったりしている。また共同スペースや部屋の照明の調節を行っている	見晴らしの良いリビングは、四季折々の植物も置かれ、室内照明もその日に併せた明るさの調整、日差しの強い日はカーテンを利用する等、職員は居心地の良さに配慮している。コーナーの一角に程よい高さの畳台があり、入居者と職員が共同で洗濯物の整理等に使用されている。	
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	日中ほとんどの利用者は食堂で過ごし、利用者同士会話をしたり、テレビをみたり、歌を歌ったり、居眠りをして過ごされている		
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	入居時に自宅で使われていた馴染みの枕や毛布、ソファや椅子、テレビ、家族の写真、宗教の神具等持ってきていただいている。利用者の居心地が良いように、入居後も必要に応じ、家族に協力していただいている	職員が毎日空気の入替、清掃、室温、湿度の管理を行っており清潔で、臭気もない快適な居室である。危険物、高額品以外の持込も自由である。	
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	トイレの表示やトイレ使用中か否かの表示している。廊下や浴室には手すりを取り付け、浴槽内には滑り止めマットを敷き、少しでも自立できるように支援している。		