

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	4590100261		
法人名	有限会社サカイコーポレーション		
事業所名	グループホームくるみ		
所在地	宮崎県宮崎市佐土原町下那珂2962番6		
自己評価作成日	平成30年8月6日	評価結果市町村受理日	平成30年10月2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.mhlw.go.jp/45/index_php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&jigyosyoCd=4590100261-00&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	8月22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)】

- ・ご本人・ご家族が安心してホームで生活して頂けるように1人ひとりの特徴を踏まえた上で、その人に合った対応を心掛けている。
- ・職員全員が理念に基づきながら、残存機能を活かせるような介護を提供している。
- ・季節感のあるおいしいご飯を提供している。
- ・居室は明るく過ごしやすい。1人1人に寄り添った介護をしている。家庭的な落ち着いた雰囲気の中で、個人の尊厳を保ち価値ある人生を送ることが出来る様に1人1人に寄り添っている。
- ・ボランティアや実習生などの訪問が多く、利用者の方が生き生きとした時間を過ごせるように工夫している。

【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)】

キッチンが広く開放的で、入居者には調理場面や料理のにおいが常に体感できる空間づくりがなされ、環境整備や衛生管理に努めている。

利用者の家族に施設の代表取締役や施設長の携帯の電話番号を開示し、喫緊の課題や意見を受け入れられるよう配慮されている。また自己評価をすべての職員が作成したり、内部研修を行って職員の資質向上や資格取得に努めている。全職員で利用者の情報を共有し、医療、介護両側面から解りやすいシートを用いてケアに生かせるようにしている。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らせている (参考項目:28)		

自己評価および外部評価結果

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	いつでも、運営理念に振り返ることができるよう施設内の要所に理念を掲げ、介護で悩んだ時等に立ちかえることができる様にしている。また、毎年理念に沿った個人目標を設定し実践している。	基本的な理念6項目を掲げ、職員が目につきやすい場所に掲示し日々のケアに取り組んでいる。また職員会議では唱和し、個人的に基本理念を具体化し目標を設定し実践に生かすよう取り組んでいる。	
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	地域の方や利用者のお友達など気軽に立ち寄れる親しみやすい施設であるよう努力している。行事・傾聴ボランティアの方の慰問などを積極的に受入れている。	ホームの行事に参加して頂いて地域との交流を行っている。また、傾聴ボランティアの慰問など地域のボランティアを積極的に受け入れている。	
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	実習生の受け入れや高校生の施設体験実習の依頼を受け入れたり、地域の方々に認知症や高齢者介護についての相談をされた場合は、受け入れる体制を常時整えており、施設見学なども随時行っている。		
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	運営推進会議を概ね2ヶ月に1度のペースで開催している。サービスの実施状況や身体的拘束適正化検討委員会の項目をあげ構成員からの助言や要望を頂きサービスの質の確保に努めている。	元自治会長や民生委員、利用者家族の代表など多方面の参加により運営推進会議が行われている。会議では、ホームの運営や要望など意見が出されており、双方向的な会議となるよう配慮されている。	
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	保険者・地域包括支援センターなどの関係者から研修会などの情報をいただき参加させてもらい、理解を深め資質向上に努めている。電話やファックスも活用し日頃から入退所等の情報提供を行い連携をはかっている。	各担当者が市の介護保険課に出向き、介護保険制度の話や、グループホーム運用上の不明な点など、情報交換ができるよう関係づくりに取り組んでいる。	
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	身体拘束廃止マニュアルを整備しいつでも閲覧出来るようにしている。内部研修において身体拘束をしないケアについて話し合いを行い全職員の理解を深めている。身体的拘束適正化検討委員会を開催している。	身体拘束についての研修会や勉強会を行い、職員の意識づけを図っている。玄関は開錠されており自由に入出りできる環境である。	
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	高齢者虐待防止マニュアルをいつでも閲覧できるようにしている。年2回以上の施設内研修の実施や施設外研修に参加した際には、職員が資料を用いての勉強会を行い情報、学びの共有を図っている。		

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
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	内部研修等で成年後見制度や権利擁護について学び合い、職員全体で確認し共有している。そして、業務の中で日々学びを深めている。		
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	見学時から契約まで、担当者がしっかりと運営とサービス面に対して説明を行っている。いつでも、疑問点などがあつた際には、連絡に応じられるようにしている。		
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	玄関にご意見箱を設置し、苦情相談窓口の案内をしている。また、家族会総会などにも運営者が参加している。日頃から、ご家族と話をする機会を多く作り意見が言いやすい環境作りに取り組んでいる。	家族の来訪時に意見や要望など、気軽に言ってもらえるよう雰囲気づくりに努めている。家族会があり、代表者に運営推進会議に参加してもらい意見交換がなされている。	
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	必ず、運営者が全体会、内部研修、ケア担当者会議に参加し日頃から職員と話し合いの時間を作っている。運営者は、出来るだけ職員の話を聞けるようにしている。	月1回の全員参加の職員会議で、運営や利用者の状況など、職員の意見を大事にしている。また、気軽に意見が出し合えるよう管理者と職員のコミュニケーションを図ることに努めている。	
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	介護職員処遇改善加算を算定し、向上心ややりがいを持って働けるように、資格取得や研修の為に勤務調整にも随時対応している。		
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	職員が、積極的に研修に参加し研修の結果を伝達する勉強会を行っている。また月に1度の内部研修では認知症についての発表の場を設けスキル向上に努めている。		
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	研修などに積極的に参加し、グループホームや他のサービスなどの同業者と交流を深め情報交換を行いながら、サービスの質の向上に繋げている。		

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	入居の相談から、本人・ご家族との面会を何度も行い意向や希望を確認している。利用される前に、レクリエーションやお茶の時間に体験して貰い施設の設備や雰囲気を確認してもらうようにしている。		
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	お問い合わせからご入所まで、何度も直接お会いして話を重ね合った上で納得して頂きご入所して頂いている。生活する上での悩みや施設で生活する上でどのような希望があるのか伺っている。出来る限り、安心して頂けるように努めている。		
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	入所時には施設での生活を十分に説明し、導入している。本人の状況に合わせてその時に必要だと思われる適切なサービスの紹介を含めてお伝えしている。		
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	利用者の方から、昔の歴史や習わしを教えて頂いたり、調理のアドバイスなどをして頂きながら残存機能を維持できるよう努めている。職員は、業務中心の支援とならないように心掛けている。		
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	ご家族と必要に応じて連絡を取ったり、来所された際には本人の様子を必ずお伝えしている。また、病院受診は必ずご家族に対応して頂き病状など職員と共通の理解をして頂けるように努めている。		
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	面会などに来られた際には、話が弾むよう、ゆっくりとくつろいでいただけるよう環境作りを行っている。また、面会時には時間を制限せずいつでも面会で馴染みの関係を継続できるよう取り組んでいる。	家族の協力のもと、馴染みの場所や通院、墓参りなど個々の状況にあわせ、一人ひとりの希望を尊重した支援が行われている。	
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	日中に出来る限りホール、リビングで過ごしていただき利用者同士が同じ時間と空間を共有することで、お互いを身近に感じていただけるよう努めている。利用者の性格を把握し座席の配置を調整している。		

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	利用者の方が、ご転所された場合には、定期的に面会などをし本人に直接お会いし、必要に応じて転所先の職員の方々と情報交換を行いながら、アフターケアに努めている。		
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	日々の言動などを記録にとり、思いや意向の把握に努めている。本人の変化にいち早く気づけるよう日頃から情報を共有し毎月のケア担当者会議の中で職員同士で話し合い、より良い支援ができる様にしている。	日々の利用者の表情や言動の中から、意向の把握に努めている。また、本人や家族から生活歴や趣味などの情報を聞き取り、意向に沿えるように取り組んでいる。	
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	ご本人とご家族の何気ない会話の中から生活習慣や考え方を把握し周知する事で職員全員で本人の理解に努めている。生活習慣を出来るだけ尊重し、生活のリズムを整えることができる様に支援している。		
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	日々の介護記録などから、その時の心身の状態などを把握しやすいように工夫している。サービスを提供しながら客観的に残存機能などの把握に努めている。		
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	本人の言葉を大切にしながら、全職員で意見交換を行い介護計画に反映している。1ヶ月に1度のペースで、ケア担当者会議を行ない、全職員で利用者の情報の共有を行っている。	介護支援専門員を中心に、担当職員から日々の状況を聞き取り、介護計画が作成されている。また、職員会議で利用者の状態の確認や、支援方法などの意見交換に取り組んでいる。	
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	個別ケア報告を担当者が評価をし見直している。介護記録にセンター方式の気持ちシートを用いて、利用者の医療・介護両側面から解かる様に工夫し、全職員が情報を共有してケアに活かせるようにしている。		
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	個々の状態に合わせ、居宅療養管理指導や訪問マッサージ、訪問リハビリテーションといったサービスを受け入れている。医療的な根拠と本人のニーズに沿ったサービスの提供を心掛けている。		

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
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	ボランティア、介護実習生などを受け入れ担当利用者や昔の話など意欲をもって参加して頂いている。認知症に関する相談や施設見学の際には話を伺い本人の希望に合わせた適切サービスの紹介を行っている。		
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	基本的には利用者、家族の馴染みの病院の継続を勧めている。病院受診はご家族対応に行っているが、家族の状況や本人の状態に合わせ希望があれば往診に対応した適切な病院を紹介している。	かかりつけ医は本人・家族の希望の医療機関となっている。協力医療機関との連携も図られ、急変時でもすぐに対応できるよう関係づくりがなされている。また、往診にての対応もできるよう支援されている。	
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	訪問看護ステーションと契約し、定期的に訪問し健康管理と24時間対応での電話相談そして、必要時に来所され対応して頂いている。必要に応じて主治医へ医療的側面から情報を提供して貰い適切に診察を受けられる様に努めている。		
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。	入退院時は、必ず職員が伺い医療関係者と密に情報交換を行っている。情報の共有がスムーズに行くよう信頼関係を構築し、利用者・ご家族が安心して治療ができるように支援している。		
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	入所の時から重度化・終末期の対応についてご家族と話を重ね合いしっかり説明し方向性を明確にしている。利用者・ご家族に当ホームでのケアの限界を説明し、ホーム全体でアフターケアも含め、いろいろな情報の共有をして支援している。	看取りに関する指針を明確にし、入居時に看取りの説明を行っている。基本的に看取りは行わない方針であり、終末期の対応についてはその時々状況に沿って、本人や家族と話し合い対応ができるよう取り組んでいる。	
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	応急手当の研修を修了した職員を配置し、研修会を行なっている。内部研修で定期的な勉強会を行い意識の向上と理解を深めている。利用者緊急事態対応マニュアルを作成し、見やすいところに置いてある。		
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	担当者を配置し、火災・非常災害時避難訓練などを計画実施している。避難訓練を地域の消防団の方にも声をかけ、協力して頂いている。各災害のマニュアルを作成し、いつでも閲覧出来るようにしている。	定期的に地域の消防団も参加した防災訓練を行っており、マニュアルも完備されている。海岸に近いこともあり震災、津波への避難経路の確認や訓練も行われている。また、水や食料の備蓄にも取り組んでいる。	

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
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	理念の一つに、「人格を尊重する介護」を掲げ常に誇りとプライバシーを損なわない様に内部研修を定期的におこない全職員が理解し、意識の向上に努めている。失禁などの失敗時にはさりげなく支援している。	利用者に対して職員は一人ひとりの人格を尊重し、援助が必要な時も本人の気持ちやプライドに配慮し、さりげないケアを心がけ、優しい言葉かけや対応をするよう努めている。	
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	しぐさや行動や会話の中から、思いや希望をすばやく察知出来るよう利用者の要望の把握に日々努めている。自己決定が難しい利用者には、職員が介入し本人の気持ちに寄り添い拾い上げる努力をしている。		
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	本人の生活習慣を大切にしながら、その人らしさを維持できる支援をしている。利用者の生活リズムを尊重することで楽しい時間を過ごし笑顔が引き出せるよう言葉かけや時間を共有出来る様取り組んでいる。		
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	訪問理容店が本人の希望に応じカットされている為、満足している。本人の意向を尊重し、普段はもとより外出時は、その時に合わせた服装ができるようにしている。着衣が乱れている時には、何気なく介入している。		
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	食事の準備・味見・調理・片付け・配膳・下膳など個人の能力に合わせて手伝って頂いている。その日のホームの雰囲気合わせたBGMを流し利用者同士・職員を交え会話を楽しみながら食べていただいている。	職員も同じ食卓を囲み、利用者の好みを伺いメニューに取り入れるなどして楽しみながら食事がとれるよう取り組んでいる。	
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	定期的に体重測定を行いながら、常に主治医と情報交換をし支援している。利用者に合わせて、栄養バランスを考え食事・水分量を考慮しながら提供している。ほぼ全量摂取されている。		
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	1人ひとりの状態に合わせて、起床時、毎食後必ず口腔ケアの声掛け・誘導し支援している。義歯の消毒を定期的に行い、口腔内が清潔に保てるようにしている。必要に応じて専門職と連携し清潔保持に努めている。		

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
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	排泄パターンを記録にとり、能力に応じて気持ちのよい排泄が出来るよう支援している。夜間帯は出来るだけトイレ誘導を心掛けています。汚染した物は本人に気づかれないように早期に回収するように支援している。	排せつパターンをチェックし、排せつサインを見逃さないように夜間帯も含め、トイレで排せつ出来るように時間誘導などの支援が行われている。	
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	水分補給や発酵・繊維物を多く含んだ物を食事・おやつに取入れている。医療職と連携し排泄リズムに合わせて内服調整している。排便困難時は腹部マッサージを行い、トイレでの心地良い排泄ケアに努めている。		
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	週2回の入浴であるが週3回を目標に入浴が出来るよう支援している。その時の状態と気持ちに合わせて入浴の日程調整を行っている。皮膚の観察と楽しい会話の場となりリラックスできるように支援している。	利用者の希望があれば週3回入浴できるよう配慮している。入浴を拒む場合は、時間や曜日をずらしたり、声かけの工夫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	寝具類の洗濯、布団干しを定期的に行い、清潔保持に努めている。利用者の一人ひとりの生活習慣を理解した上でその時の体調に合わせて居室で休んでいただいている。		
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	日付・名前・服用時間を一人ずつ確認した上で内服して頂いている。薬情報も職員が確認できるようにしている。臨時薬についても看護師の指示を仰ぎ、記録に残し全職員が理解、共有できるようにしている。		
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	一人ひとりの得意なことや能力を理解できる事をしていただけるように支援している。家事や季節感を感じれるよう作品作りなど職員と一緒に楽しみながら目標に向かい行って達成感を味わえ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	季節・天候そして、利用者の体調と体力に合わせて、ホームの周りを散歩している。ご家族の協力を頂き、ドライブや外食、墓参りなどに行かれたりご家族との時間を大切に頂ける機会を持って頂けるように支援している。	家族の協力のもと、外食や墓参りなど、一人ひとり希望に沿って、日常的に外出が出来るよう支援を行っている。	

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	ご家族より、お小遣いをお預かりさせて頂いている。外出時など、いつでも使える事を理解していただき安心して生活を送られている。お預かりしているお小遣いは、定期的にご家族に確認して頂いている。		
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	時候の挨拶やその他の手紙などの送付や電話に関して、ご家族の協力を得ていつでも出来るよう取り組んでいる。手紙を書くことができない方には塗り絵や芋判などでアイデアを活かした絵葉書を送付している。		
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	ホーム内の要所にゆっくりと座れるソファを配置しくつろげる空間作りを心掛けている。日中には、天窓から自然な光が入ることのでやさしい灯りとなり居心地が良い共用空間作りにも努めている。花や装飾品などで季節を感じられるようにしている。	採光も良く温度や湿度の管理がなされ、利用者が居心地良く過ごせるように工夫をしている。また、生活感や季節感が分かるように、行事の時の写真や利用者の作品などの飾り付けがなされている。	
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	疲れた時や1人になりたい時には、その時の気持ちに合わせて居室・リビング・ホールなどの落ち着いた所で、安全を確保した上で休んで頂けるように支援している。		
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	入居時には、これまで大切にしてきた馴染みの家具、寝具、写真など配置し出来るだけ落ち着いた環境で生活ができる様に支援している。個々の利用者が居心地よく過ごせるよう配慮している。	利用者の使い慣れた家具、家族の写真、飾り物などが持ちこまれ、利用者が居心地よく過ごせるように工夫をしている。	
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	自室だと解かるように居室の入口に表札を表示している。車椅子でも自立した生活を送ることができるよう動線上に生活上に障害となるものがないように工夫し適度な広さで安全な環境づくりをしている。		