

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要】

事業所番号	1271000216		
法人名	(株)ケアサービス・まきの実		
事業所名	グループホーム堂の下ガーデン		
所在地	千葉県館山市船形827-11		
自己評価作成日	平成29年11月30日	評価結果市町村受理日	平成30年2月19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.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【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ACOPA
所在地	我孫子市本町3-7-10
訪問調査日	平成29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】

ご家族様に毎月お手紙を送付しています。暮らしの様子、身体や健康状態の情報、服薬の情報を暮らしの写真を添えて送付しています。入居者様、ご家族の希望をいただき、その人らしく安心して安全に生活できるように努めています。

【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)】

当ホームは館山市で最初に設立されたグループホームである。入居者の平均年齢は90歳を超え、年々出来ないことが増えてきているが、職員は出来る限り笑顔が継続できるように家族のような気持ちで支援している。管理者は本年4月からホーム内で昇進就任した若手の男性であるが、介護についての信念と使命感を持ち、穏やかな人柄で職員の信頼は厚い。職員のモチベーションを何よりも大切にしており、より良いサービス、効率的な運営など具体的な年度目標を設定して、新体制によるホーム運営をスタートさせた。今年から始めた入居者一人ひとりの健康状態と暮らしぶりを伝える毎月の「暮らしのお知らせ」は家族とのコミュニケーションを良好にし好評である。

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 (○ 印を記入ください)

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 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

[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	まきの実の理念に基づき、事業所としての目標、施設としての目標を立てている。効果面談を行い目標に対して業務出来る様になっている。	法人の基本理念は「ホスピタリティーのある質の高いサービスの提供等3か条」からなり、理念に沿って毎年ホーム目標設定して、具体的に職員に示し、目標管理の手法などを通じて理念の実践に繋げている。	
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	散歩、回覧板、地域の店での買い物、地域行事の参加を行っている。また中学校職場体験の受け入れを行って交流している。	開設16年が経過する中で近所の方の入居などもあり、当地区ののどかな土地柄の中で、散歩、買い物、回覧板と普通に交流を図っている。運営推進会議には毎回区長の参加を得るなど運営にも協力いただいている。	
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	地区防災訓練集会への参加、幼稚園との交流、中学校の職場体験を通し理解を深めている。		
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	地域包括支援センター、区長、民生員、ご家族様へ報告する事により、意見を頂きサービス向上に努めている。また災害時にもとめる避難支援の要請を行っている。	会議は偶数月の第3金曜日の午後に1時間程度で定期的に開催している。毎回市の高齢者福祉課はじめ地域の関係者の参加を得て、状況報告・イベント・健康管理等についての話し合いや情報交換を行ない、運営に協力をいただいている。	
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	運営推進会議や認定調査時、又、市主催の入居者様作品展へ参加を行いコミュニケーションを図り協力関係構築に努めている。	運営推進会議には毎回市の高齢者福祉課や地域包括支援センター職員の参加いただくとともに、市主催の研修会やイベントには極力職員が参加して連携を図っている。	
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	身体拘束研修へ参加した職員により、施設内報告を行い理解を深めている。又、日中の玄関の施錠は行っていない。安全が確保出来ない場合のみ家族から同意書を頂き対応する。	現在身体拘束が必要な対象者はいないが、11月には市の身体拘束廃止研修に職員が参加し、ホームで伝達研修をする等により理解を深めている。身体拘束についてのわかりやすいマニュアルが整備されている。	
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	研修参加や時事を通し学び、職員へ情報共有を行っている。虐待に対する資料を提示し知識を周知させている。		

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	成年後見人制度利用している入居者様は1名。家族との役割の違いや連絡体制など都度確認しながら入居者様の情報共有を行っている。		
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	契約時に契約書・重要事項説明書をもとに説明をし、質疑応答を行い理解納得をして頂き、入居後もサポートをしている。		
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	入居者様に対し日々ケアや会話の中で意見や要望を察し、ご家族様に対しては家族会や面会時に意見を伺い反映させ、運営推進会議や行事の様子を事業所広報誌やホームページへ掲載し内容が伝わる様努めている。	約8割の家族が毎月1回以上、他の家族も2か月に1度は来訪があり、その機会に意向を伺っている。ホームの広報誌の他に、今年から「くらしのお知らせ」として毎月一人ひとりの暮らしぶりを報告し理解を深めていることは特筆に値する。	
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	業務時や法人内ネットワーク、月1度の管理者会議にて反映される様努めている。	毎月の定例会議は原則廃止。法人内で活用しているグループウェアのホットビズや介護支援ソフト等のシステムを使って効率的に連携を取ることに取り組んでいる。管理者はいつでも相談に乗れる体制を取り、話しやすい雰囲気。方針管理面接などの機会の意見交換を重視している。	ホーム内の取り決めなどにつき、適切に掲示などを行っているが、これらをホーム内の運営マニュアルとして蓄積するとともに、各種マニュアルの定期的見直しを検討願いたい。
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	人事考課時に評価を行い目標設定と役割、責任、意見等確認し向上心に繋げている。		
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	法人内研修や勉強会へ自主参加を促したり、外部研修へ参加をさせ、職場で生かせる様努めている。		
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	管理者やケアマネなどが他事業所との情報や困りごとの共有が出来る様にペアリングを行った。それにより他事業所へのアドバイスや相談。課題の共有が出来る仕組みになった。		

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
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	ご本人の要望や不安ごとなど時間を掛け傾聴し安心した生活が送れる様、信頼関係作りに努めている。		
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	初期の段階でご家族様の意見、要望を傾聴し信頼関係の構築に努めている。入居前施設、病院からも情報を集めている。		
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	ご本人様の情報を集め、ご家族との面談にて要望をお聞きし、ご本人やご家族の要望にあった場の提供やリスクについても話し合いを行いながら支援方法を検討している。訪問看護、訪問リハビリ、連携医療の説明も行っている。		
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	職員には自尊心と傾聴、共感という介護職の基本的態度の指導と入居者様にもやりがいのある活躍できる場を提供し生きがいをもって生活できる支援を行っている。		
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	面会時間制限をせず、いつでも会える環境作りを行っている。又、ご家族様へ定期的に連絡を行い、ご家族様にしかできない事をお願いし共に支え合っていく環境作りに努めている。		
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	面会制限をせず、馴染みの関係を大切にしている。又、外出や買い物、美容院、散歩など行き住み慣れた場所と関係性が途切れない無いたく努めている。	入居者が高齢化する中、家族の送迎付きで来訪される知人もあり、寛いで頂ける様支援している。長年行きつけだった理容師が訪問理容してくれたり、食材購入の時に一緒に出掛け、馴染みの店に寄ったり等の支援に努めている。	
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	個々の性格、認知症状の把握をし、落ち着いて過ごせる環境作りや、集団生活で発生する感情なども留意し、個々に合わせた支援を行っている。		

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
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	必要に応じて対応している。		
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	自分の意向を上手く表現できないことが多い為、情報として得た生活習慣や歴史など参考にしている。家族の希望や日々の関りのなかで意向の把握を行っている。	ケアマネージャーや前事業所からの情報、入居時の本人・家族からの聞き取りや生活歴などから予め把握している。毎日の暮らしの中で変化していく意向等は日常の関りの中で把握するように努めている。	
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	入居前にご家族、前施設事業所。ケアマネから情報を頂いている。入居の際、全職員と情報を共有している。入居後は個々が関わりながら情報の集約を行っている。		
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	日々のケアの中で、一人ひとりの変化や行っている事をケア記録に残し、変化があった際は申し送り等で把握する様努めている。		
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	定期的なモニタリングや課題が見られた際、職員間で意見を交換しご家族様の意向を確認して介護計画作成に努めている。	介護支援ソフトやホットビズを利用した毎日の連絡帳の記録、面会時等の家族・本人の意向、担当職員の意見等を基に介護計画を作成している。モニタリングは3か月毎及び変化の見られた時は都度行っている。	
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	個別にケアの様子を記録に残し、職員間で情報共有を行い実践し介護計画に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	グループ内の他事業の支援があり介護用品の購入、レンタルなど専門職のアドバイスのもとスムーズに対応できる。日用品の代行などご家族様の要望に応えている。		

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
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	地域園児、中学生やボランティアとのふれあいや散歩に出かけた際、地域との交流を行い楽しい暮らしができる様支援している。		
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	協力医療機関との連携、情報共有を行っている。主治医の月2回の回診、訪問看護との連携。訪問歯科を受けられるシステムが出来ている。	ホームの担当医(認知症専門医である法人理事長)を全員がかかりつけ医とし、月2回の訪問診療や訪問歯科がある。また、法人の看護師による24時間オンコール体制がある。状況に応じ訪問看護利用による点滴管理なども行っている。	
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	24時間365日の連絡体制ができています。情報を共有しながら適切な受診や看護、医療が必要時に早期に受けられるようになっていいます。		
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。	入院時には情報の提供や共有を行っている。入院中の状態確認を行い退院時には訪問看護、訪問リハビリの利用など連携している。介護タクシーを利用するなど受診が身近で環境が整っている。		
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	入居時に家族の意向の確認。状態悪化時には主治医からのムンテラを行い家族の希望の意向を確認している。家族の意向を反映しながら医療との連携をとり、緊急時の職員の対応に関して周知している。	入居時に、事業所方針を説明し家族の意向確認を行う。重度化した時には主治医からのムンテラ(病状説明)を行い家族の意向を再確認している。家族及び医師との連携を図りながら支援に取り組んでいる。この1年では99歳の方お一人を看取った。	
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	応急処置のマニュアル確認とヒヤリハットが上がった際、考えられる危険や事故をシミュレーションし実践に備えられるよう努めている。		
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	事業所内避難訓練や地域避難訓練に参加し協力体制の構築を図っている。	消防署への通報訓練や隣接ケアハウスと合同で年2回の避難訓練を実施し消防署にも報告している。地域の避難訓練にも参加して、災害時には地域からの協力が得られる体制づくりをしている。3日分の米・水を備蓄している。	

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
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	まきの実の理念の理解を深めるとともに介護職のプロとして高い意識で働けるように指導している	現存能力を継続・発揮出来るように、職員がすぐ手出しせず、出来ること出来ることは、本人が誇りを持って行えるよう支援している。個人情報の取扱いの徹底を図り、利用者の顔写真等の扱いについても玄関に掲示するなど周知徹底している。	
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	入居者様の日々の会話の中や表情、様子から思いをくみ取り、自身で決定できる様働きかけている。		
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	その日、その時の状態や様子によってその方の希望や、その方のペースに合わせた支援を行っている。		
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	その方の趣味やお気に入りなど考慮し、一緒に行える方は外出時や入浴時の着替えを一緒に選び自己決定の場も設けている。		
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	季節の食材を利用し、目でも楽しめる様工夫をしている。又、一人ひとりの行える家事を一緒に行い、食事が一層楽しい物になる様支援している。	調理専門の職員がいて季節の食材を使用して、家庭的な食事が提供されている。刻み食や完全介助の方が多く、一匙毎の丁寧な対応をしている。片付け等を一緒に行う方もいるが出来る方は少ない。	
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	個々の口腔内の状態や身体、意欲、認知症の状態を考慮しながら過剰介護にならないように支援している。食事形態もさまざまに食事摂取量に合わせて補食を取り入れ体調管理に繋げている。		
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	毎食後口腔ケアの実施。必要に応じて訪問歯科を依頼し口腔内清潔保持を行っている。肺炎予防としての効果も高い為、その人にあった口腔ケアを行っている。		

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	排泄パターンの理解と交換頻度の検討や皮膚の状態観察、認知症の状態や身体機能の状態に応じた介護用品の選定、誘導方法を行っている。排泄動作をしやすい環境づくりとプライバシーへの配慮を行っている。	排泄パターンを把握しプライバシーへの配慮を行いつつ声掛け、トイレに誘導している。認知症や身体機能の状態に応じた用品の選定や排泄動作がし易い環境づくりなど、自立を考慮した支援を心掛けている。	
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	野菜や水分をしっかりとって頂ける調理の工夫。乳製品の提供。腹部マッサージ、レクリエーションや生活の中での運動を実践している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴時間は設けているが、ご本人の希望により入浴が出来るよう対応している。	3日毎を基本としてるが風呂は毎日稼働し、希望や必要に応じて都度の入浴支援も行っている。入浴時は皮膚観察の場と捉え目視している。入浴剤など活用し、ゆっくり気持ちよく湯に浸かって貰えるよう支援している。	
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	その日の状態に合わせていつでも休息できる様支援している。又、夜間に関しても入居様の睡眠時間に合わせ対応をしている。		
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	処方時都度、処方説明書にて用法、用量、副作用の確認を行っている。服薬の変更時には家族への説明も行っている。		
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	生活歴や趣味趣向の把握を行い、個々に合った対応を行っている。又、外出し気分転換を図っている。		
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	定期的な外出や入居者様からドライブの依頼や場所への希望があった際は支援を行なえる様努めている。又、地域の方々の協力を得、外食や買い物を行っている。またご家族様と外食や美容院等の外出も行っている。	自分で歩ける方は少ないが、天気の良い日はできるだけ散歩に出ている。一対一で出ることが多く、本人とのコミュニケーションの場となっている。ホームのワンボックスカーで近郊の小松寺への紅葉狩りや、白浜や沖ノ島などへドライブに行くこともある。	

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
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	基本的には施設管理となっているが、買い物の際は社会性維持の為、支払い等を行う機会を作っている。		
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	季節の挨拶、誕生日のお祝いの手紙、プレゼントが届いたり、電話支援も随時行っている。		
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	入居者様の立場に立ち、使いやすさ心地よさを考え随時対応している。又、季節感を味わえる様、季節によって装飾品を変えている。	居間、廊下等共有の空間は音や光、広さ、温湿度など適切に配慮され、花や季節の飾り物など配置し居心地よく過ごせる場となっている。適音の童謡唱歌のBGMが心地よく、手で拍子を取りながら一緒に口づさむ方も見られた。	
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	入居者様が自由に安心して生活できる様環境作りに努めている。		
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	自宅で使用していた家具や装飾品など持参して頂き、安心して生活できる様努めている。これまでの生活動作の継続が出来る事でADLの低下の防止と危険回避も目的としている。	使い慣れた家具や装飾品など持ち込み、自宅での雰囲気を出せるように工夫している。安心して毎日が過ごせることが、ADLの低下防止と安全だけでなく、QOLの向上にも繋がっている。	
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	場所の表示や見守りを中心とした声掛けにより自立した生活支援を心掛けている。		