

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	4570101586		
法人名	有現会社 桂花		
事業所名	グループホームきらら	ユニット名	三番館
所在地	宮崎市大字赤江830番地1		
自己評価作成日	令和元年6月7日	評価結果市町村受理日	令和元年8月7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.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true
----------	---

【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	令和元年7月10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)】

施設の所在地は自然豊かで静かな場所です。周辺に田園地帯が広がっており、利用者の皆様にとってとても住みやすく心地の良い環境です。また、利用者の急な体調変化など、緊急を要する際には、併設のクリニック(神経内科、心療内科、精神科)がすぐに対応し、利用者の皆様にとって安心です。

【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)】

ホームは宮崎市郊外の周囲を農地に囲まれた閑静な場所に母体のクリニック(神経内科・心療内科・精神科)と隣接して設置され、3ユニットからなる。各々のユニットごとに理念を作り、管理者と職員は利用者本位のケアの実践に努めている。また、母体のクリニックが認知症の専門医であることで、かかりつけ医として受診している。重度化した場合の対応についても利用開始の早い段階で本人、家族と話し合いを持ちながら医療連携を図り利用者、家族の意向に沿えるような対応に取り組んでいる。重度化した場合の指針を作成して看取りの実績もある。

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

自己	外部	項目	自己評価	三番館	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	夜勤者含め職員全員が理念の意味を理解し、理念を共有して地域との関わりを大切に考え実現に努めている。		地域密着型サービスの意義をふまえた理念を、各々ユニットごとに作っている。管理者と職員はその理念を共有して業務開始前と終了時に理念に沿ったケアが実践できたかを確認する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	近隣中学生の体験学習などの受け入れを継続行っており、地域の祭りなどにも出来る限り参加し交流の場を増える様にしている。		ホームは自治会に加入し敬老会やクリスマス会には地域のボランティアを受け入れて交流している。近隣中学生の体験学習も継続し利用者が地域の一員として暮らせるように支援している。	
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	運営推進会議などを通し、認知症の方の生活など少しでも理解してもらえるようにしている。			
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	会議の最後には必ず意見を聞くようにしている。参加していただいている自治会長や民生委員、地域包括支援センター、家族から施設の参考になる取り組みや入居者への対応など意見を頂き、施設サービスの向上に活かしている。		運営推進会議は定期的開催されている。利用者の家族からAEDの講習会の要望があり計画を立てるなど、意見をサービスの向上に生かすように努めている。	
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に取り組んでいる	市町村が行う研修には参加しており、宮崎市のホームページなどからも情報収集も欠かさないようにしている。		市町村の行う研修会に参加している。ホームの困りごとなども担当課に相談しながら協力関係を築くように努めている。	
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	身体的拘束委員会を三か月に一回開き、身体拘束の定義などのビデオを観て学べるように取り組んでいる。全ての職員が勉強し理解を深めている。また、それに当たる行為は一切行っていない。		身体拘束委員会を立ち上げて勉強会を行い身体拘束の弊害を理解して拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	
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	定期的なミーティングなどで高齢者虐待防止関連法を学んでおり、職員全員(夜勤者も含む)の意識向上に取り組んでいる。また、虐待防止関係の外部研修にも毎年参加している。			

自己	外部	項目	自己評価	三番館	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	権利擁護などの研修には参加している。そこで学んだことを職員会議などで報告して職員全員で情報を共有している。また、入居されている方に後見人を立てた実績もある。			
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	家族や利用者に対して、契約内容や施設を十分理解してもらえるまで説明している。			
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	利用者や家族からの意見や要望など改善して欲しいことがあった場合には検討し出来る限り施設運営に反映させるようにしている	運営推進会議に家族の代表者が参加して、意見や要望を出しやすい機会を設けている。出された意見や要望は職員会議で話し合い検討しながら、運営に反映させるように努めている。		
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	職員会議や毎朝の朝礼の中など職員から意見や提案がでた場合には代表者、管理者で検討し可能な限り施設運営に反映するようにしている。	毎月の職員会議や毎日のミーティングの中で出された意見や提案について管理者は必要時は代表者に報告して運営に反映させている。		
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	職員から毎月休み希望を聞いて、出来るだけ希望聞きながら勤務予定を立てている。職員の意見を吸い上げることで働きやすい環境整備をしている。			
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	認知症介護実践者研修や管理者研修、その他の様々な研修に段階的に参加させている。研修で得た知識を報告書を出して職員全員(夜勤者も含む)で共有している。			
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	日本認知症グループホーム協会及びグループホーム連絡協議会に所属しており、同業者と交流する中で沢山の情報を得ながら、サービスの質の向上や運営に役立てられるようにしている。			

自己	外部	項目	自己評価	三番館	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	本人に少しでも安心してもらえるようにゆっくりと本人の話を聞き、困っていること、不安なことなどを理解できるようにしている。また改善できることは速やかに対応できるようにしている。			
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	サービスを導入する段階で必ず家族と面会し、介護に関する事以外にも何か不安がないか聞くようにしている。また、施設入居に関する事以外にも何か相談があれば内容を聞き、少しでも力になれるようなことがあれば対応している。			
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	サービスを導入する段階で本人、家族と話をすることで、施設入居に関することや家族がすべき事で困っていることなども含めて必要な支援を見極めながら対応できるよう心掛けている。			
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	料理を一緒にしたり、レクや催し物などを共に楽しんでいる。ホールでは皆で話をしながらテレビを観たり、洗濯物をたたんだりして喜怒哀楽を共有できる関係の構築に努めている。			
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	施設は家族が出来ない部分をサポートする場所であることを自覚し、可能な限り家族の希望や要望を聞きながら本人を支えていくという意識を職員全員が共有している。			
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	家族に面会の許可を頂いている方については、いつでも施設に来ていただけるように声掛けし、本人の希望があれば連絡して来ていただいている。また、買い物など馴染みの場所に行ける方についても家族の了承を得て外出支援をしている。	友人や親戚の面会時には継続して来ていただけるように職員も声掛けを行っている。買い物や馴染みの場所は家族や職員で外出支援をしている。		
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	会話が苦手な方や、入居者の和に入ることが苦手な方がいれば職員が話題を提供して、入居者の間に入って会話のサポートをすることで少しでも関わりが増やせるようにしている。			

自己	外部	項目	自己評価	三番館	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	長期の入院などで施設を退居される方や自宅近くの施設に移動された方などがいるが、その後の本人の経過の連絡を頂けたり施設に寄ってもらえる家族もいるので、その際には出来る限り話を聞いて困っていることなどないか聞くようにしている。			
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	入居者の方に対しては何か希望や要望があれば可能な限り実現できるようにしている。また、意思疎通が困難な入居者についても、本人の動きや視線などを見て求めている事が一つでも理解できるようにしている。	日々の会話や、行動の中で思いや、暮らし方の希望を把握して利用者本位に対応している。意思疎通が困難な利用者も目の動きや表情を読み取り思いに沿うように努めている。		
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	生活歴など過去の情報を出来る限り知ることによって本人の様々な行動などを理解できることがある。常にその人を知ることを職員全員で心掛けている。			
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	今の本人自身の出来る事を理解し支援するように心掛けている。また、職員個々に気付いた力についてはミーティングなどで情報の共有をしている。			
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	本人の希望や意向と家族が望まれている支援ができるよう意見を聞きながら介護計画を作成している。また家族がいない入居者については生活歴などを参考にし本人の希望と現状にあった介護計画が作れるようにしている。	利用者本位の介護計画は家族や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するよう取り組んでいる。モニタリングは毎月1回実施している。		
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	個々の介護記録や申し送りノートなどに気付いたことを記入し、その情報を職員全員が共有できるようにしている。また気づきの中で介護計画の見直しが必要なことがあれば速やかに対応するようにしている。			
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	入居者が、より快適な日々が送れるように利用できる支援などあれば活用できるように心掛けている。			

自己	外部	項目	自己評価	三番館	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	本人と一緒に買い物したり馴染みの理容室を利用するなど、利用者の生活がより豊かになるようにしている。また地域の催し物などにも積極的に参加し地域資源を活用している。			
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	本人や家族が希望される先生がかかりつけ医になっている。家族が受診に連れていけない時には遠方の病院でも施設で対応している。	ほとんどの利用者が隣接するクリニックを主治医としているが、眼科や皮膚科の受診はホーム職員が送迎し、また歯科は往診体制で対応するなど、一人ひとり適切な医療が受けられるように支援している。		
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	入居者が普段と違うと感じた時には医療連携をしている併設のクリニックの医師や看護師に直ぐに相談し、利用者が適切な受診が受けられるようにしている。			
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。	病院のケースワーカーと連絡をとり、本人及び家族が少しでも安心して入院治療を受けられるようにしている。また、市内の病院には定期的に訪問し関係づくりをしている。			
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、事業所の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	施設に入居される際に必ず終末期の方針などの説明をしている。また、実際に老衰などで看取りの状況になった場合には家族に施設でできる対応などの説明を必ずした上で、家族の承諾を得て支援している。	利用開始の早い段階で終末期の在り方について、本人や家族と話し合いを行い、更に、終末期に至った場合にも主治医及び家族、関係者で十分に話し合いを行い方針を共有し支援している。重度化の指針を作成し、看取りの実績もある。		
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	施設内での救命基礎講習の実施や消防署が行う救急時の対応などの研修に参加し、応急処置が実践的にできるように努力している。また、様々な事故発生に対応する為、緊急時対応マニュアルを設置してある。			
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	出来る限り消防隊員にも訓練に来ていただくようにして年間2回以上の消防訓練を実施している。また、施設を知ってもらう為に自治会に入り、運営推進会議なども利用し協力の働きかけをしている。	夜間想定を含む防災・避難訓練を年2回消防署立会いの下に実施している。地域の住民や地元の消防団の参加協力が得られていない。	近隣住民や地元の消防団、運営推進会議メンバーなどに呼び掛けて地域との協力体制を築く防災避難訓練になることを期待したい。	

自己	外部	項目	自己評価	三番館	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	耳が遠い入居者に対して声掛けをする時には、大声になりすぎないように気を付けたり、話は出来る限り肯定して話を聞くような対応をしている。	一人ひとりの人格やプライバシーを損ねないように優しい言葉かけや対応に努めている。		
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	出来る限り入居者と関わることで、希望や思いが少しでも多く理解できるようにしている。また、入居者の表情や動作などからもその方の思いを気づけるように努力している。			
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	入居者が食欲がない時には時間をずらして食してもらったり、入浴や散歩なども入居者が望まれた時には可能な限り対応し出来る限り本人のペースに合わせるようにしている。			
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	その時々々の場面に応じて自分で服を選んでもらうように心掛けている。また、自分で選べない方についても毎回同じ服装にならないように職員は気を付けて支援している。			
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	材料が毎日搬入され調理をしているので、野菜の皮を剥いたり、切ることなど手伝いができる方には手伝ってもらいながら食事の時間が少しでも楽しくなれるようにしている。	職員は、利用者と一緒に食材の下ごしらえやテーブル拭き、お膳ならべなど、利用者の出来る機能を引き出しながら食事が楽しみなものになるように支援している。		
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	入居者それぞれ嚥下状態にあった食事形態を取り入れている(キザミ、極キザミ、ミキサーなど)。メニュー作りは、外部の栄養士に委託しバランスのとれた食事になるようにしている。また、水分量が不足しないように定期的に水分補給をしている。			
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	入居者の状態に合わせ、普通の歯ブラシの他に、スポンジ歯ブラシ、舌用ブラシなど使用して口腔ケアを行って口腔内の清潔保持をしている。			

自己	外部	項目	自己評価	三番館	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	トイレへの声掛けを行い、排泄のリズムを把握することで少しでもオムツの使用量が少なくなったり、トイレでの排泄ができるように支援している。	排泄チェック表を活用し、排せつのリズムを把握してトイレで排せつができるように支援している。常時オムツ対応の利用者もいる。		
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	体を動かす機会を増やすことで自然排便や便秘予防ができるように努めている。どうしても便秘がちな利用者については、主治医又は看護師に相談し下剤などで調整してもらっている。			
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日の拒否があった入居者に対しては毎日繰り返し声掛けするようにしており、本人が気が向いた時にいつでも入浴できるようにしている。また、時間帯についても午前午後など決めないようにして入浴している。	入浴を拒む利用者に対しては時間を決めず繰り返し声掛けを行い、利用者の気が向いた時に入浴できるように支援している。		
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	居室は解放されているので入居者がいつでも休息や睡眠ができるようにしている。毎日居室で過ごされている方については、ADLの低下防止の為、本人に無理がないよう少しでも居室外で過ごされるよう声掛けするようにしている。			
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	薬の内容を出来る限り理解するようにしており、薬剤情報をファイリングし直ぐに確認できるようにしている。また薬包には名前という服薬するかを記入し誤薬がないようにしている。			
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	家族から、本人の生活歴の聞き取りをしっかりと行って、本人が楽しめることを提供できるようにしている。			
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	天気が良い時の散歩など適度の外出ができるように支援している。また本人の希望があれば家族に連絡し可能であれば協力をいただいて外泊や外食などに連れて行っていただくこともある。	天気の良い日はホーム周囲の散歩に出かけている。春は桜、秋はコスモスを見に行くなど年間計画を立ててドライブを兼ねた外出支援をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	三番館	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	財布や現金を持っていないと不安になられる方については、家族と相談し、了解を得て本人の責任で現金を持っていただいている。			
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	入居者が家族や友人に連絡を希望される時には連絡の支援をしている。また、手紙を書かれる方については、切手の購入や投函の支援をしている。			
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	共有空間は入居者が過ごしやすいようにテレビの音量などの管理や、不快にならないような温度管理など行っており居心地良く過ごせるように配慮している。	照明や空調も程良く管理され、壁の飾りつけや七夕飾りが利用者や訪れる人を和ませるような居心地の良い空間づくりに取り組んでいる。		
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	ホールにはテーブルの他にベンチを設置し、廊下には長椅子を設置するなど気の合った入居者同士で気軽に話ができるようにしている。また、外庭にも木陰や花壇の前にベンチを設置するなど思い思いの時間をすごせるようにしている。			
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	希望があれば出来る限り希望に沿う様に心掛けています。馴染みの物を何でも持ち込んでいただいております、本人が過ごしやすい空間になるように配慮しています。	利用者と家族の意向を聞きながら、使い慣れた家具や仏壇などを持ち込み、居心地よく過ごせるように工夫をしています。転倒や転落の危険性のある場合は畳の個室にマットレスを敷いて転落防止に配慮しています。		
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	居室が解らなくなる入居者の居室の前には自分の写真や名前を書いた紙を貼って少しでも自室がわかるように工夫している。			