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	4372500746		
法人名	社会福祉法人 千草会		
事業所名	さざんか		
所在地	熊本県山鹿市鹿央町合里1018番地1		
自己評価作成日	平成28年1月29日	評価結果市町村受理日	平成28年4月22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/43/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ワークショップ「いふ」
所在地	熊本県熊本市中央区水前寺6丁目41-5
訪問調査日	平成28年2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)】

風光明媚な場所にあり、四季の移り変わりを感じながら、豊かな自然の中で景色を楽しんだり、散歩をしたり自然を楽しみながら潤いのある日常生活が保てるよう支援します。また、併設施設と協働で地域の方々との交流を通して、温かい関係づくりができ、広がりある生活が送れるよう努めています。

【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)】

周りを自然に囲まれ、見晴らしの良い高台に位置し、季節の変化を身体で感じることでできる環境にある。併設の特養や障害者施設との連携、協力体制が整えられ、集落から離れた位置にありながら、地域との交流にも積極的に取り組む姿勢が見られた。理念に「ここを大切にします」と謳われており、利用者一人ひとりの思いを大事にし、「好きなように生活してもらう」を念頭に個別ケアに努め、その人らしい生活が送れるよう配慮している。職員間の連携も良く図られており、何処にでもある家庭の雰囲気を感じられるグループホームである。「食」が大事との考えから管理栄養士が作成した献立により、食事にも力を入れている。

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. ほぼ全ての利用者の 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	理念については、年度初めに職員会議で再確認し、掲示板への掲示を行っている。また、利用者様への処遇等について、理念を基本に対応するようしている。	理念は「心を大切に」とし、ホールと和室に掲示している。一人ひとり生活歴や認知症のレベルに違いがあり、利用者の表情や言葉等から思いを把握する努力が見られ、その人らしい生活が送れるよう目配り、気配りし、ゆとりを持った対応を心がけている。	
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	併設事業所との合同行事に参加したり、毎月地域のいきいきサロンへの参加、地域ボランティア、地元中学校の福祉体験等、交流を実施している。	近くに民家が少なく、日常的には併設事業所との合同行事への参加や、地域主催のいきいきサロンへ出掛け、地域の方と関わりを持っている。また、地域の祭りに出掛けたり、法人主催の「花まつり」の際は、地域の小・中学生やボランティアの方を、餅つきには小学校の支援学級の生徒を招待する等の交流を図り、楽しんでいる。	
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	毎年、併設事業所と合同で「地域ふれあい交流会」を開催し、事業所やサービス利用、認知症についての説明等を行っている。		
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	地域のいきいきサロン、区長、民生委員、地域ボランティア、認知症サポーター、地域包括支援センターの方に参加いただき報告や話し合い、地域の情報等の意見をいただいている。	運営推進会議は、区長、いきいきサロン代表、ボランティア、行政等の参加を得て2ヶ月に1回実施している。ホームの活動状況、利用者の生活の様子等写真を通して報告し、意見交換、情報収集を行ない、議事録として保存されている。	会議のメンバーとして、地域の駐在所から参加希望があっているということであり、実現が期待される。また、家族の参加があると、さらに有意義な会議になると思われる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議に参加していただき、現状を伝えて協力いただいている。	市行政から運営推進会議に参加されており、会議の資料、報告書の提出を行ない、理解を得ている。その他の報告や、不明な点等についての相談も適宜行う等、協力体制が構築されている。	

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
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	法人内に設置している身体拘束廃止委員会に参加し、会議の内容は事業所で報告を行っている。また、夜間帯のみ玄関の施錠を行っている。	法人内の身体拘束廃止委員会に参加し、内容を全職員に説明し意見交換を行うなど、身体拘束をしないケアについて意識を統一している。玄関は夜間のみ施錠し、「音」に敏感な利用者のためセンサーマットを使用している。スピーチロックにも注意し、「ちょっと待って」「これダメ」等の言葉を使わず、利用者が落ち着くような言葉かけをするように心がけている。	
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	法人内に設置している虐待防止委員会に参加し、会議の内容は事業所で報告を行っている。		
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	権利擁護に関する勉強会を実施している。		
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	管理者または計画作成担当者が行っている。		
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	家族会や面会の際に話す機会を設けている。 年3回広報誌を発行している。	ホームの行事の際に併せて、30分程度の家族会を開催し、生活の様子や状況等の報告と意見交換を実施している。また、年3回広報誌を作成し、区長や民生委員、老人会、各施設等へ配布している。	
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	毎月、職員会議、合同会議を行っている。	毎月、併設事業所との合同会議に参加し、会議内容をホームで報告し、職員間で話し合っている。また、ホームでは、担当者の企画で会議を実施し、必要に応じて全体会へ報告・提案等行っている。利用者への対応の中で気付いた注意すべき事項等を含め、時期やタイミングを合わせて勉強会を実施し、ケアの質の向上に努めている。	

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
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	代表者及び管理者が行っている。		
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	法人内外の研修を受ける機会を設けている。		
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	GHブロック研修会に参加し、情報交換や交流を行っている。		
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	事前に本人情報を職員間で共有している。		
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	入居前や入居後の面会時に話し合いを行っている。		
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	入居前の情報をもとに、入居時にご本人・ご家族と話し合い意見が聴けるようにしている。		
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	ご自分でできる事は手伝っていただき、意欲的にやりたい事があれば、出来るように支援している。		
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	面会に来られた際には、ご家族に本人の状態等を含めて現状を伝えたり、ご家族と本人と一緒に話せるようにしている。		

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
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	毎月、地元の公民館であるいきいきサロンにご利用者と一緒に出掛けて参加している。	毎月、いきいきサロンへの参加し、馴染みの関係継続に努めており、往復の途中に自宅を見て帰るなどの支援を行なっている。家族の面会が主で、友人の面会は少ないが、隣接の特養に入居している知人の面会への支援等実施している。	
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	利用者同士で話されたり、良い関係作りができている方々もおられる。また、会話が難しい方は職員が間に入り会話の補助を行ったりしている。		
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	退居後についても、ご家族や施設・医療機関等の間に入り、調整を行ったり話を聴いている。		
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	日常会話等から本人の思い等を把握し、会議で職員間で話し合いを行うようにしている。	利用者との日頃の会話を大切にしており、会話の中から意向の把握に努め、職員間で、思いを大切にした対応について話し合い、記録に残し共有している。困難な方は表情や行動から読み取る等の努力をし、家族への確認を行い、本人本位に検討している。	
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	家族からの情報や本人との会話等で把握している。		
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	毎朝の健康チェックや申し送りで、心身の状態把握を行っている。		
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	面会や行事参加等の際に、ご家族との話し合いの時間をもち聞き取りを行い計画へ反映している。また、出勤職員が面会時等は、ご家族から話を聴くように努めている。	利用者毎に担当制をとっており、夜間帯の様子や会話の中から気づきを個人記録に記入。記録を基に話し合い、家族の意見や要望を取り入れたプランを作成している。毎月、担当者と共にモニタリングを行ない次へ繋げる努力が見られた。また、担当者と一緒に定期的及び随時プランの見直しを行い、現状に即したプランとしている。	

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
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	個人記録を作成し、申し送りで情報の共有を図り、担当職員と定期的に介護計画の見直しを行っている。		
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	併設施設で行われる行事に参加したり、隣接する売店を利用し買い物を行っている。		
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	毎月、地域の公民館であるいきいきサロンに参加している。		
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	月2回の往診があり、症状に応じて受診したり変化があれば、その都度、家族に連絡している。また、症状によって皮膚科等の専門科を受診している。	かかりつけ医は、利用者の希望に沿った医療機関としている。月2回、往診が実施されており、インシュリン注射の必要な利用者には、併設特養の看護師の協力を得ている。全員の健康チェックも毎日看護師が行い、必要に応じて専門医も受診しており、適切な医療受診の支援が行われている。	
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	併設の特養より毎朝看護師が利用者の状態チェックに来る。また、状態に変化があれば、かかりつけ医の看護師や特養看護師の指示を仰ぎ対応している。		
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。	入院時には、医療機関への情報提供を行い、入院中も電話や面会で状態の確認を行っている。また、退院後の注意点等も医療機関より情報を受け継続した援助ができるようにしている。		
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	入居時にターミナルケアについての意向等を、話し合い方針についての文書を渡し説明し、同意書もらっている。また、内容についてはいつでも変更できるようご家族に話しをしている。	入居時に、重度化や終末期についての指針を本人・家族に説明し、同意書を得ている。重度化した際は、医師と連携を密に取り、随時、本人・家族の意思を確認しながら対応している。今まで看取りの経験は無いが、現在、末期癌の利用者を、医師と特養看護師の協力を得ながら24時間体制で支援している。	

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
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	急変時は、さざんか担当看護師や特養看護師に診てもらい指示を仰いでいる。急変時の対応については、勉強会を行ったりしている。		
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	毎月、日にちを決め昼夜間想定での避難訓練や非常連絡網訓練、通報装置の訓練を行い併設施設との協力体制の確認も行っている。	気候の良い時期は、毎月避難訓練を行ない、職員は通報や非常連絡の訓練も実施している。併設の特養との協力体制も整えられ、連絡網での訓練や年1回は消防署の指導の下での避難訓練も実施している。また、特養は災害時の地域の避難所となっており、食料等備蓄されている。	
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	個々に応じた声掛けやご本人が昔されていた事を尊重し、生活の中での手伝い等をお願いしている。	理念に「心を大切にします」と掲げ、「やりたいことを、やりたい時に」の対応で、かしまることなく、一人ひとりの思いを大切に受け止め、日常のケアに努めている。料理の下準備や洗濯物たたみなど、利用者それぞれの得意な事をお願いし、お礼を言われた利用者の笑顔、あたたかい家庭の雰囲気に包まれている。	
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	本人との会話の中で、希望などを聴き、自己決定出来るように働きかけている。また、衣類が選べる方は入浴準備の際に、衣類と一緒に選んだりしている。		
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	出来る限り、ご本人の生活ペースに合わせて支援している。		
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	入浴や着替えの際は、ご本人と一緒に衣類を選びながら行っている。また、散髪時は長さや髪型の好みを聞きながら支援している。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜の皮むきや味見等を一緒に手伝って頂いている。また、台拭きや配膳、食後の食器拭き等もご利用者自ら手伝われる事も多くある。	併設施設の管理栄養士が作成した献立を活用し、糖尿食やお粥・とろみ食など利用者の状態に対応した食事を提供している。食事時は、「これをしようか」と忙しく動き回る利用者、下拵えなどの手伝いで落ち着かせる等の工夫をしている。ヨーグルトやミルミル等による排便コントロールへの配慮も行なっている。いつもと違った環境での食事をと、外食に出掛けたり、季節毎に花の下での食事を楽しんでいる。	
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	併設施設の管理栄養士に献立表を作成してもらい、個々に応じた量等を提供している。また、お茶は自由に飲めるよう日中ポットを用意している。		
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	声掛けや見守りの中で毎食後、口腔ケアを実施。まずは、ご本人でもしてもらい不十分な箇所を支援している。また、夕食後は毎日義歯の消毒を実施。		
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	日中は、トイレへの定時の誘導や個々に応じての排泄サインに合わせて誘導や介助を行っている。また、排泄チェック表にて排泄パターンの把握に努めている。	排泄チェック表で排泄のタイミングを把握し、誘導や介助を行っており、自分で出来る人は遠くから見守っている。入所前は何処でも自然放尿が当たり前だった利用者も、地道なトイレ誘導で改善した例や、排便を薬に頼っていた利用者が、自然排便を目指して薬は不要となった例もあるなど、排泄の自立に向けた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	毎日、15時に手作りの飲むヨーグルトやジョアやミルミルを提供している。また、個々に応じて処方されている緩下剤の調整を行う。		
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	隔日に入浴の声掛けを行い、拒否がある際も時間を置いたり職員が替わって再度、声掛けを行ったり日をずらしてみたりし対応する。また、失禁時には速やかにシャワー浴を行う等対応している。	入浴は、基本週3～4回としているが、利用者の希望に沿って実施している。入浴拒否もあるが、時間をおいての声掛けや職員を変える等の工夫で入浴を促している。季節に応じてユズ湯や菖蒲湯などを楽しみ、入浴後は家族の同意を得て、丁寧にボディクリームを塗ってあげる等の配慮がみられた。	

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
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	日中、体を動かしたり天気に応じて散歩に出かける等行う。また、様子を見て昼寝を行ったり、就寝時間は個々に合わせている。		
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	処方の変更があった際は、「薬申し送りノート」に記入し、全職員が把握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	相撲やスポーツ全般お好きな方は、自室にてテレビを好きな時間に観られたり、また洗濯物たたみ等は女性利用者だけでなく男性の方も積極的にたたまれている。		
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	散歩の希望がある時等は、随時、職員と一緒に行くようにしている。また、年に数回、外食や外出支援を計画して行っている。	年間外出計画で、季節毎の外出を計画しており、日常的には併施設訪問や散歩に出掛け、ところどころに設けられたベンチで日光浴等楽しんでいる。春にはホームの周りに咲く桜の花見もできる環境に恵まれている。また、本人の要望や家族の了解を得て、食材や衣類の購入にも一緒に出掛けている。	
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	お金を所持されている方はいないが、施設内の売店の利用や洋服の買い物等も希望や必要に応じて一緒に出掛けている。		
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	ご本人宛に年賀状等が来た際は、職員と一緒に返事を書く等している。また、公衆電話の設置によりいつでも電話できるようにしている。		
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	玄関には観葉植物を置いたり、またソファを配置しくつろげるよう努めている。また、冬場は和室にコタツを敷きリラックス出来るようにしている。	玄関には観葉植物があり、リビングにはソファやテレビが配置され、利用者はお気に入りの場所で自由に過ごしている。オープンキッチン・リビングと続き、全て職員の目が届く造りとなっている。リビング横の和室に冬場はコタツが置かれ、暖かく家庭的な雰囲気が感じられる共有空間となっている。	

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	一人ひとり、自室だったりホールや和室等でお好みに過ごされている。		
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	ダンスや洋服等は、自宅で使用されていた物を持って来て頂くようにご家族には相談している。	利用者は、1日の殆どをリビングで自由に過ごしており、居室は泊まりの部屋といった状況である。壁にはカレンダーが貼られ、整理ダンスや衣装ケース、ぬいぐるみ等の持ち込みがあり、身体状況に配慮した部屋づくりとなっている。	
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	トイレや風呂場には、貼り紙で表示している。洗濯物干しはベランダで干せるようにし、外に干される際は、職員と一緒に行かれている。		