

### 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	4590100576		
法人名	医療法人 アイリス朝陽会		
事業所名	グループホームアイリス		
所在地	宮崎市吉村町大町甲1919-6		
自己評価作成日	平成29年11月16日	評価結果市町村受理日	

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	一般社団法人 宮崎県介護福祉士会		
所在地	宮崎県宮崎市原町2-22 宮崎県福祉人材センター人材研修館内		
訪問調査日	平成29年12月13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)】**

施設の一階が診療所である。  
 医師、看護師、介護職員の連携ができていて、利用者様の病状に変化があったときでも迅速な対応ができる。  
 調理員を雇いおいしい食事作りに努め、衛生面にも気を付けている。  
 地域の方とも2か月に一度の運営推進会議にてご協力がいただいている。

**【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)】**

ホームは、わたようクリニックの2階に設置されており、協力医であるクリニックの院長や看護職員等との連携・協働体制により、利用者の健康管理や医療支援に繋げることが出来るので、本人はもとより家族も安心が得られている。ホームの一角には神社の鳥居に見立てた飾りつけがしてあり、利用者が佇んで手を合わせる姿が見られるなど利用者の心に配慮した工夫がされている。職員間の連携が出来ており、お互いに助け、支え合いながら利用者のケアに努めている。管理者、職員はホーム名「アイリス」の花言葉の一つである「優しい心」に配慮した支援に努めている。職員は更なるケアの向上を目指して、内外での研修に意欲的に取り組む姿勢がある。

**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

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	朝礼時に理念の共有を行っている。 また、勉強会にて職員全員で共有している。	理念は3年前に作成し、毎年見直しを行っている。職員は理念の意識付けを目的に毎日朝礼で唱和し、言葉かけや態度など利用者のケアに反映できるよう努めている。	
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	施設内で行われるイベントを利用者のご家族や地域の皆様にも参加していただいている。 また、敬老会に関しては地域ボランティアの方にもさんかしていただいている。	母体クリニックの院長が自治体に参加しており、地域住民が雑巾を届けてくれたり、ボランティアが敬老会やクリスマス会等のイベントに参加・協力してくれている。又、認知症に関する相談に来訪されることもある。	
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	地域の皆様や、地域包括支援センターの方々の協力を得て、認知症の人の理解や支援の方法を理解していただけるよう取り組んでいる。		
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回の運営推進委員会にて、自治会長、公民館館長、民生委員、女性部、地域協力者の方々や認知症の理解や施設が地域にもっと貢献できる事を話し合いサービス向上に活かしている。	会議には地域包括支援センターなど多くのメンバーの参加を得て地域の理解と支援を得るよう働きかけている。地域の一人暮らしの方の相談窓口としての取り組みやイベントに協力も得られ、サービス向上に活かしている。	
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	介護報酬の仕組みや算定に関しては以前から連携が取れており、今後発生するであろう防災の対応や苦情の処理についても相談を行う事が出来ている。	ホームは、日ごろから市担当者と密に連絡・相談できる体制が出来ている。また、「園だより」を発行し、ケアサービスの取り組みを伝えている。	
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	毎月の勉強会にて、身体拘束に関する資料の復習、高齢者虐待に繋がる事象の共有を行い拘束しない介護に取り組んでいる。 また、時事問題で取り扱われる介護の事も共有し、当施設で発生しないよう取り組んでいる。	管理者、職員は身体拘束の内容と弊害を認識している。利用者の特性を踏まえて、利用者を変えるのではなく、職員が変わるように努めている。又、日々の勉強会において意識づけを行い、職員のメンタル面でのサポートもしている。	
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	勉強会で取り扱ったほか、朝礼にてマネージャーから高齢者虐待に関する事柄を喚起し、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	利用者様やご家族が望まれば主治医の同意書をもらい、関係者と連絡を取り、活用する支援をしている。		
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	利用契約書、重要事項説明書の更新を行い、利用者や利用者の家族、見学される方に明瞭かつ丁寧に説明を行っている。		
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	利用者の家族の面会時や担当者会議、1F診療所に来院された時などには可能な限り運営に関して不満が無いヒヤリングを行っている。	家族には「園だより」を届けたり、アンケートを行って意見や要望を出してもらえるよう働きかけている。家族の訪問時には何でも言ってもらえるような雰囲気作りに留意している。	
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	運営に関しては職員の意見を勉強会や朝礼、それ以外にも随時意見や提案を聞き反映させている。	管理者は職員が意見を出しやすい雰囲気作りに努めている。クリスマスツリーの飾りつけなどホームのイベントに出された職員の気づきやアイデアを運営に取り入れている。	
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	勤務状況は十分把握している。 給与水準、労働時間に関しては労務士管理の下行っている。 施設内の設備等についても職員と話し合い整備を行っている。		
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	なかなか、研修を受ける機会が無いが可能な限り、研修に参加させていくように職員と話している。 前々年にも記載したが、知識を身につける事は最重要事項の為、今後も支援していく。		
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	他施設や病院、包括支援センターへの交流を行い、利用者の紹介や職員の情報交換を行うことができた。 また、講演会等を通じ、相互訪問等も行えている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご家族から、可能な限り本人様の今までの生活状況のヒアリングを行い、相談ファイルに記入している。また、本人様との会話を何度も行い、本人様が安心して生活できるような関係づくりを行っている。		
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	家族の方が当施設にどこまで望まれているか、持病の悪化、怪我の時、看取りまで希望される場合など、気持ちを受け止められるよう信頼関係を構築している。		
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	自立支援の活用、理・美容の出張サービス、病気の際の診療情報提供が迅速であることなど、本人・家族の方の要望に対応できるよう努めている。		
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	全職員が積極的に利用者への声掛けを行ったり、カラオケやゲームをしてコミュニケーションを図っている。 また、介護度の低い利用者様には洗濯物の手伝い等もお願いできる関係性である。		
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	利用者の家族が面会に来られた際には、近況報告を行っている。月に一度「園だより」を送付し遠方のご家族にも電話以外でも報告を行い、良い関係を築いている。		
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	本人様の情報を基に、過去行っていた趣味や地域を職員で共有し会話を行っている。勉強会でも議題に挙げ、遠足計画等を行い支援に努めている。	家族の協力を得ながら、墓参や馴染みの美容室へ出向き、毛染めやヘアカットなどの支援を行っている。地域の敬老会への参加や友人が訪ねて来られることもある。	
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	施設のホールにてカラオケやゲーム、お茶の時間を設け、孤立しないように努めている。 また、積極的に会話を行い、利用者同士の関係の支援を行っている。		

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	前回同様であるが、退所後、ご家族から連絡があった場合、対応できるよう努めている。		
<b>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</b>					
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	前回同様であるが、利用者のご家族から生活歴のヒアリングを行い、利用者様本人の介護を行っている。 気付いたことをメモに残し、勉強会や申し送りでの共有を行っている。	家族からの情報や利用者への声かけ、日々の行動や表情から汲み取り、思いや意向の把握に努めている。担当職員が得た情報はメモにして全員で共有しているが、アセスメントシート内に記入が無く、意向の実現に至るプロセスが判り難い。	利用者のより良いケアに向けて、日々の暮らしの様子や本人の言葉、エピソードなどをアセスメントシート内に記録、添付するなどし、思いや意向の把握に向けて、更に努力されることを期待したい。
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	利用者本人様、ご家族様からの生活歴や趣味・嗜好のヒアリングを行い、支援を行っている。 利用者様によっては新聞や週刊誌を利用し、更なる生活歴のヒアリングを行っている。		
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	職員は利用者様の現状の把握に努めている。 イベント時やゲームの時なども参加を促し、それぞれの心身状態、有する力の共有もを行っている。		
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	ケアマネージャーを中心に職員、利用者様の家族、利用者様の本人様の移行に沿った介護計画の作成ができている。	介護計画は3か月ごとに見直しを行い、担当職員が得た情報を基に本人主体の計画を作成している。利用者の身体状態に変化がある時は、医師の意見も反映させている。	
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	日々の様子・変化の記録を行い、申し送りや勉強会、その都度により良い介護が行えるように意見交換を行っている。		
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	訪問歯科、理・美容の出張サービスに関しては前回同様継続して行っている。また、家族の要望により必要品の買い出しも行っているが、介護業者や他施設に相談しサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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
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	敬老会、クリスマス会、ひな祭り等のイベントを行うとき、地域包括支援センター、老人会会長、区長、公民館館長、民生委員、ボランティアや地域協力者の方に参加をいただき、楽器演奏や舞踊、手品などをして頂いている。		
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	一階が診療所であり、主治医による継続的な医療を受けられる。他科受信に於いては、診療情報提供書により迅速に受信することができる。	入居後も主治医の変更を勧めたりせず、本人や家族が希望するかかりつけ医となっており、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	一階の診療所の看護師に、毎朝申し送りをしている。 介護日誌にも目を通してもらっており、緊急時の対応も迅速である。		
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。	主治医の適切な判断による入院できる病院との連携体制は整っている。他医療機関との情報交換もできる関係である。		
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	入所時の契約書にて利用者のご家族、本人と確認を行う。当施設は一階が診療所であり、医療連携が取れ、看取りまでを望まれるご家族にも対応できている。	重度化に伴う「看取り指針」を整備している。本人、家族にはホームが対応し得る最大のケアについて協力医が説明を行っており、チームで話し合い、支援体制を整えている。	
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	日中は一階の診療所に緊急連絡を行う。夜間に関しても主治医に迅速に連絡が取れる体制である。		
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	避難訓練や火災訓練は年二回実施している。 避難の誘導や消火器の使用法、119番通報の仕方をし、防火研修会にも参加している。 各職員には非常災害時のマニュアルも作成し持たせている。	消火器や避難路の確保等の設備点検を定期的に行い、非常用の備蓄品が確保されている。避難訓練のマニュアルを整備し、地域住民の参加、協力を得ながら避難訓練を行っている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	高齢者虐待や身体拘束同様に、勉強会や朝礼にて気を付けるように指導している。	職員は、利用者を年長者として敬意を払い、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけをしないよう努めている。居室の入り口には、本人・家族の要望のあった方のみ名札を掲示している。	
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	職員の自己満足的な介護を行わず、利用者本人の意思を尊重した介護を行っている。 また、ホールでの会話時にも利用者本人の希望を聞き自己決定できるように働きかけている。		
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	事業所として一日の大まかな流れはあるものの、利用者の心身状態により、利用者を優先に考えた介護ができています。		
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	利用者のご家族から、衣類等の準備はしていただき、身だしなみやおしゃれの支援はできている。 洗濯は職員によって行い、三カ月に一度の理・美容も行っている。		
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	厨房専門の職員を雇い食事を提供している。利用者の好みの把握はできており、それぞれの好みの食事の提供ができています。 ホールにて全員での食事で和やかな雰囲気が出ています。	食事は、利用者の好みを取り入れて旬の食材や新鮮な物が取り入れてあり、利用者は笑顔で美味しそうに完食されていた。季節によって団子など行事食を利用者と一緒に作るなどの工夫をしている。	
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	食事・水分の摂取量の把握をし、記録している。食べる量が減ったり、水分摂取が少ない時は、主治医に相談し好きな飲み物を提供したり、必要に応じてエンシュアリキッドの指示を受けている。		
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に、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、口腔ケアの介助を行っている。 利用者本人様が行える場合でも、必ず職員がチェックし支援を行っている。		

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
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	排泄チェック表の活用を行っている。排泄パターンを把握し、トイレやポータブルトイレでの排泄が自立できるように支援している。	排泄チェック表を利用しており、習慣やパターンに応じた個別の支援を行っている。夜間はポータブルトイレにより排泄の支援をしている。	
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	牛乳・ヨーグルト等の乳製品の提供や利用者様によるが、できる範囲での運動や歩行を行ってもらい支援・対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週に6回の入浴日を設定しており、臨機応変に対応ができるようにしている。2階に風呂があるが、1階にも風呂場があり、気分転換時には利用できるように支援している。	利用者の体調や気分に応じて、本人の気分を尊重しながら週2回の入浴を支援している。入浴を拒む人に対しては、言葉かけや入浴日の変更など対応の仕方を工夫している。	
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	就寝時間は、夕食後の口腔ケア後は自由だが、利用者が安眠できるために、夜勤者は5～6回程度部屋の巡回を行っている。昼寝に関しても自由に行っている。		
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	薬局より服用する利用者の名前・日付・服用時間の記入された薬包が届くので、誤飲はない。薬剤情報も添付されているため、職員全員、情報の共有はできている。主治医の指示通り服薬できるよう支援している。		
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	ホールにてカラオケを歌ったり、ゲームを楽しんでもらっている。洗濯物をたたんでもらったり、テーブル拭きもしてもらっている。利用様によっては新聞や週刊誌を読めたりもしている。		
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	利用者本人様や家族の意向があった場合に近辺の散歩や花見、ドライブ、車いすの介助を支援をしている。	暖かく天気の良い日は、クリニックの広場で外気浴を楽しんでいる。散歩時は近隣の人に挨拶や会話を交わしている。季節に合わせて、介護タクシーを利用してコスモスや桜の花見に行くこともある。	



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	介護度の進んでいる方には現金の所持は厳しいと感じるが、介護度の軽い方はご家族の同意があれば現金の所持を行っている。		
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	手紙を受け取ったり、投函する支援は確立している。電話に関しては、個室に取り付けられている利用者様はいらっしゃらないが、ご家族への連絡をしたいときには、職員が間に入って連絡を行っている。		
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	ホールや廊下に季節感のあるものを飾り付けを行ったりしている。古くなったものなどを徐々にではあるが新しくし、清潔感を出し、気持ちよく過ごせるよう支援している。	フロアには加湿・空気清浄機が置かれ、利用者が気持ちよくゆったり過ごせるよう室温・湿度の配慮がなされている。壁には懐かしい歌詞を利用者が唄いやすい大きさの文字で書かれた模造紙が掲示され、利用者が口ずさんでいる姿が見られた。	
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	リビングに仕切りがある為、個々の居場所づくりに活用している。気の合った利用者様同士が増えるような支援もしている。		
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	使い慣れた調度品など、ご家族様の協力を得て持ってきていただき、居心地よく過ごせるよう配慮している。	居室にはカレンダーや衣装ケース、椅子や小さなテーブル、カセットラジオ、ヘアブラシなど身だしなみを整える品々が持ち込まれ、それぞれの利用者の居心地の良さに配慮している。	
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	ご家族の同意がある方は、自室の入り口に表札を付け、それ以外の方は部屋番号の表札を活用し、部屋を間違えないような工夫をしている。		