

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	1070100944		
法人名	医療法人 富士たちばなクリニック		
事業所名	グループホーム あかしの里 I		
所在地	群馬県前橋市日輪寺町字東田350-2		
自己評価作成日	平成27年1月23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	http://www.kaigo-jihoh.pref.gunma.jp/
----------	---

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成27年2月17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)】

各職員が専門職としての自覚を持ち、各種研修に積極的に受講してスキルアップに努めています。そして得た知識を基に利用者に必要な支援をチームとして考えて提供しています。また、虐待や拘束のない自由な環境を提供して、入居者様・ご家族様にとって楽しく、落ち着いて生活出来る場であるように心掛けています。敷地内にクリニックが併設されていることで、ご家族様には安心されているようですが、毎月末にはお手紙で近況報告と写真をお送りして、最近の様子が把握出来る様にしています。

【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)】

事業所は、理念を基にⅢユニットが独自性を発揮しながら各ホーム長(管理者)と連携を図り、サービスの質の向上に取り組んでいる。管理者と職員は、日々利用者にかかわる際には、本人の特性を共有し可能な限り本人の希望がかなえられるよう虐待や拘束のない自由な生活環境づくりに努めている。また、本人の暮らし方の思いや希望を日記に書いてもらうことで状況変化の把握につなげたり、「夢を叶えるツアー」を企画し会いたい人や行きたい場所、食べたい物等、利用者の夢の実現に努力したりしている。月末には、利用者の最近の様子がわかる写真を添え家族に近況報告をしている。重度化した場合や終末期の介護については、併設の協力医療機関の医師、訪問看護師、職員等の医療・介護連携体制が整備されており、関係者と共にチームで支援している。

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)	○	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
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	フロア上部の見やすい場所に理念を掲げて、各職員が自覚出来るようにしている。カンファレンス等で全員で話し合い確認している。	理念である「安定した環境、人間の尊重」等は、大きな字で各場所に掲示し、職員がいつでも立ち止まって確認できるようにしている。特に、排泄の際や食事時の職員の態度や言葉かけについて共有し、実践につなげている。	
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	地域の行事、お祭り、防災訓練、清掃活動等に参加して交流を図っている。	自治会に加入し、地域の各種行事や清掃活動に参加している。総会には、毎回、事業所の制服で出席して、地域住民との交流に積極的に取り組んでいる。散歩中には近所の人と挨拶を交わしたり、野菜をいただいたりする間柄がつけられている。	
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	現状では出来ていないが、ホームで行う行事の際には地域の高齢者が気軽に参加できるようにしたい。		
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	会議でホームの現状を報告して、それについての意見は職員会議等で話し合い、サービスの向上につなげている。	運営推進会議では、利用者の生活状況や活動状況・検討事項・外部評価結果を報告し、会議メンバーからの率直な意見や要望を受け、サービス向上に活かしている。多数の利用者家族の参加を受け、双方向的な会議となっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	必要時には、市役所に出向き、担当者とは相談等を行っている。	市担当者とは日頃から連絡を密にとり、相談事項に応じ市に出向いたり、積極的に事業所の実情を電話やFAX・メールで報告したりしている。担当者から、指導のほか、最新の感染症対策や介護保険制度改正の情報提供を受けている。	
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	居室の施錠は行っていないが、玄関に続く扉には安全確保の為やむを得ず、夜間から翌朝出勤者が出勤するまでは施錠を行っている。身体拘束に関しては常時敏感に対応している。	身体拘束委員会を設置し、事業所内での勉強会を定期的実施し、家族の協力も得ながら身体拘束は行わないケアを方針としている。利用者が外出した場合でも、止めるのではなく一緒に歩いて行く等、安全面に配慮して自由な暮らしを支えるようにしている。	
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	研修を受講して各職員が理解を深め虐待の無い介護に努めている。また、職員がストレスを溜める事のないように管理者は相談を行っている。		

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
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	必要な入居者がいらっしゃる場合は、その都度対応している。		
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	契約書、重要事項説明書を読み上げながら、疑問に思う事や不安に感じる事のないように確認しながら説明してご理解頂いている。		
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	玄関に意見箱を設置してご家族の面会時には確認を行っている。不満や苦情があった場合は、苦情対応マニュアルに沿って対応し、その後職員間での話し合いを行い改善策を考える。	家族等が気軽に意見や要望を表せるよう、家族の訪問時や運営推進会議・利用者家族会等で常に問いかけ、積極的に聞く努力をしている。解決できない苦情は、苦情処理委員会にて検討し、速やかな対応を行い運営に反映させている。	
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	管理者を含め定期的に職員会議を行い、意見を出し合って話し合いを行っている。	代表者や事務長は、日頃から現場を巡回し、管理者は職員専用の連絡ノートや職員会議、カンファレンスで職員の意見を引き出している。職員のアイデアにより、利用者と対面していない台所にバックミラーを設置している。	
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	各職員の努力や業務に対する姿勢を正當に判断して評価している。全職員が働きやすい職場である事を第一に話し合い考えている。		
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	認知症基礎研修・実践者研修未受講者には受講機会を設け、参加後には報告書を提出している。また、虐待防止の外部研修にも参加している。法人内の研修は、月1～2回行われる勉強会に参加してスキルアップに努めている。		
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	グループホーム大会等・管理者間の研修に参加して交流を深め意見交換を行っている。また、研修の受け入れも行っている。		

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
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	新規での利用にあたり、ゆっくりと話をする機会を設け、本人の気持ちを受け止められるように努力している。		
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	ゆっくりと丁寧に言葉掛けを行い、ご家族様の不安に感じる事を傾聴して受け止められるように努力している。		
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	法人内のケアマネ・相談員に相談して解決に向かうように努力している。		
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	毎日の生活の中で、入居者様の不安感や訴えを傾聴して共感出来る様に努めている。一つの場所で共に行動をしているので、職員と入居者の信頼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	ご家族様の不安や悩みを傾聴して、一緒に考え解決出来る様に努めている。		
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	入居者にとって馴染みの方の面会時には、ゆっくりと会話ができる様に配慮している。また、ご本人の希望で行きたい場所があった場合は、ご家族の協力を頂き実現できるように努めている。	ケア担当職員が企画する「夢を叶えるツアー」の企画書を参考にして、生家、出身小学校への訪問、出前料理の提供等、かけがえのない人や場とのつながりが継続できるよう、家族の協力を得て支援している。	
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	入居者同士が関わりをもてる様なレクリエーションの提供や雰囲気づくりをして、孤立しない様に職員が間に入り支援している。		

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
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	契約が終了した後でも、必要とする場合には相談や支援に努めている。		
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	日常会話や職員とのコミュニケーションの中で、ご本人の気持ちや思いをくみ取れるように努めている。また、ご家族の協力を得て本人の意向に沿ったケアに努めている。	日常生活の様子や利用者が掲げた年頭の目標への達成度、本人が記載する日記帳等を参考にして、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。日記を書くことや、意志疎通が困難な人には、家族の協力を得て検討している。	
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	入居時にご家族に記入頂いたバックグラウンドアセスメントを基に、生活歴・入居までの経過を把握した上で、ご本人との会話を通じて情報を引き出せるように努めている。		
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	毎日の生活の中で気付けるように、日頃の状態把握に努めている。		
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・家族の意見・要望を基にカンファレンスを行い、意見を出し合った後にケア担当が介護計画書を作成している。その後、計画担当作成者が見直し・修正を行い仕上げている。定期的に見直し、状態の変化時には話し合いを行い、介護計画を作成している。	本人や家族等の意向を反映したケア担当職員の試案を基に、カンファレンスで意見交換をして検討している。最終的には介護計画作成担当職員が個別の介護計画を作成し、変化があった場合は臨機応変に見直しを行っている。	
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	日々の記録を行い、申し送り等によりスタッフ間で情報を共有し、話し合いながら介護計画の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	本人・家族の要望に応じ、緊急時には併設のクリニック受診や往診を行っている。また、医療連携体制をとり訪問看護を受け入れている。		

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
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	民生委員さんの面会、ボランティアの受け入れを定期的に行っている。地域の行事にも参加出来る様に支援している。		
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	入居時にかかりつけ医をお持ちの入居者は、そのまま家族対応にて定期的を受診をして頂いている。その一方で入居者が突発的に疾患にかかった場合は、家族の了承を得て併設のクリニックを受診を行っている。	入居時にかかりつけ医を確認しているが、ほとんどの人が、母体の協力医療機関を受診している。歯科、眼科、耳鼻科、泌尿器科は個別に対応し、基本的には家族同行の受診となっている。	
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	訪問看護師と連携をとりながら入居者の体調管理を行っている。また、クリニックの看護師とも必要時に協力体制をとっている。		
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。	入院時には職員が見舞いをし、退院に関しては併設クリニック医師・訪問看護師が入院先医師と情報交換を行いながら退院に向けての支援を行っている。		
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	その都度、家族と医師が話し合いを持ち方針を決めている。また、話し合いを記録に残す事で意見の食い違いや間違いの無い様にしている。話し合った内容については、職員間で確認・共有するように努めている。	入居時に、本人・家族等に重度化や終末期の対応について説明している。終末期に近づく、母体協力医療機関の院長が現在の状態や家族の意向を確認し、対応方針の共有を図っている。状況変化に応じた話し合いと段階的な合意を重ねた支援に、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	対応の仕方を知識として持っているだけでは無く、実践的に生かす定期的訓練が必要である。		
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	定期的な防災訓練と地域での訓練に参加して交流を深めている。また、運営推進会議で話題にして問題意識を持つようにしている。	運営推進会議終了後に、利用者・家族会メンバーが参加し、車椅子の移動を含め避難方法を身につけている。緊急時の組織体制は整備されているが、近隣住民への協力は確認していない。	地域住民の参加、協力が実際に得られるよう積極的な取り組みを大いに期待したい。

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	個人の尊厳を大切に、常に穏やかな言葉掛けが出来る様に努めている。	利用者の人格を尊重し、人前で「お便所ですか」、頻回の排泄時に「また」、援助依頼の際に「ちょっと待っていてね」の言葉かけはしないことの徹底に努めている。一人ひとりの誇りを傷つけたり、プライバシーを損ねない対応に配慮している。	
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	自己決定出来る事を尊重して、思いを引き出せるように本人の言葉を待つように心掛けている。認知症により、なかなか気持ちを伝えられない入居者には、日頃から信頼関係を構築して気持ちを引き出せるような介護を心掛けている。		
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	入居者様の、個人のカ・その人のペース・その日の希望に合わせて職員が支援している。		
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	訪問美容利用時には、本人の髪型の希望を受け入れて、それが叶うように支援している。また、更衣時には本人に洋服を選んで頂ける様にしている。		
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	野菜や果物の皮むきなどは、出来る方には行って頂いています。他にも、おしぼり配りやテーブル拭きなど出来るだけ役割を持って頂いている。	調理の得意の人は、じゃがいもや果物の皮むき、動ける人は、おしぼり配りや配膳など、利用者個々の力を活かしながら職員が一緒に行っている。動けない人には、ベッド上で介助し食事を一日の大切なひと時としている。	
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カ、習慣に応じた支援をしている	個人の体調や状態に応じて、食事量・塩分量の調整を行っている。水分は、食事以外にも10時・15時に提供しているが、それ以外でも飲みたい時に飲める様にしている。また、訴えられない方には、声を掛け召し上げて頂いている。		
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	個人の状態に合わせて毎食後口腔ケアの声掛け後に介助、見守りを行っている。義歯の方は、毎日1回ポリドント洗浄を行っている。		

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	定時のトイレ誘導や訴えがある時には、その都度対応し失敗を減らしている。	一人ひとりの排泄チェックシート、サイン、タイミング等を確認し、排泄パターンに応じた個別の支援をしている。リハビリパンツ着用から、おむつに移行する時は、カンファレンスで検討し、家族に相談、報告、了解を得て支援している。	
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	個人の排便のリズムを把握して排便コントロールを行っている。食物繊維の多い食品の提供や体操を行い便秘予防に努めている。		
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	その日の体調や本人の希望に合わせて無理の無い様に行っている。また、入浴が楽しみの一つになる様に支援している。	入浴が楽しめるよう、午前・午後の入浴時間帯や一番風呂の入浴など、一人ひとりの習慣や希望に合わせた支援をしている。入浴を拒む人には、時間帯をずらし気分転換後の入浴や、清拭などで対応している。	
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	個人の生活リズムに配慮しながら、休憩時間や就寝時間を本人の希望に沿ってとれる様に支援している。		
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	個人記録内ファイルに個人の薬を記載して把握・理解に努めている。		
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	その人の出来る事を職員が見極めて趣味や特技を活かした楽しみ事を提供出来るようにしている。気晴らしとしては、天気が良く暖かい日には外でお茶を飲んだり、散歩に出掛けたりしている。また、レクリエーションとして月に1回外食を行っている。		
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	日々の生活の中で、本人の希望や職員からの声掛けで外へ散歩に行ったり、テラスや裏庭を利用してお茶を飲んだり日光浴を行っている。また、花見や紅葉などのドライブや外食を企画して、戸外へ出る機会を設けている。	日常的な散歩や隣接する裏庭に出かけたり、お茶を飲んだりして、日光浴を楽しんでいる。家族の協力を得てドライブや、季節に応じた花見・紅葉狩りなど、積極的に戸外に出かける外出支援をしている。	

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
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	入居時に家族に説明をした上で、金銭の持ち込みは遠慮させて頂いている。また、家族同意の上で職員と一緒に買い物に出掛けて、施設の建て替え払いで買い物を楽しむ機会を設けている。		
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	電話の希望がある場合は、その都度対応して電話を掛けて頂いている。また、本人の希望や家族からの依頼があれば暑中見舞いや年賀状書きの支援をしている。		
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	季節の花を飾ったり、職員と入居者様が作成した地域の文化祭に提出する作品を展示して和める雰囲気づくりに努めている。	共用生活空間は、家庭的な雰囲気を壊さないよう清掃、整頓され、利用者の安心・安全面に配慮した配置に努めている。四季に応じた掲示物や花など、生活感や季節感のあるものを上手に活用しながら、暮らしの場を整えている。	
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	共用スペース内に、個人がそれぞれ決まった場所があるので、食事以外でも好きな時に利用して頂いている。		
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	本人が使い慣れた家具や品物の大切さをご家族にお話した上で、希望の物を持ち込んで頂いて、その人らしい居室になっている。	ベッド以外は全部持ち込みで、テレビ、仏壇、思い出の多い特注和ダンス等、馴染みのものを活かした部屋づくりに配慮している。居室の壁には、娘から毎日郵送された絵手紙が飾られるなど、自宅との環境のギャップを感じさせない工夫をしている。	
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	決められた居室の中で、必要に応じて手すりや呼び鈴の設置をしたり、ベットの配置も本人の希望や危険性を考えて配置するなど気を付けている。		