

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	2994900039		
法人名	社会福祉法人 弘道福祉会		
事業所名	大宇陀グループホームラガール		
所在地	奈良県宇陀市大宇陀迫間166-1		
自己評価作成日	平成26年9月8日	評価結果市町村受理日	平成26年10月24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/29/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	奈良県国民健康保険団体連合会		
所在地	奈良県橿原市大久保町302-1 奈良県市町村会館内		
訪問調査日	平成26年9月29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)】

地域の中心部に位置し、緑豊かな環境に囲まれております。食堂・居間、居室等の大きな窓からは外の景色が一望でき開放感があります。1階はデイルームとなっており、2階、3階がグループホームとなっています。2階、3階の各ユニットには個室浴室があり、1階には大浴場、車椅子での入浴ができる特浴もあり、入居者の希望や身体状態に合わせた入浴が可能となっております。車椅子利用の生活であってもホーム内や、トイレも広く、安心して日常を過ごすことが出来ます。そして、母体となる同法人の老人福祉施設も近くにあり、グループホームでの生活が困難な状態となっても優先的に入所できる体制があり、その上で看取りも実施しており、家族と相談し、主治医、看護師と連携を取りながら、グループホームで最期まで暮らし続けることができる環境を整えています。又、毎年、地域住民参加型の避難訓練を実施しており、地域との協力体制を構築しています。管理者が認知症キャラバンメイトとして、自治会、企業、ボランティア団体等に訪問し、自治体の協力の下、認知症サポーターキャラバン講座を開催しています。

【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)】

病院を始め、老健施設、特養ホーム等大型施設を中心とした法人事業のこれまでの取り組みの中で、グループホームの必要性を認識し、通所介護を併設した3階建ての2~3階部分に開設されたホームです。「ゆっくり一緒に楽しく」を理念のポイントに掲げ、一人ひとりの生活歴、性格、思いを把握し、毎日楽しく過ごすためのケアとはどのような暮らしかを、職員一同は、本人の立場に立って、常に追求されています。自然豊かな山間地域の町の中に立地し、建物は、居心地の良い共用空間づくり等工夫されています。普段の暮らしの中で、隣近所の人が立ち寄り、遊びに来たり、おすそ分けをしたりする間柄が作られています。評価を運営に活かした運営推進会議に加え、身体拘束をしないケアの実践、重度化や終末期に向けた方針の共有と支援、高い災害対策意識の下、地域との協力体制が整い、利用者や家族の安心と信頼関係が構築されています。家族との信頼関係、市との緊密な連携、地域の人々とのふれあいが相まって、利用者が穏やかで安心して生活ができるよう支援されているホームです。

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 3. 家族の1/3くらい 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

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	事業所独自の理念をつくり、その理念を共有目標とし、介護の統一を図りながら、認知症ケアに取り組んでいる。	理念とは、ホームが目指すサービスのあり方を端的に示したものであり、常に立ち戻る根本的な考え方の認識の下、理念について職員間で話し合い、個性の尊重と人としての尊厳等を重視した理念を作成されています。	今後は更にサービスの向上を目指し、ホームが地域密着型サービスとして果たす役割を踏まえた短文明瞭な理念をつくり、その理念が日々のサービス提供場面で振り返り、反映されていることを確認する等の取り組みを期待します。
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	地域自治会の草刈り清掃作業、集会等に参加。近隣からの野菜等のおすそ分けもある。又、地域の神社、お寺に初詣、お花見に行くことが毎年の恒例となっている。	地域の行事や季節の催し等の関わりの他、普段の暮らしの中で、隣近所の人が立ち寄りたり、遊びに来たり、おすそ分けをしたりする間柄が作られています。	
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	管理者が認知症キャラバンメイトとして自治会、企業、ボランティア団体等へ訪問し、自治体の協力の下、認知症サポーターキャラバン講座を開催している。		
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	運営推進会議では家族、自治会長、地域包括支援センター職員、市役所職員に参加して頂いており、ホームからの報告、話し合いの場となり、参考意見等の実践に努めている。	会議は家族、地域住民、介護相談員、市職員、地域包括支援センター職員等の参加の下、2月に1回開催され、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等を報告し話し合われています。	
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	運営推進会議には毎回、出席して頂いており、事故の報告、入退居状況など、報告、質問、相談を介護福祉課と頻りに連絡を取り合い、情報交換に努めている。	市の支援を得て、現場の課題解決を図る等市担当者へのホームからの積極的な情報提供と共有を図り、共に連携して認知症サポーター養成研修を実施する等課題解決に向けて取り組まれています。	
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	2階、3階の各ユニットのエレベーターホールのドアが電気施錠されているが、日中はドアを開放できる時間帯を設けており、それを記録し身体拘束をしない取り組みを行っている。	身体拘束に対して高い問題意識を持ち取り組んだ結果、課題であったエレベーターホールのドアの施錠については見守りを徹底することで日中ドアを開放されています。	
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逃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	外部研修への参加や同法人の研修会での学習、ケア会議等で話し合いを行い、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	同法人の研修会への参加、外部研修等で学んでいる。		
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	疑問点の無いよう十分な説明を行い、しっかりと確認、不安の解消まで話し合いを重ねている。		
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	定期的に利用者個々に話しを聞いている。又、利用者から不満等が伝えやすいような姿勢、声かけを心掛けている。	介護相談員の受け入れや運営推進会議等の機会作りのほか、家族等との信頼関係の構築に努め、意見を言い出しやすい雰囲気づくりをされています。出された意見や要望には迅速に対応されています。	
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	月1回のケア会議時や年2回の行動評価シートを用いて、面談を行い、職員からの意見、要望を聞く機会を設けている。	年2回の個人面談や毎月1回ケア会議を開催し、意見交換が行なわれています。人事異動の際には、利用者との馴染みの関係が大切と考え、引継ぎ期間を設け利用者へのダメージを最小限にするための配慮をされています。	
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	希望公休を聞き、勤務のシフト調整を行い、行事等の人員確保の際は日頃より協力体制を要請、又、人事考課を行い、職員個々の認識の向上に働きかけている。		
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	同法人の研修会への参加や認知症ケアの外部研修も積極的に参加し学んでいる。		
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	外部研修での交流や地域密着型サービス会議の参加等で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
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	本人が話したいことにしっかりと傾聴し、ゆっくりと話す時間を作りながら、不安なこと要望等を受け止めている。		
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	家族が困っていること、要望等をしっかりと聞き、対応できるように努めている。		
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	本人、家族と話し合い、要望を聞き、個々に応じたケアプランを立てている。		
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	笑顔で声かけ、しっかりと寄り添いながら馴染みの関係が築けるよう努めている。		
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	面会時には日頃の生活状況の説明、定期的に広報誌を発行し、ホームでの生活を伝えている。又、体調不良等状態の変化があった時は迅速に報告し対応している。		
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	本人の生活スタイルを大切に、馴染みある物、写真等を取り入れ、安心できるよう努めている。	家族等の協力を得て墓参やカラオケ等を楽しめるよう支援されています。	
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	気の合う仲間の関係を大切に支援し、個々の相性なども考慮し席の配置にも工夫している。		

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	ホームでの生活が困難となり、退居となる状況になれば優先的に同法人の施設に入所できる体制を整えている。又、長期入院の為、契約が終了となっても連絡を取っている。		
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	何気ない会話の中にも大切な思いがあり、しっかりと傾聴しながら介護計画に検討している。	日々のかかわりの中で、声を掛け、把握し、言葉や表情などからその意思を推し測ったり、それとなく確認するようにされています。	
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	必ず自宅へ訪問させて頂き、本人、家族、関係者からできるだけ詳しく聞き、生活歴や生活環境の把握に努めている。		
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	出来ること、出来ないことを見極め、個々の能力に応じた、役割を持って頂いている。又、ケース記録も行っている。		
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	家族からの生活歴の情報や介護支援専門員と担当職員が中心となり、定期的にカンファレンスを行い、職員間で話し合い、介護計画に反映させている。	本人や家族の意向を確認し、関係者の意見を参考に、職員間でカンファレンスを行い介護計画を作成されています。今後は、利用者の視点に立って、地域でその人らしく暮らし続けるために必要な支援を盛り込んだ個別の具体的な介護計画を作成していくよう検討されています。	
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	日常の記録を基に介護計画を見直し、申し送りや伝達ノートを使って情報の共有の強化を図っている。		
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	救急対応時の付添い、体調不良時の通院付添い、薬の受け取り、入退院の付添い等、管理者、職員が支援している。		

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
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	地域のボランティアによるフラダンスのショーや幼稚園との交流等で楽しみを持って頂けるように支援している。又、地域住民の紹介により地域と交流があったプロの歌手が訪問しミニコンサートを開催することができた。		
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	かかりつけ医は往診可能な医師が対応している。又、本人、家族の希望があれば、通院受診も可能。主治医が月2回往診している。	本人や家族が希望するかかりつけ医とし、基本的には、家族同行の受診となっていますが、状況に応じて職員も同行されています。普段の様子等の情報を伝え、受診結果についても共有されています。	
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	併設のデイサービスに看護師が配置されており、健康管理、処置等行っている。申し送りや伝達ノート、電子カルテの記録等で連携を図っている。		
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。	入居者が入院された際は看護サマリー、処方薬の提供。入院時も情報把握の為、家族と連携体制をとっている。病院の相談員等と連携を図りながら情報交換をしている。		
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	同法人の施設への優先入所の体制や主治医、医療機関と連携し、早い時期から相談、支援に努めている。又、看取りも実施しており、家族と相談し、主治医、看護師と連携を取りながら、終末期の対応に取り組んでいる。	本人や家族の大きな関心ごとの一つが重度化した場合の対応の在り方であると認識し、こうしたニーズに応えられるよう、ホームの重度化対応指針を策定し、その実施に向けて体制を整えられ課題を解決されています。	
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	同法人の研修会への参加や看護師からの指導を定期的を受けている。		
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	年2回以上は消防署からの避難訓練を実施している。昼間、夜間を想定し、全職員が訓練できるように行っている。又、毎年、地域住民参加型の避難訓練を実施しており、地域との協力体制を構築している。	消防署の協力を得て、近隣住民参加の下、夜間を想定した訓練を実施されています。近隣住民に緊急連絡で知らせる等地域との協力体制が構築されています。現在、食料等の保管場所について検討されています。	

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
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	同法人の研修会での学びや入職時のオリエンテーション、ケア会議等で注意を促している。	一人ひとりの人格の尊重に配慮した言葉掛けや、援助が必要な時もさり気ないケアを心がけて対応されています。入社時を始め、研修会やカンファレンスを行い徹底が図られています。	
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	本人の意思が尊重できるように声かけし、傾聴している。		
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	1日のおおまかな予定はあるが、個人のペースに合わせた生活をして頂いている。		
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	2ヶ月に1回、美容師、理容師が訪問し、ホーム内にある美容室で理美容の支援を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は管理栄養士のもと献立が立てられている。入居者の能力に応じた役割があり、食器の準備、盛り付け、片付けを一緒にしている。又、月に1回は夕食作りを行い、入居者と職員が一緒に献立を考え、買い物し、調理し一緒に食べている。	利用者の力の発揮や楽しく食べることを目指し、週1回の小鉢や月1回の夕食やおやつ作り、更に盛り付け、下膳等は利用者と職員が共に行い、朝食以外は施設の厨房で調理したものを、利用者と職員と一緒に食事されています。	
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	食事量、水分量はチェック表に記入、記録し、主治医、看護師、栄養士と連携を取りながら、栄養バランスに注意し、支援をしている。		
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	起床時、夕食後の歯磨きの声かけや介助、義歯の洗浄を行っており、ホームの介護職員の中に歯科衛生士の有資格者もいる。月1回、同法人の口腔ケア研修会への参加。又、歯科医が往診できる協力体制を整えている。		

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
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、個人の排泄リズムを把握、声かけ誘導にて失禁を減らすようにしている。おむつ使用の方であっても、日中はリハビリパンツ、トイレ誘導、介助を行っている。	排泄チェック表に記録し、時間を見計らって誘導する等排泄パターンに応じて自立に向けた支援をされています。トイレでの排泄を大切にしながら、リハビリパンツ類も本人に合わせて検討されています。	
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	排泄チェック表を活用し、水分補給等の工夫、個々に合った軽体操を取り入れ、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	午後に入浴時間が基本となっているが、入居者の希望、状況に応じて、曜日及び時間を決めずに対応できるよう、個々にそった支援をしている。	本人の意向に沿っていつでも入浴できるように支援されています。	
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	個々のペースに合わせ、居室で休息を取り、夜間の不眠時には職員が寄り添い一緒に飲み物を飲みながら、傾聴する時間をもつような支援をしている。		
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	薬担当職員が中心となり、服用薬品カードをファイルに綴じ、申し送り、伝達ノートを使用し職員間で情報の共有を行っている。又、誤薬がないように服薬確認チェック表を活用。		
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	洗濯物たたみ、清掃、食器の後片付け、菜園作り等と能力に応じた役割で楽しみながら作業をしている。又、日曜日にはおやつ作り、そして月1回、誕生日会を開催しケーキ作りを入居者と職員が共に行っている。		
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支援している	季節に応じた外出支援、天候や体調もあるが、散歩に出かけたり、菜園の水やりを日課とする支援をしている。又、家族の協力や墓参り、自宅への外泊、旅行等に行っている。	利用者の希望に沿って、戸外での日光浴を始め、散歩、買い物等日常的な外出の他、ドライブ・大衆演芸の観賞や家族の協力を得て、墓参り等にも出かけられるよう支援されています。	

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
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	お金を持つことの大切さを理解する支援はできていないが職員が付添い、買い物等の外出時にお金を使える支援をしている。		
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	電話連絡できる入居者にはいつでも電話を使って頂いている。又、必要な方には手紙の代筆も行い、手紙のやり取りができるよう支援している。		
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	緑に囲まれた環境であり、窓からは四季折々の景色がある。また、共有スペースにおいても、季節に応じて雛人形や短冊、クリスマスツリー等の飾りつけで季節感を採り入れている。	リビングは、適切な温度調節を始め適度に光が差し込み明るく、掃除が行き届き清潔感にあふれ、調理風景が見えるキッチンや自然が望まれる大きい窓、五感刺激や季節感にも配慮されている他、畳の間等利用者の馴染みのものを取り入れた設えにする等居心地よく過せるよう工夫されています。今後は花を生ける等更に季節感に配慮していきたいと考えられています。	
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	気の合う仲間同士の交流に心掛け、食堂・居間の横には畳の団らんスペースがある。又、居室での静養も大切にしている。		
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	家族と相談し、本人の慣れ親しんだ品や、家族との写真等を持参して頂き、穏やかに過ごして頂けるように工夫している。	居室にはトイレ、洗面台、クローゼットが設えられ利用者の動線に配慮されています。写真やタンス、テレビ、仏壇等の思い出の品々が持ち込まれ、それぞれの利用者が居心地良く過ごせるよう配慮されています。	
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	職員は穏やかな心でゆとりを持ちながら接し、利用者一人ひとりの出来ること、分かることを認識し、ゆっくりでも行って頂ける環境を提供している。		