

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	4070001377
法人名	社会福祉法人 松風会
事業所名	認知症高齢者グループホームみやこの愛
所在地	福岡県京都郡みやこ町豊津1205-1
自己評価作成日	

※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。

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.jp/40/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 アーバン・マトリックス 福祉評価センター		
所在地	福岡県北九州市戸畑区境川一丁目7番6号		
訪問調査日	令和2年3月27日	評価結果確定日	令和2年7月18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)】

理念である『人生ゆつくり・自分らしく』の実践を通し、利用者を中心とした笑い声のあふれる共同生活の実現を目指し、寄り添う介護を実践していきます。又、認知症専門施設として地域に貢献する事を使命と考え、『認知症カフェ』、『町内清掃』等への参加を通じ積極的に地域との繋がりを理解を深め、双方の活発な交流を目指しています。

【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)】

在宅医療介護連携支援センターや認知症介護専門推進委員会の研修参加等を通じて、多職種連携やネットワークづくりに取り組んでいる。また、オレンジカフェや地域行事(チャリティー歌謡祭・KANDA天神神楽団等)への参加を通じて、地域交流や社会参加の機会を確保している。日常の暮らしは、自然に囲まれた地の利を生かして、駒打ちから取り組む椎茸栽培や筍掘り等に取り組み、豊かな山の幸が食卓に上る機会も多い。家庭的な生活空間と雰囲気の中で、温かみのある自然体での関わりが印象的である。

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
58	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:25,26,27)	65	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:9,10,21)
59	利用者と職員が、一緒にゆつたりと過ごす場面がある (参考項目:20,40)	66	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:2,22)
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	67	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)
61	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:38,39)	68	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
62	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:51)	69	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
63	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:32,33)	70	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
64	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:30)		

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	毎朝の朝礼時理念の確認を行っている。	事業所理念「人生ゆつくり自分らしく」のもとに、3項目の基本方針を掲げている。以前は利用者の方々と共に唱和していた時期もあり、読みやすいよう工夫されている。カンファレンス等にて紐解きながら、立ち返る原点として位置づけ、実践につなげ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	地区の回覧板の受け渡しを通して地域情報を共有し、定期的に行われる清掃・オレンジカフェ等地域の状況に合わせ日常的に交流を行っている。	自治会に加入している。清掃活動やいきいきサロン、オレンジカフェ等に参加し、地域との交流を図っている。また、チャリティー歌謡祭やKANDA天神神楽団等のイベントに参加する機会もある。区長より、マスクの作り方に関する情報提供を受ける等、日常的につながりがある。就労継続B型事業所により、敷地内の清掃作業が行われている。	
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	認知症オレンジカフェ等に参加している。		
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	素直な意見交換を心掛け、忌憚のない話し合いでサービスの向上が出来ている。	運営推進会議は、家族や地域役員、民生委員、町役場担当者、地域包括支援センター等より出席を得て、定期開催されている。免許返納等の社会的な課題について発言もあり、家族より直接、行政の方への問い合わせも行われている。	
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取り組んでいる	月初の入居者情報、運営推進会議の報告、オレンジカフェ等の参加により取り組んでいる。	運営推進会議には、行政担当者及び地域包括支援センター職員の出席を得ている。認知症カフェの運営を通じた連携や防災無線に関する情報提供を受ける等、情報共有を図りながら協力関係づくりに努めている。	
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	利用者の状態により、玄関等の施錠が必要な時は実施しているが、直接・間接を問わず拘束・抑制の廃止に向けた利用者との関りを重点目標として取り組んでいる。	外部研修に参加し、職員の意識と理解を高めている。基本的には、日中は玄関の施錠は行われておらず、広い敷地内では気兼ねな外気浴も可能である。	現状のケアを客観的に振り返る機会を持つことも重要です。定例会等にて検討されることが期待されます。
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	認知症高齢者の権利擁護を基本とした考えを全職員が常に心がけ実施している。又、職員が疑問に思う事柄等については随時施設の問題として取り組んでいる。		

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
8	(6)	○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	権利擁護に関する研修等の参加に努めている。	現在、権利擁護に関する制度の活用を検討している方もおり、関係機関との連携を図っている。	成年後見制度や日常生活自立支援事業に関する研修参加や資料の整備等、情報提供や活用に向けた支援が行えるよう取り組むことが期待されます。
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	重要事項説明書・契約書は双方書類により確認・納得を基本に対応している。		
10	(7)	○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	運営推進会議・面会・オレンジカフェ参加等を声掛けし、忌憚のない意見・質問が出来る信頼関係を築くべく、都度報告・意見交換を行っている。又、苦情箱の設置を行っている。	運営推進会議を広く案内し、多くの家族の参加を求めている。また、今後は運営推進会議議事録を家族に送付する方針である。家族来訪時や電話連絡等を通じて、家族意見の聴取に努めている。	
11	(8)	○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	提案・意見については、都度取り上げ、申し送り・朝礼時に全員に周知徹底し、意見をまとめ、具体的に検討、結果を周知している。	日々の朝礼時や連絡ノートの活用等を通じて、職員との情報共有や意見の聴取に努めている。出された意見は会議等にて検討を行い、業務改善等に反映するよう取り組んでいる。	
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	勤務について、希望を募り、出来る限り添う様に、全職員に協力を仰ぎ、意思疎通を図っている。又、様々な研修参加につて提示・申し送り等で参加希望を募っている。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	性別・経歴・年齢で排除すること無く、健康であればだれでも働けるようにしている。	職員の採用にあたり、年齢や性別等による排除は行わないようにしている。現在20代から70代の職員が勤務しており、安定している状況である。外部研修参加に向けたサポートや有給休暇の取得等、職員個々のスキルアップや働きやすい職場づくりに配慮されている。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	十分に意思表示出来ない認知症高齢者の声なき声をくみ取るように常に職員一同心掛けている。	理念の共有に向けた働きかけや、社会的な課題をもとに職員への問いかけを行う等、日常の中でも人権意識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
15		○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	パーソン・センタード・ケアを柱にOJT・OFFJT方式を進めている。外部研修では認知症介護実践者研修受講を推進している。		
16		○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	行橋京都医療・介護連携推進事業に取り組み、様々な研修に参加し、サービスの向上に努めている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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・家族・各関係機関からの情報を基に生活歴の把握に努め、そこにある生活の障害を確認し、対応している。		
18		○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	本人の生活歴を本人・家族の回想を基に確認する。様々な人生のエピソードを整理し問題点を家族と共に共有し具体的な提案につなげている。		
19		○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・家族共に十分に話を聞き、医療・介護での連携の下、積極的に今ある必要な支援を見極め、サービスの提供に努め、環境の変化に伴う諸症状を根気よく対応していく。		
20		○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	共同生活者の位置づけで必要最小限の介助を心掛け、寄り添う介護を行っている。		
21		○本人と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	面会時及び電話連絡時等対話に努め、協力を仰いでいる。		
22	(11)	○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	オレンジカフェ・地域の敬老会等への積極的な参加を行い、顔見知りの方々の面会も積極的に受け入れている。	法事に参加するために自宅への外出を支援したり、地域行事に参加することで旧交を温める機会もある。居室の環境づくりにも配慮し、馴染みのものの持ち込みや信仰の継続等に配慮している。	

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
23		○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	居室に閉じこもるのではなく共有スペースでの時間を増やすよう皆で共に過ごせる行事を行い、ご利用者同士の会話に耳を傾け、職員もさりげなく参加し楽しい会話に繋がる様心掛けています。		
24		○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	退所後も相談できる関係の維持に努めている。		
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					
25	(12)	○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	利用者の言葉・行動、家族からの情報を基に、共同生活から得た本人の生活情報を加味し、生活歴を積み増し、本人の希望・意向の把握に努めている。	入居時の情報収集や、日々の生活の中の言葉や仕草、行動等を職員間で共有しながら、思いや意向の把握に努めている。表出が困難な方は、家族等の情報も含めて、本人本位の検討に努めている。基本情報やアセスメント情報の充実が期待されます。	
26		○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	利用者の言葉・行動、家族からの情報、担当ケアマネからの情報を基にアセスメントを行い生活環境の変化に伴う不安要素を取り除くよう努めている。		
27		○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	利用者本人へ寄り添い、時事変化する心身状況を把握し、その時にできる事を見極められるよう努めている。		
28	(13)	○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	モニタリング・アセスメントの循環で本人の変化課題を精査している。面会時等家族との話し合いが出来る時を利用して意向を確認し、スタッフとは情報を共有し、介護アイデアを現実に即した計画に反映している。	介護計画は職員間で共有が図られ、計画に基づいた実践や記録に向けて取り組んでいるところでありチームケアの充実に結び付けようとしている。毎月のカンファレンスやモニタリングを通じて、現状に即した計画作成に努めている。	
29		○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	日勤・夜勤帯のチームケアによる心身の状態変化を共有し、利用者本人の希望に即した介護実践に生かしている。		

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
30		○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	医療・介護の連携を推進している。居宅主治医を中心に、歯科・かかりつけ薬局・看護・栄養士等と連携を図り、緊急搬送・入院の防止に取り組んでいる。又、オレンジカフェへの参加もおこなっている。		
31		○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	オレンジカフェへの参加地域行事への参加等を行い地域の一員としての暮らしを楽しんで頂いている。		
32	(14)	○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	主治医・家族の意向を確認し、その意向に沿い、受診可能な利用者は介護度に関わらず受診し、困難な利用者は定期の居宅診療を行っている。また、必要に応じた主治医の特別指示で訪問看護により治療を行っている。急変時には主治医の紹介で病院を受診する体制を構築している。	本人や家族の意向や状態に応じて、受診や訪問診療の体制を整備し、関係者間の情報共有に努めている。訪問看護事業所との連携や、在宅医療介護連携支援センターの多職種連携に関する研修参加、とびうめネットの活用等、医療との連携体制の構築に努めている。	
33		○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	週1回の定期訪問看護による健康チェックを行い、情報提供・相談、特に気になる時には訪問看護師に状況把握を依頼し、訪問看護師よりそれぞれのかかりつけ医への報告・相談する体制が整っている。		
34		○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MSWとの連携を強化している。又、必ず居宅主治医の紹介での入院である為退院時施設療養が必要な場合、病院主治医・訪問看護の連携の下進め、入院期間の短縮に努めている。		
35	(15)	○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	重度化・終末期の明確な根拠があれば、具体的に家族・主治医との情報共有と話し合いを行い方針を決め対応している。	入居時より、重度化した場合や終末期のあり方について事業所としての方針を説明し、意向を確認している。また状況の変化や必要に応じて話し合いを重ね、方針の共有に努めている。在宅医療介護連携支援センターの多職種連携に関する研修にも参加し、ネットワークの構築に努めている。	
36		○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	定期的に出来ている。又、実際の急変時の対応にも訓練が役立っている。		

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
37	(16)	○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	自動火災通報装置・スプリンクラー設備の設置、職員体制は24時間緊急体制の下、対応している。	各種災害対応マニュアルを整備し、消防署の指導を受けながら、年2回、避難訓練を実施している。管理者は消防団員でもあり、運営推進会議の中では避難先等について提案を受ける機会がある。	管理者の関係性を活かし、消防団の参加による訓練実施の機会も期待されます。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○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	利用者の尊厳とプライバシーを尊重し、介護が必要な場合にも常に声掛けを行い確認を行いながら介助している。	「高齢者の尊厳とヒューマンライフをサポートします」と基本方針を掲げ、声かけや対応、意向の確認等に留意し、個人の尊重とプライバシーの確保に努めている。個別の居場所の確保や時間の流れ、生活習慣の継続等に配慮している。	
39		○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	持てる力を生かした役割を有用感を感じれる様、個人の特性の把握に努め、家事・野菜や花づくり等提供出来る環境整備を行っている。又、編み物・書道と言った趣向を希望した場合添うよう努めている。		
40		○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	個人の体調に合わせた起床・食事・入浴・余暇の過ごし方等、本人の意思表示に心掛けている。		
41		○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	毎朝の整容・外出・行事・家族の面会等季節や気候に合わせて利用者本人と相談し選ぶよう努め、希望があればお化粧ができるよう努めている。		
42	(18)	○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	利用者本人の趣向、体調等の状態によりメニューを工夫し、特別メニューに変更できるよう柔軟に対応するよう努めている。又、季節の野菜・果物等の提供も行っている。	職員の買い出しや農協等の配達等を活用し、手作り料理を提供している。駒打ちから始める椎茸栽培や近隣のタケノコ掘り等、豊かな自然環境を生かした食材も活用されている。時には包丁を持ち、調理に参加される方もおり、力を発揮する場面を支援している。	
43		○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	医師・栄養士の助言を基に必要であれば減塩やカロリー、食形態等、出来得る対応を行っている。		

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
44		○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	毎食後の口腔ケアを徹底して行っている。通常の歯ブラシが使えない利用者においてはスポンジブラシなどを使用し口腔を清潔に保てるよう努めている。又、希望利用者に関し週1回の医師・歯科衛生士による定期訪問歯科受診も行っている。		
45	(19)	○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	定時の排泄誘導、利用者の表情・所作を注意深く観察し適時声掛けを行い誘導を行っている。又、排泄間隔等はチェック表を使用し、職員間で共有し、自立に向けた支援に努めている。	排泄チェック表を作成し、個別の排泄状況やパターンの把握に努めている。廊下を往復する歩行訓練や、立ち上がり訓練等を実施し、下肢機能の維持・活用に努めている。	
46		○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	便秘の原因となる水分の摂取・運動・食事に気を付け、食事は繊維質のメニューを考慮等している。又、乳酸菌食品をおやつで提供するよう努めている。又、医師の処方の下で適時適量の下剤の内服介助を行っている。		
47	(20)	○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	利用者の体調等を考慮しながらタイミングよく入浴誘導を行い、洗髪・洗体等自身で行う事を基本とし見守り・介助を行っている。入浴時は常に声掛けを行い会話を交えながら楽しく入浴できる環境をつくる事に努めている。	日常的に入浴を準備し、希望や体調、状況等に応じて、柔軟な対応に努めている。自然に囲まれた周辺環境の中、窓を開放して風景を楽しみながらの入浴も可能である。拒否がある場合には、無理強いとならないよう、声掛けやタイミングを工夫している。	
48		○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	昼間には希望・体調等の確認を行い昼寝を促し、夜間の関しては利用者本人のペースに合わせ就寝を促している。また、居室で一人で眠れない心持の時はホールで過ごして頂いたり、ソファやソファベットの、畳で眠れるよう適時支援している。		
49		○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	薬品情報・病歴が分かるようにしている。内服薬変更時は申し送りを行っている。急変時の頓服薬の内服については、利用者の体調の変化に注意し処方医師に確認し内服介助を行っている。又、誤投薬が無いよう投薬時には利用者の確認を徹底して行っている。		
50		○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	生活歴の作成には力を入れている。アセスメント時に新たな情報を追加し、より実態に沿ったものにしていく。気分転換等の支援については、園庭を利用した散歩を行い、四季折々の自然を感じて頂けるよう努めている。		

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
51	(21)	○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	法事・買い物・年末年始の帰宅等家族と相談し、実現に向けて努めている。又、オレンジカフェ参加には税員の参加を目指している。又園庭を使用した散歩等も行っている。	地域行事やオレンジカフェへの参加等を実施している。また、家族の協力を得ながら、自宅での法事参加等、個別の支援も行われている。豊かな自然環境の中、広い敷地内では気軽な外気浴も可能である。	
52		○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	利用者本人による金銭管理の事例がない。		
53		○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	電話は都度対応している。利用者本人にきた手紙は識字能力に関係なく本人にお渡ししている。希望があれば返信する事への支援を行っている。		
54	(22)	○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	共用空間には居心地良い空間づくりに心掛けている。又、季節を感じられる掲示物を掲示している。天気の良い日にはウッドデッキにて日光浴などを行っている。	ビニールテープを用いて、完成度の高い壁面作品が作成されており、職員の特技が活かされている。生活感ある共用空間は、食卓やソファ等、その時々に応じたくつろぎの場所が確保されている。豊かな自然環境の中、広い敷地内で	
55		○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	自席に名札を貼り理解できるようにしている。ソファ・ソファベット等本人が過ごしたい場所で過ごせるよう配慮している。又、廊下に簡易椅子を設置し自由に利用できるようにしている。		
56	(23)	○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	慣れ親しんだ家具・寝具・食事道具を準備して頂く様にご家族に相談している。居室内の家具等の配置には自宅居室と同じように配置するよう努めている。	居室には、家具や仏壇、家族の写真等が持ち込まれ、これまでの暮らしの継続や安心して過ごせる環境づくりに配慮されている。	
57		○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	各部屋の入り口にはご理解頂けるよう表示(文字・絵等)を行い特徴を持たせている。		