

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	4570400335		
法人名	医療法人 和真会		
事業所名	グループホーム わかば	ユニット名	わかば
所在地	宮崎県日南市上平野町二丁目8-20		
自己評価作成日	令和2年1月16日	評価結果市町村受理日	令和2年3月27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.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=true
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階
訪問調査日	令和2年2月21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)】

住宅街の一角に施設があります。当苑の近くの川にはスッポンが顔を出し、道沿いには春になると桜が立ち並び、保育園児が元気に過ごしている様を感じながら、毎日の生活を楽しんでいます。日常的な買物や希望に応じた観光、外食を通じて地域住民と交流する事で多くの笑顔が観られています。当苑には畑があり旬の野菜を栽培し、無農薬野菜による安心・安全なあたたかい季節感のある料理を提供しています。油津港が近くにあることで新鮮な魚が入手できるため、献立に刺身などの生ものも取り入れ食の生活を楽しみにしています。医療法人が母体であり、毎日の健康管理を24時間体制でサポートしています。外部リハビリ専門職員の訪問があり、日常生活を営むのに必要な機能を維持・向上するための助言や訓練の指導をもらっています。

【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)】

利用者の主体性を重視しながら、家族、友人、地域資源、住民等との関りを視点に入れた暮らしを豊かにする支援に、代表者、管理者、職員が研修や職場の交流を通して理解を深め、情報の共有を行いケアの実践に取り組んでいる。さらに、医療管理を24時間体制でサポートし、これまでの暮らしや生き方を大切にしたい生活を継続できるように支援している。

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広がったり深まり、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、活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 □	○ 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

自己	外部	項目	自己評価	わかば	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	利用者のケアや地域交流の理念を掲げている。常に職員が目を通す申し送りファイルに掲載しており、ミーティングや申し送りで理念を唱和し、意識づけけている。	ミーティングや研修を通して利用者の主体性を重視し、尊厳と自立を支えるために、明確な理念を持ち、全職員が意識づけし、ケアに取り組んでいる。		
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	毎日の散歩・週4回以上の外出や観光、散歩時近隣住民や園児達にあいさつ、職員の子供を迎えに行ったり、保育園行事に参加、学生の職場体験・実習受入れ、班に加入しており、回覧板受渡などを行い地域とつながりながら暮らしている。	地域を散歩したり、近所におすそ分けに出かけるなど、地域の一員として交流できるよう取り組んでいる。		
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	通信やホームページで利用者の暮らしぶりを紹介している。ケアマネジャー会議や研修の場で実践経験を活かし居宅ケアマネジャーなどに情報を提供している。			
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	行政・地域包括支援センター・民生委員・近隣住民・消防団・利用者に参加していただき定期的に実施している。意見交換、助言をもらい、利用者のサービス向上に活かしている。	時宜に叶った会議内容が検討され、参加者の意見を反映させ、サービスの向上に生かすよう取り組んでいる。		
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	介護保険申請代行、課題があった際は行政に電話やメールで相談し、回答をもらっている。市町村の協力が得られている。	ホームの実情や直面している課題解決に向けた話し合いや対応ができる体制になっている。電話、メール等も利用して迅速に連絡を取り、担当者と協力関係の構築に取り組んでいる。		
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「介護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	3か月に1回身体拘束について勉強会を実施し理解を深めている。夜間や職員休憩時間(12:30~13:30)のみ施錠しているが、それ以外は施錠しておらず、出入りが自由の状態である。	身体拘束の勉強会を実施し、利用者の不安や混乱を取り除くケアに努めている。		
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	虐待防止マニュアルに沿った研修(内外)を実施し、周知徹底を図っている。			

自己	外部	項目	自己評価	わかば	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	現在利用している利用者はいないが、必要時迅速に対応できるよう成年後見制度について学んでいる。			
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	契約時は契約説明書、重要事項説明書に基づき丁寧に説明し理解、納得した上で契約を行っている。改定時も書類に基づき丁寧に説明し理解、納得した上で承諾を得ている。			
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	年1回の家族会、面会や電話・メール等で意見、要望を聞いている。家族からの要望等はミーティングで話し合い、改善後わかば通信や面会時に報告している。家族や利用者が意見や要望を出しやすい雰囲気づくりに努めている。	家族に面会時やメール、電話等で近況を報告し意見を聞き、運営に反映させるよう取り組んでいる。利用者の意見、要望には丁寧に対応し、話しやすい雰囲気づくりに努めている。		
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	日常的に話しやすい雰囲気づくりに努め、日ごろから職員とのコミュニケーションを取っている。2年に1回職員旅行、年2~3回食事会を行っており職員の悩みや思いが聞ける体制をつくっている。	運営や設備について話し合い、職員のアイデアや気づきを運営に反映させ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	年2回成長シートを使用し目標を立て向上心を持って働けるように努めている。職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し処遇への反映を行っている。			
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	個々の力量を把握し、法人外の研修を積極的に受け、受けた職員がミーティングで他職員に研修する体制をとっている。			
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	各会の研修会に参加し、情報交換を行い、サービスの質の向上につなげている。他ケアマネジャーと連携をしており、相談ができる環境である。			

自己	外部	項目	自己評価	わかば	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	入所に至るまでに数回訪問し、本人、家族からの不安・要望を聴き、安心した上で入所していただいている。入所後も心身の状態や思いを受け止める努力をしている。			
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	家族や利用者の思いが聞けるよう、十分に時間を取る努力をしている。			
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	相談時の本人・家族の事情や要望を聴き、現在の状況を把握しサービスを見極めている。他サービスを利用する事で、自宅での生活が継続できると判断した場合、他事業所のケアマネジャーや地域包括支援センターに情報提供を行い引継いでいる。			
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	これまでの職業、家庭生活、趣味、習慣などを把握し、本人が自宅にいた時と変わらない暮らし方が少しでもできるよう心掛けている。			
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	家族に手紙やメールを書いていただいたり、年1回～2回は電話で話す機会をつくり、疎遠にならないよう努めている。			
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	馴染みのスーパーでの買物、散歩、墓参り、美容室に行く、友人宅へ出かけたり、友人が面会に来たりされ関係が途切れない支援に努めている。	利用者が家族に手紙や電話、メールで連絡したり、馴染みの場所にも出かけている。家族や友人の訪問も多く、家族の協力を得ながら、これまで大切にしてきた関係性が途切れないよう支援している。		
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	調理や掃除・洗濯物たたみ・干しなどできる利用者が行って互いが支え合って過ごしている。ホールでの席や居室の配置を考え、共に暮らしを楽しめるよう支援している。			

自己	外部	項目	自己評価	わかば	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	施設ケアマネジャー、医療連携室へ迅速に情報提供を行っている。退所後も入院されている方に対しては、利用者と共に面会に行き、精神状態の安定につなげている。			
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	アセスメントを行い、思いや意向の把握を分析している。表情・会話の中から思いの把握や対応に努めている。		利用者が自分らしく暮らし続けられることを支援するために課題分析を見直し中である。	日々のケアや介護計画に反映させるため、利用者の思いや意向を把握して特徴や変化を具体的に記録することに期待したい。
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	入所前に本人や家族・担当ケアマネジャーに生活歴、なじみの暮らしを聴き、シートを作成。職員間で情報共有している。			
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	バイタル、排尿排便状況、経過記録を基に朝夕申し送りを行い、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	利用者や家族には日頃の関わりの中で思いや意見を聞いている。担当職員が毎月モニタリングを行った後、ミーティングで意見交換を行い、現状に即した介護計画を作成している。状況に応じて計画を変更している。		毎月のモニタリングや利用者、家族、職員等から意見を聞き、本人にとって何が重要かを会議等で話し合い、心身の状態を適切に把握して介護計画を策定している。状態変化時は随時、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	日々の様子やケアの実践・結果、栄養・生活機能アセスメント・モニタリングの情報を基に、職員間で情報を共有し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	個々のニーズに対応できるよう多職種と連携を行っている。人員配置や業務時間、1日の流れを変更し柔軟な支援を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	わかば	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	消防職員と共に避難訓練実施、行政に書類提出、郵便局へ行ったり、図書館で本を借りたり、市民文化会館で音楽、講演を聴いたりして楽しんでいる。			
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	希望するかかりつけ医で受診していただいている。情報提供書、血圧表、お薬手帳を持って受診。病状が安定・軽度の時は職員と共に受診を行っているが、安定していない時は家族共に受診してもらっている。	かかりつけ医は本人、家族の希望である。家族の協力で受診したり、職員が同行し受診することもある。共に詳細な情報を提供して安心して適切に受診できるように支援している。		
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	週1回協力医療機関から看護師が訪問し健康チェックを行っている。身体状態に変化があった際は医師に直接連絡、情報提供を行い、受診の有無等の返答をもらい迅速に対応している。			
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。	入院初日には医療機関に情報提供書を提出している。入院中連携室の職員を通して面会、連携室より現状、退院後の受入れ有無等の連絡あり、スムーズに退院できるよう支援している。			
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	入所契約時に看取り指針を十分に説明を行い同意を得ている。年1回は家族と現状を踏まえ、医療や看取りに関する意向の確認を行っている。	入居時に本人、家族には十分に説明を行い、重度化した際の方針については書面で同意を得ている。年1回の意向確認を行い、随時、本人家族の意向を重視した終末期における支援を行っている。		
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	緊急連絡簿が見やすい場所にあり、迅速に対応できるようにしている。応急手当や初期対応の訓練を年1回実施し身に付くよう努力している。			
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	非常災害・洪水避難確保計画書を基に避難訓練を毎月19日(日中)年2回夜間、地域住民、消防団の協力をもらい実施している。災害に対する研修にも積極的に参加し食材備蓄もしている。	年2回の避難訓練以外に、毎月避難訓練を実施している。消防署、消防団、地域の人達の協力の下、夜間避難訓練を行っている。BCP研修参加や非常用食料・備品を準備して災害対策に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	わかば	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	入浴や排泄、接遇に関する研修を行い、プライバシーや人格の尊重に取り組んでいる。	誇りやプライハシーの確保について、職員研修を行い、利用者の尊厳を大切に声掛け、態度、立ち振る舞い、場面に合った対応方法に配慮している。不適切な言葉かけ等は、その場で職員同士で指摘し合い、対応に取り組んでいる。		
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	表情や会話、行動の中で思いを読み取り、自己決定ができるよう導いている。			
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	起床、食事、入浴はそれぞれの希望された時間に設定されており、その人のペースで過ごしていただいている。			
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	馴染みの美容室へ行かれたり、顔パック、髪を染める、衣類などの買物、前日夜職員と共に洋服を選ぶ、朝お化粧をしてお洒落を楽しんでいる。			
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	無農薬野菜収穫後、個々の能力に応じて調理、片付けを行っている。週3回利用者の希望に応じたおやつを職員と一緒に作っている。天気の良い時はお弁当一緒に作り、テラスや公園で食べている。	菜園で収穫した野菜を利用者と職員と一緒に、一人ひとりの力量に合わせて準備や調理、片付けを行い、食事を楽しむことのできる支援をしている。おやつ作り、外食、季節に応じた場所の設定や弁当で食事を楽しむ工夫をしている。		
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	個々の病状に応じた食事、量、水分量を提供している。栄養アセスメントを作成しており、体重測定を月1回、病状によっては週1回実施している。BMI、アルブミンをチェックしている。電解質水分をこまめに摂取し脱水を防いでいる。			
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	協力歯科医師、衛生士に適切な口腔ケアの手技、実施にあたり必要と思われる助言をもらい口腔内の清潔保持に努めている。本人が洗浄された後必ず職員が後磨きを実施している。入歯洗浄剤に関しては週1回の方や毎日実施している人それぞれである。			

自己	外部	項目	自己評価	わかば	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	排泄表を用いて、個々の排尿、排便のパターンを把握し、声掛け、誘導を行いトイレで排泄していただき、パットやおむつに頼らない排泄に努めている。	可能な限り、トイレでの排せつを支援している。尿量に応じたパットを使い、コストにも配慮しながら不快感なく過ごせるよう支援に取り組んでいる。		
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	個々の状態に応じて薬剤服薬、水分量を増やす、食物繊維や乳酸菌の料理を取り入れ予防している。			
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	毎日入浴されている方、お風呂嫌いな方は週3回されている方がおり、回数や入浴時間帯は個々の要望に応じている。	利用者の希望に合わせて、入浴回数や午前・午後の入浴調整を行っている。入浴を拒む場合は、言葉かけや対応を工夫し、一人ひとりに合わせた入浴や季節湯など実施して入浴が楽しめるように支援をしている。		
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	昼食後各自居室やホールのソファでテレビ鑑賞、ベッドで休憩、コーヒーを飲まれる方それぞれの思いで休息されている。夜間は快適に就寝していただく為、夏はクーリング、冬は湯たんぽを使用し快眠できるよう支援している。			
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	お薬の説明書が見やすい場所にセットされており、職員がいつでも確認できる状態になっている。薬剤師に残薬の調整、副作用について聞ける状態である。			
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	嗜好品を家族が持参され、自室で管理されたり、買物に行かれ嗜好品を購入し楽しみを得ている。花屋やパン屋、乳製品屋が訪問し、希望に応じた商品を購入でき楽しまれている。			
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	日常的な買物や希望に応じた観光、外食を実施している。当苑で対応できない場合は(自宅・墓参り・友人宅などに出かけるなど)、家族の協力をもらっている。	週に4回ほど、1日数回に分けての散歩、日用品や食材の買い物、ホーム外での知人との交流や家族の協力で、希望に沿った外出を支援している。外食やドライブ等の外出活動にも取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	わかば	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	4名の利用者がご自身で財布を管理され、外出した際、財布から嗜好品を購入されている。所持金チェックを週1回行っている。当苑で預かっているお小遣いは使用後出納帳に記入、面会時所持金、出納帳確認していただき署名いただいている。			
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	3名の利用者が携帯を所持しており、いつでも電話ができる状態である。携帯を持参されていない利用者は当苑の電話を使用している。			
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	四季を感じる花や習字・写真を飾り、リビングにはソファを置き居心地よく過ごせるようにしている。	空調に配慮し、家庭的な雰囲気づくりに努め、居心地よく過ごせるよう工夫している。		
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	気の合った利用者同士でコーヒーを飲んだり、ソファでテレビ鑑賞、会話したり、猫と遊んだり思い思いに過ごせる居場所がある。			
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	使い慣れた家具、寝具、家族写真、置物を持参されており、居心地がよく過ごせる居室である。	利用者がやすらぎを得るような馴染みの物、古いものが持ち込まれ、家族の写真も飾られ、その人らしい居室づくりを支援している。		
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	外部のリハビリ専門職員の訪問があり、個々の身体機能の状態に合わせて助言をもらい、安全かつできるだけ自立した生活が送れるようにしている。			