

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	3270300134		
法人名	社会福祉法人 真心会		
事業所名	グループホーム るんびにい苑		
所在地	島根県出雲市園町2606-1		
自己評価作成日	平成23年11月21日	評価結果市町村受理日	平成24年1月17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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=32
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 ワイエム		
所在地	島根県出雲市今市町650		
訪問調査日	平成23年12月7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)】

山々に囲まれ、宍道湖を見下ろす絶好のロケーション。四季の移り変わりを感じることができます。畑では野菜作り、花壇では花作りを楽しんでいます。利用者の方々が、今、何がしたいのか？何を思っているのか？言葉だけではなく、体で感じることができる職員になりたいと考えています。入居者の方々の笑顔のため、入居者、家族共に安心した生活ができる様に支援します。

【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)】

出雲市の北東、国道近くの高台に、紅葉の山を背にして宍道湖が眺める自然に恵まれたところにある、グループホームるんびにい苑には、女性7人男性2人の利用者さんが暮らしている。本年5月に、4名の方が退居入居されたが、半年後の今では、皆が落ち着いておられている。運営推進会議は2ヶ月毎に定期的に関わり、行政や地域の関係者へ、ホームの様子や取り組みを報告するとともに、出された意見やアイデアを実践し再び検証するなどしている。新たな取り組みである利用者さんのお茶会では、会議のメンバーへのお茶だしのお世話や議題に入って話をするなど、利用者のしつかりした面も見られる機会となった。法人組織としての一員としても行事などに常に協力、参加している。

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

[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	法人として、三つの理念をあげている。苑内に掲示し、共有している。	敬愛、共生、親和という法人としての理念は、職員だけでなく利用者とも共有できるよう、日々のケアに活かされている。	
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	地域の行事に、利用者と一緒に参加している。地域ボランティアや、幼稚園、小・中学校との交流(文化祭、体育祭等)もしている。広報誌を近隣地区に配布している。	法人としての夏祭りやバザーは、地域の人々に開放されている。また、園児や児童、生徒との交流も定期的に行われている。近隣96世帯の人々とも、避難訓練を通じて交流している。	
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	運営推進会議を開催し、家族様や地域の方々に参加して頂き、意見の交換をしている。		
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	スタッフ会議の際に話をし、サービスに生かしている。	2ヶ月毎に開催される運営推進会議での意見を取り入れた、会議メンバーと利用者とのお茶会では、お茶出しや議題に参加するなど、しっかりした面が見られる場面があり、ホームの理解につながった。	
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	市担当者から最新の情報をメールや推進会議で提供して頂いている。連絡協議会や、研修会に参加する際、市担当者と相談する機会がある。	市の担当者とは、介護認定調査のこともあるため、常に連絡を取り合う関係を築いており、ケース毎の相談にも乗ってもらう。介護や認知症についての最新の情報も受けている。	
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	法人として身体拘束委員会、事故防止委員会を設けている。研修にも参加している。職員数が少なく目が届かない時間帯のみではあるが、玄関を施錠するときがある。あらかじめ関係者には説明をしてあり、張り紙も貼っている。	認知症の方で、下肢の筋力低下があり、歩行が不安定の場合に、ベッドサイドにセンサーマットを敷くのは、身体拘束であるか、否かについてなど、難しい問題であるが、家族も含めてホーム職員全員で話し合い、利用者にとって最良の解決策が出来るよう取り組んでいる。	
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	言葉や身体的な虐待につながるようなことはしないように心掛けている。特に言葉がけには職員がお互いに注意しあうようにしている。平田圏域の研修にも参加している。		

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
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	平田圏域の研修に参加している。		
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	入居前に御家族・利用者に説明を行い、入居当日にも改めて説明し、質問等あればいつでも受けるようにしている。		
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	総会や、家族行事時、運営推進会議で意見交換している。毎月の行事打ち合わせ会や、給食委員会に利用者も参加され意見を述べられている。	外部からの人の訪問を利用者は喜び、よい刺激となることから、地域のボランティアを積極的に受け入れ、折り紙の先生に来てもらい、生きがいをもってカルチャーに取り組むなど、利用者の姿が見られる。	
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	衛生委員会や時間短縮委員会、スタッフ会議で意見を出し、検討してもらっている。	定期的に開かれる会議などでの現場職員の意見だけでなく、個別に意見を聞くなど、職員間や管理者とは、意見やアイデアが話しやすい雰囲気があり、利用者のケアの向上に役立っている。	
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	法人全体の取り組みとして、衛生委員会や時間短縮委員会等で、話し合い、働きやすい職場作りに務めている。		
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	新人・中堅・指導的立場と分けて、それぞれ必要な研修を考えている。その他、平田圏域の福祉事業所共同で、月に一度研修を行っている。		
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	グループホーム連絡協議会に参加し、ネットワーク作りや、勉強会に参加している。近隣の事業所との交流(夏祭り、ちまき作り)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
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	事前調査で本人の不安な気持ち、家族様の要望を聞く。できる限り双方の意見を聞くようにしている。家族様には、本人の気持ちをできるだけ受け止めたいと話している。		
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	家族様の不安な気持ちや今までの精神的・肉体的な介護疲れに対し、それぞれの家族様に対し個別の対応をしている。何でも話してもらえるような関係作りが大切だと考えている。		
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	ケアマネージャー、主治医と連絡を取り、入居について相談し、入居が本当に必要かどうか検討している。		
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	常に利用者は、職員のお手本であり、知恵袋である。干し柿作りやちまき作りなど、職員が教えていただくほうが多い。		
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	家族様には、できるだけ本人の情報を伝え、思いや、不安を伝えるようにしている。無関心であったり、良好ではない家族様に対しては時間を掛けて少しずつ寄り添ってもらえるように働きかけている。		
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	馴染みの友人、知人にはほとんど面会に来てもらえるよう声掛けをしている。時々、馴染みの美容院や神社など自宅の近所に出かけたりしている。	法人内の特別養護老人ホームやデイサービスなどを訪れた人が、ついでにホームを訪れたり、家族や知人が毎日のように訪れ、また、地域に外出したりするなど、ホームに閉じこもることのない暮らしを実現している。	
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	仲の良い悪いもあるが、孤独にならないようにしている。性格、生きてきた過程等それぞれなので、そこに一番気を使い、配慮している。無理に仲良くしてもらおうのではなく、気の合う人と穏やかに過ごせるように配慮している。		

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
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	入院や他の施設に入所された方からの相談を受ける用意はある。近年は法人内の施設へ入所される方ばかりなので、家族様利用者共に、自然と交流できている。		
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	日々の関わりの中、言葉や表情から掴むようにしている。本心がなかなかいえない方には、家族様から意見を聞いたり、時間をかけて本人の思いに添えるようにしている。	入居間もない頃は、なかなか聞き出せないことも多いが、本人の意向や希望などは、時間をかけて、把握することに努め、生きがいを感じられる暮らしができるよう取り組んでいる。	
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	本人を理解する上で生活歴を知ることは大切なことなので、家族様、本人に聞き取りをしている。あまり知られたくない方もいるので、プライバシーに配慮しながら行い、場合によっては現状で考えることもある。		
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	個々の生活リズムを時間をかけて理解し、無理のない一日の過ごし方をしてもらうよう努めている。		
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	定期的に本人、家族様からの聞き取りを行い、関係者でモニタリングを行い、ケアカンファレンスを行っており、現状に即した介護計画にしている。現在困っていることが課題になることが多い。	入居間もないころ、いつも不機嫌な表情をしている利用者が笑顔になるよう、職員全員で関わり、警戒心を解いてもらうなど、心や、気持ちを大切に介護計画を作成し、変化に応じて変更するなど利用者本位の取り組みをしている。	
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	個別のファイルを作成し、バイタルサインや食事、排泄、水分等の記録をしている。家族様からの情報ややりとりも介護記録に記入している。		
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	受診時の付き添いなどは家族様にお願いしているが、都合の悪い時などは苑で対応している。家族様から、同席の要望があれば付き添うなど、様々な要望に対し柔軟に対応している。		

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	運営推進会議にて、ボランティアの紹介をお願いし、演芸など披露していただいている。		
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	なるべく、入居前の主治医に継続して診療をお願いしている。どうしても変更になる場合は、入居前に本人・家族様に医師に会って話しをしてもらい、安心して医療を受けてもらえるようにしている。	利用者にとって長年のつきあいであるかかりつけ医は、入居しても大切なつながりであることから、ホームの都合で変えることのないよう入居時に伝えているため、家族の受診補助も多いという。	
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	必要なときには主治医の看護師に相談している。緊急時は法人内他施設の看護師に相談できる関係をつくっている。		
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。	入院時は職員が様子を伺いに足をはこび、医師や、看護師が話されたことなどを苑のノートに記録し、周知している。入院の経過、退院に向けては家族様と共に医師との話し合いに参加するようにしている。		
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、事業所の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	看取りをする予定は今の所ない。家族様にも説明してある。重度化した方には、本人、家族の意向をふまえながら、主治医と相談して対応している。	ホームには看護師など、医療的職員がいないため、看取りなど医療的管理のウエートが大きい利用者に対しての取り組みは行っていない。まずは、安心していただけるような体制を整えてから、看取りは検討していきたいという考えである。	
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	年に一回、消防署からきてもらい、救命講習を受けている。		
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	法人全体で毎月避難訓練をしている。夏(夜間)、冬(早朝)は地域住民の方も参加で行っている。	法人としての取り組みとして、定期的に利用者参加で訓練が行われている。	

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
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	年長者として尊敬の念を持ち、介助の際にはさりげない声掛けや対応をしている。	トイレに行きましようとは言わないで、ちょっとこちらにお願いしますなど、他の利用者にとそれと悟られないような声かけで、排泄の促しをするなど尊敬や人権の尊重には常に配慮している。	
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	会話や表情などから本人の思いを汲み取ったり、選択肢を用意するなど、できるだけ自己決定してもらえ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、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	食事の時間はそれぞれのペースに合わせている。ほか利用者の前で食べたくない方は職員と食べたり、遅く食べたい方は時間をずらすなどして対応している。入浴は職員の都合の時間になっているが、足浴などは随時対応している。		
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	白髪染めの希望がある方は、職員が行っている。衣替えの時期には、好みの服を持ってきてもらったり、共に買いに行ったりしている。馴染みの美容院に来てもらっている方もいる。		
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	毎食、併設の特別養護老人ホームの厨房で作っている。昼食に一品作りと週に一度おやつ作りをしていて、利用者の希望されたものを、一緒に作っている。一緒に買い物に出た際にメニューが決まることもある。	朝は、ホーム独自で食事作りをしている。また、食器を布巾でぬぐったり、料理の下ごしらえなど、利用者にはできることを自分の役割として、生活のひとつまに加えている姿が見受けられる。食事の流儀も一人一人に沿うよう支援している。	
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	栄養面は特別養護老人ホームの栄養士が考えているが、体重増加の方や、少食、偏食ぎみの方については個別に栄養士、主治医に相談している。水分はできるだけ勧められているが、本人の適量といえる量は把握している。		
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	介助が必要な方には個々にブラッシング、うがいを手伝っている。普段自分でされている方に対しては、義歯の具合はどうか聞いたり、食事の食べ方の変化に注意したり、必要な対策(歯科受診等)の手配をしている。		

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
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	排泄表を使用し、全員の排泄状況について把握している。尿便意の訴えがない方(恥ずかしいと思われる方)に対してはその人のサインを見つけたら、人がいない時間を見計らって誘導したりしている。	紙おむつをしている方は1名であり、トイレでの排泄に職員全員で、取り組んでいる。保清についても排泄後にシャワーボトルで洗浄するなど、局所の清潔が保たれるよう配慮している。	
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	排便表を活用し、便秘の方には散歩や体操、冷たい飲み物を勧めるなどしている。食後にトイレに座ることも勧めている。どうしても便秘の改善が難しい方には、主治医に相談し、下剤を処方してもらっている。		
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	土日は外出に充てたいので、入浴はしていないが、夏場などは臨機応変に対応している。足浴、シャワー浴は柔軟に対応している。勤務人数の関係で日中の入浴となっているが、仕方のないことだと思っている。	一人ずつの入浴で、プライバシーに配慮するとともに、身体の保清だけでなく、会話や歌を楽しみながらのリラックスした時間として入浴を位置づけている。	
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	前日不眠だった方や、気分の優れない方など柔軟に対応している。就寝前の時間に足浴を行うなど、安眠に繋がるようにしている。		
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	薬のファイルを作っている。変更になったときは必ず確認する。バイタルの変化に注意し、主治医に相談することもある。		
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	季節ごとに利用者の経験や知恵がいかされる場面を作っている。外出や近隣の施設や地域の行事に参加している。		
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	個々の好みを把握し、喫茶店や道の駅、観光地等に出かけている。お好みドライブなど、希望にそった場所に出かけることもある。	ドアは二つあり、常に解放されている。利用者は自由に出入りし、職員は見守っている。遠出の思いがあれば同行するなど、日常的に外出援助が行われている。	

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
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	家族の意向もあり、金銭の自己管理は1名。その他の方については苑で預かっている。買い物の際には自分で支払いをされる方もいる。また、自分で持ちたがらない方もいる。		
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	特に制限は設けていない。季節ごとに葉書を送っている。知人や家族から贈られてきた際には、直筆で返事を書くことも多い。字を書くのが苦手な方は、電話を掛けるようにしている。		
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	使い慣れた家具を置いたり、季節の花を生けたり、壁画作りをしたり、季節を感じられる空間を作っている。テレビやラジカセの音量も利用者さんに聞きながら調節している。換気等匂いには気をつけている。	ホールは、季節の花々や利用者の手作りの作品で飾られており、テレビをいつでも鑑賞できるなど利用者が退屈しないように工夫されている。家具やてすりも必要な箇所に設備しており、転倒しないで移動でき、くつろぐ場所もいくつかある。	
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	食堂の席は気の合う人と同じテーブルになるようにしている。手芸をしたり、読書をしたり一人で過ごしたいときには、居室かワークルームでしている。		
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	自宅から使い慣れた家具や、アルバム等を持ち込んでもらっている。状況を見て、家族が新しいものを買って持ち込まれることもあるが、なるべく自宅にあるものでお願いしている。	居室は一目でその方とわかるように、それぞれの利用者の個性がみられるように工夫されており、利用者は部屋で、ゆっくりとプライベートな時間がもてる。	
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	つまづきやすい物は通り道に置かない。トイレや浴室、居室は分かり易いように表示している。		