

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	4270400668		
法人名	社会福祉法人平成会		
事業所名	グループホーム・栄田	ユニット名	1階
所在地	長崎県諫早市栄田町42-58		
自己評価作成日	平成29年2月3日	評価結果市町村受理日	平成29年3月29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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般財団法人 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市中央区薬院3-13-11 サナ・ガリアーノ6F		
訪問調査日	平成29年2月21日	評価確定日	平成29年3月14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)】

日頃から入居者一人ひとりの状態を把握し、情報共有をしている。入居者のできる事を見つけて日頃の暮らしに取り入れて支援している。また、体調や健康面でも些細な変化に気づき、早めに対応している。平成28年7月より訪問看護との連携が始まり、以前に比べると医療面での協力体制ができた。近くに住んでいる職員が多く、緊急時など早めの対応ができる。

【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)】

“グループホーム栄田”は2ユニットであり、2階建てになっている。両階共に真ん中のリビングと台所を中心に左右に居室が並んでおり、廊下の出窓には観葉植物が元気に育っている。28年7月からホームの2階に訪問看護(サテライト)ができ、医師やホームの看護師と連携し、入居者の看取りケアが行われた。職員も看護師に適宜相談でき、更なる安心に繋がっている。ホームの前の空き地には保育園ができ、園児との交流ができるようになった。保育園に行くと交流されたり、ホームにも来て下さり、入居者の楽しみが増えている。地域のボランティアの方の訪問も継続し、ボランティアの方が持参した歌詞カードを手に持ち、大正琴の演奏で入居者も一緒に合唱を楽しまれている。ホーム主催の納涼会や敬老会、クリスマス会等にも地域の方やボランティアの方が来て下さっている。今後も外出の機会を増やし、お花見やハイキング等を楽しませていく予定である。

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
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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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している (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

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	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	理念に基づいて、入居者の方が安心して暮らせる暮らしを目指し、支援するよう心がけている。	法人からの指導があり、法人の理念を使用するようになった。「入居者一人ひとりがその人らしい暮らしを継続できるよう支援します」という理念であり、入居者の心身状況に応じて、入居者のお好きな事をして頂き、日々の役割を担って頂いている。	
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	近隣の方とは顔なじみになっている。行事に参加してもらっている。	ホームの前に保育園が開園し、園児との交流が増えており、入居者も楽しみの一つになっている。専門学校生(介護)や高校生もホームに来て下さり、学生との会話を楽しまれている。町内の夏祭りにも参加し、馴染みの方と再会する機会になっている。	
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	運営推進会議にて入居者の様子など報告を行い、理解してもらえるよう努めている。		
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	活動報告を行い、委員の方から意見をいただいたり、他の事業所から出席された職員からの意見をいただいたりしている。	ホームの状況を知って頂く事を目標に、日々の取り組みを報告している。外部評価の報告も行い、ホームの役割を理解して頂いている。家族や地域の方、市の方、系列法人のホームや別系列のホームの方にも参加して頂き、看取り支援などのアドバイスを頂いている。	今後は更に会議の論点(議題)を明確にしていく予定であり、「今の地域」「今後の地域に必要なこと」等を議論していくと共に、専門のゲストもご招待しながら正しい知識と一緒に学んでいく機会を作られていく予定である。
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に取り組んでいる	日頃は密に連絡をとる機会は少ないが運営推進会議時にホームの状況を伝えるように努めている。	運営推進会議で身体拘束に関する説明等をして頂いている。管理者(相談員)が市役所に行き、入居者の報告や更新手続き等を行っている。生活保護等に関する手続き等の相談も行い、アドバイスを頂いており、介護相談員の受け入れもしている。	
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	職員間で話し合いや声かけを行い、身体拘束防止に努めている。	法人の方針でもあり、身体拘束は全くしていない。28年度は勉強会で身体拘束のマニュアルを確認し、振り返りも行われた。外出希望の強い方には職員が寄り添い、職員も一緒に歩いたり、お手伝いをして頂き、気分転換に努めている。	
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	職員間でお互いに声をかけあい、注意を払い、対応している。虐待防止についての勉強会を行っていきたい。		

自己	外部		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	権利擁護についての勉強会を機会を設けることができていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の時に重要事項説明書から説明を行い、契約書でも説明を行っている。納得していただいたうえで行うようにしている。		
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	廊下にご意見箱を設置している。面会時は職員から日頃の様子をお伝えするようにし、話がしやすいような雰囲気づくりに努めている。	家族会で家族同士の交流が行われている。「歩けるようになりたい」「歩行訓練をしてほしい」等の要望もあり、日々の生活の中に取り入れている。今後も面会時に会話する機会を増やし、要望などを記録に残すと共に、面会に来れない方にも写真等をお送りしていく予定である。	
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	スタッフ会議時他、随時職員から意見が出れば聞いて話しありをするなど反映させるようにしている。	管理者が職員の思い等を聞くようにしており、相談しやすい関係ができています。施設長、管理者との3者面談も行われ、目標確認も行われている。職員の助け合いもあり、業務へのアイデアも多く、入居者の重度化に伴い、リフト浴に対応できるように浴槽の変更も行われた。	
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	働きやすい環境になるよう努めている。		
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	職員の状況をみて、必要な研修を受けることができるよう努めている。		
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	運営推進会議に参加してもらい、意見交換を通して学ぶ機会はあるが、相互訪問などの活動はまだできていない。		

自己	外部	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	本人の訴えを聞く等コミュニケーションを図り、その都度対応をして関係づくりに努めている。		
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	施設見学時や入居前面接にて情報収集を兼ね、状況確認を行い、ご家族が対応できること、ホームのできるの確認等も行い、関係づくりに努めている。		
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	情報収集を行い、要望なども含めたプランの作成を行っている。		
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	コミュニケーションを図り、信頼関係を築くよう心がけている。		
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	ご家族への状態報告や面会時に話をしより関係を築けるように努めている。		
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	行事の案内や年賀状を出したりして関係が保てるようにしたり、外出してみても支援に努めている。	馴染みの“諫早のんのこまつり”に外出し、「皿踊り」の話等で盛り上がり、知人の方と再会する事もできた。郵便局で手紙を投函したり、自宅への外出も行われ、家族と美容室やお墓参りに行かれる方もおられる。納涼会には家族や知人も来て下さり、一緒に団欒されている。	
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	関係のよい入居者同士で座席を配置して、入居者間の関係を把握して支援に努めている。		

自己	外部		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	退居後に、ご家族が電話してこられることがあり、その際はお話を伺うことがあったが、サービス終了後に関わる機会は少ない。		
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	入居前の面接やカンファレンス、ご家族へのききとり等を行い、一人ひとりの希望などは把握できていると思う。	日々の会話の中で要望を伺い、家族には面会時に伺っている。「饅頭が食べたい」「刺身が食べたい」「エレナに行きたい」等の要望が聞かれ、実現できるように努めている。意思疎通が困難な方の気持ちに寄り添い、表情等から把握するように努めており、家族にも確認している。	
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	事前の情報収集や聞き取りにて、今までの暮らし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	その方の状態を把握して、過ごし方などを検討して支援している。		
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	本人の意向やご家族との話の中で協力をいただくこともあり、定期的カンファレンスを行い計画を作成している。	前回の外部評価以降、アセスメント用紙の改良を行った。生活歴を増やし、ご本人のできる事の情報把握に努めてきた。計画には散歩や買い物、体操、歌、洗濯物たたみ等も盛り込まれ、ご本人から「リハビリをしたい」との意向があり、体調を見ながら廊下での歩行訓練等を行っている。	今後も行動障害の背景を分析し、ご本人の思いや要望を記録していく予定である。生活歴も増やしていき、ご本人のできる事とできそうな事、留意点と共に趣味等も含めて、アセスメント用紙や計画に残していく予定である。
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	記録を見直しして必要に応じてカンファレンスを実施している。変化があった時は職員間で情報の共有し、実践への活かしている。		
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	その方に必要な支援ができるよう検討している。		

自己	外部		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	地域資源を把握するように努め、その方に合った暮らしが継続できるよう支援している。		
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し、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	入居前の主治医を継続してもらっているが状態により、往診を依頼している方もいる。	28年7月からホームに訪問看護(サテライト)ができ、随時相談できている。医師の往診もあり、医師との情報交換を続けている。通院は家族対応としているが、対応が困難な時は職員が介助し、受診結果の共有もできている。認知症の症状が変化した時は専門医に受診している。	
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	介護職が気づいたこと、気になることがあれば事業所の看護師や訪問看護師に報告し、助言や指示を受けて対応している。		
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。	主治医や看護師、ソーシャルワーカーと相談し、医療的な支援が必要と思われる場合も事業所内の看護師、訪問看護師と相談し、早期退院となるよう努めている。		
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	本人の状態をみて、ご家族や主治医、訪問看護師、職員でカンファレンスを行った。法人内のGHIにも相談し、助言をもらうことがあった。ご家族には随時報告し、協力していただいた。	希望があれば看取りケアを行う方針であり、職員全員で誠心誠意のケアが行われている。体調変化に応じて、ご本人の意向を確認し、主治医や家族、看護師と話し合いを続けている。終末期まで褥瘡を作らず、医師からお褒めの言葉を頂いたり、医師から「何かあったら電話して下さい」と言って頂き、職員の安心になっている。	
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	マニュアルは整備し、防災教育を行っている。交替で、普通救命講習を受講するようにしている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	防災計画の中で火災の他災害についても訓練の計画をたて実施している。防災についてまとめており、実践するようにしている。消防団員の方にも参加してもらう機会を設けている。台所のガス台をIHクッキングヒーターに変更した。	28年度は近隣施設(ケアホーム栄田、椿寿荘、GH栄田)で協力体制の協定を書面で結ぶ事ができた。消防署職員や管轄消防団員、近隣消防団員、近隣住民(消防団員OB含む)等と一緒に訓練を行い、反省会も行っている。備蓄も3日分あり、地震等を想定したマニュアルも準備している。今後法人と一緒に防災計画を作っていく予定である。	

自己	外部		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	不適切な言葉にならないよう、十分気を付けて対応している。	入居者個々のペースを尊重して、自由に過ごして頂いている。入居者の方と話をする時は目線を同じにし、その方に合った声かけや言葉遣いに配慮している。ご本人が嫌がられる会話はしないように注意し、同性介助もしており、記録物の管理も徹底している。	
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	ほとんどの方が希望の表出が難しく必要に応じて尋ねている。、職員が働きかけて決定している事もある。		
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	職員の都合が優先になることがあり、全ての希望に沿うことは難しいができるだけ希望に沿えるよう努めている。		
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	起床時には整髪し、外出の際はいつもよりおしゃれをして外出してもらうよう心がけている。		
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	誕生日には本人の好みのものを入れたり硬い物が食べきれない方には小さく刻んだりして提供している。食器拭き等はその時の状況に応じて手伝ってもらっている。刻み食やとろみ食をもっとおいしそうに盛り付けることができるようにしたい。	法人内に栄養士がおり、アドバイスを頂いている。入居者の方は包丁で野菜の皮むきをして下さり、ツワの皮むきや干し柿作り、おやつ作り等と一緒に楽しんでいる。刻みやミキサー食も美味しく見えるように盛り付けしている。誕生日のケーキも手作りで、家族との外食も楽しんでいる。	
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	食欲がある方には少し多めにしたり、お茶をあまり飲まれない方にはポカリや他の飲み物等で対応している。		
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	毎食後は行っていないが、就寝前には必ず行っている。本人の力に応じて対応している。		

自己	外部		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	一人ひとりの状態に合わせて排泄ができるよう支援している。	トイレでの排泄を大切にされている。排泄が自立している方もおられ、昼間はできるだけ布パンツを使用している。入院中にオムツの方も、1か月で布パンツに戻せた方もおられる。パットの必要性も検討し、自分の意志で紙パンツを選ばれる方もおられる。希望に応じて同性介助をしている。	
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	毎日牛乳を提供している。ミルミル(ヤクルト)、ココア、バナナを提供している。リハビリ体操を実施している。入居者によっては服薬にて調整している。		
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ず、個々にそった支援をしている	職員の都合が優先される場合があるが、入浴時は一人ひとり入浴を楽しめるよう努めている。	希望に応じた入浴支援をしており、菖蒲湯や柚子湯も楽しまれている。湯船に浸かられており、体調や体格に応じて2人介助を行い、湯船での会話も弾んでいる。できる所は自分で洗われており、浴室内での見守り等を拒まれる方は、ドアの外から見守りや声かけをしている。	
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	健康状態に応じ、休息の時間は個別に対応している。クッションや枕を利用し、安眠できる工夫をしている。		
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	誤薬しないよう2重チェックをしている。症状に変化があれば主治医に報告している。		
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	野菜の皮むきやおやつ作りなどその方のできることをしてもらい、役割をもってもらよう支援している。		
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支援している	本人の身体状況、職員や車の都合により、殆ど外出できない状況がある。墓まいりや自宅までの外出など、本人の希望があればご家族に協力してもらい、出かける際は準備など支援している。	1つのユニットは天候の良い日はホーム周辺を散歩したり、馴染みの食べ物「じゃがちゃん」を千々石に食べに行かされている。大村公園の菖蒲や紅葉見学の後に食事を楽しまれたり、森園公園や萱瀬ダム、有喜、白木峰、愛野などへのドライブに行かされている。外出時は家族にも声かけし、一緒に行かれる方もおられる。	1つのユニットは入居者の体調や職員の人員体制もあり、外出が減っている。職員は「外出したい」という思いがあり、今後は人員体制を整え、外出を増やしていく予定である。もう1つのユニットは外出は多いが、今後は「ハイキング」等の目的を決めて外出を楽しまれる予定である。

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	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	自分で管理されている方は殆どおらず、ご家族が管理されている。		
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	職員が内容を聞き、時間帯などを見て電話をしてもらっている。		
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	入居者の状態やその時の状況に応じて、空調等の環境を整え、居心地よく過ごせるように心がけている。	ユニット毎にリビングのレイアウトが異なる。和室をフローリングに改装し、1階はソファを置かれている。リビングの洗面台も改装し、車いすの方も利用しやすくなっている。加湿器で湿度調整し、外からの自然光や風を取り入れ、窓際で日向ぼっこをされる方もおられる。廊下には入居者の書かれた絵等を飾り、会話のきっかけにしている。	
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	入居者の性格や好きな過ごし方を把握し、状況によってテーブルの位置を変更したり、ソファを利用して、思い思いに過ごせるよう工夫している。		
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	寝具は本人に合ったものやご家族の意向で持ってきている。一人ひとり馴染みのある物を居室に置いている。	畳とフローリングの居室があり、机や収納スペースがある。寝具(ベッド、布団、枕)やテーブル、椅子、植木、時計、ラジカセ等と共に、自分で彫った木彫りのブローチ等も壁に飾られている。ご主人の遺影に、ご自分でお仏飯をお供えする方もおられる。	
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	手すりを使い、歩行練習をしたり、車いすで自走してもらっている。一人ひとりの状態に応じて、安全に生活ができるよう配慮している。		