

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	4592000048		
法人名	医療法人山仁会		
事業所名	グループホーム メゾン・こもれび		
所在地	宮崎県児湯郡高鍋町北高鍋4775番地		
自己評価作成日	平成24年1月23日	評価結果市町村受理日	平成24年4月3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/infomationPublic.do?JCD=4592000048&SCD=320&PCD=45
----------	---

【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	平成24年2月16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)】

併設医療機関があり、医師が24時間対応できる。法人内に老人保健施設、通所介護、通所リハビリテーションがあり、法人合同の行事が年2回行われ、大きな楽しみとなっている。また、隣接する事業所の音楽療法に毎週参加している。災害時、他事業所との協力体制も整っている。
浴室には、機械浴を取り入れており、介護度が重度の方でもゆっくり、安全に入浴できる。

【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)】

同法人に内に医療機関、介護老人保健施設、通所リハビリテーション、グループホームなど、介護保険関連のサービスはもとより医療連携も充実している。管理者と職員は、利用者が一日一日幸せに暮せるよう、安心と笑顔を常に重視して、利用者がその人らしい生活がおくられるよう支援している。また、家庭的なグループホームを目指しており、職員が働きやすい環境であり、職員が気兼ねなく意見を出し合える雰囲気作りに努めている。管理者は、今後さらに地域とのつながりを強化したいとの意向もあり、職員の勤務時間の調整を行うなどの取組も始まっている。

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

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	事業所の理念として、「今を大切に」「1日を幸せに」を掲げ、入居者様が1日1日を幸せに暮らし続けていけるよう、日々理念に立ち帰り、サービスの向上に努めている。	管理者を中心に、職員全体的話し合いで理念を作り上げている。職員は、理念に沿ったケアが実践できるよう日々努め、代表者と管理者はそれを支援している。	
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	ホームの行事に地域の方々を招待し、入居者様との交流の場になっている。また、町内のボランティアの受け入れを積極的に行っている。	法人全体の行事やホームの行事に地域の方が参加されたり、町の行事への参加やボランティアの受け入れも行っている。また、家族のボランティア活動などもあり、積極的に交流が行われている。	
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	運営推進会議にて、認知症の研修会内容を報告、広報している。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、入居者様の状況、行事の報告を行っている。職員、地域住民、家族等で積極的な意見交換がされている。出された意見を運営会議で報告し、サービスの向上に取り組んでいる。	運営推進会議の意義を理解し、地域の代表、行政機関、家族や入居者の代表の出席を得て、2か月に1回を目途に定期的に開催されている。会議では、ホームの活動状況や利用者の状況を報告し、助言を頂き、地域交流促進や家族の意見が出やすいような取組がなされている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議にて認知症の研修会内容を報告、広報している。町担当者に参加して頂き、実情報告、アドバイス、相談を行っている。	運営推進会議に町担当者の参加があり、担当者への相談や意見交換など、積極的に連携を図り、運営に反映している。	
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	臥床後、頻回な起き上がりがあり、転倒の危険性がある方にはセンサーマットを使用している。離設をされる方が入居されており、玄関のロック解除には至っていないが、今後の検討課題である。	外出傾向の方がおられ、外へは自由に出入りできない状況である。	外出傾向のパターンを把握し、日中開錠できる取組を期待したい。
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	虐待はあり得ないが、見過ごされる事がないように、職員間で注意を払い、防止に努めている。月1回の全体会議で法令遵守、接遇の研修を行い、虐待、言葉かけを主とした関係法を学んでいる。		

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		○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	ホーム内にポスターを掲示しているが、活用に至る事例がない。今後、学ぶ機会を持ちたいと思っている。		
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	十分な説明を行い、家族の疑問に思っている事や不安な事を伺い、納得後に署名捺印を頂いている。		
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	運営推進会議に家族代表が出席し、家族の意見が反映できるようにしている。また、面会の際に職員と家族、入居者様でゆっくり話し、要望等を聞いている。年に1回、家族向けにアンケートと家族会を行い、会では家族だけで話し合う時間を設けている。	利用者の状況を文書で報告している。また、家族の訪問時に声かけして、意見や要望を積極的に聞いている。また、家族会も設置されており、意見や要望の出しやすい環境作りがなされている。	
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	毎月の会議で経営者と職員が参加し、意見交換を行っている。	月の定例会やミーティングの時に、職員の意見を聞いている。代表者と管理者は、日ごろから職員とコミュニケーションを持ち、職員の率直な意見や要望を聞いて、意欲の喚起につなげている。	
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	「施設は人なり」で、職員の給与、人生目的、労働時間等を重要項目ととらえ、常に働きやすい環境作りに努めている。		
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	研修会へは可能な限り、数多く参加を促している。また、法人内勉強会にも全員参加している。		
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	地域のグループホーム・ブロック研修会の勉強会、交流会はすべて出席していることにより、他ホームの状況も参考にしている。		

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	事前に、本人にホーム内の雰囲気を見て頂いている。また、必要な時には入居前に自宅を訪問して、本人、家族と話をし、状態、要望の把握を行って、より早い信頼関係の構築に努めている。		
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	事前に、ホーム内の様子を見て頂き、家族と話し合う場を設け、家族の声に耳を傾けている。また、家族との信頼関係の構築に努めている。		
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	かかりつけ医の情報や本人、家族からの情報を踏まえ、その時、その日に必要なサービスを検討し、他事業所、家族の協力を得ている。		
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	本人ができること、やりがいのあることを見つけ、職員がサポートするように努めている。また、できたこと、やり遂げたことに対して、感謝の言葉を添え、心の満足を得られるようにしている。その中で尊敬の気持ちを忘れず、生活を共にするケアを提供している。		
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	ホームでの様子、状態を報告し、把握して頂いている。また、家族にも協力を得て、本人が安心して生活できるように努めている。本人を支えていく上で、家族との連携を大切にしている。		
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	頻回に面会に来て頂いたり、外出、外泊も促している。家族会やカラオケ、散髪など、今までの生活習慣が継続できるよう、家族と協力し支援している。	個々の状況にあわせ、家族とも連携し、なじみの場所への外出など、一人ひとりの生活習慣を尊重している。	
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	それぞれの個性を尊重し、理解した上で、入居者様同士が快適に生活できるよう支援している。また、職員が間に入り、円滑に会話ができるように努めている。		

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
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	退居先に面会に行ったり、必要に応じて相談や支援に努めている。ホームの行事にも家族を招待し、これまでの関係を大切にしている。		
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	一人ひとりの希望や思いを把握し、実現に努めている。困難な場合は家族に協力をお願いし、より本人が主人公を実現できるように検討している。	日々の寄り添うケアの中で、思いの把握に努めている。一人ひとりの生活歴や家族からも情報を得て、職員で話し合い、利用者が希望する暮らしができるよう努めている。	
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	本人、家族からの情報を基に、把握に努めている。入居前には本人に直接会いに行き、生活環境の把握をしている。また、生活の中での発見も職員間で情報を共有し、支援に生かしている。		
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	これまでの生活歴や習慣、残存機能を把握し、支援に生かしている。また、気づいた事や日々の様子は記録として残し、全職員で把握している。		
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、家族、担当職員で話す機会を持ち、希望や要望を聞き取り、介護計画に取り入れている。計画作成担当者と担当職員を中心に話し合い、介護計画を作成している。	モニタリングを毎月行い、3か月ごとに利用者や家族の意見をj得て、担当者を中心に、介護計画の見直しを行っている。本人や家族の思いを反映し、現状に即した介護計画が作成されている。	
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	介護計画に添ったケアの実践及びその結果を個別の記入シートに日々記録している。記録は全職員で確認し、毎日のケアや介護計画の見直しに生かしている。		
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	隣接する事業所の音楽療法に毎週参加したり、希望に応じた併設医療機関でのリハビリの対応を行っている。		

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
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	地域の馴染みの美容院へ行ったり、時には町内の商店街へ買い物に出かけたりしている。法人内で実習生の受け入れや小学生の訪問を受け入れており、地域の子供達との交流を行っている。		
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	入居前からのかかりつけ医を継続して頂いている。受診時にはかかりつけ医に情報提供書にて状態を報告し、それぞれのかかりつけ医との関係を築いている。突発的な疾病時にも家族に連絡し、受診を依頼している。	本人や家族が納得したかかりつけ医になっている。協力医が月1回往診し、随時利用者の状況を把握し、適切な医療が受けられる体制がなされている。必要に応じて、受診の付き添いや家族との同行を行い、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	情報や気づきはすぐに看護職へ報告、相談している。看護職が医療管理を行い、適切な受診や看護を円滑に受けられるよう支援している。		
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。	入退院について、入院先の病院と情報交換を行い、治療計画を話し合っている。かかりつけ医の医師と、情報提供書や電話で情報交換を行い、関係づくりに努めている。		
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	家族、法人医師、職員とで話し合い、また、かかりつけ医にも相談し、方針を共有している。終末期の方針については、現在取り組んでいない。	看取りについては、研修などを行い、検討段階であるが、ホームとしての方針は整っていない。	ホームとしての方針をつくり、利用者、家族を含め早い段階から話し合い、管理者を中心に方針を共有し、支援ができるよう期待したい。
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2回の防災訓練を実施し、AEDの取り扱い方法の訓練も行っている。また、吸引器の使用法等、必要に応じて訓練を行っている。		
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	消防機関へ防災訓練の要請を行い、年2回、日中想定、夜間想定で防災訓練を行い、法人内の職員と協力体制を築いている。その他、法人独自での水害時の訓練も実施している。災害時に備え、2日分の食料を準備している。	年2回、夜間を想定した訓練を含む避難訓練を実施している。避難訓練の際は、地域住民の参加や協力が得られる取組がなされ、地震・津波を想定し、避難場所や経路の確認、備蓄なども行っている。	

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
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	人格を尊重し、意見を否定せず、自尊心を傷つけない言葉かけを心掛けている。接遇委員会による研修を取り入れ、日常的に全職員が確認し合い、プライバシーの確保に法人全体で取り組んでいる。	職員は、利用者の誇りを大切にして、言葉かけや態度に気をつけており、語調や言葉遣いに配慮している。	
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	本人の思いや、希望が表せるような声掛け、雰囲気作りに努めている。また、表情や状態観察を行い、本人の訴えを理解するように努めている。		
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	危険のない範囲でマイペースに過ごせるように支援している。希望があれば、出来る限り希望に添えるように努めている。		
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	本人好みの身だしなみに心掛けている。また、本人の生活習慣を大切に、本人の使い慣れた化粧道具を持ち込んで頂いている。月1回、美容師の散髪日を設けている。		
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	日々の献立に好みのメニューを取り入れ、味付け等を一緒に行ったり、手順を教えて頂くこともある。テーブル拭き、料理のつぎ分け、おぼん拭きなどの手伝いをして頂いている。	同じ食卓を囲んで、一緒に食べる体制作りがなされている。また、お盆をふいたり、後片づけなども一緒に行っている。介護の必要な方にはさりげなく支援し、家族の差し入れなどを献立に生かす工夫もなされている。	
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	状態に応じ、糖分を控えた飲み物や食事量を調整している。入居者様に合った盛り付けを行い、定期的に法人内の栄養士に献立のチェックを依頼し、アドバイスをもらっている。食事、水分量のチェックを行い、一人ひとりの栄養状態を把握している。スポーツドリンクや好みのジュースを取り入れ、嚥下状態に応じて、トロミを使用している。		
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、口腔ケアの声掛けを行い、介助を要する入居者様には介助を行っている。口腔内を確認し、健康状態も確認している。週1回、義歯消毒を行っている。		

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
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	排泄チェック表の記入を行い、個人の排泄パターンの把握に努めている。随時トイレの声掛け、誘導を行い、排泄の失敗やパット内排尿を減らす努力をしている。また、本人に合ったパット類の検討も行っている。	排せつチェック表を利用し、声かけてトイレでの排せつを支援している。一人ひとりの要因を観察し、利用者がトイレでの自立排せつが可能になるよう支援している。	
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	水分摂取を促し、こまめに水分補給の時間を設けている。食事にはヨーグルトや乳製品、食物繊維の多い食材を取り入れ、便秘予防に努めている。排便チェックを毎日行い、下剤の投与や座薬挿肛にて排便コントロールを行っているが、最少にとどめたい。		
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	現在入浴日を固定しているが、希望があれば可能な限り実施している。入浴時は、民謡や昔の歌を流し雰囲気作りを行い、ゆっくりくつろぎ、心身共にリラックスして頂けるよう支援している。	基本的には1日ごとであるが、本人の希望に合わせて、いつでも入浴できる体制がある。一人ひとりの気分や体調にあわせて臨機応変に支援している。	
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	午後から1時間程度、休息の時間を作っている。また、その日の体調に合わせて休息して頂いている。夜間、気持ち良く安眠できるように日中の活動を促している。		
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	薬の説明書をカルテに挟み、全職員で把握している。薬の変更がある場合には、申し送りノートに記入している。また、食堂にも薬の説明書を置き確認している。特に注意が必要な方については、看護師より注意事項として受ける。		
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	生活歴や昔、得意としていた事、習慣を大切に、それらを取り入れた支援を行っている。また、生活の中で新たな役割を作り、張り合いにつなげている。ドライブや、月ごとの行事を計画し、楽しみを作っている。		
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	散歩等は希望に沿って、その日に支援している。その他の外出は、家族の協力を得ながら、できるだけ希望に添えるようにしている。月ごとの行事にも外出の機会を取り入れ、普段行けないような場所への外出を支援している。	天気の良い日は散歩を行っている。行事として利用者の希望に応じ、郊外へドライブに出掛けたり、家族の協力を得て、外出を支援している。	

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
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	職員が管理しているが、買い物時には支払いを一緒に行っている。		
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	希望者がいれば対応している。携帯電話を持たれている方もおられ、いつでもかけられるように支援している。外部からの電話は、個人情報に配慮し取りついでいる。。		
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	ソファ等置いて、快適な空間作りに努めている。また、季節の花を飾ったり、四季や行事に合った飾り付けを行っている。音、光、臭いに気を配っている。	共用空間は天井が高く、日当たりがよく空気よどみも感じられない。一人ひとりが気に入りの場所で職員と雑談したり、テレビを観たりしてゆっくりくつろげるスペースになっている。	
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	テーブル、ソファの配置に工夫し、一人でゆっくり過ごせたり、入居者様同士で過ごせる場所作りを行っている。		
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	自宅で使用していた家具、毛布、枕等なじみの物を使用されている。また、本人が安心して生活でき、家族と一緒に過ごせる空間作りに努めている。	利用者が家具や写真など持ち込み、居心地良い居室になっている。職員は家族に働きかけたり、本人との会話の中から好みの物を把握して飾るなど支援している。	
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	安全に歩行できるように、障害物を置かないようにしている。トイレの出入口には、目印をつけている。		