

### 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	2970600447		
法人名	株式会社 サニーオーク		
事業所名	グループホーム エル		
所在地	奈良県桜井市上之宮9-1		
自己評価作成日	平成27年11月30日	評価結果市町村受理日	平成28年2月4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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/29/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/29/index.php</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	奈良県国民健康保険団体連合会		
所在地	奈良県橿原市大久保町302-1 奈良県市町村会館内		
訪問調査日	平成27年12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)】**

地域との関わりを大事にし、日々の散歩や幼稚園や小学校・地域の老人会との交流を行っています。地域の被災時の災害時の応援体制づくりを目標に毎年「炊きだし祭」を行い、地域の方々が入ってきやすい場になっていくようにしています。  
 住み慣れた場所で安心して「人間としての尊厳を保ちその人らしく」最後まで暮らしの支援をすすめています。  
 音楽療法を開設より依頼を続けており、お風呂も個浴と温泉浴とで気分転換を図りゆったりと過ごせるような生活支援をしています。

**【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)】**

当事業所は、周囲に緑が多く残された住宅地の中に落ち着いた色調の建物で開所されています。事業所内は、木材がふんだんに利用され温もりが感じられます。明るく広い共用空間は清掃が行き届き清潔感が溢れ、スプリンクラーや手すりの設置等による安全面への配慮をされています。利用者は、一人ひとりの特技や趣味を生かしながら穏やかに生活されています。また、地域との関わりを重視して、様々な取り組みの下に利用者の社会性の確保にも努められています。

**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、生き生きと働いている (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、安心して暮らせている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「和・絆」を事業所の理念として玄関に貼っています。地域・家族との絆を深めていきたいと理念にしました。職員が出勤時、目につく1F事務所に理念と法人の介護方針を貼っています。	理念を唱えるだけでなく、スタッフは自分のケアが利用者にとってどう影響するかを考えながら対応されています。業務に追われず、ゆとり接することをスタッフ同士で共有されています。	
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	老人会の活動でふれあいサロン、自治会の草刈に参加。「ナボの家」として避難場所になっています。被災を想定した炊きだし祭には大勢の方々が遊びに来られ小学校・幼稚園へもお互いに訪問しあい交流がありました。	事業所も地域社会の一員と深く認識し、地域の行事への積極的な参加及び事業所の各種催事への招待等による交流に努められています。	
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	炊きだし祭を行い地域、老人会の方々が入りやすい場を作っています。運営推進会議の場で、認知症についての説明・支援の方法などを話しています。小学校の交流として、昔の暮らしの学習の時にお年寄りの方との接し方等話しています。		
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	2か月に1度運営推進会議を開催し、活動報告や入居者様の状況報告・認知症の変化等を話しています。家族様よりイベントの参加・草刈などの申し出がありボランティアしてもらっています。	幅広いメンバーで構成された運営推進会議を設置し、定期的で開催されています。会議では理念の実践とサービス向上への意見交換等をされています。	
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	地域包括の方や自治会の方々が運営推進会議にも参加して頂いています。支援のあり方や課題・情報交換たよりの掲示をしたり地域の行事に参加しています。桜井市には事業所の報告をし連携をとっています。	運営上の課題の相談や地域の情報交換等に努め、サービスに活かす取り組みをされています。	
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	身体拘束は致しません。身体拘束について勉強会を行い委員会でも職員が監視するようにしています。安易に拘束をしない方法でケアをしています。できるだけドアの開錠を行っています。	身体拘束の弊害を全ての職員が正しく理解し、支援の中に活かされています。また、実践のための研修も行われています。	
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	カンファレンスで勉強会を開き、虐待防止について話し合いをして徹底しています。身体だけでなく言葉の虐待についても細かく言葉の内容・事例をあげて(資料等)勉強し、スタッフが認識をもてるようにしています。		

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
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	スタッフカンファレンスで成年後見制度の勉強会をして、スタッフ全員に認識をもってらっています。		
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	入居時に家族様と時間をとって、読み合わせをして納得のうえ契約をしています。		
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	会話や関わりの中で入居者様の要望や不満はすぐに管理者に伝え、気づきノートに書き情報を共有し対応しています。苦情届けを活用しその都度改善方法を家族様に報告しスタッフ全員が対応できるようにしています。	家族の訪問時や運営推進会議において意見・要望等を聞き出し、聴取した意見等は、運営に反映されています。	
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	施設長は法人の全体会議の場でスタッフに直接話を聞かれています。事業所では毎月のカンファレンスでスタッフの意見が言えるような場になっています。	運営上の問題点等について意見交換し、検討・反映する仕組みがあり、実践されています。	
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	管理者とスタッフは人事評価を年に2回しています。個別面談をして職員の思いを聞いています。管理者会議を月1回開催しそこで現場環境や改善策を話し、質の向上に努める為の話し合いを行っています。		
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	会社全体の勉強会を毎月開催しています。研修に対する調整等しています。事業所としても月1回の勉強会を職員持ちまわりでしており職員が学び合う機会を持っています。		
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	桜井市地域密着型サービス部会が2カ月に1回会場を持ち回りであり参加しています。同業者の方と意見の交換会や普段の業務の中で困った事の対応の仕方など話し合っています。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居の前に在宅訪問して早急な受け入れが必要なら優先に入居して頂けるよう努めています。施設に訪問したりもします。体験で泊まって頂いて安心して入居して頂けるようにも務め又センター方式のアセスメントを事前に記入してもらっています。		
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	入居相談に来られると十分にお話を聞いています。事業所はグループホームである事や理念や体制などお話しして理解して頂いています。今すぐ必要なサービス状況により相談・支援しています。		
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	相談に来られる方の中で在宅で生活可能な方に関しては小規模多機能などを勧め、認知症の相談でグループホームに入居できない場合は地域包括の方や居宅支援との連携を図り早急な対応相談を勧めています。		
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	旬の野菜を使った料理の仕方を教えてもらったり、また季節の花の名前を教えてもらい話題づくりをしています。		
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	毎日訪問されている家族様もおられ、家族さまと意見交換をし本人様にとって必要なケアを考えたり又、家族さまと本人様がゆったりと過ごせる空間づくりをしています。		
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	大切な方や近所の方が訪ねて来たりしやすいように心がけています。娘様と家に帰られ孫様と過ごされたりしています。外出され昔の馴染みの暮らしが継続できるよう家族様と話し支援しています。	安心で満足した利用を図る上で、馴染みの人や場所との関係の維持は極めて大切との思いがあり、家族の同行支援に努められています。	
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	フロアのテーブルを囲みスタッフが中に入り、一緒に歌をうたったり貼り絵など制作をしています。洗濯物もたたむ人・仕分ける人とお互いに役割を決めてされています。		

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
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	入院されたら面会に行ったりと、また違う施設に行かれた方には交代で様子を伺いに行ったりとしています。亡くなられた家族様が来られお米を頂いたり畑の手入れ・ボランティアでイベントにも参加して下さっています。		
<b>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</b>					
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	散歩・食事のテーブルや普段の会話の中で思いを聞きだすように、意向に添えるようにしています。年に数回ペアを組み買い物支援をしています。	暮らしの中での言動等の詳細な把握に努め、記録と共に一人ひとりの思いに応える支援が図られています。	
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	スタッフの担当制で入居時にセンター方式でアセスメントをとり、その人らしい生活の継続に心がけています。		
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	できる事はして頂き、ねぎらいの言葉やお礼を必ず言うようにしています。 日中の活動に参加してもらい夜間ゆっくり休んでもらえるよう生活リズムを整えています。		
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	入居されて1週間は昼夜の生活リズムや排泄などをアセスメントし、より解り易いセンター方式の活用もしています。ご本人のニーズに添ったケアプランを家族様に説明し同意でケアを進めています。	介護計画の作成と適切な支援のための見直しの必要性を正しく理解し、関係者で適宜意見交換等をされています。	
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	個別の介護記録に気づきを含めて記入しています。スタッフはまず気づきノート、個別介護記録を見て仕事に入っています。各入居者担当を決めカンファレンスの場で情報の共有をしています。		
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	受診や通院、出かける時の支援、買い物、ドライブなど必要に応じて支援しています。		

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
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	消防署には年2回の避難、消防訓練、救急法の講習会、救急車の依頼などの支援してもらい、また地域のイベントで参加できそうな事には積極的に参加し、老人会のふれあいサロンにも招待して頂き参加しています。		
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	かかりつけ医は家族様の支援があれば継続していただけるように入居時説明しています。	入居時に、かかりつけ医について相談し、本人の希望を優先した対応をされています。受診に際しては、暮らしの様子等の情報提供を行い、適切な医療確保に努められています。	
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	医療連携加算により、訪問看護と連携をとり褥瘡はすぐに相談し、日常の健康管理(排便コントロール、巻き爪)を相談しながら安心できる生活を送れるようにしていきます。		
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。	サマリーの提供や家族様からの情報で今後の方向性の説明、退院後の主治医との話し合いに参加しています。		
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	入居時の説明でターミナル期でも医療面が問題なければ入居の継続ができると説明する。家族様ごとに希望・思いも添える十分な話し合いの場を持つ。事業所の出来る事を説明し同意書を取りかかりつけ医の連携を図り支援しています。	家族の終末期への関心が高い事を理解し、対応指針の作成と契約時に説明されています。また、状況に変化が見られる時には、その都度関係者が相談し、適切に対応されています。職員への周知・徹底も図られています。	
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	法人の勉強会で年1回救急の勉強会を消防署の協力で行っています。事業所ではマニュアルを作成しカンファレンスで説明し、1階事務所に掲示しています。		
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	消防署の協力のもと年2回避難・消火訓練の実施。避難方法の確認やスタッフの不安を消防署の方と話し合ってます。災害時に備えた炊き出し祭の開催、南小学校が避難所であり、施設には水や食料が備蓄してあります。	地元消防署の指導の下に、定期的な避難訓練が実施され、地域住民への応援・協力も運営推進会議を通して要請し、体制整備が進められています。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入社時に守秘義務について契約書をもらっています。ケアカンファレンス時に関わり方や言葉掛けなど話しあっています。	一人ひとりに合わせた言葉かけや、語調に配慮した対応をされています。	
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	利用者様が自己決定できるように言葉掛けしています。献立は利用者様に聞きながら立てたりしています。誕生日会は本人様に食べたい料理を伺い献立をたてています。		
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	声掛けして外に出たり自由な生活を個々で決めて頂き食事も自分のペースでゆったりと食べて頂いて部屋に帰ったりテレビを見たり自分で意思を言えない方は表情・言葉・行動などから読み取り出来るだけ思いに添えるようにしています。		
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	朝から化粧を自らしている方や服装等も気にされている方もおられ、希望に応じて毛染めをしたり、男性の方は毎朝の日課のヒゲ剃りなど個々にあった支援に努めています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理を手伝って頂いたら食事をしながら話題にだしています。自ら「しようか」と片付けやテーブル拭きを手伝ってもらっています。天気の良い日は外でテーブルを広げ食事をして頂いています。	暮らしの中で食事は大きな楽しみの一つである事から、盛り付けや色彩等に工夫して提供されています。利用者も食事の準備や後片付けに協働し、楽しい食事への取り組みをされています。	
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	食事、水分量は介護記録に記入しています。食事を個々によって調整したり栄養面で摂取が少ない方にはチョコ・プリン等も食べて頂いています。糖尿の方の食事管理もおこなっています。水分ゼリー・トロミでその日の状況により対応しています。		
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	毎食後声掛けしては歯磨きして貰っています。居室でもフロア洗面所でも出来るように設置しています。磨き残しなど介助できています。		

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
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	入居時1週間、排泄パターンをとり誘導時間を決めていきます。1人1人のサインを見逃さないようにし、排泄パターンが必要な方には介護記録にチェック欄をもうけ失禁を減らす取り組みを行っています。	一人ひとりの排泄パターンのチェック・記録と行動観察によりトイレ誘導され、自立排泄への支援に取り組まれています。	
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	食事の対応として必ずヨーグルト・ひじき・牛乳寒天などを取り入れるよう工夫し便秘の予防を行い、また散歩や体操をし身体を動かすよう促し入浴時・トイレでは腹部マッサージを状況に合わせて行っています。		
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	入居時に日課を聞きゆっくりと入浴してもらえるようにしています。月・木曜日は大浴場で他の利用者様と一緒に温泉気分を味わって気分転換できるように支援しています。また体調によっては清拭・手浴・足湯などで支援もしています。	本人の希望を優先した支援をされています。また、デイサービスの浴室を利用する等の取り組みをされています。	
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	日中に活動し昼夜逆転にならないようにしています。寝つきが悪い時はホットミルク、葛湯などを飲んで頂いたり一緒に話をしたりすることで安心できる環境の中で入眠しやすい環境作りを心がけています。		
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	カンファレンスで副作用等説明しています。個人ファイルに服用薬品名カードを入れており理解できています。受診後内容が変わったら気づきノートに書いています。		
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	買い物希望される方は車で買い物に出たりしています。歌・レク・洗濯たみ等できる事をして頂き、個別の楽しみを(おやつ等)スタッフが手助けしています。また近隣の公園におやつを持って出かけています。		
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	日課で朝夕外気浴をしています。外のベンチに座ってもらい車椅子での散歩もできるだけ参加してもらえるように支援しています。夏は花火観賞に夜に出かける事もあり秋は馬見公園まで遠足、お彼岸の時期になると家族様とお墓参りに行かれる方もおられます。	周辺の散歩や屋外設置のベンチでの外気浴等を毎朝・夕に取り入れているほか、買い物やドライブ等外出機会を日常的に確保されています。自力歩行が困難な利用者には、車椅子を利用し戸外に出掛ける支援もされています。	



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
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	お金は家族様より預り金を預かり、買い物に出られたら本人様が支払いするようにし自立支援を促しています。		
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	自由に電話をかけてもらっています。年賀状や暑中見舞いは 絵手紙で書いてもらっています。		
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	玄関には季節の花を飾ったり入りやすいようにしています。またオゾン発生器を設置して不快な臭いがないように常心がけています。家庭的な雰囲気になるようにしています。	共用空間は、清掃・整頓が行き届き清潔感が保持されています。また、換気や採光への配慮や適度な装飾をされ、穏やかに過ごせる場所となっています。	
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	ソファ、居間など好きな場所で過ごせるように移動しやすい環境設定しています。		
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	家族様に入居時に家として捉えてなじみのある物を持って来て欲しいと伝えてあります。写真や置物タンス・ソファなどが置かれています。話のきっかけや思い出を伺っています。	利用者が使い慣れた家具・調度品や好みの品々が持ち込まれ、安心して暮らせる居室となっています。	
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	バリアフリーで手すりが壁面やトイレ、浴室についています。居室には表札をつけ必要な方は「おてあらい」ウォシュレットの順番を書いたりして目印もつけ分りやすいようにしています。		