

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	4590100162		
法人名	社会福祉法人 芳生会		
事業所名	グループホーム サンめいと		
所在地	宮崎県宮崎市大字大瀬町3190		
自己評価作成日	平成23年11月15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.kaigokouhou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4590100162&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23年12月15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)】

利用者の楽しみ、地域と交流を図る為に、個別的に外出する機会を設けたり、童謡を歌う会、夏祭り等、季節に応じたイベントに参加して交流を図っている。くもん学習療法を導入し、認知症進行の予防・改善に努めている。また、職員の認知症ケアに対する質向上の為に施設内・外の研修に積極的に参加し、支援に反映させている。
利用者同士が助け合い、温かい家族のような雰囲気の中で、個人の思いを大切に、役割りや生きがいを見つけて、自由にありのままに過ごされている。

【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)】

同法人の介護施設等のある敷地内にホームはある。ホームの周囲は見晴らしがよく開放的である。前回の評価で期待された点を目標にして改善が図られつつある。管理者と職員は利用者の性格、状態等に応じて、温かい気持ちで見守り寄り添い、声かけをしたりして、各自の尊厳を重んじた対応をしている。管理者は、職員の介護の質向上に積極的な姿勢を持ち、研修内容を共有し、利用者の日々の生活についても、個別に話し合いを重ね、理念を共有してその実現に向けて取り組んでいる。問題が生じると、事態の責任を謙虚に受け止め、原因や対応の仕方を分析して改善策を講じ、再び生じないよう全職員で真しに取り組んでいる。

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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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

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	具体的ケアについて、ミーティングで話し合うときに、理念に沿ってケアの方向性が統一されているかを確認しあっている。	家族、地域社会とのつながりを大切にすること、利用者への接し方を加えた三つの理念を実践している。職員は、ケア方法に迷ったときは、理念に沿って理由を考え対応している。管理者は、理念を念頭に置き、職員を指導している。	
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	日常的になじみの店に買い物や外出を行ったり、他事業所との交流、地域の人たちと挨拶を交わしたり、地域の行事、活動、利用者と一緒に参加している。	近所に集落のない立地条件にもかかわらず、一番近いコミュニティセンターに出向き、関係を築き、行事に参加している。情報を得て、祭りや朝市に職員と利用者が出かけ、地域の人々と交流している。	
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	管理者は、研修、会合、家族会、運営推進会議等を通じて、認知症ケアの啓発に努めている。また、キャラバンメイトとしての活動も行っている。		
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	運営推進会議にて、利用者やサービスの報告だけでなく、家族等に呼びかけ、メンバーを増やし、様々な意見をもらい、実践している。	各委員から活発に意見やホームへの訪問時の観察が述べられ、詳細な記録を取り、職員にも回覧されている。管理者および職員は、それを反映させることに努めている。	
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	市職員の研修場所として事業所を活用してもらったり、市が推進している研修会等に積極的に参加しながら、協力関係を築くように努めている。	介護保険にかかわることや事務上の事柄を電話で、あるいは担当課に出向いて話し合っている。	
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	利用者が外出しそうな様子を察知したら、とめるのではなく、話す機会を設けたり、一緒についていたり、時にはドライブ等を行い、自由な暮らしを支援できるように、日々職員間で話し合いケアの統一を図っている。	玄関は開錠し、見守りによって対応している。職員は、拘束することの弊害を理解しており、身体拘束はなされていない。	
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	施設内研修や、ミーティング等で高齢者虐待の理解・浸透に向けた取り組みを図っている。		

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
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	成年後見についての勉強会を開催し、理解を深めるようにしているが、管理者等以外の職員の理解が十分とはいえない。		
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	利用者や家族に対し、時間を十分取り説明している。また、利用料金、加算についての説明は個別に説明したり、文書による説明も行っている。		
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	なんでも言ってもらえるような雰囲気づくりの為、家族会、運営推進会議、便りの発行等、特に訪問時には常に問いかけ、話しかけるように職員全員に周知させている。	管理者と職員は、家族に問いかけ、意見や要望を述べてもらっている。参考になる要望が出されることがあり、実行に移している。	
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	ミーティング、日々の業務の中で意見を聞くようにしている。また、意見がしやすい雰囲気づくりの為に、コミュニケーションを図るように心がけてたり、年1回の管理者との個別面談を設け、意見を聞き反映させている。	管理者は、職員の意見に良く耳を傾けている。管理者は、在宅統括マネージャーを兼務しており、職員の意見や意向が法人上部に伝わる体制になっている。	
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	職員の資格取得に向けて研修会を開催したり、年3回の人事考課、個別面談を行い、職員が向上心をもって働けるように配慮している。		
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	新人職員に対しては、チューターをつけ、丁寧な指導をしている。また、OJTの体制確保や年間の外部研修の情報を職員に周知させて、自ら研修参加できるような体制を確保している。		
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	他グループホーム見学や連絡会を通してスタッフ研修を設けて、質の向上に努めている。		

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
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	事前面談で生活状態を把握するよう努めたり、サービス導入段階では、本人に会い、不安や思いを受け止められるような関係作りに努めている。		
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	ご家族が何を求めているか、これまでのいきさつ等の経緯についてゆっくり聞くようにし、話しやすい雰囲気づくりをしている。		
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	本人、家族の思いを確認し、相談を繰り返して、事業所としてできること等を提案し、必要としていることに対して柔軟な対応に努めている。		
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	利用者の生活の場に職員がいるということを知らせ、利用者が自己決定する機会の場の提供に心がけている。また、理念を共有し、利用者を中心であることを心がけている。		
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	本人、家族の思いに寄り添い、自宅に帰ったり、週末の外泊、文通等を行い、家族関係が途切れないようにしている。また、家族会を開催し、家族の必要性について話し合う機会を設けている。		
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	昔から利用している美容院に通ったり、地域に暮らす馴染みの友人の家に遊びに行ったり、神社等に出かけたり等、馴染みの人や場所との関係継続ができるよう支援している。	昔の職場を訪問したり、朝掃除をしていた神社に出かけて、知り合いの人と出会う支援をしている。知人の家に行きたい、昔住んでいた家に行ってみたいとの願いがある利用者については、家族の協力を得ながら支援できるように努めている。	
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	利用者同士の関係の情報を共有し、気の合うもの同士で過ごせる時間を確保したり、トラブルがあっても、職員が両方の利用者につき、関係が上手くいくように調整役となって支援している。		

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
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	契約終了した方との交流は、現在ない。		
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	日々のかかわりの中で、利用者の意向の把握に努め、その時の言葉、感情、状況を具体的に記録に残して把握に努めている。	センター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)を採用して、記入内容のどこに着目するかなどの勉強会を設け、思いや意向を知るようにしている。	
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	本人、家族に基本情報の記入をお願いし、他サービスを利用していたところからも情報を収集している。それを踏まえて本人、家族の望む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	利用者一人ひとりの生活リズムを把握する為に、日々の細かい情報を記録し、本人の全体像を把握している。		
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	アセスメントは担当者が中心となって全員で行い、担当者がミーティングで発表、意見交換を行い、介護計画を作成している。また、本人、家族の意見も介護計画に反映させるようにしている。	本人の思いを把握している担当者を中心に、職員全員で話し合い、家族の意向を確認して、定期的に計画書を作成している。また、変化に応じて随時に変更し、現状に即した介護計画を作成している。	
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	個別的にケースファイルを用意、日々の暮らしや本人の言葉、日頃のケア、そこから影響を与えていること、職員のきずき、具体的なケアの在り方等を記入している。また、全員が情報を共有できるように、利用者処遇検討記録を作成している。		
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	本人、家族の状況に応じて、通院や送迎等必要な支援を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	利用者が安心して地域で暮らしていけるよう、民生委員、ボランティア、保育園、消防関係等の交流を図っているが、警察との交流が無く、これから図っていききたい。		
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	利用者、家族の希望するかかりつけ医となっている。また、利用者の健康面での心配があれば、その都度相談できる関係を築いている。また、眼科、歯科医の診察も受けられる体制がある。	掛かりつけ医への受診と協力医の往診とに分かれている。往診の場合は、医師が口頭で述べたことを記録して家族に知らせている。掛かりつけ医への定期受診は家族が基本的に同伴し、ホームで作成した情報の書類を医師に提出している。	
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	看護職員を配置しており、日常の健康管理等や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。また、看護職員が不在のときは、隣接する特養看護師との連携体制も整えている。		
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。	利用者に対する情報を病院側に提供し、家族、病院側と連絡等を取りながら、早期退院できるように連携を努めている。		
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	家族の面会時等に、意思を確認することはあるが、現在は具体的な話し合いは行っていない。今後、家族会のテーマとして話し合う場を設けていく予定。	重度化や看取りの指針を文書化して、入居時に話し合い、家族会でも話題として取り上げている。状態の変化に応じて、随時話し合いを設けている。ホームでの看取り希望だったが、医師と家族を交えた話し合いで、病院に変更になるなど、状態に応じた対応もなされている。	
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	緊急マニュアルを作成したり、OJTにて急変時の対応や初期対応の訓練を行い、実践力を身につけられるよう努めている。		
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	毎月防災訓練を行い、避難できる方法を身につけられるよう努めている。また、消防署の避難訓練や消火器の使い方等の研修に参加している。	年2回の法人全体の防災訓練は、消防署や警備会社も参加して実施している。毎月の訓練は、職員の通報訓練と防火管理に関する訓練で、研修で学んできたことを生かす場ともなっている。夜間、地震を想定した避難訓練も行われている。	

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	ミーティング等で、誇りやプライバシーを損ねるような声掛けや対応をしないよう話し合っている。	利用者へは本人の意向を尊重して名字か名前で呼んでいる。行動を促す場合は、穏やかな語調で選択できるような声かけをしている。	
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	利用者に合わせて、飲み物を自分で選べるように環境を整えたり、些細な場面でも本人が決める場面を作っている。		
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	一日の基本的な流れはあるが、一人ひとりのペースに合わせながら、その日の状態、思いに配慮しながら、出来るだけ個別性のある支援を行っている。		
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	基本的に身だしなみは利用者が決めているが、必要に応じて職員が手伝っている。また、洗顔の後のクリームをつけたり、化粧をしたりする方等もあり、情報を共有し、個別的にできるよう支援している。		
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	買い物、調理、配膳や片付け等、利用者が出来る範囲で役割を持ってできるように一緒にしている。職員と利用者が同じテーブルを囲んで、楽しく食事が出来るように心がけている。また、外食も出来るように支援している。	栄養士が考えたメニューを食材は職員と利用者が地域の店に買い物に行き、一緒に調理している。可能な利用者は、買い物から後片づけまで加わっている。職員も一緒に食事をしている。	
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	一日の摂取量を一人ひとり把握している。また、食事、水分量が少ない方には、時間をずらしたり、本人の嗜好にあわせた飲み物を提供したりして、摂取量を確保できるよう工夫している。食事に関しては、栄養士が献立を作成、材料は利用者・スタッフで決めている。		
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	自分で出来る方は見守り、声掛けを行っている。出来ない方に関して、出来る事は本人にもらい、出来ないところを介助している。また、口腔ケアを忘れないように、毎回実施した職員が記録に残すようにしている。歯科医に助言ももらっている。		

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	本人の表情や仕草を記録・把握し、トイレ誘導を行っている。また、排泄の訴えがない方に関しては、排泄パターンを調べ、トイレ誘導し、出来るだけトイレで排泄できるよう支援している。	排せつパターンを把握して、トイレ誘導をしている。夜も可能な利用者にはトイレ誘導をし、できるだけトイレでの排せつが行え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	排泄パターンを記録し、便秘の方には牛乳、ヨーグルト、オリゴ糖、黒酢等、本人の好む飲み物を提供し、水分補給をしている。また、運動を取り入れたり、主治医と連携し、下剤の調整も行っている。		
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	曜日は決めておらず、入浴の希望を確認して促している。また、タイミングや声掛けの仕方、本人が希望する職員が対応したりと個々にあわせて対応している。	基本的には毎日入浴できることになっている。現在はそれを望む方がいないので、2日に1回の入浴日となっている。入浴を望まない人の理由を知るように努め、それを考慮し工夫をしている。	
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	個別に自由休息を取ってもらっている。また、寝付けない方に関しては、安心して眠れるよう声掛けを統一したり、温かい飲み物の提供、一緒に過ごす時間を確保するなどの対応をしている。		
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	服薬ファイルの作成や処方箋をファイリングし、職員が内容を把握できるよう努めている。また、看護職員、協力医療機関との連携を図り、服薬について相談できるよう連携を図っている。		
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	日常生活において、出来る事、お願いできそうなことを把握し、実施できるよう見守ったり、環境を整えたりしている。また、季節感を味わえるよう季節に応じた行事を行っている。		
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に支援している	本人の希望に出来るだけ浴えるように、行きたい所を把握し、個別的に外出できるよう家族と連絡・調整を図り、積極的に外出できるよう支援している。	ホーム内の散歩を日課にして、月に1回は外食に出かけたりして、外に出る機会を設けている。また、家族の協力も得ながら、個別の外出を積極的に支援している。	

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	家族の協力を得て、お金を持っている方もいる。外出し買い物をされるときは、自分のお小遣いから支払いされている。		
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	電話をかけたいときは、職員が支援しかけている。また、県外にいる家族と手紙のやり取りも行っている。		
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	共用空間は居心地よく過ごせるよう努めている。	玄関の外には鉢植えの花が飾られ、玄関内には季節の花が生けられている。各所にソファやベンチが置かれ、利用者が利用できるように工夫してある。居間や廊下など広いスペースが取っており、3か所にウィルス除去を兼ねた空気清浄機が置かれ、クリスマスツリーも飾られて季節感が演出されている。	閉め切った脱衣所と浴室に異臭がこもっていたので、利用者にとって不快や混乱を招かないよう配慮していただくことを期待したい。
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	廊下、玄関、玄関外にベンチを置き、くつろぐスペースを確保している。		
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	馴染みのタンスや仏壇、テレビ、写真等、本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。	居室は、使い慣れた物等を持ち込んでもらうようにしており、利用者、家族の個性が反映された部屋となっている。また、各居室に加湿器を備え、乾燥しないように配慮している。衣替えの時期は、利用者、家族と相談しながら選んでもらい、気持ちよく過ごせるようにしている。	
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	利用者の身体状況に合わせて、テーブルを低くしたり、必要な目印、呼び出しコールの設置等の環境を整え、出来るだけ一人できるように工夫している。		