

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	3270300167		
法人名	有限会社 佐香		
事業所名	グループホーム 四季彩(ひまわり棟)		
所在地	島根県出雲市灘分町204番地2		
自己評価作成日	平成27年2月27日	評価結果市町村受理日	

※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.kaiyokensaku.jp/32/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigvsovcD=3270300167-00&PrefCd=32&VersionCd=
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 保健情報サービス		
所在地	鳥取県米子市宗像53番地46		
訪問調査日	平成27年3月9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)】

日々の生活の中での会話・行動・表情に気を付け、本人の想いを理解し、寄り添えるように心がけています。田畑・住宅・工場に囲まれた立地条件の中で、触れ合いが持ちにくい環境ですが、気候の良い時には積極的に散歩に出掛け、挨拶や会釈、会話をするよう心掛けるとともに一人一人の希望・要望に出来るだけ添えるような外出を行うなど施設内に閉じこもりの無いような支援に努めています。施設内・外では季節の変化や季節ごとの催しに参加したり、その時期の食材を使用した食事を提供する事により季節感・町の状況・地域の人との交流をスタッフと共に感じる事が出来るよう努めています。

【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)】

住み慣れた地域の中で暮らし続けるために、事業所は積極的に地域との関わりを持たれるようにされており、地域の方にもグループホーム四季彩の存在が認知されてきています。近所の方とも顔馴染みになっており、利用者の方の散歩の際にも挨拶が交わされる。ケアの場面に於いても、利用者の方の楽しそうな声が弾み、各々が役割を持たれており、皆さんが楽しそうにされていました。職員も利用者の方の個々の特性やペースに合わせ支援を心掛けておられました。

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、安心して暮らさせている (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
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	職員、利用者、家族の常に目に入る場所(玄関、ホール)に掲示し実践に取り組んでいる。	理念は家族、利用者、職員の常に目に入る玄関、ホールに掲示されている。1ヶ月に1回ユニットごとにケア会議、2ヶ月に1回全体の合同会議の中でも理念について説明される。会議の中ではケアについての話し合いが行われ理念を振りかえり実践に取り組んでいる。	
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	自治会加入や地域行事(敬老会)婦人部のボランティア、ホーム主催の祭りには地域の方にも参加して頂いた。散歩でご近所の方との会話もある。	自治会に加入し溝掃除や敬老会、とんどさん等にも参加されている。灘分小や灘分婦人会など地域の方による抹茶の会や歌の披露、野菜の提供など交流がある。ホーム主催の秋祭り・運動会には地域の方にも参加して頂いている。ホーム周りを散歩している時挨拶を頂くなど顔馴染みの関係となっている。	
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	運営推進会議には地域の方々に参加して頂いている。事例と対応についての報告を行い認知症の方の理解を深めて頂いている。		
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践、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	施設内での行事、日常の取り組み、利用者状況、事例と対応など報告し話し合いを行っている。そこでの意見新たな取り組みの提案など会議で検討し活かしている。	2ヶ月に1回開催されている。利用者状況、行事、避難訓練困難事例、文化祭見学等話し合われている。地域の方からは地域の行事など情報提供を頂いている。頂いた意見や要望等は管理者、職員で検討し支援に活かされている。	
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	運営推進会議以外でも必要時には連絡を取り協力関係に努めている。	運営推進会議に出席頂いている。インフルエンザ等情報提供、利用者のアドバイス、制度改正の相談、小規模ケア連絡会、グループホーム連絡会協議会に参加し協力関係を密にされている。	
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	合同会議の中で勉強会を設け理解、意識の向上に努めている。	マニュアルを基に「虐待」スピーチロック、声かけについて合同会議で研修を行なっている。言葉使いに気をつけケアに取り組んでおられる。事故防止のためのセンサー使用する場合には、家族に説明し、了承・同意書に署名頂いている。記録を基に1ヶ月ごとに検討会を開催し使用の見直しを行なっている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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	合同会議の中で勉強会を設け理解を深め、そのような行為につながらないように注意を払い防止に努めている。		
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	研修に参加した職員は学ぶ機会があるが、全職員に周知出来ていない。情報、知識の共有が出来る様に職員会議で伝達講習を実施して理解を深めたい。		
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	契約時には十分に説明を行い同意を得た上で行っている。退所もきちんと話し合い、理解納得を得てから行っている。		
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	日常生活の中で利用者の方とゆっくり話のできる環境を作り意見・要望を聞くようにし面会時には近況報告とともに意見・要望を伝えて頂いている。職員間で情報の共有、伝達、記録、周知の徹底も出来ている。	日常生活の中でゆっくり話を聞く機会を作り意見、要望を汲み取っている。家族の面会時に近況報告と意見、要望を聞いている。遠方の家族には電話やプラン見直しのときに聞いている。また、写真付きの四季彩たよりを送付している。各ユニット職員全員情報の共有をしている。	今後電子メールや携帯メールで行事や生活の様子を知らせられることも検討されても良いと思います。
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	職員の意見や提案を出来る機会がある(2ヶ月に1回の合同会議)。その都度意見交換を行っている。	月に1度のユニット会議、2ヶ月に1度の合同会議で意見交換を行ない意見や要望等を聞く機会を設けている。管理者、リーダーも話しやすく、意見や要望等が言いやすく、管理者も法人代表者に相談しやすい。	
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	代表者は特性を理解し適切なアドバイスをを行っている。		
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	外部研修をはじめ研修を受ける機会は確保されているが、職員の向上が不十分な為、伝達講習(勉強会)を徹底し共有できるように努めたい。		
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や小規模ケア連絡会に加入しネットワーク作りや情報収集し、ケア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
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	利用申し込み時職員が直接本人に会い、グループホームで生活する事に関して意見・要望を聞き、悩み不安等受け止めるよう心掛けています。	
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	契約前の施設見学、契約時に家族と情報交換の場を設置し、悩みや訴え要望を聞き把握している。話し合いの要望があればその都度場所作りを設定している。	
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、ケアマネ、職員と共に情報交換を行い必要なサービスの優先順位を見極め、支援の提供ができるよう努めている。	
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	家事等を一緒に行い、食事、お茶などの日常生活を共にし、利用者から昔話や知恵等を聴いて学んでいる。	
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	日常的に情報交換を行い共に支えていく関係作りに努めている。施設行事の祭りの呼びかけし参加して頂いている。	
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い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	行きつけの理美容院、お墓参り、病院等要望があれば家族又は職員が付き添い、関係が継続出来る様になっている。散歩時昔からの知り合いの方から声をかけて下さることもあり馴染みの人や場所との関係が途切れない様支援に努めている。	面会に家族、親戚、友人が来られる。墓参り、行きつけの美容院や病院受診は家族が連れて行かれ、無理な時は職員が同行される。ホーム周りを散歩している時は畑仕事の方が挨拶をして下さるなど場所や人との関係が途切れない支援が行われている。
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	食事やお茶をする席は決まっているがそれ以外での家事的作業など特に席を決めず利用者が気軽に集まって作業したり会話が出来よう支援している。	
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	必要に応じて対応していきたい。	

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
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	日々の生活の会話や居室にて話を聞かせて頂き本人の希望・意向を把握できるよう努め、本人の意向が把握困難な場合は職員の都合にならないよう注意し、様々な視点検討している。	アセスメントや経歴等や日々の会話の中から把握されている。会話、意思疎通の困難な方には会話や生活場面の中から把握されている。ユニット会議で検討されケアプランに繋がられている。	利用者の方の生きがいや健康で生きて行く上での目標を把握される事で、利用者の方の活動意欲も上がると思われます。
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	入所前に出来るだけ家族・本人から、これまでの生活や暮らし方の情報収集を行っているが、入所後その後の意向や話を聞くように努めている。		
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	一人一人の現状を把握し日課表を作成している。日常生活を共にし、変化が見られたときはスタッフ間で情報を共有し現状の把握に努めている。		
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	月1回モニタリングを行っている。スタッフ全員が評価を行い、課題とケアのあり方について話し合い現状に即した介護計画を作成している。	利用者、家族の意向、要望を聞き介護計画を作成されている。モニタリング、評価、見直しを3ヶ月に1回実施されている。思い、意向から課題とケアについて検討されケアプランを作成されている。食事、排泄等チェック表があり、サービス内容・特変の記録が介護記録、チェック表から確認できた。	
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	日々の様子やそれに対する職員の対応、結果、気づきを記入し、職員間で情報を共有しながら今後どのようなケアにつなげていくかを見直しし実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人、家族と情報を共有しながら状況の変化や要望を把握し通院支援や必要物品の購入など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	運営推進会議を通して協力体制が出来ており、ホーム内の理解に努めている為、地区の行事に参加する機会も作っている。		
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	入所時に本人、家族の希望を確認して適切な医療を受けられるように支援している。	家族、本人の意向によりかかりつけ医は協力医とされ方が多くなっている。他科受診は家族同行は基本とされている。看護師は医療、健康管理を行いかかりつけ医と連携し支援している。	
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	常に状況の把握に努め、看護師と情報交換を行い健康管理や医療面の管理をしている。		
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。	入院時には必要に応じて情報提供を行っている。相談員と情報交換を行い、退院が決まると医療機関にてカンファレンスを開催し情報交換を行い退院後の生活に支障や不安がないように努めている。		
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	研修に参加し知識を深めている。特養の入所が決定されると特養に入所されるケースもある為本人、家族の意向をもとに検討している。終末期についても、本人、家族の意向をもとに対応している。	看取りも行われる。看取りの指針があり家族、利用者に説明し同意を得ている。看取りの対応は佐藤クリニックが対応される。今後ホームは重度化や終末期の方があれば本人、家族の意向のもと、協力医、看護師、職員全員で出来る限りのケアをしていかれる。	
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	不定期ではあるが、ヒヤリハット報告があった時、急変が想定される状況の時にはその都度指導を受け対応している。訓練については定期的には行っていないので全職員が適切な対応が出来るように定期的な訓練をしていきたい		
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	定期的に避難訓練を実施している。地域住民の方にも参加して頂いている。	年2回避難訓練、災害訓練を実施している。訓練時に地区の方も参加頂き、協力が得られる体制が取られている。食料、水等の備蓄もある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況
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	プライバシーを損なわないよう個人的な情報は利用者がおられない所で行っている。排泄の声掛けは小声で行うなど周りに配慮し行っている。	「虐待」の研修の指導を併せ行なっている。プライバシーを損ねないようケアや利用者情報の取り扱い等、職員同士で気を付けるよう心掛けておられる。排泄介助の声かけは小声で行うなど周りに配慮している。
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	本人の希望や想いを表しやすい関係作りやコミュニケーションを密にしている。また、実際に見て選べる状況を作ったり、関心を持たれるような支援をするように配慮している。	
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し、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	要望を取り入れながら一人一人のペースに合わせて過ごせるよう配慮している。	
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	可能な限り、服は本人に選んでもらっている。定期的に、理美容院の利用をしている。	
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	食事の準備(調理、盛り付け等)や片付けを職員と一緒にいき食事と一緒に頂いている。その中で利用者一人一人のペースに合わせて過ごせるよう配慮している。	食事の盛り付け、下膳をされ役割を持っておられた。職員と一緒に食事され楽しい雰囲気だった。おやつ作りは日々の会話の中から聞き出し日時を決めず利用者本位で行われる。中庭がウッドデッキに変更され時々昼食をされる。日当たりがよく楽しい雰囲気が伺える。外食は花見、遠足など行事の時にされる。
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	メニューは同じであるが、要望も取り入れ摂取しやすいよう工夫し必要な栄養が摂れるよう支援している。	
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	毎食後の歯磨きは習慣化し、声掛け・見守り・介助を行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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	一人一人の排泄パターンを把握し、声掛けや誘導を行い、リハパンや尿パッドの使用量を減らすように支援している。	排泄パターンを把握し声かけや誘導を行いリハビリパンツや尿パッドの使用量を減らす支援を行っている。排泄用品はホームで購入し家族に請求している。	
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	毎日の体操や散歩、レクリエーション等体を動かす機会を作っている。水分摂取、食物繊維や乳製品の摂取も心がけている。必要に応じて下剤の調節も行っている。		
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	現在3日に1回入浴して頂いているが希望されれば毎日でも入浴して頂いている。基本は午前中入浴だが、午後を希望される方には希望通りに提供している。一人一人の状態や希望に沿った支援をしている。	3日に1回午前入浴が行われている。午後を希望される方にも対応されている。拒否の方は翌日対応や職員を変え声かけをするなどし対応されている。同性介助も対応されている。	
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	一人一人に合わせた室温を設定している。寝付けないときなど温かい飲み物を提供したり、コミュニケーションを図り安心して頂ける様にしている。		
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	薬の情報を個人記録にファイルし全職員がすぐわかるようにしている。薬の変更等があった場合はすぐに差し替えている。服薬確認票を作り誤薬や飲み忘れがないよう努めている。		
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	生活歴や特技を生かし、調理、家事的作業など自ら役割を持って行われたり絵やカラオケなど自分の趣味や楽しみ事を行い気分転換できるよう支援している。		
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に支援している	散歩はその日の天候や体調を見て希望に添えるよう行っている。年に2~3回利用者が行きたいところを考慮しながら遠足や花見、紅葉見学の計画を立てている。	気候や天気の良い時はホームの周りを散歩される。墓参り、散髪、買い物、花見など希望を聞きながら職員、家族が協力し支援している。遠足や行事の計画を立て希望を取り入れ出かけられる。	

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	本人、家族の了解のもとお金の管理は行っていない。		
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	本人が希望される場合は電話等して頂ける様にしている。家族の意向にも配慮している。		
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	玄関、ホールには生け花や行事等の写真を掲示している。ホールには季節に合わせた飾りを作り掲示している。利用者が描かれた絵を掲示するスペースも作り自由に掲示して頂いている。	玄関、ホールに生け花や外出や行事の写真が飾ってある。季節に合わせた節お雛様の作品が飾ってあった。リビングの畳の間はフローリングにされテーブルも増え利用しやすくなっていた。中庭もウッドデッキとなり利用しやすく天候の良い時などは昼食に使用される事もある。	
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	食事やお茶をする席は決まっているが家事的作業やテレビ、カラオケ趣味活動など自由にテーブルを使って頂き他者との関わりや会話が增えるように支援している。		
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	居室には使い慣れた家具や使いやすい収納用品が持ち込まれている。また、テレビ、写真、人形等本人が居心地良く過ごせるような空間作りをしている。	居室はフローリング、畳の間と両方ありどちらもベッド対応である。利用者の身体状況に合わせて立位介助バー使用もできる。お部屋には使い慣れた家具等が持ち込まれたり、写真なども飾られ居心地よく過ごせる工夫がされていました。	
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	玄関、廊下、トイレ、浴室に手すりが設置しており、玄関にはスロープも設置してある。中庭はウッドデッキになりホールからそのままデッキに出れるようになった。日向ぼっこや歩行訓練など気分転換できるよう支援している。トイレの場所などわかりやすいよう工夫し安心して生活して頂ける環境作りに努めている。		