

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	2991800018		
法人名	社会福祉法人 いわれ会		
事業所名	ぬくもりの郷グループホーム		
所在地	奈良県磯城郡川西町大字吐田94番地		
自己評価作成日	平成29年3月7日	評価結果市町村受理日	平成29年4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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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29年3月24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)】

ホーム内は広々とした空間になっており、談話室には窓が多く開放的な集いのスペースになっている。周辺は畑に囲まれており、作業に来られる住民の方からお声を掛けていただき、お花などをいただく交流があり、温かく見守られている。利用者様の思いや希望に添って、手づくりランチや外出支援など様々な行事を取り入れ、暮らしを共にする関係を築いています。勤務年数が10年以上の職員が5名と、ベテランの職員配置をしており、豊富な経験と知識を活かして、細やかな気配りでお一人ひとりにあった支援を提供しています。

【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)】

隣に同法人のデイサービスが併設され、敷地は広く、事業所内もゆったりとしています。周囲に民家は多く畑が多いですが、畑仕事に来られる地域住民と交流があり、花や野菜のおすそ分けがあります。敷地が広いので居室からフロアへの移動も運動になっており、入居年数が長くても車椅子を利用されている方がほとんどなく、みなさんお元気です。入院後車椅子で帰ってこられても、また自力歩行出来るようになったり、紙パンツから布パンツになったり、入居後食事の摂取量が増えて体重が増加するなど嬉しい変化があります。隣接するデイサービスや地域のサロンとも交流があり、人付き合いが増え、音楽療法や毎日のレクリエーションも活発に行われ、生き生きと楽しく元気に暮らせる事業所です。

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
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	検討した理念を理解して、目のふれやすい場所複数に掲示し、職員が共有する事で、日頃の実践に繋げている。	4つの理念を2つにまとめ、事務所内と玄関とフロアに掲げておられます。職員は個々に理念のカードを携帯し、ケアへの意識統一を図っておられます。	
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	認知症サロンやイベントなど、地域事業への参加や、小学校の見学受け入れ、幼稚園への訪問などで交流を持って、地域と結びついた生活環境を大切にしている。	自治会への加入はありませんが、運営推進会議には毎回自治会の出席があり、地域行事への参加や幼稚園・小学校などとの交流もあります。外気浴中に挨拶を交わすなど、日常的な交流もされています。	
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	見学、相談は常に受け入れており、認知症の人の理解や支援方法をアドバイスするほか、運営推進会議で質疑応答の場を持っている。		
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	活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言を聞く機会とし、改善の方法を探り、対応することで、サービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回の開催です。毎回、家族、地域住民、役場・地域包括支援センター担当者の参加があり活発な意見交換をされています。	
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に取り組んでいる	対応が困難な入居者に対し、地域ケア個別会議を開催し、市町村担当者も参加して頂き、状況を知っていただくなど、日頃から密に連絡を取り協力関係を築いている。	毎月の認知症カフェでも会う機会があり、また、困難事例の相談などで電話連絡なども密にされ、協力体制を築いておられます。	
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「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	日中、玄関やその他の特別な施錠はしておらず、自宅での生活に近い環境を整えている。職場内で身体拘束廃止委員会を設置し、知識と理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	防犯のため夜間は施錠されています。身体拘束については、法人内で毎月会議の機会を設け、事業所内でも会議録の閲覧と年2回の研修をされ、身体拘束を行わないように認識を深めてケアに取り組んでおられます。	
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	職場内で、虐待防止委員会を設置し、勉強会を開催し、高齢者虐待防止の知識を身につけ、日頃のケアに繋げている。		

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	成年後見制度を活用されている利用者様の理解を深め、研修への参加などで学ぶ機会を持っている。社会福祉協議会や、地域包括支援センターとの連携を保ちながら、必要時すぐに活用できる環境を整えている。		
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	契約説明時に、ご家族の疑問点には十分な配慮をしながら、不安を聞き出し丁寧に説明することでご理解を頂き、同意を得ている。		
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	玄関に意見箱の設置や、グループホームだよりを活用するほか、家族会を開催し意見や要望を聞いたり、普段の面会時にも、利用者様、ご家族とお話する時間を持ち、意見しやすい環境づくりを行い、それを反映する努力をしている。	家族が定期的に面会に来られ、そのつど要望などを聞くようにされています。家族の要望により月間外出予定を玄関入り口にボードで提示するなどの対応をされています。	
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	毎月1回、会議を開催し、意見交換や提案できる機会を設けそれを活かせるように取り組んでいる。	毎月の会議で全員が意見を出せるように配慮され、職員の要望や意見に対応されています。	
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	就業規則は整備されており、管理者は法人の管理者会議で、現状や実績を報告するほか、衛生委員会を設置し職場環境の整備に努めている。		
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	職場内研修でケアの向上に取り組むほか、外部研修へ積極的に参加する機会を持ち、報告として発表する場をつくり、日頃のケアへとつなげている。		
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	外部研修に参加することで、他事業所との交流を持ち情報を集め、各自も学びケアに活かす事で向上につなげている。		

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	入居前に、ご本人の身体状況や、生活歴などの情報収集を行い、それを活用しながら関り耳を傾ける事で、不安や要望を聞きだせる環境づくりをしている。		
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	面会時や、電話にてご家族の困りごとや要望に耳を傾けながらコミュニケーションを図る事で、その後の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	必要と思われる支援がほかにもある場合は、具体的な話し合いや説明を行い、ご本人とご家族の意向を把握し、状況に適したサービスの提供を行う。		
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	家事の分担など、可能な役割を持ってもらい、同じテーブルで食事を共にして、日常の会話を多くもち、コミュニケーションを図ることで、暮らしを共にする関係を築いている。		
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	面会時にお話する時間を持ち、現状の報告をしながらご家族の思いを聞き、理解を深める事で、ご本人を共に支えていく姿勢を伝えている。		
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	地域のサロンに出掛け、近所の方や友人との交流や、併設している同法人のディサービスに顔を出し、知人の方と会話するなどしている。職員とも馴染みの人や、場所を日頃より会話の中に取り入れている。	これまでの生活の継続を図るために、墓参りに職員が付き添ったり、暮らしていた家に帰る支援を行うなど、個々の希望に出来るだけ沿うように対応されています。	
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	アクティビティーで、一体化して交流を楽しむ時間を持ったり、職員を間に入れて会話をすることにより関わりあえる支援に努めている。		

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	契約終了後でも、ご家族からお手紙を頂くこともあり、相談があれば支援するなど協力体制を続けている。		
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	ご家族から情報を集めたり、利用者様と会話の時間をもち、思いや希望を把握する。意思疎通の困難な方は、表情や言動から思いをくみ取るように心がけている。	普段の言動などから、その人の思いを把握するように努めておられます。	
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	ご本人に聞き取りを行うほか、ご家族やケアマネジャーなどご本人と関りのある方からお話を聞き情報を集めている。		
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	日頃の表情の違いや、体調の状態など小さな変化など気づきで記録して引継ぎ把握し、職員全員が同じ対応をすることで、現状を維持する個々のケアに努めている。		
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	職員全体での把握と、担当者を配置し、ご家族の意見も含めた利用者会議を開き、ご本人の現状に適した介護計画を作成している。	利用者それぞれに個別に連絡ノートを作成し、日常の細かい変化や支援の方法などを記入され、職員全員の視点を出しながら、ケアの統一を図っておられます。	
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	日々の身体状況や変化について、個人別ファイルに記録し職員間で情報を共有して、介護計画の見直しを行っている。		
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	ご本人に状況の変化があれば、その都度ご家族に説明し、話し合いの場をもち共有して、協力体制を整えながら、ニーズに対応している。		

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	ボランティアや民生委員に来所してもらい行事を行ったり、認知症カフェに行き、楽しみを多く持てるような支援を行っている。		
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	ご本人、ご家族が希望されるかかりつけ医への受診を継続して頂き、病院への受診はご家族に対応して頂けるように呼び掛けている。近況報告を行い、必要であれば同行し、連携を図っている。	これまでのかかりつけ医への受診は基本的には家族が支援されますが、必要に応じて職員が同行もされています。協力医は月に1回の往診があり、歯科訪問診療もあります。	
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	毎日のバイタル測定は看護師が行っており、個々の利用者様の状態や気づきを伝え助言を受けながら、受診が必要な際は看護師からご家族、担当医に状況説明を行っている。		
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。	入院時は情報提供(サマリー作成)を行い、入院中は訪問し、ご家族や担当看護師からもお話を聞かせていただく。退院時にはご家族、担当医等関係者と状況確認と退院後の方向性について話し合いを行っている。		
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	入居時にご家族に「重度化対応指針」について説明、同意を頂いている。体調の変化がある場合はご家族と話し合いの場をもち、看護師も含め説明を行い、必要なサービスにつなげていく支援を行っている。	利用者が重度化した場合は、可能な限りの対応を行う方針です。その都度、家族や医療関係者と話し合いながら対応を検討して支援されています。	
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	AEDを設置しており、急変や事故発生時に落ち着いて対応できるように定期的な研修会や勉強会に参加し、訓練している。		
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	災害時や緊急時に備え、施設全体での避難訓練を年2回、それとは別に夜間想定を1回実地している。職員緊急連絡網や関係者の一覧表を整備し、近隣住民への協力も呼び掛けている。	年2回、避難訓練を実施されています。川が近いので災害無線が入るようになっており、研修にも参加されています。備蓄は食料・水・毛布などを屋外に用意されています。	今後、さらに消防署や地域住民に対して訓練への参加要請をしていただくよう期待します。

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
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	馴染みの関係でありながらも、なれあいにならないような言葉がけや対応を心掛けている。個人情報の重要性を認識し、適正な保護のために、職員間でも意識して対応に努めている。	難聴の方には大きな声をかけないとわかりづらいということもありますが、筆談するなどしプライバシーに配慮されています。気になる声掛けに気づいた場合は、職員同士で注意しあえる関係を築いておられます。	
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	日々の生活で、会話の時間を作り、直接のヒアリングを行う。会話の時間以外にも、表情から思いをくみ取り、日常生活の中で様々な選択ができる場面を作り決定して頂く。		
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	1日の生活リズムを可能な限り、家で過ごされていた個々のリズムに近づけるようにしており、その日の体調や気分を感じ取り意に添え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	毎日の衣類のコーディネートと一緒に考えたり、ご家族からも情報を得て、好みを把握して、その人らしいおしゃれのお手伝いができるように支援している。2か月に1回、訪問美容を利用している。		
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	毎月、好みの物を聞きながら手作りランチやおやつ作りを行事に取り入れ、お一人ひとりが可能な作業を補助しながら行っている。準備段階でも昔話などの会話を楽しんで食事を一緒に取っている。	昼食は隣のデイサービスの厨房で作られますが、朝と夕食は台所で作り、野菜を切ったり出来ることは利用者も参加されています。職員も同じものを同じ席で摂り、和気あいあいとした雰囲気です。	
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	栄養士が作成する献立で、バランスのとれた食事を提供している。食事、水分量は個々に把握しており、水分量の少ない方は好みの飲料水も取り入れながら必要な水分量を補っている。		
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	トイレ通いの後、毎回、うがい手洗いをしており、義歯を使用している方は許可を得て、夜間預かり洗浄していることに加え、器具除染用洗浄機を使用して、月2回洗浄を行っている。		

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	お一人ひとりの排泄パターンを把握して、個別のトイレ案内を行い、失敗の回数を減らしている。そのため、入居してから、紙パンツや尿とりパッドを外して生活出来ている方が多数おられる。	食事の前など定時に誘導する他、行動を察知して支援され、排泄の自立度がアップされている方が多いです。	
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	バランスの良い食事と、食物繊維を多く含んだヨーグルトやマンナンライスなどを提供し、こまめに水分摂取促し便秘予防に努めている。個々の排泄習慣を確認して、タイミングに合わせてトイレ通いをして自然排便を促している。		
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	基本は15時以降の入浴で、お一人ずつゆっくりと入浴して頂く。入浴を嫌がられたり気分が優れないときは、無理せず時間やタイミングをずらし、個々のペースで入浴支援を行っている。	入浴日の設定はなく、15時以降に入浴されています。2日に1回は入浴出来るように支援されていますが、希望があれば毎日でも入浴出来ます。	
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	温度調整や照明コントロールをして、できるだけ使い慣れた寝具をもちこんでいただき安眠できるように支援している。起床や就寝時間は個々の習慣に合わせている。		
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	服薬処方時は毎回処方箋を確認、薬の変更を把握している。職員がいつでも薬の内容を確認できるようにファイルを作成し、少しの症状の変化にも気づけるように努めている。		
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	ご家族から聞き取った情報や、ご本人と話をすることで、生活習慣を把握し、好みの作業を取り入れたり、外出支援をすることで気分転換を図り、その方らしく過ごしていただく環境づくりに取り組んでいる。		
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	その日の状態や気分によって、ドライブや散歩に出かけている。ご家族に協力を頂き、墓参りなどの希望にもこたえている。外食や買い物、演劇など、お一人ひとりの好みに合わせた外出支援を行っている。	広い敷地で、事業所の周りを歩くだけでも運動になります。外周を楽しんで散歩できるように花をたくさん植えたり、畑を楽しんだり工夫されています。また、ドライブ・外食・買い物などの外出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	自分で金銭管理をしている方と、職員が金銭管理をしている方がおり、買い物や認知症カフェに出掛けた時には、ご本人に支払いをしていただくなど個別に応じた対応をしている。		
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	携帯電話を所有されている方もおり、自室で自由にご家族と電話されている。年賀状や絵手紙の作成をして、ご家族に郵送する等のやり取りを支援している。		
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	季節に合った壁画を皆さんと作成して飾っている。生け花や植物をフローアや玄関など数か所において、季節感を出している。昼食時はリラックスできる音楽を流し居心地よく過ごせる空間づくりをしている。	利用者の希望によりフロアの照明を抑えるよう配慮されています。フロアの空調も適温に設定されています。音楽なども流れ、ゆったりと座れるソファも用意され、季節の飾りもあり居心地の良い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	日中は個々の居室や共有スペースでテレビ視聴をしたり、気の合う利用者同士が会話を楽しんでおられ、お一人ひとりのペースの生活を中心に過ごせる空間が作れ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	使い慣れた寝具や家具を持ち込んでいただくようご家族にも協力をお願いしている。目につく所に、昔の写真やご家族の写真を飾り、見慣れた顔や置物がある事で、安心して過ごしていただける工夫をしている。	和室が2室あり、畳や障子の造りとなっています。他の部屋もゆったりとして、それぞれに慣れ親しんだ物を持ち込まれ、本人が落ち着ける居心地の良い空間となっています。	
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	建物内はバリアフリーで、手すりを設置しており、その人の力に応じた行動を見守り、安全に過ごせるように工夫し生活リハビリを支援している。		