

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	3373600372		
法人名	社会福祉法人 慈風会		
事業所名	グループホーム なぎみ苑		
所在地	岡山県勝田郡奈義町広岡30		
自己評価作成日	平成 30 年 1 月 20 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.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&igiyosoCd=3373600372-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス		
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18		
訪問調査日	平成 30 年 3 月 7 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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・要介護状態になっても、できるだけ住み慣れた地域での生活を継続出来るように支援すること。 ・奈義町の自然に囲まれた環境の中で、安心した暮らしを提供し、地域福祉に貢献すること。 ・利用者と職員に信頼関係があり、家庭的な雰囲気の中で穏やかな生活が出来ること。 ・利用者の方が、それぞれ自分らしく気持ちよく充実感を持って過ごせるように支援すること。
--

【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)】

<p>食事の時間を利用者に合わせたり、夜間居室のテレビをしばらくつけておくなど、利用者一人ひとりの生活リズムを大切にし、自分らしい生活が送れるように支援している。思い出の場所(実家、自宅、学校、喫茶店など)へ職員や家族と出かけたりするなど、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう積極的に支援している。</p>

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

[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	法人の運営理念を基本にしており、全職員が共有できるよう、グループ内で研修をしている。	事務所に理念を掲示し、出勤時個々に再確認してから業務に入っている。月に1度の介護職員研修で振り返ると共に、日常業務でも職員間で確認し合うなど、日々理念について触れている。	
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	従来型と協働して、愛育委員の訪問や中学生の清掃ボランティア、幼稚園や小学校の慰問などを受け入れ、交流している。ホームの利用者と職員で手作りした、ちぎり絵を地域の展示会に毎年出展し、見学にも行っている。	地域の公会堂や文化センターでのイベントに参加したり、利用者の作品を出展したりするなど、法人全体で地域と交流している。また、法人内の他事業所に幼稚園や小学校の慰問があるのでそれを見に出かけたり、学生ボランティアや中学生の職場体験などを受け入れたりしている。	
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	なぎみ苑だよりを3ヶ月に一度発行し、ホームでの生活を紹介します。地域理解に努めている。中学生の職場体験学習も毎年受け入れている。運営推進会議内でも、苑内の活動、様子を積極的に情報提供している。		
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	年に6回開催し、ホームの現状や課題について地域の方・町職員・家族代表に報告し、話し合いを行っている。	地区代表者や民生委員、市町村職員、家族代表などが参加して開催している。事業所の現状報告を行ったり、地区の行事やお出かけスポットなどの情報交換を行ったりしている。	全家族へ運営推進会議の案内の郵送や声かけに期待します。
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	運営推進会議の場でホームの現状や取り組みを理解してもらえよう取り組んでおり、町福祉課の職員も出席し、現状報告、今後の取り組み等を話し合っている。	運営推進会議の案内は郵送、事故報告書などは施設長が市町村へ持参している。また、不明な点や困った事があれば電話で相談している。市町村から研修案内があり、その都度参加している。	
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	専門的知識を学び持っており、勉強研修を実施しながら、安全を確保しつつ利用者個々に応じたケアに取り組んでいる。	年1回法人内で行う研修や毎月行う介護員研修の中で身体拘束について話し合ったり、日常業務の中でも職員間で話し合っている。外部研修にも参加しており、介護員研修で報告を行い、全職員で情報を共有している。	
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	専門的知識を学び持っており、研修を実施しながら、虐待防止に努めている。		

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
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	毎月の職員研修や随時実施している研修の中で、学習する機会を設けている。		
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	契約時や改定の際等にあたっては、利用者や家族に十分な説明を行ったうえで、文書による同意を行っている。		
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	運営推進会議において利用者や家族等が意見・要望を述べられる機会をもっている。また、誕生日会に家族を招待したり、日常的に交流することで意見を言いやすい関係づくりに努めている。	利用者は日常生活の会話の中から聞きとる様に努めている。家族は面会時や電話で意見や要望を聞いている。また、管理者や他家族と交流する場(誕生日会などの行事)を設けている。	
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	毎月介護職員研修を行って職員全体で意見交換をし、業務の質の向上を図り利用者への対応の意識統一を図っている。また、なごみ苑全体の主任者会議に毎月参加し、グループ職員の意見が反映されるようにしている。	個人面談や毎月の介護員研修会で職員の意見や提案を聞き、主任者会議で報告を行い、法人代表者まで職員の意見や提案が伝わっている。また、年1回自己評価を行っている。	
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	法人としての就業規制・給与規制にそって、就業環境を整え、昇給制度の見直しなどもしている。		
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	苑内外の認知症研修に参加できる機会を設けている、また研修後は復命研修を行って他の職員のスキル向上に努めている。		
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	苑外の研修に参加し、同業者と交流する機会を設けている。相互訪問は実施できていない。地域医師会開催の多職種勉強会に参加し、意見交換、交流、勉強している。		

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	本人の様子や言葉を記録し、職員間の連絡ノート、日誌で日々の支援について申し合わせている。また、毎月の職員研修でも情報を共有して、信頼関係作りに努めている。こまめな職員同士の申し送りもし対応を早急に行うようにしている。		
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	入所前面接や入所時に家族から自宅での様子を聞き取り、希望や要望があれば可能な限り対応し、環境を整えて信頼していただけるように取り組んでいる。		
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	入所前面接等を通じて情報収集するとともに関係機関等と連携し適切な初期対応を努めている。		
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	職員が利用者に野菜づくりの方法や調理法について教わりながら、一緒に活動する場面が日常的に見られる。昼食作り、洗濯物干し、たたみ等一緒に行い、助言してもらっている。		
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	行事や外出の際には家族が積極的に参加していただき、利用者がとても喜ばれる。また年に一度、家族面談を実施して意見や要望を聞き、利用者の様子や思いを報告している。		
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	利用者にとって思い出のある場所や、実家、自宅へ行く機会を設けている。	日常会話や思い出話をもとに、実家や馴染みの場所へ家族や職員と出かけたり、法人内の他事業所にいる知人や友人に会いに行ったりしている。また、家族と一緒に墓参りに出かける利用者もいる。	
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	利用者個々の生活歴や能力等を通じて利用者同士が関わりや協力ができるような場や行事を設け支援している。		

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	退所し従来型に入所された利用者の方の様子を従来型の職員と話しあい、関係を切らない取り組みをしている。		
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	利用者との日常的なコミュニケーションの中で思いを把握し、アセスメント表やサービス計画書に記録している。困難な場合は、本人本位に検討している。	日常生活での会話や表情、仕草などから希望や意向を把握している。また、困難な場合は、家族やソーシャルワーカー、居宅ケアマネジャーから情報を貰うこともある。	
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	利用者家族、関係機関とのコミュニケーションの中で、生活歴を把握し記録するように努めている。本人とも、よく話をし本人の気持ち、生活歴を把握する。		
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	毎日の介護記録に一日の様子を記録している。日常の気づきや会話内容も細かく記録できている。職員同士の申し送りもこまめにし、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	コミュニケーションが取れる利用者及び家族から意向を聞いた上で介護員全体でカンファレンスを行い作成している。月1回モニタリング表を記録している。	基本6ヶ月毎にケアプランを更新しているが、利用者の状態に合わせてその都度対応している。月1回の介護研修の中でモニタリングを行い、介護計画は担当職員を中心に計画作成担当者と共同で作成している。家族には更新が近くなると電話で意見や要望を聞いている。	
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	日常での気づきや会話内容等を細かく記録しており、毎日の申し送りや毎月の職員研修で、情報を共有しながらケアの実践や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	入所後は連携医療機関の医師が原則主治医になっているが、本人や家族の希望により、家族の協力があればかかりつけ医への通院ができるよう支援している。		

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
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	地域資源マップや奈義町広報誌から情報を得ながら、歌舞伎の観賞や町内行事への参加を企画している。また、誕生日会用の買い物は、利用者と一緒に地元の商店へ買い物に行っている。		
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	連携医療機関の医師が週2回往診に来ている。家族と医師との連絡も早急に連絡取れるようにしている。	以前からのかかりつけ医の継続は可能である。週2回協力医の訪問があり、薬剤師や看護師も一緒に来ている。協力医は24時間連絡可能であり、気になる事があれば相談している。歯科は希望があればその都度予約し、職員が受診対応している。	
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	体調変化や怪我の際は速やかに併設施設の看護師に報告し対応してもらっている。また必要に応じ、医師とも連絡しその都度通院している。		
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。	入院後も職員が様子を見に行き、医療機関や家族とも情報交換しながら連携をとっている。		
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	終末期介護対象の利用者については、医師が家族に説明を行い、同意書を作成している。家族の要望を聞きながら、医師・看護師と連携しホーム全体で終末介護に取り組んでいる。	入居時に園長と主任が指針の説明を行い、同意を得ている。状態が変化した時は、医師から家族に説明を行っている。看取り後、医師と職員で振り返りを行っている。看取りの内部研修や外部研修に参加し、研修報告会を通じて職員に周知している。	
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	急変時や事故発生時のマニュアルを作成し、職員に徹底している。		
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	なぎみ苑全体で、避難訓練・消火訓練を定期的を実施している。	年3回法人全体で昼夜想定のもと避難訓練(火災2回・水害もしくは地震1回)を開催している。消防署の立ち合いや地区の消防団も参加している。地域で開催される防災訓練にも利用者と一緒に参加している。	地域住民への参加呼びかけに期待します。

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	一人、一人の利用者の人格を尊重した言葉かけに気をつけており、利用者の方が拒否される場合は無理な声かけや介助は行わないようにしている。居室に入る際等、日常生活全般で、プライバシーに配慮している。	利用者一人ひとりの生活ペースを把握し、その人に合わせた声かけや声量に配慮している。また、居室入口に暖簾を掛けたり、入室時にノックをしたりするなど、プライバシーにも配慮している。	
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	日常のコミュニケーションの中で利用者の思いや希望を傾聴し、できる限り支援している。アセスメント表に利用者の思いを記録している。		
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、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	起床、就寝の時間や食事時間の目安はあるが、利用者個々のペースや状態に合わせて支援している。		
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	季節にあった衣服、本人の好みの衣服を用意し、行事や外出の際もおしゃれや、お化粧をしている。定期的に散髪の援助も行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	毎日のように、昼食準備を利用者の能力に合わせて一緒に行っている。片づけも随時だが一緒に行っている。	昼食は手作りしており、利用者と一緒に下ごしらえや得意なこと(盛りつけ、テーブル拭きなど)を積極的に行えるように支援している。夕食は厨房より調理された物が届くので盛り付けを出来る人にはお願いしている。月1回のおやつ作りや誕生日会には利用者の意見を取り入れたメニューを作り、利用者と一緒に買い物に出かけている。また、月1~2回数ずつ外食に出かけるなど、食事が楽しみとなるよう工夫している。	
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	その方に合わせた量の調整をしている。一日の水分摂取量を記録し、食事・水分量が極端に少ない場合は看護師と相談して補食を試みている。好みに合わせ、おやつも購入し食してもらっている。		
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	毎食後、口腔ケアを行い記録している。うがいが難しい利用者については、飲んでも安全な緑茶を使用しうがいをしている。スポンジ上の口腔ケアや清拭も行い個人に合わせたケアをしている。		

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
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	一人一人に合ったタイミングでトイレ誘導を行い、記録している。肌に優しい布パンツ・布パットを使用したり、尿量に合わせたパットを使用するなど、個別に対応している。	日中は利用者に合わせたトイレ誘導を行っており、声を掛ける時には他の利用者に気付かれないように配慮している。夜間はトイレ、パット、オシメなど一人ひとりに合わせて対応している。	
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	できるだけ水分を摂れるように、声かけし、おやつにも工夫し、散歩やリハビリで運動を促している。緩下剤で調整している利用者が多く、便の状態によって薬の微調整を行い、記録し対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週に2回入浴できるように割り振っているが、状況や希望に応じて随時入浴可能である。重度の方や体調に合わせて、従来型のチェアー浴も使用している。	週2回の入浴は午後を中心に行っており、ゆず湯など季節湯を楽しめるように工夫している。入浴を嫌がる利用者は、職員や日時を変更しながら対応している。	
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	天気のよい日はできるだけ日光浴や散歩をし、安眠を促している。不安が強い方には寄り添いや声かけを行っており、安心して眠れるよう働きかけている。一人一人の生活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	薬の処方箋や医師の説明で薬の理解を行い、服薬による服薬支援を行っている。服薬による状態変化が考えられる場合は、速やかに医師に報告している。		
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	畑仕事・草取り・洗濯たたみ・洗濯干し・食事準備。片づけ・掃除・等個人の能力や好みに合わせて職員と一緒にっており、役割を作っている。		
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に支援している	なぎみ苑周辺の散歩は日常的に行っている。また、他施設に入所している家族へ会いに行く援助や、自宅へ行く援助も行っている。家族とお墓参りや自宅外出も、送迎や車の貸し出し等支援している。	洗濯物を干したり近隣を散歩したり、外でお茶を飲んだり食事したりするなど、外に出る機会を設けている。また、家族の協力のもと自宅に戻り食事を楽しむ利用者や、職員が自宅へ送迎し夕方迎えに行ったり、月1回少人数で外出したりしている。	

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	金銭を自己管理できる利用者はいない。家族からの預かり金の中から、必要物品を購入したり、医療費を支払っている。		
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	毎月のホームのおたよりに、利用者が家族宛に文章を書いて送ることがあるが、日常的に電話や手紙のやりとりは難しい。		
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	ホールの壁に、貼り絵や季節の歌を利用者と一緒に作成し、季節に合わせた演出をしている。季節の花を飾ったり食事時もランチマットを敷く等の工夫をしている。	ホールの壁には利用者と一緒に作成した季節の飾りが掲示され、大きな窓からは広大な山々(自然)が見えるなど、身近に季節が感じられる様になっている。テーブル席も利用者に合わせて変えるなど、居心地良く過ごせるように配慮している。	
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	ホールに、椅子、ソファ、畳の間があり、テレビを見たり、横になったり、車椅子ばかりで疲れないように、自由に過ごせる空間がある。		
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	自宅から馴染みのベッドや布団・家具を持ち込んでいる方がおり、本人が安心できる環境にしている。	畳が敷かれ窓に障子をはめられている部屋があり、温かい雰囲気に満ちている。また、馴染みのタンスやコタツ、本などを持ち込んだり、家具の配置を利用者と家族で相談して決めたりするなど、個々の生活に配慮している。	
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	居室やトイレをわかりやすいようにしている。低床ベッドにする為に、畳からフローリングに改造したり、手すりの設置、家具等の角にクッションを貼る等、個々に合わせた環境整備をしている。		