

1 自己評価及び外部評価結果

(※外部評価はユニット別ではなく事業所全体のものです)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3092000060		
法人名	医療法人 裕紫会		
事業所名	あがら花まるグループホームⅡ 【ユニット名: ききょう】		
所在地	和歌山県御坊市藤田町藤井2118番地1		
自己評価作成日	平成27年2月18日	評価結果市町村受理日	平成27年3月23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)】

<p>人生の最期を本人、家族、及び携わる人みんなが、「ここ(あがら花まる)で過ごせて良かった」と思ってもらえる施設を目指しています。</p>

※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.kaijokensaku.jp/30/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JiyosyoCd=3092000060-00&PrefCd=30&VersionCd=022
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人和歌山県認知症支援協会
所在地	和歌山市四番丁52 ハラダビル2F
訪問調査日	平成27年3月3日

【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>どのような状況の中でも利用者との向き合い、理念に基づいた根拠のあるケアの実践に努めている。利用者がその人らしく毎日の暮らしを自由に楽しめることを大切にして、特に「食べる喜び」に力を入れ、職員とともに食を楽しめるよう取り組んでいる。事業所は地域密着型複合施設「あがら花まる」に併設されており、「あがら花まる」は高齢者ケアの拠点として地域に根差した存在となっている。毎年恒例の小学生のマラソン大会では、利用者が沿道に出て旗を振り応援する姿がみられ、また、地域住民と共に2015年の和歌山国体に向けて「花いっぱい運動」に取り組んでいる。</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 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、安心して暮らしている (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

(※外部評価はユニット別ではなく事業所全体のものです)

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	法人理念の“あなたがあなたらしくある暮らし”の下、事業所理念の「花よりだんご、笑うあがらに福来たる」をもとに、よく食べ、よく笑い、いつまでも健康で居られるよう日々ケアに努めている。	「あがら花まる」の理念を職員一人ひとりが確実に自分のものにしていけるよう、日常業務の中で先輩の職員がサポートして取り組んでいる。	
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	近隣の小学校や幼稚園との交流も定例化し互いに相互交流が来ている。地域の行事にも積極的に出向き地域住民との交流を図っている。毎年恒例の小学校マラソン大会には手製の旗を振って応援している。	事業所と地域の垣根が感じられない交流がみられる。小学生が手作りしたゲーム等を持って事業所を訪れ、利用者と一緒に楽しんでいる。	
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	毎年近隣の小学校からの要請を受け、車椅子体験や認知症サポーター養成講座のメイトをし、高齢者の気持ちや認知症の理解を地域に向け広めるよう努めている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開き、随時サービス内容や取り組みの状況について報告を行っている。2015年に行われる和歌山国体に向け、花いっぱい運動の取り組みを、運営推進会議の方々と一緒に行った。	運営推進会議は複合施設「あがら花まる」全体で開催している。施設見学や利用者との昼食会も取り入れ、事業所をより感じてもらう中で意見交換の場を設けている。	
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	随時、市役所へ足を運び、報告連絡相談を行い、市との協力関係に努めている。困難事例があれば、その都度相談にも行っている。	地域の高齢者ケアの拠点として、市の担当課と共に取り組み、餅つきなど事業所の行事にも参加協力が得られている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	各職員随時外部研修に参加し、サービスの質の向上に努めている。出入り口は夜間を除き施錠はしておらず、入居者及び訪問者も自由に行き来出来るようにしている。	身体拘束しないケアの意味を常に意識し、拘束につながることも排除しようとしている。家族の不安に配慮してセンサーマットを使用する場合も、家族の了解を得て外せるよう職員で話し合っている。	
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	研修等を通じ、周知徹底に努めている。また、日々のケアの中でも虐待に当たるような事が、言葉も含め無いかスタッフ間で注意し合っている。		

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	権利擁護に関する研修会に参加し、職員全体に周知できるようミーティング等を通じて話し合っている。		
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	入退去時等、契約事項の説明には十分な時間を設け、ご家族が納得がいくまで説明をし、理解・納得して頂ける様にしている。		
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	日頃から、ご家族との信頼関係の構築に努め、何でも話せる関係作りに努め、運営に反映させられるよう努めている。遠方のご家族とは、電話やメールでのやり取りで意見交換を行っている。	毎日のように誰かの家族が訪問しており、どの利用者も月1回以上家族の訪問があるので、その際に話を聞いている。苦情や意見を言いにくい場合も考慮し、様子を見て管理者から声掛けをして話を聞くようにしている。	
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	月1回の会議で、職員の要望の聞き取りを行い、可能な限り運営に反映させている。会議の場では話しにくい場合は、日頃のコミュニケーションの場で、意見や提案も聞く機会を設けている。	管理者も職員も皆同じ「あがら花まる」で利用者を支えている者同志という関係が築かれている。会議では話しにくいことも聞けるよう、年2回個別の面談も設けている。	
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	随時職員面接を行い、就業環境の見直しや、仕事へのやりがいに繋げたり、面接及び考課表をもとに、賞与等に反映させたりしている。		
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	能力に応じた研修に参加させ、個々のスキルアップに繋げている。また、OJTで、先輩職員が新人職員の現場での人材育成を、職員の能力に応じたペースで行っている。		
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	外部研修や県のリーダー研修実習生等の受け入れを通じ、他事業所の職員との交流を図り、互いにとって良い刺激となって、事業所の質向上に繋がるよう取り組んでいる。		

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	入居前の事前面接で得た情報を下に、入居後も本人が安心して過ごせるような環境整備や、職員に情報提供した上で、どういった形で関係性を築いていくかを職員間で話し合っている。		
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	入居前の事前面接において、ご家族より希望や要望等伺い、入居後も随時ご家族に連絡をし、関係作りにも努めている。		
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	入居前に利用していたサービス事業所又は、ご家族様からの情報収集を行い、必要な支援を見極めケアしている。また、入居前に利用していたサービスも、継続可能なサービスは入居後も利用している。		
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	入居者の出来る事や出来ない事、やりたい事ややりたくない事を把握し、入居者も役割を持って職員と共同して生活を送っている。		
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	職員が一方向的に支援する立場にならないよう、その都度ご家族にも相談し、共に本人を支えていける関係作りにも努めている。		
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	馴染みの人や場所、物であっても、本人の現状に即しているかを見極めたうえで、本人の現状に即した支援及び関係性の継続に向け支援している。	入居前の人達との関係が続けて行けるように、墓参りや、生家に行ってみたいと言う希望を、家族や知人の協力も得ながら支援している。	
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	入居者同士が協力し合いながら生活を送れるよう支援に努めている。気の合わない方同士でも、常に引き離す事はせず、職員が見守りながら関わりが持てる支援を行っている。		
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	本人が退所後も、必要に応じ相談や支援を行っている。		

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
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	入居時には、意向の確認を行い意向に沿った支援を行っているが、その時々によって、意向も変化する場合があるが、その時の状況に応じて、臨機応変に対応するよう心がけている。	利用者と向き合い、言葉に表せない部分も理解できるよう取り組んでいる。職員と1対1で話せる入浴時など、日常の会話の中で利用者のその時その時の思いを把握し、支援できるよう努めている。	
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	入居時に、本人及びご家族、利用していた事業所やケアマネジャーから情報収集を行っている。また、ご家族にも協力して頂きセンター方式にて今までの生活歴の情報提供をお願いしている。		
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	日々の生活を観察し状態の把握に努め、職員間で情報の共有に努めている。		
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	毎月、各入居者の現状についてのカンファレンスを行い、現状のプランに問題がないか話し合っている。	利用者の状況の記録を基に職員間で話し合い、一人ひとりの現状に合わせて介護計画を作成している。計画の内容は家族とも話し合っている。	記録のファイリング等、さらに見やすくする工夫で、作成された介護計画がより一層活用されることを期待したい。
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	毎朝夕に申し送りを行い、一人ひとりの状態の報告を行い、日々の気づきは記録に残し、職員間で情報の共有を図り、介護計画の反映に活かしている。		
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	入居者一人ひとりの、その時々々のニーズに柔軟に合わせ、有効に資源を活用し、ご家族にも協力して頂きながら支援に取り組んでいる。		
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	地域資源を活用し、一人ひとりの生活にあった支援が出来るよう努めている。		

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
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	入居前からのかかりつけ医に入居後も診て頂き、往診もして頂いている。診察時には日頃の様子を医師に伝えアドバイスを頂いている。通院は基本ご家族の支援ではあるが場合によっては職員も付き添っている。	入居前のかかりつけ医を継続する人が殆どで、それぞれの関係を大切にしている。家族による通院の際には必要な情報を伝えている。家族が行けない場合は職員が同行している。	
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	状態に異変等感じた場合は、訪問看護の看護師や施設看護師にその都度相談し、適切な医療を受けられるよう支援している。		
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。	入退院時には、医師との情報交換や地域医療連携室と連絡を取り合い、かかりつけ医とも退院に向けての相談をその都度行っている。日頃から病院関係者とも積極的に情報交換を行っている。		
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	終末期のあり方について、入居時からご家族とは話し合っている。終末期を迎えた時には、ご家族、かかりつけ医、看護師、職員が、チームとなって本人及びご家族も、納得のいく形で最期を迎えられるよう支援している。	家族とよく話し合い、終末期を事業所で迎えることを希望された時は、医師、看護師、職員がチームとなって、できる限り十分な支援ができるよう、取り組んでいる。	
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	研修の実施や、マニュアルを配備し対応している。また、その時々状況に合わせ、ご家族、医師、管理者等に相談し、適切に対応出来るようにしている。		
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	災害対策について、地域住民の方々にもご理解を頂き、緊急避難時の協力体制を築いている。また、年に2回消防署にも協力を頂き、消防訓練を実施している。	年2回消防署の協力で、訓練を行っている。夜間も、全員が安全に避難できるように災害連絡網を作成し、地域の人の協力も得られる体制を築いている。	避難が困難な条件での災害を想定して訓練を重ね、どのような状況においても安全に避難できる方法を確保しておきたい。

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
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	一人ひとりの人格や個性を尊重し、その方が不快と感じないような言葉かけをしている。	利用者一人ひとりの生活歴や価値観が違うので、その人を、よく観て、考えて、かけがえないひとりとして尊重できるよう努めている。	
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	日常の何気ない時にでも、自分で物事が決められるよう心がけ支援している。		
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	入居者一人ひとりの、その時々のお気持ちやペース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	その人らしい服のコーディネートを一気に選んで着てもらえるよう支援している。入浴後や起床時、就寝前等に化粧水等でお肌のお手入れも行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	見た目にも気を配りながら、旬な物を取り入れ食事の楽しみに繋げている。また、一人ひとりの咀嚼、嚥下状態等見極め、機能が低下しても、可能な限り形ある物を口から食べてもらえるよう支援している。	利用者と同じメニューの職員も、弁当持参の職員も会話をしながら一緒に食事をしている。利用者はテーブルを拭いたり、メニューを運んだり、片付けをしたり、できることを、できる人が行なっている。	重度化により動きにくくなっても、手伝いたい気持ちを持つ人が片付け等の役割を持てるよう、より一層の工夫を期待したい。
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	栄養士の配置はないが、栄養のバランスを考え肉、魚、野菜とバランスよく摂れるよう職員が献立を考えている。水分も多種多様な品物を用意し、個々の能力に応じた形態で飲め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	個々の能力に応じた口腔ケアを行っている。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けや誘導、介助を行っている。排泄のパターンが変わってきた場合は、その都度アセスメントし把握を行っている。可能な限りトイレでの排泄が行えるよう支援している。	昼間はできる限り布パンツで過ごせるように、排泄パターンを把握して声掛けをしている。失禁をしても、すぐにオムツを使わず、様子を見て尿取りパッドも使いながら、その人に応じた支援をしている。	
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	毎朝ヨーグルトや牛乳などの乳製品や野菜ジュース、食物繊維の多い物を取って頂くようにしている。また、トイレでは腹部マッサージを行い、出来る限り自然排便で出るよう取り組んでいる。		
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	入浴は、本人の希望に応じて入れるように支援している。	利用者の希望に合わせ、毎日入浴することもできる。入浴を嫌がる場合でも、その理由が何かを見極めて、気持ち良く入浴ができるよう工夫し、週に2～3回は入浴できるよう支援している。	
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	個々にお昼寝の支援を取り入れたり、就寝時間も個々に応じた時間に休んで頂くよう支援している。		
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	手製のお薬辞典を活用し、作用副作用についていつでも確認できるようにしている。服薬介助は、一人ひとりの状態に応じた支援を行っている。		
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	日々の生活の一部に、個々の能力に応じた役割を取り入れるよう支援している。また、外出支援を取り入れ、非日常的な楽しみも持て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	入居者の状態に合わせ小グループに分かれ、地域の祭りや行事、季節を感じられる外出支援を取り入れている。	体調を考慮して、その人に合わせた外出支援をしている。重度化のために外出が困難な人への支援を職員で話し合い、人手を補いながら支援している。	

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	入居前にご家族様と相談した上で、お金(小遣い程度)を所持している方も居られる。支払いをする機会があれば、本人が払えるような支援を行っている。		
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	電話を掛けたい時は、その時の状況に応じ、掛けられるよう支援している。また、本人からの一方的な電話とならないよう、ご家族には、いつでもお電話して頂き、本人様とお話して頂けるよう働きかけている。		
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	天井が高く開放的で、窓からは陽の光が心地よく入っている。室内の温度や湿度にも気を配り心地よく過ごせるよう配慮している。玄関には近所の方が定期的に花を育てて下さりフロア内には季節の物を飾り付け、随所に季節を感じられる工夫をしている。	リビングにはゆったりとしたソファがあり、窓の外の物干しに洗濯物が干され、家庭的な雰囲気である。玄関ホールには雛人形が飾られ、食事テーブルには小さな花瓶に梅の小枝が生けられるなど、季節感、花と香を楽しむ工夫がある。	
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	フロア内の随所にソファや椅子を配置し、入居者同士や職員も交えいつでもくつろいだり、談笑したり、休息できるよう環境を整えている。		
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	入居時に、今まで過ごしてきた生活空間に近づけられるよう、使い慣れた家具や道具、寝具等を用意してもらい、本人にとって安心できる居室になるよう工夫している。	ものを置きたくない利用者には自筆の書をシンプルに飾りすっきりとした部屋に、また、利用者の今までの手芸作品を飾り暖かさが感じられる部屋など、それぞれその人らしい部屋となっている。	
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	個々の入居者の出来る事を把握し、出来る事が少しでも長く続けられるよう自立支援に取り組んでいる。		