

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			
法人名	高砂ライフケア(株)		
事業所名	グループホームゆう		
所在地	三重県多気郡明和町齋宮3816-24		
自己評価作成日	令和1年9月2日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&Ji_gvosyoCd=2472700398-00&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会		
所在地	津市桜橋2丁目131		
訪問調査日	令和	1年	9月 17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)】

入居者様一人一人が過ごしてきて頂いた生活スタイルをできるだけ継続していけるように努めている。
またホームでの生活の中で食事作りやおやつ作りなども職員と入居者様と一緒に作ったり、難しい物に関しては入居者様の目の前で作ったりして、少しでも楽しみをもって生活を送って頂けるように努めている。

【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)】

家族や行政関係者だけでなくホーム近隣の住民との交流も目指して、今年度の納涼祭では初めて近隣の住民に呼びかけたところ、20名の地域住民があり、ホームの存在が地域に少しずつ周知されてきていることが伺える。来年度は、今年度より多くの方に集まっていたりよう企画を考え、地域ともっと近くなることを目標としている。また、言葉によるコミュニケーションは難しい方の希望を探り、本人の望む生活を実現させ、一人一人の可能性を引き出す試みに挑戦している。失敗を恐れず、利用者の声なき声に耳を傾け、後悔のない人生をこのホームで送ってもらえるよう取り組んでいる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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広がったり深まり、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	現在の日本を作り上げて下さった高齢者の方々に常に感謝の気持ちを持ち、その個人がその方らしく安心して心御豊かに過ごして頂ける様関わりを持たせて頂いている。	法人の理念は、利用者や職員並びに訪問者が目に付く居間や玄関の提示されており、誰もが意識できるようにしている。また、職員会議では利用者一人一人、その人のできることについて、いつも検討している。	
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	近くのカフェへ出かけたりスーパーに買い物等日常的に出かける機会をがある。町内の元気教室に参加をし顔見知りの方と会い話す機会もあり交流できている。	町主催の元気教室への参加をしている。8月にはホームで納涼会を開催し、地域住民にも参加を呼びかけたところ20名もの参加があり、地域交流の場となり利用者も喜んでいた。	地区の役員だけでなく一般の近隣にも今年度以上に働きかけ、近隣住民にもホームの存在・認知症について周知させ、地域に溶け込めるよう働きかけることを期待する。
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	現状地域の方々と協力し合っているところまではいっていないが、運営推進会議を通して老人会に協力して頂きながら情報発信等行えてきている。		
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	社用車にホームの名前を入れたらどうかという提案を頂き実現いたしました。	現状はホームの状況報告が中心であるが、やっていることへの応援等を頂くと、働くことへのモチベーションも上がっている。家族がより多く参加し、いろいろな意見を出してもらえことを職員は期待している。	
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	常に現状報告や前向きに事業を進めていく為のアドバイスを求めている。	事故報告・入退所の報告以外にも、運営推進会議での相談、生活保護の方への処遇等を通して連携されている。また、現場を認識してもらうことにより、情報の共有にも努めている。	
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	常に安心できる声掛けを念頭におき安全を確保できる工夫・家具の配置を配慮し拘束しなくてもよい環境に努めている。	マニュアルを作成し、3か月に一度委員会を開催しており、その結果については、管理者が各ユニットでその都度職員に伝達している。ベットの代わりに人感センサー等を導入し、拘束と事故防止に努めている。	
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	身体・心理・経済・性的・ネグレクトの5大虐待の学習をし、虐待に至るまでのグレーゾーン・不適切なケアについて特に注意を払っている。		

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	運営推進会議に御参加して頂く民生委員様との話し合いを通して明和町の現状を学んでいる。		
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	介護保険法改正における単位数の変更及び処遇改善加算や夜間支援体制加算、サービス提供体制強化加算など変更点がある場合は必ず書面にて御説明させて頂き御了承頂いている。		
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	運営推進会議に参加頂ける家族様については会議内で直接意見を頂戴している。その他の家族様については面会時に意向を伺いサービスに反映させている。	家族からは面会日や運営推進会議の場で、意見を聴取するようにしている。本人からは、直接訴えを聞くこと、日常的な係わりの中で訴えを察知することに力を入れている。	
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	いつでも意見を言えるような関係や雰囲気を作るよう努めている。カンファレンスを設け職員からの意見を聞く機会を作っている。	月に一度の職員会議では、日常的なことについて職員より意見を聴取している。また、日常的に法人の管理者間で「管理者ライン」を作り、代表者と現場の状況について絶えず意見交換している。	
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	管理者も現場業務に携わっているため、業務上の悩みは、その場で話し合うようにしている。年1回自己評価を含むアンケートを実施し、勤務時間・貢献度等を加味し加算として給与に反映している。		
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	管理者が所属している三重県地域密着型サービス協議会の外部研修への参加を促している。		
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	地域包括支援センターの開催する地域連携推進会議(一ヶ月に一回)・三重県地域密着型サービス協議会の研修会にも参加し交流を持っている。		

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
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	アセスメントで本人の要望等を細かく聞くと同時に、家具の位置等生活の様子も調べ、居室に安心の空間を作れるように努めている。また入所初期は重点的にコミュニケーションを図り、気兼ねなく話し合える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	見学時や契約時に御家族様に対してもアセスメントを実施し、御家族様への支援にも力を注いでいる。入居後も面会時や御電話を通して御意見を頂きながら利用者様を共に支え合う関係性を作っている。		
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	アセスメントや面接で御本人、御家族様両方から細かく要望を伺ったり、在宅のケアマネージャー様にも御意見を伺ったりしながら現在どんな支援が必要か見極めるよう努めている。		
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	家庭的な雰囲気や環境を重視し、一緒に洗濯物干し・取り込み・食器洗い・食事やおやつ作りの家事をできる範囲で行って頂いている。		
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	運営推進会議や面会時に、必ず近状報告を行いこれからの方針や家族様の要望等を話し合い、より良いサービス提供につなげている。		
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	家族様に了承を得て、可能な限り在宅時からの掛かり付け医の歯科へ同行したり、馴染みの喫茶店へ出かけたりしている。	利用者の多くが入居前に利用していたスーパーに利用者と一緒に食材調達に出かけている。また、今までの行きつけの医院への継続利用等に努めている。	
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	普段の生活の中で相性等考えながら、孤立させない座席位置を考えたり、レクリエーション等で他利用者様とのコミュニケーションをとる機会を設け信頼関係の形成に努めている。		

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	主治医、ケアマネージャーとも連携をとり、新しい入居先の相談や支援に努めている。		
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	認知症をお持ちの方でも人や場所を変え何度も希望や意向の確認を行い確率の高い反応を参考に支援させて頂いている。困難な場合は家族様に確認させて頂いている。	日常的な係わりの中から、利用者のやってみたいことを聞き出し、そのことが実現するよう支援している。漬物を作っていた、畑仕事をしていた等の話を聞き出したら、すぐにそのことに取り組んでいる。	
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	御本人や御家族様、在宅時のケアマネージャーから情報を得ている。過去のサービス利用は情報提供書を元に把握。医療サービスの多い方は主治医と相談している。		
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	地震での行動が困難な方でも、自立度の高い方と同様の希望にも支援を行い、有する力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	本人の観察や希望や意向の確認をチーム全員で様々な機会に把握する事に努め家族様にも意見を求めている。その後カンファレンスでまとめ家族様に説明を行い了承を得て計画書を作成している。	介護計画は計画作成者が作成するが、全員の職員が意見を出し作成している。また、全職員が計画の進捗状況に意見やアイデアを反映しケアするよう努めている。	
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	日中・夜間共に観察記録に記録したものを支援経過に転記するようにしている。記入者が特定の職員にならないようにして、適正な介護計画の立案に使用できるようにしている。		
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	行事などの予定だけでなく、御本人・御家族様の御意向に添える形で随時対応している。		

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	民生委員や老人会より地域行事やボランティアの紹介、消防署からの消防訓練を行っている。		
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	在宅時より現在の主治医の方がほとんどなので家族様は安心されている。精神科など他の病院にかかりたい家族様は主治医に紹介状を書いて頂いている。	2週間に一度の訪問診療の際には、訪問日の朝・夜勤者が利用者の状況について医師のFAXで連絡している。また、診察には管理者が中心に医師に近況について報告し、適切な診療を受けられるように支援している。	
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	看護し不在の為、上記医師に相談・指示を受けている。必要であれば他医療機関を紹介してもらい適切な診療をして頂いている。ターミナル期は主治医の判断で医療保険での訪問看護を導入する。		
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。	協力医療機関を通し適切な医療を受けている。入院加療が必要になった場合はサマリーを病院へ送り、御家族様と担当医師との御協力を得て認知症が進行し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	早い段階から延命希望かどうかの確認を行っている。ホームでのターミナルを希望の場合は主治医の指示の下訪問看護を導入しチーム内で小まめに話し合い情報共有に努めている。	看取りは協力医の協力を得て訪問看護を利用しており、何例か経験している。ただし医療ケアができないため、その都度、話し合いを重ね方針を決めている。	
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	マニュアルを作成し職員の理解に努めている。		
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	避難訓練を定期的に行い災害時に迅速に避難できるよう努めている。また運営推進会議で訓練時の報告を行い意見等頂いている。	水・食料は、3日～7日間程度を備蓄している。また、避難訓練については定期的な訓練以外にも夜間を想定して、職員の事業所までの移動時間等も確認し、その対策を検討している。	

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
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	個々の思いや意向・時間や場面によって表情を見たら精神状態が理解が出来るのでその時々によって安心して落ち着いて頂ける言葉と態度を選んで支援しています。	不穏な行為については、対処療法的な係わりだけでなく、その原因を掘り下げて吟味・検証するように努めている。職員の不適切ケア・スピーチロックについては、ミーティングでいつも取り上げ、対処している。	
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	各利用者の話を傾聴し、御本人の思いや希望を出せるように支援している。的確な表出のできない方に対しても、表情や行動から思いを汲み取るよう努めている。		
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	訴えや希望が出やすい時間帯等各個人のペースを把握するよう努めている。基本となるペースを把握する事で突然の訴え、希望が出て自然な流れで次の行動に移れるよう支援している。		
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	起床時の洗顔、整容の声掛け誘導を行い、可能な限り自己決定による更衣を支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事作りが出来る方・配膳・片付けと個々の能力に合わせ食べる事以外でも積極的に参加して頂いている。作業等に馴染みのない方には月1回バイキングや目の前でおやつを作る所を見て頂き楽しんで頂いている。	基本的には、利用者ができることに従事できるよう支援している。野菜切り・食器洗い・食器の水分拭き取り等できるよう声掛け、支援している。また、おやつとしてたこ焼き等も一緒に作り、食べることと同様に作ることを重視した支援をしている。	
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	一人一人に応じておかゆやミキサー食にて対応している。水分補給時にはスポーツドリンクや高栄養飲料も用途に応じて摂取して頂いている。嚥下の悪い方にはトロミを使用し誤嚥に留意している。低栄養の方については主治医と相談しラコール・エンシュアを摂取して頂いている。		
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	義歯の洗浄やうがいができる様に毎食後時間を設ける。義歯は夜間外して頂き洗浄剤につけている。		

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	排泄チェックシートを活用し尿意の訴えが出来ない方は誘導を行っている。個々の排泄間隔を把握する事によりトイレで排泄する習慣を保って頂いている。	チェックシートを使い、排泄時間を予測してトイレ誘導している。原則、立位・座位の取れる方はトイレにて排泄している。極度な低血圧症の方のみオムツで対応している。	
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	排便チェック表を作り、効果的に服薬を実施している。排便に効果のある食材を使用した食事作りも心掛けている。		
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	週3回は必ず全員入浴可能日として設けているが、希望者・汚染があった場合は曜日問わず入浴して頂いている。	原則、週に3日入浴しているが、希望や汚染があった場合はいつでも入浴できる体制である。、一般浴槽に機械浴を設置もして、重度化した利用者の入浴確保に努めている。	
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	消灯時間を決めずに個々の生活習慣に合わせて入眠できる様に支援している。希望者や必要な方には主治医指示の下睡眠薬を使用。日中の生活に影響が出ないよう適量の把握に努めている。		
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	入居者様全員の薬を職員が把握するよう努力し適切に服薬頂いている。服薬ミスがないようダブルチェックを行い飲み込み確認まで徹底している。日々の様子観察を行い変化があれば主治医に報告指示を仰いでいる。		
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	日々の生活の中で個々の力・生活歴に合わせて役割を持って頂いており、達成感・やりがい・生きがいにつなが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	季節に応じて祭りや果物狩りへ行ったり、車でドライブや少し遠いスーパーへ買い物に行ったりしその様子を写真を撮り家族様に見て頂いている。	馴染みのスーパーへの買い出しや、近くの社協が運営する喫茶店等には日常的に出かけている。時間的余裕がある場合は、車で近隣の町まで出かけることもある。誕生日は家族も伴って外食もしている。	

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	金銭管理のできる利用者様には個人で財布を所有している方もいらっしゃる。買い物同行時に希望の物を購入して頂いている。		
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	御本人様・御家族様の希望に沿って使用して頂いている。		
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	テレビを観る方はテレビの近くの席へ座って頂き見ない方はリラックスできるゆっくりした音色が聴こえる席に座って頂いている。季節感のある張り紙など入居者様と一緒に作成し展示させて頂いている。	居間兼食堂等の壁を明るくするために、利用者と職員で共同して作った張り絵や行事等の写真がたくさん飾られている。家族が面会に来た際に、よく見て楽しんでいる。	
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	リビング各所にソファを設置し、仲の良い利用者様同士で雑談されたり、お一人で座られ新聞を読まれたりしている。		
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	入居時に家族様には可能な限り馴染みのある物を持って頂き、居心地の良い空間作りに努めている。	自宅より持ち込んだ家具の角には保護材を張り付け、安全に配慮されている。収納庫が大きいので、部屋の中がすっきりしていた。また、転倒予防を意識して家具も配置されている。	
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	各居室に表札を付け、自分の部屋である事が確認できる様にしている。またトイレの場所が明確にわかるよう工夫し失敗する事がないように配慮している。		