

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	3170400182		
法人名	社会福祉法人 境港福祉会		
事業所名	グループホーム夕日ヶ丘(さくら棟)		
所在地	鳥取県境港市夕日ヶ丘二丁目100番地		
自己評価作成日	平成23年7月5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://fukushi-kouhyou.pref.tottori.jp/koukai/kig/kig_dtl_khn_320.aspx
----------	---

【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	鳥取県米子市西福原2-1-1 YNT第10ビル111		
訪問調査日	平成23年7月21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)】

入居の皆様には、何よりもまず「安心できる場所であること」を心がけています。どのようなところであれ御自宅が一番住み良いところであると思いますが、「ここもそんなに悪くないぞ」思ってもらえるように、その方に私達が歩み寄るよう心がけています。

【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)】

事業所は入居者のその人らしい暮らしの支援を大切にしており、誇りやプライバシーを損ねない声掛けや対応への取り組みがなされ、和やかな雰囲気が見られていた。また、新興住宅地であるが施設周辺の住宅の増加に伴い自治会が発足し、年々地域との関わりが深まり、地域に開かれた事業所を目指し、事業所の力を活かした地域貢献の取り組みに職員一丸となって努力されている。

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 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、その時々々の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

[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	外部評価委員会において地域密着型の理念を話し合いで決め、玄関スタッフルームに掲示してある。毎日復唱して職員全員が意識できるようにしている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を皆で作し、毎朝唱和して意識付けを図っている。	
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	秋祭りは毎年、地域の子供会と合同で開催している。毎月の誕生会、趣味の教室、等には地域のボランティアに来ていただくなどの交流をしている。豪雪の際は近所の方と協力し合って雪かきをした。	自治会に加入し、地域との交流が年々盛んになっており、自治会の会合に施設の一部を提供したり、雪かきや草取りなど地域の方と一緒にやっている。特に昨年の秋祭りは事業所・自治会・子供会が共同で行い、200人位の住民の参加があり、地域の一員として認識されてきている。自治会長も事業所に寄ってくださる。	
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	ボランティアに来ていただいた方々には簡単に説明を行い、認知症の方への理解をお願いしている。今後キャラバンメイトが中心となって地域の方に勉強会を行う予定。		
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度、施設長以下3名、家族、地域、民生委員、市役所の各代表を招いて開催。近況の報告、意見交換をし改善要望があれば実践に向けて話し合いをしている。	会議は2ヶ月毎に定期的にかかれており、年度末には一年間の振り返りと次年度の取り組み目標を報告し、意見をいただきサービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	施設長、管理者は市役所に出向き、又は電話で相談、報告を行い協力関係を築くよう取り組んでいる。	運営推進会議以外でも、施設長や管理者は市役所に出向き、生活保護受給者の相談や、市から緊急利用の依頼を受けたり等、情報交換や相互の協力関係が築けている。	
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	落下事故防止のためベッド柵は設置しているが家族、本人の同意を得ている。帰宅願望の強い方がおられる為、玄関は施錠しているが開放への話し合いもあり、今後は開放に向けて取り組みたい。	身体拘束をしないケアについて運営規定にその方針を明記して取り組まれている。玄関の施錠に関して、一緒に玄関まで向かい希望に沿って一緒に外に出てみる等、行為を止めないよう見守りの姿勢で対応している。言葉掛けは穏やかであった。	外部研修や他事業所からの学び等を活かして、全職員で常に意識して創意工夫を重ね、玄関の開放に向けての更なる取り組みが期待される。
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	全体会議で勉強会を行っている。職員ひとりひとりが常に意識し、お互いに注意を払い防止に努めている。		

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	全体会議の時間に、司法書士の方に来ていただき成年後見制度の勉強会をおこなった。		
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	管理者は、利用開始契約時に、重要事項説明書をもって契約内容の説明を行い理解と同意を得ている。質問や不安内容には納得していただけるよう説明を行っている。		
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	玄関に意見箱を設置し、苦情受付連絡先も表示してある。家族面会時には直接お聞きし、要望や意見は会議で検討し、改善に向けて取り組んでいる。	家族からの意見や要望は主に面会時や電話連絡時に聞くようにしており、言いやすい雰囲気作りを心掛けている。細かな排泄に関する事や所持金に関する事等、迅速に対応されている。家族会は親睦を兼ねて秋祭り等に合わせて年に1~2回開かれている。	
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	職員会議が、なるべく発言し易い場となるようにし、職員の意見を聞いて反映させるようにしている。年1回程度の面談と、複数回のアンケートも実施している。	職員会議は全体、ユニット毎に定期的に開かれており、事前に職員からテーマを募り、全員が発言をする方法で行われている。管理者は職員の毎年の自己評価の際に面接や書面での聞き取りを行い、個別に意見を聞く機会を設けている。	
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	処遇改善給付金、各資格手当、時間外の会議出席手当など設けられ、やりがいや、向上心が持てるようになった。		
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	全体会議を利用し、法人内研修を行っている。法人外研修は経験、力量に見合った職員に参加をすすめ、必要であれば勤務表に組み込んでいる。その他研修案内は掲示板に張り出し自主参加を促している。		
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	年1回相互研修の場において意見交換している。近隣のグループホームとの職員交流会もあり、代表者は電話相談などもおこなっている。		

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	入所前面談を行い本人の思いを十分にお聴きし、入所後はまず安心して生活していたくことに重点をおいて関係作りをしている。		
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	入所前の面談時、契約時には家族の要望・希望を十分にお聴きしている		
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	担当ケアマネジャー、家族、本人との面談や話し合いの中から今必要な支援を見極めホームに入居されるが、その後の状況によって他のサービス利用に至るときもある。		
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	「共に暮らす」ことを意識し、日常の家事を一緒にを行い、本人の状態に合わせて出来る事をしてもらっている。伝統行事や料理を教えて貰ったり生活の智恵をお借りしている。		
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	月1回の広報誌で近況をお伝えするとともに状態の変化があれば都度、家族に報告、相談を行っている。面会時も近況を伝え、ゆっくり過ごしていただけるよう配慮している。		
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	電話や手紙のやり取りを行っている。家族の協力も得て、なじみの場所や人に会えるよう支援しているが回数は少なく、今後さらに増やして行きたい。	馴染みの人との電話や手紙のやり取りの手伝いや、墓参り、馴染みの場所にドライブに出掛けたりして関係継続の支援に努めている。	
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	一人一人の性格と、利用者同士の関係を把握しトラブルや、孤立のないように配慮している。日課やレクに参加することによって馴染みの関係が出来る様支援している。		
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	退所された方の経過を確認し、必要があれば相談に応じている。混乱のないよう配慮しながら職員が訪ねる事もある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	一人一人の暮らし方の希望や意向は、日々の何気ない会話の中から見えてくることがあるので聞く耳を持ち、実現に向けて取り組んでいる。	日々の関わりの中で声掛けをし、思いや意向の把握に努めているが、特に日常の何気ない会話の中から思いを知ることが大切になっている。職員は意向に沿ったケアの実現に向けて日々検討を重ねている。	
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	入居前のアセスメント、情報を職員全員が目を通し、把握出来る様、ファイルしてある。		
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	一人一人の状態や過ごし方を観察し、現状把握を行い毎日のカルテに記録している。		
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	担当職員は毎月のモニタリングを行い5ヶ月目に全職員の意見を聞いて総合課題を見出し、暫定プランを作成する。それをもって担当者会議を開催し、家族の意向をお聴きして、介護計画を作成している。	本人・家族の意向を反映した介護計画を担当職員がモニタリングを行いながら、全職員の意見を聞いて担当者で作成し、6か月毎に見直しを行っている。計画に沿ったケアの提供を重視し、迅速に原案を作成し実践する取り組み等、創意工夫が積み重ねられてきている。	
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	日々の様子、職員の対応、結果、気づきなど個人カルテに記録をし、ケアプラン記入欄を設け実践内容など記録し、モニタリングの基としている。申し送りや、情報共有し小会議なども行い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、家族のニーズには柔軟に対応出来る様取り組んでいるが、勤務体制なども限られており今後も更なる工夫でサービスの幅を広げたい。		

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	
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	月に1度、地域のボランティアの方に来ていただき折り紙と習字の教室を開いているが現在その方の都合で休止中となっている。少し歩くと川があり鳥や魚が見られるので楽しみに散歩に出掛けて貰っている。			
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	家族と本人の希望でかかりつけ医に受診される方と、ホームの協力医院による2週に1度の往診を受けられる方がおられる。半年に1度は検診を受けて頂いている。いずれも何かあれば相談できる関係である。	受診は本人・家族の希望するかかりつけ医となっている。事業所の協力医は2週毎に往診体制が組まれており、希望するかかりつけ医では同行受診したり、書面での情報提供等、看護師が中心となって連携を図っている。		
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	心身の状態の変化があった時は、速やかにホームの看護師に報告、相談を行い指示を仰いでいる。			
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。	入院時には医療機関との情報交換を行い環境が大きく変わらないような対応に努めている。普段から相談できる関係作りをしている。			
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、事業所の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	事業所の方針として重要事項説明書にも記載しているが家族、本人の希望をお聴きし状況の変化と共に協議を行い対応を検討してゆくこととしている。	重要事項説明書に終末期の対応について、関係者と相談の上、協議すると明記されている。現在まだ看取りの事例はないが、重度化に対して本人や家族の思いを聞きながら、随時対応されている。	本人の最期の有り様や家族の看取りに対する考えなどについて、思いを傾聴し、全職員で研修や学習会等を通して、事業所で現在対応出来るケアの方針を共有し、支援に取り組んでいかれることが期待される。	
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	AEDを設置しているので消防署から来ていただき緊急時の対応についての勉強会を行っている。リスク委員会に於いて話し合いを行いマニュアルを作り職員会議で勉強会をしている。			
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	年2回消防署から来ていただき、災害時の避難訓練を行っている。地域の方にも案内をし参加してもらっている。緊急連絡先に自治会長も含まれており、災害時には地域住民の協力体制が出来ている。	年2回消防署の指導を受けて避難訓練を行っている。災害時の自治会との協力体制は覚え書が作成されており、避難訓練に地域住民も参加して行われている。備蓄も行われている。		

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	その方の人格を尊重し誇りやプライバシーを損ねない丁寧な声掛けや対応を心がけている。	利用者の人権を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない丁寧な声掛けや対応について、個別に介護計画に組み込んでいる。また、ホームの年間の改善目標にも掲げて二年に渡り取り組んでいる。	
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	日常の何気ない会話や作業の中で本人の思いや希望をお聴きし、小さなことでも自己決定できる場面づくりをしている。		
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	一人一人の生活パターンや希望は把握出来ているが買い物や外出希望には十分対応できていない時がある。		
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	毎日自分で洋服を選んで着ておられ、季節とそぐわなかったり乱れているところは自尊心を傷つけないよう直させてもらっている。出掛ける時はおしゃれが楽しめるよう支援している。移動美容室の利用もあり。		
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	盛り付け、食事、後片付けは毎日一緒に行っている。アンケートや日常の会話などから食事の好みは把握出来ているので、出来るだけ柔軟な対応をしている。誕生会は好みのメニューにしている。	食事は併設事業所の調理場で作られているが、盛り付けや片付け等は一緒に行い、献立、味付け等に利用者の希望が取り入れられている。また今年度から、調理の日やおやつ作りの日を設定してホーム内で皆で食事を作り、音や匂いを感じていただいたり、役割感を感じていただいたり、楽しみの場としての取り組みも行われている。	
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	病気や状態、個人の能力によって食事の量や形態を考え、医師の指導があればそのように個別に対応している。食事、水分量のチェックも行っている。		
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に、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	自歯の方、義歯の方に応じた口腔ケアを行い毎晩、義歯洗浄剤に付け置きをしているが、毎食後、全員のチェックは行えていない。		

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
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	排泄パターン、習慣の把握に努めている。個別の声掛けや誘導を行うことで失禁が減り、紙パンツから布パンツに戻られた方もおられる。	排泄パターン、習慣の把握に努め、おむつの種類やパットと布パンツの併用等、自立に向けた支援を個別に介護計画にあげて実践している。	
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、ココアを摂ってもらい、夕飯は寒天を入れて炊いている。毎日リハビリ体操を取り入れ必要であれば看護師、医師に相談している。体質を把握し個別に便コントロールしている		
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	曜日は週3日、時間も午後からで、大体決めさせて貰っている。仲の良い方と一緒に入られたり、その中で希望に浴える様になっている。	入浴は週3回午後の時間帯に行っている。仲の良い人同士の入浴は清潔保持だけでなく、その時間帯を楽しめる場となっている。入浴拒否のある方も声掛けを工夫して、入浴が嫌いにならないような支援に努めている。	
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	その方の生活習慣や状態に応じて休息をとってもらっている。居室の環境を整え安眠していただけるよう支援している。		
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	薬剤情報は1冊のファイルにまとめてあり変更があれば看護師によって常に最新の情報が綴られている。病状と共に職員は薬の情報を把握す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	達成感や人の役に立っているという喜びを感じて頂けるよう、生活歴や能力を活かした役割を担って頂いている。嗜好品や趣味の物に関われるよう今後も今以上にサポートしていきたい。		
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	花見や遠足、外食などは予定を立てて出掛けている。その日の希望で出掛けることもあるが、職員の都合で出掛けられないこともあるので今以上に柔軟な対応が出来ればと思う。	外気浴や施設周辺の散歩は日常的に行われている。花見や遠足、外食等、希望を聞き予定を立てた外出支援も行われている。	今年度の運営目標にも挙げられているように、個別に柔軟な外出支援への取り組みが期待される。

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	財布にお金を入れて所持されている方もおられるが、以前、職員の把握出来ないところでお金のやり取りがありトラブルになったことから基本的にはこちらで渡して払ってもらうようにしている。		
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	本人からの希望されることもあるが、こちらからの働きかけで、家族や知人、戦友などに電話や手紙のやり取りが出来る様支援している。		
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	不快感や混乱をまねかぬよう音、光、温度などを入居者主体に考えて環境を整えている。屋内、外に植物を置いて季節を感じて貰えるよう配慮している。	玄関ホールや廊下は掃除が行き届き、明るく温度・湿度も適度に調整されており、過ごしやすい空間となっている。また、壁飾りや生花に季節感が取り入れられている。訪問日は、生け花の得意な入居者がテーブルの花を生けられていた。	
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	ホールのテーブルの配置は人間関係を考慮したものとしている。廊下の途中に談話室やベンチが設けてあり、仲の良い方同士座って談笑されたり、ひとりでテレビを見たり思い思いに過ごして頂いている。		
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	入居時に家族にお願いをして馴染みの家具使い慣れた道具を持ってきていただくようお願いをしている。	自宅から持ち込まれた家具や装飾品と収納力のある備え付けの戸棚があり、暮らしやすい部屋になっている。	
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	一人一人のペースで自立した生活をして頂くため、居室に表札、のれんを設置し、トイレには張り紙をしたり、洗濯物干しや個人のカゴを用いるなど工夫をしている。		