

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	4570600355		
法人名	医療法人杏林会		
事業所名	グループホームみみつ	ユニット名	杏
所在地	宮崎県日向市美々津町3870番地		
自己評価作成日	平成28年7月22日	評価結果市町村受理日	平成28年10月6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.kaijokensaku.in/45/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kanistrue&jiyosyoCd=4570600355-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成28年8月25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)】

地域の方々との交流を通して、地域から愛されるグループホームの運営を目指しています。また、グループホームみみつは、入居者様中心の支援を常に職員が意識し、自立支援を目指して持っている力を引き出せるような関わりをしています。入居者様と四季を感じながら、さまざまな季節の行事を企画し、地域の方やご家族様との交流、支援やつながりを大切にしています。

【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)】

ホームは母体病院の敷地内にあり、医療との連携も密になされている。また、理念について会議などで常に振り返り、モニタリングを全職員で行い、アイデアを出し合って日々の支援につなげている。庭に季節の野菜などを植え、職員は利用者と共に調理に使うなど工夫している。さらに、今年度から日向市の指定緊急避難場所に指定され、AED(自動体外式除細動器)も設置され、地域全体での避難訓練が行われるなど、連携が深まっている。

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、活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

自己	外部	項目	自己評価	杏	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	全職員が常に理念を共有できるように掲げてあり、業務に向き合う時間が出来ている。		数年前に理念の変更をしており、理念について会議や研修を行い、全職員で共有できるようにしている。	
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	地域の方々と行事を一緒に行い、交流の場がある。又、買い物やコミュニティーカフェ(月1回)への参加、保育園児との交流の場などに出向き、年齢層に関係なく幅広い交流が出来ている。		地元の利用者も多く、ホームの行事にも地域の人の参加を得ている。また、利用者も地域の祭りやコミュニティーカフェに参加するなど交流がある。	
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	2ヶ月に1回の運営推進会議では、事業所としての認知症の人の理解についての体験談等を踏まえて支援の方法に対する理解を頂いている。			
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	活動報告や意見交換を行い、事業所内の困り事等も率直に相談し、推進委員の方々のご意見や提案を踏まえた上での運営が出来ている。		運営推進会議には家族の出席も多く、ホームの現状報告と共に多方面からの意見がだされている。出された意見を会議で検討し、日々の支援に生かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議への参加や、サービスでの困り事は相談させて頂きながら、サービスを向上していく為の指導を頂いている。		日々の支援の中で分からないことなど、直接電話したり、相談するなど連携を図っている。	
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「介護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	身体拘束に関する勉強会を行い、身体拘束がなぜいけないのかを全職員で考えながら、理解を深めている。		外部研修やホームの勉強会を通して、身体拘束について共有認識を図っている。一昨年の課題であった四点柵解除にも全職員で取り組み、家族の理解を得るよう工夫、努力し、改善している。	
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	高齢者虐待防止研修に参加し、伝達講習の場を設け、職員が虐待防止に対する理解を深めることができています。			

自己	外部	項目	自己評価	杏	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	日常生活自立支援事業を利用されている方がいるが、全職員の制度の理解と学びまでには至っていない。学ぶ機会をつくり、活用できるようにしていく。			
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	契約時には、重要事項を説明し、文書を渡している。又、いつでも不安やご質問にお答えできるように電話の窓口等についても説明している。			
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	年に6回の運営推進会議にて、ご家族様等の意見を伺い、要望などを取り入れ実践している。又、面会時には、玄関に意見箱を設置し、自由なご意見や要望を出して頂けるような配慮をしている。	運営推進会議や来訪時に家族が意見を出しやすいよう配慮・工夫がなされている。家族からの要望で、浴槽の改修がなされる予定である。		
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	年3回、職員一人一人と話し合う場を設け、職員の意見を反映させながら、各自が向上心を持ち働けるような環境にある。職員の提案は、職員会議で話し合い、話し合った結果を、業務検討委員会等で、管理者から代表者へ伝えている。	毎月の職員会議や日々の連絡帳を活用し、意見や提案が出しやすい雰囲気作りに留意している。また、職員からの提案で職員数が増え、見守りの支援につなげている。		
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	資格取得をした職員には、給与水準があがる仕組みになっている。また、月初めの朝礼の際に、代表者から労を労う言葉かけがあり、職員も励みとなり、日々の業務においても、褒め合うことを忘れない職場環境づくりを心がけている。			
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	自らが参加したい研修を選択し、日頃より自己研鑽の場の確保が行えている。また、研修に参加した職員より、伝達の間があり、皆で振り返ることができている。			
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	地域ケア会議への参加により、地域のネットワークづくりが行えている。また、電話での相談等を日頃より行い、気軽に相談し合える仕組みづくりを行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	杏	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	ご本人の要望に耳を傾け、安心して過ごせるように努めている。ご本人がいつでも話せるような場が持てるように関係づくりに努めている。			
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	ご家族様の要望等を聞き、いつでも心配ごとのある時は、電話連絡を受けたり、面会時に話しを伺うようにしている。			
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	ご本人、ご家族様と話した上で、ご本人のよりよい自立支援を考えた上で、他のサービス利用の紹介等も行っている。			
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	日常生活の中で調理や洗濯などの家事を共にするなど、介護をする側、される側にならないような、共に歩む関係を築いている。			
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	面会時や、電話での連絡のやりとりを通じて、遠方のご家族様との情報交換も行っている。また、病院受診の付き添いをお願いすることもあり、ご本人を共に支援していく者としての関係づくりは行っている。			
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	地区行事への参加、通い慣れた道を車でドライブしたり、地域の八百屋さんが野菜の配達に来て下さっている。地域や家族とのつながりを大切に支援に努めている。		利用者のなじみの商店に行ったり、自宅までドライブするなど、なじみの関係が途切れないよう支援している。家族の協力を得てゲートボールや祭りに行く利用者もいる。	
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ユニットに男性入居者が1名だが、孤立するようなこともなく、体操等の活動に参加されている。又、関わり合いが持てるように席の配置に配慮したり、入居者様同士での声かけ合いも自然と行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	杏	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	入院された場合には、情報提供を行っている。また、入院先でもどのようにしたらご本人が戸惑いが少なく安心して入院治療を進められるのかなどについて、習慣やケアの工夫についても情報として入院先機関に伝えるようにしている。			
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	担当職員が、生活の中で、ご本人の希望を聞き取っている。また、意向の確認が困難な場合は、アセスメントシートを活用し、ご本人の視点にたって意見を出し、思いを共有するようにしている。	日々の関わりの中での言葉や表情から、思いや意向を把握するよう努力している。家族の協力も得ながら、本人の意思の確認に留意している。		
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	情報収集にセンター方式を活用し、集めた情報を皆で共有できるよう、日々の生活の中で生かせるようにしている。また、個別のファイルを作成しており、いつでも確認できるように情報の整理をしている。			
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	生活の中で気づいたことを、日々の経過記録に記入し、職員全員が情報を共有できるようにしている。入居者様の自立支援を職員が生活の中で考えながら、支援するようにしている。			
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	ご家族様の面会時に要望等を伺ったり、又、担当者会議の中で意見を出し合っている。ご本人がよりよく過ごす為に生活リズムパターンシート等を活用して、課題の把握に努めることもある。	日頃の関わりの中で本人や家族の意見を聞き、支援に反映できるようにしている。また、全職員でモニタリングを行い、意見交換し、介護計画に生かすよう努力している。		
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	日々の経過記録の中に、職員の気づき等を記入し、情報共有をしている。又、共有した情報を実践し、計画に活かしている。			
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	散髪には、地域の美容室(3箇所)から来て頂き、ご本人やご家族様に選んで頂いている。また、ご家族様の要望もあり、他の医療機関への病院受診の送迎を行うサービスを位置づけた。			

自己	外部	項目	自己評価	杏	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	毎月2回、ボランティアで生け花に来て下さる方がいる。行事等では、民生委員や地区の役員の方、保育園児との交流の場がある。馴染みの野菜屋さんが野菜を届けて下さる。			
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	ご本人やご家族様が希望される病院への受診が行えている。又、ご家族様の希望で、事業所より送迎や付き添い同行することもある。	母体病院をかかりつけ医としている利用者も多く、連携が図られている。また、専門外の受診には、家族の希望もあり、職員が同行し、情報の共有がなされている。		
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	状態の変化に気付いた時は、看護師へ報告、相談の対応が行えている。医療連携体制が整っており、入居者様の健康管理を24時間体制で行えている。			
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。	入院時には、入退院時の連携シートを活用し、病院との情報交換を行っている。また、治療期間等の確認や、入院先に出向いてご本人の状態について把握するなど、スムーズな退院ができるよう関係づくりを行っている。			
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	ご本人やご家族様には、重度化した場合にはどのような生活を希望し、どのように生活したいかの確認をしている。また、事業所内で終末期のあり方についての勉強会を行い、その中でどのような支援ができるのかを考える場を設けている。	重度化や状態の変化時には、医師が家族へ説明し、希望の共有がなされている。新たに重度化に伴う意思確認書を作成し、随時意思を確認しながら取り組んでいる。		
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	急変時の連絡体制は整っている。また、AEDを玄関に設置。設置した際は、心肺蘇生法の訓練や、AED使用に関する勉強会を行った。			
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	事業所全体での火災訓練は毎年実施している。震災に関しては、アクションカードを作成し、数回の避難訓練を実施した。具体的に避難知識を習得し、行動に移すことができている。	防災訓練を定期的に行い、反省点を次回に生かすようにしている。また、コンセントの点検も定期的に行っている。今年から市の指定避難場所にもなったことから、地域の人も多数参加し、訓練を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	杏	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	職員会議や勉強会の中で、認知症の人ととらえるのではなく、一人の人として尊厳を持って支援することの大切さを伝え、日々の支援の在り方を振り返る場を設けている。		利用者の誇りやプライバシーを損ねないように、さりげない言葉かけや対応に努めている。	
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	決まった日課はなく、ご本人の希望に添って支援をしている。意思表示が十分に出来ない場合であっても、どちらかの選択をして頂いたり、表情に現れるご本人の思いから感じ取るようにしている。又、誕生日にはご本人が食べたい物をメニューの中に取り入れている。			
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	ご本人のペースに合わせて、体操やレクリエーション活動も選んで参加して頂いている。入浴もご本人の希望を確認し、中には毎日入浴される方もいる。			
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	好みの洋服選びは、全ての入居者様は出来ていないが、選ぶことが難しい方には、どちらがよいか服の提示をして選んで頂くこともある。お化粧をしたり、希望にて着物を着ることもある。			
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	好き嫌いのある入居者様は、他のおかずに変更することもある。また、野菜の皮むきや、おかずの盛り付け、食器拭きなど一人一人ができることの支援を一緒に行っている。		利用者は職員と共に野菜の下ごしらえをしたり、片付けをするなど、できることに参加している。また、全員で外食する機会もあり、普通食が食べられない利用者については、店に事前に連絡をするなどして、みんなが楽しめるよう支援している。	
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	食事や水分量が不足している方には、ご本人の好みの食べ物や、食べる時間の工夫を行っている。また食事形態は一人一人の状態に応じて支援を行っている。			
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	毎食後の口腔ケアは行えている。舌ブラシを使用する方や、ポリグリップを使用する方もおり、一人一人の口腔状態に応じた支援をしている。時には、歯科衛生士の助言も頂いている。			

自己	外部	項目	自己評価	杏	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	一人一人の排泄パターンをチェックシートを使用して把握している。トイレの声かけ時間や、尿とりパットの使用サイズも違う。どうすればトイレでの排泄が気持ちよくできるかを考え支援している。	排せつパターンチェック表を使用している。自尊心に配慮したさりげない言葉かけの工夫で、トイレでの排せつができるよう支援している。		
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	食物繊維が摂れる食材が献立の中に入っていたり、個々に応じた体操も行っている。牛乳やヤクルト、料理にオリーブ油を使用するなどの工夫もしている。			
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	入浴はご本人の希望に合わせて行っており、毎日入浴される方もいる。お湯加減も、ご本人の希望に合わせて調整している。	本人の意思を大事にしており、毎日入浴する利用者もいる。好みのシャンプーや湯の温度に配慮し、入浴が楽しめるよう支援している。入浴を拒む利用者には、タイミングをみて声をかけるなどしている。		
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	食事の後や入浴後に、居室へ戻り休まれる方や、リビングのソファでうたた寝する方もいる。意思表示が困難な方は、表情や仕草などから本人の思いを汲み取り、休息の支援を行っている。			
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	薬の内容については、処方箋にて確認するよう努めている。状態の変化が見られた場合は、看護師へ報告、相談を行い医師の指示を仰ぐようにしている。			
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	ドライブや外食、散歩や自宅への帰省などの支援を行っている。また、ご家族様が持ってきて下さった嗜好品は、各居室で楽しんで頂くよう、他の入居者様にも配慮している。			
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	毎週日曜日には、ご本人の馴染みのある場所や地域に、車でドライブに出かけている。又、季節を感じることもできる場所へ出かけたり、ご家族様の支援を得て、外出や外食に出かけることもある。	家族の協力を得ながら外泊・外出の支援を行っている。病院の売店や道の駅、また、近くまで散歩したり、自宅までドライブをするなど、積極的な外出支援がなされている。		

自己	外部	項目	自己評価	杏	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	ご本人がお金を所持することの大切さについては理解しているが、管理は職員がしている。おこづかいをご家族様から預かり、外出した際にその中からおやつ等の好みの物を購入している。ご家族様にはレシートと照らし合わせて確認して頂いている。			
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	ご本人の希望があれば、ご家族様や大切な方に電話をしている。年賀状や手紙を書くこともあり、個別に支援している。			
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	トイレは清潔にしてあり、浴室はゆったりとしたスペースがある。リビングや廊下には入居者様と一緒に作成した展示品があり、季節感を出している。また、リビングや居室には、温度湿度を管理し、心地よく過ごせる環境づくりの工夫を行っている。	玄関前や共用空間には、利用者がいつでも座れるよう椅子やソファを配置している。廊下や壁には手作りのぬり絵や作品を飾り、利用者が好みの椅子で休むことができるよう配慮している。		
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	リビングやテレビの前に3人掛けのソファや椅子を置き、一人や数人でゆったりとできるスペースがある。それぞれ、好きな場所で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	居室には、ご家族様の写真やご本人が作られた作品や、生け花で自ら生けた花を飾っている。使い慣れたタンスやバック、寝具等を使用しており、それぞれの居室で置いてある物等も違っている。	利用者が親しんだたんすや椅子を配置している。家族の写真や位はいを置き、利用者が安心して落ち着ける居室になるよう配慮している。		
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	時計や、作品等は入居者様の目線に合わせて設置している。トイレの入り口にはトイレと示してあり、戸惑うことなくトイレまでの通路が確保できるようにしている。			