

### 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	0770800316		
法人名	社会福祉法人 啓和会		
事業所名	グループホームやわらぎ		
所在地	福島県喜多方市東桜ガ丘一丁目136番地		
自己評価作成日	平成24年11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	<a href="http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do">http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉ネットワーク
所在地	〒970-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	平成24年12月19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)】

利用者様一人ひとりの尊厳を大切に、その人らしい生活を送っていただけるよう支援している。特に薬に頼らない対応を心がけている。併設の小規模多機能型居宅介護事業所の利用者様との交流も盛んに行われ、職員同士の協力体制も出来ている。

#### 【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)】

利用者第一と考え、既存概念にとられないケアに取り組んでいる。利用者や家族との要望をいつでも聞ける雰囲気を作られ柔軟なケアにつながっている。利用者の希望があり医療機関と連携して、あきらめずに服薬を減らす等の目的に向けた支援を行っている。法人主体・管理者・職員の意思の連携がとれており、職員がいきいきとしている。地域密着型サービスの主旨を深く理解し、地域と深くかかわり貢献する姿がみられる。

### 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ます (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	住み慣れた地域で生き生きと『笑顔』で暮らして頂けるサービスを心がけ毎日のケアに努めている。特に『笑顔』で接することを心がけている。	利用者も職員も「笑顔」で日々の生活を送れるようにとの考えから生まれた理念を、管理者・職員が共有し実践している。家族も含めた笑顔での暮らしを心がけている。	
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	町内会に加入しており、地域の作業(花植え、清掃)にも利用者様と一緒に参加している。ご近所の方に花や野菜などを頂いている。町の公民館の柿落としの行事に参加し盛り上げている。地域の幼稚園、中学校からの慰問やボランティア、体験学習も受け入れている。	ボランティアを受け入れたり、町内の祭りには事業所の広場を提供して地域との交流を図り、結びつきを深めている。地域の方から食材をいただいたり、学校の体験学習受け入れをしている。近所の方が、お茶のみに訪れてくれている。	
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	日常関わっている姿を見て頂きながら、認知症の方に対する正しい対応の仕方を示し、理解して頂いている。特に学生の方には誤解の無いよう正しい知識を持って頂けるよう説明している。相談の要請があればいつでも応じることは出来る。		
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	地域の方に委員として参加して頂き、情報を公表し意見やアドバイスを頂いている。行事を兼ねた会議にも積極的に参加して頂き、話だけでなく体験しての意見やアドバイスも頂いている。	会議で提案された体操を事業所の日々の行事に取り入れている。運営推進委員の方から避難訓練に参加していただける申し出があった。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議の委員として市の担当職員が参加しておりアドバイスや意見を頂いている。毎月、介護相談員の訪問があり訪問時の感想や利用者様の声を代弁して下さり、サービスの質の向上に繋がっている。	事業所の情報提供・交換して、日頃から連携をとっている。定期的に訪問する市の介護相談員を通して、情報発信もしている。	
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、玄關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	外部研修や内部研修に参加し、職員全員が何が拘束になるのかを理解し、拘束に当たるケアを行わないよう取り組んでいる。全ての施錠は外部からの侵入を防止する意味でのみ掛けている。	さまざまな研修に参加しており、法人全体での身体拘束をしないための研修会も数多く行われている。利用者と職員がゆったりと自由に話し合える雰囲気の中で、拘束をしないケアが行われている。ことばによる拘束もなく、「工夫しながら」ケアに取り組んでいる。	
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逃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	高齢者虐待防止について学ぶ機会を設け、何が虐待に当たるのかを理解し、日々のケアに繋がっている。特に言葉による虐待が無いよう努めている。		

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
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	管理者は成年後見人制度を活用した利用者様と関わった経験があり、必要時には対応できる。		
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	入所前に十分に説明し、理解納得して頂いたうえで契約を結んでいる。		
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	日々の関わりの中で利用者様の意見や要望を引き出し、行事の内容に繋げている。また、御家族にも気兼ねなく話せる雰囲気と信頼関係を築くよう心がけている。向精神薬をやめさせたいという要望にも答えたケースがある。	普段から意見や相談ができる雰囲気が作られている。服薬について相談があり、医療機関と連携をとりながら、あきらめないで取り組み、服薬しないでよくなり体調や体質改善につなげている。	
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回職員会議を開催し、全員で話し合える機会を設けている。日々のミーティングでも職員の気づきに耳を傾け、運営に反映させている。	法人は各事業所独自の運営を尊重している。職員からの気づきや提案がケアの向上につながる場合は、即対応できるようにしている。	
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	代表者は出来る限り現場に出向き、職員や利用者様とのコミュニケーションに努めている。その中で代表者自ら法人運営に参画し、職員の働く意欲の向上や質の確保を図っている。又、処遇改善手当てを支給している。		
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	定期的な法人内の研修はもとより、職員の力量に合わせて外部研修にも出来るだけ参加させるよう努めている。		
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	市のグループホーム連絡会や同法人、関連法人の管理者会議を開催場所を変えながら毎月開催し、管理者同士の情報交換を開催している。また、各事業所担当で研修会を開催し、職員同士の交流や意見交換の機会を設けている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人や御家族、関係者からの情報を元に、本人と職員の信頼関係を築くことを優先に関わりを持つよう努めている。また、本人の些細な変化や言葉に耳を傾け安心して生活して頂ける様努めている。		
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	実態調査・契約時に現在御家族が困っていること、不安なこと、要望などを確認し今後の支援に御家族の想いが反映出来る様話し合っている。		
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	入所相談を受けた際に状況を確認し、早急な対応が必要な場合は、他施設を紹介したりしている。		
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	毎日の家事全般において一緒に行って頂き、お互いに協力しながらの生活を送っている。調理方法や畑仕事を教えて頂きながら一緒に行っている。		
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	本人を共に支えていけるよう御家族との連絡を密に取り合い、情報交換に努めている。また、御家族の状況にも配慮しながら病院受診や面会、行事への参加をお願いしている。		
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	馴染みのスーパーへの買い物や地域のお祭り、催しには出来るだけ参加できるよう努めている。馴染みの方の面会時には再度訪問して下さるよう促している。	近所の方に面会に来ていただいたりして、楽しい時間をすごせるよう支援している。職員と一緒に美容院に通ったり、近くのお店の方と話をするなど、馴染みの関係を作っている。	
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	利用者様一人ひとりの性格、認知症の状態、利用者様同士の関係を把握し常に目配りや気配りをし、トラブルを予防し皆が楽しく過ごせるよう心掛けている。		

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
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	必要に応じて相談や支援に応じるよう努めている。		
<b>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</b>					
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	3ヶ月に1回モニタリングとケアプランの見直しを行い、希望や意向の把握に努めている。利用者様の様子や発言で気づいたことがあれば職員で話し合い、思いや意向に添えるよう取り組んでいる。	利用者・家族が職員に思ったことを何でも言ってくれる信頼関係がつくられている。担当制はあっても全員で介護のパートナーの気持ちを持って思いの把握につとめている。	
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	入所前の実態調査での情報だけでなく、入所されてからの本人との会話の中からも情報収集に繋げている。		
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	一人ひとりの生活歴や性格などに配慮し、その人なりのその人らしい生活のリズムで過ごして頂いている。新たな発見やいつもと違った行動が見られた時は、職員同士が情報を共有できるよう努めている。		
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	モニタリングにて本人や御家族の意見や要望を伺い、次回のプランに反映させている。状況が変化した場合は随時見直しを行い、現状に即した介護計画を作成している。	作成された介護計画書は事前に郵送している。再度確認のため、家族の来訪時や行事の際に説明し、意見を聞き随時ケアプランに反映させている。	
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	日々の介護記録やチェック表、申し送りノートの活用により情報を共有している。また、職員会議やモニタリングで、ケアの改善、介護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	御家族の都合により、受診に同行できない場合は職員が対応している。その日の天候で屋外での活動を実施したり、訪問理容をお願いしたりと臨機応変な対応を心掛けている。		

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
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	地域ボランティアの受け入れや、地域の行事やイベントに参加し地域との交流を深め、生き生きとした楽しい生活を支援している。		
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	希望に応じたかかりつけ医になっている。	本人や家族の希望するかかりつけ医の受診を支援している。、協力医療機関への受診もすることができる。受診の結果は家族と事業所が共有しあっている。	
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	定期的に訪問看護を受け、受診時に聞けないような相談や、適切なケアが行えるようアドバイスを受けている。また、受診に関して主治医との関係調整も行って頂いている。		
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。	入院時には情報を提供している。病院に職員が出向いたり、御家族と連絡を取り合い状態把握に努めている。また、病院側と退院に向けての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	医療連携体制及び重度化・看取りに関する指針を定めている。契約時に重度化・看取りについての対応を説明し、その都度相談、検討が必要になってくることも説明している。状態変化により御家族に報告し、意向を確認しながら話し合いを行っている。事業所として出来る限界を家族に説明をしている。	事業所は終末期についての限界を事前に説明し、理解していただいている。状態変化時には家族や医療機関との連携がとられている。	
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	事業所単独で応急手当や事故発生時の初期対応の講習を受けている。夜間帯の併設事業所職員との協力体制も出来ている。		
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	定期的に併設事業所と合同で避難訓練を実施している。防災時の連絡網に区長、近隣住民の方々に加わって頂いている。消防署立会いで夜間想定避難訓練も行っている。	非常時には、区長や近隣住民の協力を得られる体制ができています。迷惑をかけないよう避難訓練は近くの方に、お知らせし参加を呼びかけて行っている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとりの生活歴などを把握した上で、認知症の程度に関わらず一人の人間として受け入れ、尊厳を損ねることの無い対応に努めている。	利用者のこれまでの暮らしかたなどを把握し、プライバシーや尊厳を損ねない方法は何かを考え、言葉かけなど工夫してケアに努めている。	
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	日常の関わりの中で利用者様が何を希望しているか聴きだしたり察したりしながら、選択肢を提示し自己決定の機会を多く持てるよう支援している。本人の買い物と一緒に買って選んでもらっている。		
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	日々の生活の中でパターン化することなく、生活リズムが乱れない程度に自由に過ごして頂いている。作業・レク・外出も本人の希望に合わせて支援するよう努めている。		
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	本人の希望や必要と感じられた時は、馴染みの理容店に行ったり訪問理容をお願いしている。誕生会にはボランティアで着物の着付けをお願いし、家族にも喜ばれている。		
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	利用者様と一緒に調理し、一緒に食事や片付けをしながら会話を楽しんでいる。押し付けにならない程度にお手伝いをお願いしている。誕生会には本人の希望のメニューにしたり、行事の時は昔から家庭で作っていた食事を作る等、普通の家庭に近い献立を心掛けている。	希望する利用者と職員と一緒に、畑で収穫されたものやいただいた野菜で食事の準備をしている。食事は、職員や利用者同士の会話があり楽しい雰囲気になっている。	
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、水分摂取量は毎食ごとにチェックをしている。摂取量に関しては1日をトータルに考えて健康状態の判断としている。嚥下機能や咀嚼状態に合わせて食事形態を変えるなどの工夫をし一人ひとりに合った支援をしている。		
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	食後の歯磨きの声掛けや見守りを行い、職員が義歯の洗浄管理を行っている。		

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	一人ひとりの排泄能力に応じた支援を行っている。紙パンツの利用者様が布パンツになるなどの成果も出ている。	失敗したことを気付くことで自分で着替えたり交換することをさりげなく見守り、自立排泄につながるよう支援している。本人のプライドを傷つけない配慮をしている。	
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	水分摂取はもとより、野菜や果物を多く使った食事の工夫や整腸作用のある牛乳を毎日飲んで頂く等、薬に頼らない支援を心掛けている。また、散歩や、掃除、体操など体を動かすことで便秘予防に努めている。排便チェックをし状態により服薬で調整することもある。		
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	毎日入浴できる準備はしている。本人の希望により入浴して頂いている。夕食後の入浴も行っている。入浴を拒否する方の対応に困っている。	利用者の希望の時間に何時でも入浴できるようにしている。職員は入浴が嫌いな人には、洗面や排泄の動作のながれのなかで工夫し、楽しく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	一人ひとりのその日の体調や気分に合わせて好きな場所で自由に休息して頂いている。薬に頼らず安眠できるよう日々の過ごし方の工夫や精神の安定が図れ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	薬に変更があれば、申し送りノートなどを活用し職員全員が把握できるようにしている。また、その薬によって起こりうる副作用を予測し、状態観察と事故防止に努め、医師・家族への状態の変化を報告している。なるべく減らせる薬は減らす支援を心掛けている。		
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	炊事や掃除、洗濯物たたみ、畑仕事など個々の得意とすることを活かした役割を持って頂いている。ビールの好きな方には特別な日に飲んで頂いている。ドライブやグラウンド・ゴルフなど趣味を活かした活動を計画したりと気分転換の支援を行っている。		
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	散歩や買い物、四季折々のドライブなどにでかけている。また、御家族の協力を得て受診のついでに外食して頂く事もある。地域のイベントにも参加している。	天気の良い日は散歩や近くへ買い物に行っている。季節を感じられるように、ドライブや地域のイベントにも積極的に参加し、外出している。	



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	基本的に御家族が管理しているが、手元に無いと不穏になる方に関しては御家族の了解の下、無くなっても支障の無い金額を所持して頂いている。		
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	希望があればいつでも電話できるよう支援しているが、ほとんどは職員が代行している。あまり面会に来られない御家族の方からの電話には直接お話しして頂ける様にしている。		
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	家庭的な雰囲気を壊さない程度に、壁面を活用して写真や利用者様の作品を展示している。カウンターには季節の花を飾ったりひな祭り、クリスマス、団子さしなど四季を感じて頂けるよう工夫をしている。	明るく広く外の風景も身近に感じられる空間になっている。季節にあった飾り付けがありくつろげる雰囲気になっている。冬期の乾燥対策に加湿器が設置されている。	
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	和室にはコタツ、ホールにはソファースペース、台所にはカウンターを配置し自由に利用して頂いている。		
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	和室と洋室があり利用者様の状態や生活習慣を考慮し決めている。自宅で使用していた馴染みの家具を持ち込んで頂き、御家族と一緒に居心地の良い配置でレイアウトして頂いている。また、状態の変化により、ベットから布団に変えたケースもある。	馴染みの家具や写真を持ち込み、その人らしい部屋を考え快適に過ごせるようにしている。障子のある出窓がこれまでの暮らしを感じさせ、居心地の良い居室になっている。	
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	ホーム内は歩行器や車椅子でも移動できるスペースとなっている。部屋の出窓には鉢植えを置き、管理をお願いする等自立した生活の支援に努めている。		