

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	4571900416		
法人名	医療法人俊生会		
事業所名	認知症高齢者グループホームこすもす		
所在地	宮崎県東諸県郡国富町大字本庄12146-3		
自己評価作成日	平成30年12月20日	評価結果市町村受理日	平成31年3月18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.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=4571900416-00&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31年1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)】

家庭的な雰囲気を大切にしながら個々の利用者の機能を把握し体調に合せて自立支援を行っている。また、生活歴を把握し役割や楽しみが持てるように支援している。職員間で年齢など関係なく話し合いより良いケアが実践できるよう努力している。ご家族や地域の方との交流が図れる機会を設け協力してもらい外出支援や個別ケアを行っている。

【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)】

職員はチームワークを持って、利用者の尊厳と個別ケアの実施、地域との繋がりを目標にして、あらゆる場面の支援に努めている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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

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	事業所理念を朝礼で職員全員で唱えている。実践することで個々の職員が理念を再確認し、業務を遂行することができている。また、玄関や共有の空間に掲示をして利用者やご家族、第三者の方にも伝えている。	理念を玄関に掲示するとともに朝礼で唱和している。職員はチームワークを持って、利用者の尊厳と個別ケアの実施、地域との繋がりを目標にして、あらゆる場面の支援に努めている。	
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	自治会に加入している。清掃活動などできる限り参加している。事業所での行事では地域のボランティアの方に協力してもらい催し物に参加してもらっている。近隣の美容師の方にはボランティアで散髪をしてもらっている等交流する機会を設けている。	自治会や行政の協力を得て、ボランティアによる散髪や芸能などの訪問があり、職員も地域の清掃に参加するなど交流を図っている。町内中学生の職場体験学習を受け入れ、地域交流に取り組んでいる。	
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	利用者の方と一緒に回覧板を届けたりして、地域の方と関わりを持つことで自然な形で認知症の理解や支援の方法を学べる機会を設けている。年に一回中学生の職場体験での時間を設けていて認知症や事業所についての学習の場を作っている。		
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	事業所での生活の状況、行事計画や行事報告を行う。その他、研修報告や防災訓練などの報告も行い話し合いを実施している。また家族会長を中心にご家族や利用者の方からの意見交換の場になるように努めサービスの向上に繋げている。	運営推進会議に合わせて家族会を開催し、家族が推進会議にも参加し、家族から出された意見をサービス向上に生かすよう取り組んでいる。	
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	問題点や相談ごとなど、市町村の担当者と連絡を取るようにしている。運営推進会議終了後にも交流を図りアドバイスをもらうなど信頼関係の構築に努めている。	運営推進会議で町内の現状を説明してもらい、必要時には相談や指導を受けるなど、協力関係の構築に努めている。	
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	利用者の状態を把握して安全に配慮しながら拘束をしないケアを職員で話し合い行っている。日中は玄関の施錠を開けて暖かい時間には網戸にして換気も行って風通しが良い環境づくりを実施している。身体拘束に関する研修に参加し、施設内でも研修を行い理解を深め運営推進会議でも話し合いを行う。	身体拘束廃止マニュアル及び同意書を作成し言葉や身体の拘束がないよう取り組んでいる。関連する研修に職員が参加して全員で拘束の無い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	宮崎県平成29年度高齢者虐待防止研修会に参加する。虐待についての知識を深め防止に繋げる。施設内でも研修を行い情報を共有する。		

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	権利擁護の知識・理解を深める為に研修の機会を設け、活用できるように努めている。		
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	契約や改定等があった場合は、文書を発行し説明を行い承諾を得て手続きを進めている。また、日頃から意見や要望などが言えるような雰囲気作りに努めている。		
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「苦情処理ポスト」を設置し気軽に意見が出せるように活用している。ご家族の面会時等は声を掛け意見や要望等を表しやすい関係を築けるよう心掛けている。また、直接職員へ言えない場合は家族会長を通して意見が伝えられるように配慮している。	運営推進会議前や敬老会、夕涼み会時に家族会を開催するので、来訪する機会が多く、家族個人や代表で意見や要望が出しやすいよう配慮している。	
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	月々のミーティングでは意見や提案が反映できるように日頃から職員間のコミュニケーションを大切にしている。また、母体となる病院での全体ミーティングにも出席して意見交換の場を作っている。	個々の得意分野を利用者に発揮しながら職員間のコミュニケーションを高め、知識や技術の習得に努めている。	
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	代表者が職員と話す時間を設け個人の勤務状況や努力・実績などを把握することができる。それを踏まえ、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	施設内外の研修への積極的な参加に努めている。また、研修に参加した職員は後日ミーティングや朝礼で報告をして情報を共有し職員全体のスキルアップに努めている。		
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	町内外の勉強会へ参加し交流する機会を設けている。町内のグループホーム連絡会への参加も行っている。		

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
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	利用者一人ひとりの状態に合わせて、事業所でどのようなことがしたいのか、また不安に感じていることはないのか意見に耳を傾け安心して過ごすことができ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	家族に対して困っている事や要望等をサービス導入時にはもちろん、毎月伺うようにしている。信頼関係を構築するように努めている。		
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	サービス導入時には、必要に応じて担当の介護支援専門員に情報提供書を提供してもらったり、今まで関わってきた方々と話をして見極めるようにしている。		
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	利用者の機能や体調を把握して、掃除や洗濯・調理など一緒に行っている。その中で利用者同士や職員との関わりや会話が増えお互いの存在を認め合い、より信頼関係を深めるように努めている。		
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	行事の時には手伝ってもらい、職員、ご家族と一緒に協力して楽しい時間が持てるようにしている。また、ご家族に協力してもらい自宅や馴染の場所へ外出支援も行っている。		
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	利用者の希望や体調に合わせて馴染の場所や人との交流が図れるようにご家族に協力してもらい外出をしている。また、個別ケアで地域の店へ買い物やドライブも行っている。馴染の方が来苑した際は、ゆっくり寛げるように配慮している。	家族や利用者からの情報を共有し、墓参りや馴染みの美容院の利用や買い物、外食など、個々の利用者の関係継続や、家族の協力を得ながら個別ケアによる外出支援を行っている。	
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	日々の利用者同士の関係を把握して、食事席を検討する。また、職員が仲介に入るようにし利用者同士の良い関係が築けるよう努力している。		

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
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	契約が終了したご家族より電話があったり来苑して下さっている。葉書を郵送したり母体の病院で出会った際は話をして関係を継続してもらえるように努めている。		
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	どのような生活を望んでいるかを聞き把握するように努める。身近な事では嗜好を取り入れ献立を考える。また利用者の体調や希望に合わせて朝の起床や食事の時間を行うように努めている。意見が聞き取れない利用者の方はご家族に意見を聞いたり職員間で話し合うようにしている。	日常の会話や動作、表情から意向の把握に努めている。また、入居前に過ごした家庭や施設、医療機関から得た情報を職員全員で共有するよう努めている。	認知機能が低下する中での情報を、利用者にとって最良な暮らしとなるよう生かし継続するために、共通のアセスメント方法や記録を可視化して共有することに期待したい。
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	本人やご家族、親しい方から生活歴を聞きアセスメントを行う。馴染の物を提供してもらい環境づくりを行っている。		
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	担当介護職員を中心に個々の状態把握に努め、日々の記録やミーティング等で評価を行っている。		
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	本人やご家族より、より良く暮らす為の課題とケアのあり方についての意見を聞き必要な関係者と話し合い現状に即した計画を作成している。	介護計画は毎月モニタリングし、本人・家族の意見を把握し全職員で話し合い3か月ごとに短期目標の評価と見直しを行っている。全員の合意と共有を確認した介護計画を作成している。	
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	毎日個別ケアを記録し実践・結果・気づきや工夫など職員間で情報を共有して実践や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	月に一度のモニタリングやご家族の面会時に希望を聞くようにしている。必要に応じて施設サービス以外のサービスも活用しながら柔軟な対応、サービスの向上に努めている。		

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
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、地域との繋がりを大切にし開かれた事業所で自分の慣れ親しんだ地域で暮らしていると実感が持てるよう取り組んでいる。また地域のボランティアの力も借りて交流が図れるように支援している。		
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し、納得が得られたか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	本人及び家族の希望を大切にして、かかりつけ医への受診や往診を行えるような関係を作っている。必要に応じてかかりつけ医とも相談して話し合う時間が持てるように努めている。	母体の医療機関による往診や受診時は職員が同伴し、受診支援を行っている。他医療機関の受診時は家族の同行を依頼して支援に努めている。	
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	生活の中で気づきや体調の異変などの情報訪問看護師に伝え相談し、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。	入院時には速やかに情報提供を行いスムーズに安心して治療が行えるよう支援している。また普段から医療関係者とのより良い関係作りに努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用者の平均年齢が上がり重度化している状態である。日頃から重度化した場合や終末期のあり方、看取りについて話し合っている。看取りについて本人・ご家族と話し合い主治医を含めたチームケアで取組を行う。看取りについて意向が変わっていないかご家族で十分は話し合ってもらいように働きかける。	入居時に家族の意向を把握しているが、重度化や終末期は医師や看護職を含めたチーム及び家族で最終的な確認をしている。入院やホームでの看取りの実績があり、希望に沿え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	定期的に研修に参加をして実践力を身に付けている。また施設内でも定期的に研修を行い応急手当の方法を学びマニュアルも作成している。		
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	定期的(年2回)に防災訓練を実施している。職員全員が同じ対処ができるようにしている。また母体の病院、ご家族近隣の方へ協力してもらえるよう協力体制を防火・防災管理者を中心に整えている。	地域の高齢化の状況や、共働き世帯の現状、ホームの自家発電や防災カーテン、車椅子利用者の支援表示等の課題を把握し、災害対策に取り組んでいる。	

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
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	プライバシーの保護に関する勉強会を行い、月々のミーティングでは言葉遣いや利用者の人格を尊重した対応ができるよう話し合う機会を設けている。	各居室は利用者のプライベートな空間であり入室時の声掛けや、排せつの誘導等の言葉遣いに留意している。居室、トイレ、脱衣場のドアにはカーテンを使用している。	
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	職員は、日頃の作業やケアの中で利用者の希望や思いが表しやすいようにスキップや寄り添うケアを実践し信頼関係を築いている。		
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	決まり事を作るのではなく、その日の状態を踏まえながら声を掛け利用者本人の希望を大切にその人らしい暮らしを送る事ができるよう努力している。		
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	馴染の理髪店を希望される場合はご家族に協力してもらい散髪をしてもらっている。行事の時など希望がある場合はお化粧をするなど楽しんでもらっている。		
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	利用者の嗜好を取り入れて献立を考えている。利用者の能力に応じて食事の準備や片付け等を手伝ってもらっている。鍋など目の前でつぎわけ一緒に食べるなど楽しみが持てるようにしている。	母体病院で準備された食材と主菜を配膳している。土日はホームで準備するので、鍋物にしたり利用者が個々の能力に応じて準備に参加するなど食事が楽しみなものになるよう取り組んでいる。	
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	母体となる病院の献立を基にバランスを考慮した献立になっている。食事量や水分摂取量などの記録を取り反映させるようにして個人に合わせた形態も工夫している。		
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	利用者それぞれの状態に応じて義歯の洗浄や磨きを実施している。自力でできない利用者の方には口腔ケア用スポンジやウェットシートを使用して行っている。		

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
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	トイレで排泄できるよう定時にトイレ誘導し介助を行っている。歩行状態が不安定になった場合はポータブルトイレを使用している。排泄チェック表を活用して排泄パターンを把握する。	トイレやポータブルでの排せつを誘導し失禁を減らすため排せつチェック表を活用し、排せつの自立支援に取り組んでいる。	
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	排泄チェック表を活用し排便の状態を把握をする。飲食物や水分量など工夫をしている。母体の病院や看護師とも連絡を取りアドバイスをもらっている。		
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	利用者の体調や希望に応じて入浴を行っている。寒い時期は温まってもらえるように入浴剤を使用して対応している。	脱衣場は事前にストーブで浴室との温度差が無いように調整したり、入浴剤や保湿ローションで乾燥肌対策を行い、入浴支援に努めている。	
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	利用者の体力や睡眠の状態に合わせて休息をしてもらい健康で穏やかに過ごせるように支援している。		
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	薬の一覧表をファイルに綴じて職員がいつでも確認できるようにしている。誤薬がないように職員2名で確認し服薬介助をしている。気になることがあったらかかりつけ薬局や主治医へ相談している。		
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	今までの生活歴を把握し役割をみつける。押しつけにならないように配慮する。職員は感謝の気持ちを伝え利用者及び家族が笑顔で過ごせるように努めている。		
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	利用者の希望に応じて買い物や帰宅支援を行っている。希望に合わせた場所へドライブに行ったり散歩へ行っている。又ご家族の協力で帰宅支援も実施している。	徒歩圏内には商店などが無いので、散歩以外の外出は車利用になっている。個別ケアの買い物支援やドライブ、受診利用時や家族により、日常的な外出支援を行っている。また、年2回程度の花見を実施している。	

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	お小遣いは希望がない限り金庫で管理しているが、買い物に行く際には利用者に財布を渡し管理をしてもらっている。		
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	利用者の希望に応じて、ご家族へ電話や代筆の支援を行い交流が図れるようにしている。		
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	生活感が感じられるように台所から匂いを感じるように共有スペース設置している。季節を感じてもらえるように中庭があり植物を植えている。温度に配慮しながら窓を開け換気を行い気持ちよく過ごしてもらっている。	リビングの中央に箱庭があり、共用空間は、明るさ、換気や室温、湿度を調節し、居心地の良い空間作りに努めている。	
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	ホールにはソファや座椅子があり気の合った利用者同士が談笑したり、独りで日向ぼっこして足をのばしゆっくり過ごせるようにしている。		
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	全居室個室になっている。利用者・ご家族に相談しながら馴染の物、大切な物(仏壇、椅子等)を持ってきてもらい安心して過ごしてもらっている。又利用者の状態に応じて居室内のタンスやベットなど配置換えを行う。	職員は、自宅から寝具や小道具、写真、仏壇やテレビ等の持ち込みなど家族の相談に応じ、本人が居心地良く過ごせ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	個々の身体機能の状態に応じて安心して活動できるように環境整備を行っている。(洗濯物を干す物品、テーブルや椅子の配置等)		