

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	4590100402		
法人名	宮崎医療生活協同組合		
事業所名	グループホームにじの樹		
所在地	宮崎市和知川原2丁目25-1		
自己評価作成日	平成27年7月25日	評価結果市町村受理日	平成27年9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.kaisokensaku.in/45/index.php?action=kouhou_detail_2014_022_kanistrue&jisyosyoCd=4590100402-00&PrefCd=45&Version=0022
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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27年8月20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)】

併設の和知川原生協クリニックとの連携が取れ、看取りも行っている。医療面では利用者・ご家族ともに安心されており、最期までここで生活することを望む方がほとんどである。職員も、すぐに相談できる環境で、安心してケアができています。地域の中での活動にも参加しており、毎年活動の幅も広がってきている。利用者の家族会も発足し、より満足度の高い介護を提供できるよう、職員も意識を高くもっている。

【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)】

ホームが所在する敷地には、医療機関や高齢者福祉に関するサービス事業所が併設され、地域からも総合的に医療・福祉の相談を受け、また、学生のボランティア活動を受け入れるなど、福祉の増進の担い手となっている。また、家族や地域との連携、地域ケア会議への参加など、積極的に行っており、利用者が職員とともに地域活動へ参加するなど、年間を通じて多くの行事を行っている。

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	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	職員がいつも目に付くよう施設内に「理念」を貼り、いつも気をつけるようにしている。また、小さな目標をたてて実践するなど取り組んだ。	ホーム内に理念を複数掲示し、その理念を基に月間の介護処遇目標を設定するなど、利用者本位で居心地の良い支援を行えるよう、職員の意識を統一している。	
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	地域の防災訓練や運動会に参加して、なるべく交流するように心がけている。利用者が積極的に出かけていくことは少ないが、地域の中学生ボランティアを受け入れている。	自治会との共同での防災訓練や地域の行事への参加をはじめ、地域からの高齢者福祉の相談や住民・学生への福祉教育の依頼など、多岐にわたる地域との連携や地域参加を図っている。	
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	地域包括支援センターと協働で認知症サポーター養成講座を開いたり、自治会の会合で「認知症」の講話を開いたりしている。		
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	家族会にも参加していただき、実践報告や事故報告などを行っている。行事については写真で報告し、よりわかりやすいように工夫している。会議で議題として上がったことを事業所の課題として掲げ、解決できるよう努力している。	家族会が発足し、運営推進会議にも家族の参加が図れており、職員や自治会、家族などが、ホームの現状について共通の理解・意識を持っている。	
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	地域包括支援センターと連絡を密に取り、協力関係を築くようしている。地域ケア会議にも積極的に参加している。	市役所の担当より認知症サポーター養成講座の講師依頼を受けている。その他必要に応じて、担当窓口との連携によりホームの現状報告や地域の福祉課題に対する改善に協働して取り組んでいる。	
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	学習会などを通して、職員は身体拘束をしないケアを理解し、実践している。日中の玄関施錠もしていない。	玄関の施錠をはじめ、身体拘束に関する意識を統一し、身体拘束を行わない介護処遇を徹底している。	
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	学習会で虐待とは何かを学び、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	研修や学習会をとおして制度の理解に努めている。必要な利用者には制度を利用できるよう支援している。		
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	契約時や改定時には家族に説明し、利用料などに理解・納得の上で同意を書面でもらっている。		
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	家族の会を立ちあげ、運営推進会議に参加してもらったり、家族間だけで話し合う機会を設けている。また、頂いた意見を運営に反映できるようにしている。	家族会の中で、家族間だけで意見を交換する時間を設けるなど、家族が意見を出しやすい環境への配慮や意見反映の実践などに積極的に取り組んでいる。	
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	職員会議を毎月一回行い、職員の意見や提案を聞き、業務の流れやこまごまとした変更も、全てこの会議で検討し、全員で決定している。	月1回の職員会議では、職員の経験の長短にかかわらず、全職員が意見を交換し、新人教育が図れるように、管理者を中心に全員で取り組んでいる。	
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	代表者は同敷地内にはいないが、常に連絡が取れる体制であり、管理者からの報告で職員の給与水準などを管理し、やりがいや向上心を持って働けるよう環境整備に努めている。		
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	管理者が各職員の力量などを把握し、法人内・外の研修を受ける機会を確保している。また、働きながら資格取得ができるよう配慮している。キャリア段位制度も導入し、やりがいにつなげている。		
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	管理者が法人外で同業者と交流する機会が増え、ネットワークを構築しつつある。また、情報収集し、自施設のサービスの質の向上をさせていく取り組みを行っている。		

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
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	サービス導入時には家族や本人から十分に話を聞き、要望を聞くように努めている。また、いつも本人や家族からの要望に耳を傾け、職員間で情報を共有している。以前の生活状況の情報も収集し、利用者が不安のないように努めている。		
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	サービス導入時には、家族等の困りごとに耳を傾け、関係作りに努めている。また、こまめに情報を家族にも提供し、双方に不安や不信感が残らないように努めている。		
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充分に要望を聞くとともに、医療機関と連携し、健康面でも不安のないように支援している。		
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	利用者個々にあった力の発揮できる場を提供している。また、お互いに助け合える関係が作れるよう取り組んでいる。家庭的な雰囲気や困気を大切にする中で、利用者に教えられることもある。		
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	行事や外出等、家族と一緒に参加してもらい、家族間の絆を大切にしている。また、こまめに情報を提供することで、ともに支えていく関係作りに努めている。		
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	家族の面会時には、家族だけでゆっくりできるよう配慮している。なじみの場所に出かけたり、行きつけの美容室に家族とともに出かけられる利用者もあり、関係が途切れないよう支援している。	入居前の生活習慣を大切にとらえ、利用者職員だけでなく、家族も一緒になじみの人や場所との交流が図れるよう取り組んでいる。	
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	同じ空間で長い時間一緒に過ごされるため、職員はこのことに一番気をつけている。職員間でも話しあい、席順も含め、暮らしやすい関係作りを支援している。		

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	サービスの終了は、死亡の場合がほとんどであるため、関係を継続していくことは難しいが、お亡くなりになった後に、ご家族が施設を訪問して下さることもある。		
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	センター方式を用い、ご本人の思いや希望の把握に努めている。9名の利用者をひとくりにしないように配慮している。意向の把握が困難な方には、我慢をさせたりしないよう努めている。	言語の表現以外での本人の動作や表情から、利用者の希望の把握に努め、生活全般で個人のペースや嗜好が重視できるように支援している。	
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	ご本人や家族からの聞き取り、日々の会話の中や行動から読み取り、暮らしやすい環境・習慣を築くことができるよう配慮している。		
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	センター方式を利用し、心身の状態の把握に努め、本人のしたいことやできることを継続して力を発揮できるよう、表情や行動も観察している。		
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	職員会議などで気づきやアイデア、意見を出し合い、情報の共有に努めている。状態の変化に応じた臨機応変な計画づくりにも努めている。	モニタリング様式を新たに作成し、そのモニタリング内容を基に、全職員で意見を交換し、介護計画の見直しを行っている。また、新人に向けての研修を十分に行い、個人のスキルアップに努めている。現状に即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	センター方式で日々の様子や実践の記録を行っている。職員間で情報を共有し、介護計画の見直しを行っている。		
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	本人の状況、その時の状況に応じた柔軟な支援ができるよう取り組んでいる。ターミナル期においては、連携しているクリニックの力も借りて、職員への指導や家族への支援なども行えるようにし、職員、家族ともに不安がないようにしている。		

宮崎県宮崎市 グループホームにじの樹

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	地区の運動会への参加やボランティアを積極的に受け入れることで、豊かな暮らしが送れるよう支援している。		
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	本人、家族の希望で、隣接するクリニックの往診を受けている。休日や夜間帯も連絡がつくため、急変にも対応できている。必要な方には、認知症専門医の受診にもつなげ、認知症の症状軽減につながったケースもある。	月2回、併設の医療機関からの往診を受けるほか、夜間・休日共に常時必要な連絡が取れるようになっている。そのほか、認知症専門医の受診など、医療機関との連携を図っている。必要に応じて、併設医療機関からの医学管理の勉強会をホームで開催し、医学的知識の研さんに努めている。	
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	連携しているクリニックの看護師にこまめに利用者の状態を報告している。利用者の体調の変化があったときなど、相談にのってもらい、アドバイスを受けられる。利用者はもちろん職員も不安がないようにしている。		
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・退院時には家族とともに職員も付き添い、必要な情報をこまめに伝え、早期の退院に向けて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	入居時に、重度化したときの指針についての説明を行い、同意をもらっている。状態の変化や急変時にも、医療と連携しながら今後についての話し合いの場を設け、事業所としてできること・できないことの説明と、家族の希望のすり合わせなども行っている。	本人や家族の意向を第一に考え、双方が安心して介護が行えるよう努めている。また、併設医療機関との連携が夜間・休日共に常時図れるよう支援体制を整えている。終末期にあたっては、人格を尊重し、社会参加の視点を持ち、家族の泊まり込みを受け入れるなど、支援に努めている。	
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	利用者の急変時には、隣接するクリニックの指示をもらい、間違った判断を行わないように、職員間で周知徹底している。また、事故発生時にも、医療から指示を受けて早急に対応し、その結果を早めに家族に報告している。		
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	北消防署、地域の方に協力してもらい、夜間想定避難訓練を実施した。運営推進会議を通じて、避難訓練の実施の報告を行い、協力体制ができるよう話し合いを続けている。	自治会等と連携し、夜間想定を含む年2回の防災訓練を実施しており、災害時に関して、職員や地域住民、また、近隣の消防署との役割分担も確立している。	

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	一人ひとりの人格を尊重して、堅苦しく感じない程度の敬語をつかって接している。トイレへの誘導も、他者に聞こえないようにさりげなく行い、プライバシーを損ねないよう支援している。	排せつや入浴介助時の配慮の徹底や利用者本人が慣れ親しんだ呼称での声掛けにより、利用者の人格・誇りの尊重を徹底している。	
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	自己決定ができるよう、二者択一ができるような声かけを行ったり、希望を聞き合えるような雰囲気づくりをしている。意思表示の難しい方には、その時の表情で読み取ったり、待つ、ということを中心にしている。		
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	食事開始の時間などは、職員の都合の時間になってしまうが、なるべく個々のペースを大切にしている。		
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	季節や希望に沿って、その人らしい身なりができるよう支援している。若い頃からしっかりと化粧をしていた方には、ご自分でできる限りしてもらい、おしゃれを楽しんでもらえている。		
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	食事の準備(野菜切りや下ごしらえ、おかずのつぎわけなど)は、個々の力に応じ、一緒に行ってもらっている。食事時には職員も同じテーブルについて、楽しく食べていただけるよう声かけなどを行っている。	可能な限り、食事の準備には利用者が一緒に参加し、調理を行っている。また、嚥下やそしゃくの問題、食事介助が必要な利用者への食事形態や嗜好を検討し、各々に応じた食事を提供している。	
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	義歯、残歯の有無や好き嫌いの状況で食べやすく栄養バランスにも配慮している。栄養補助食品の活用も行っており、法人内の管理栄養士に時々献立などの相談を行っている。		
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、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	自分でできるか否かを見極め、その人にあった口腔ケアを行っている。全介助の利用者にも、ガーゼで歯茎の清拭を行うなど、支援している。		

宮崎県宮崎市 グループホームにじの樹

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	センター方式を用いて、その人の排泄のパターンやサインを職員が察知し、失禁に至らないように予防的に排泄介助を行っている。入居当初より失禁が極端に減り、オムツの使用が減った利用者もいる。	内服薬の調整や利用者の行動・表情から排せつのサインを見いだせるように取り組み、排せつパターンを把握し、できるだけトイレで排せつできるように支援している。オムツの使用がなくなるよう努めている。	
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	日々の食事の摂取量を記録し、すぐに薬に頼るのではなく、繊維や水分補給につとめている。排便がないときには、さらに乳製品をすすめたり、散歩や入浴をすすめている。		
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	気分が乗らないときには決して無理強いはない。入浴の時間帯は夜間はむずかしいが、少しでも楽しんでいただけるように入浴剤を使用したり、ゆっくりとした時間配分で入浴してもらっている。着替えは、なるべくご自身で選べるよう配慮している。	同性介助や入浴を拒む際には時間などをあけて再誘導するよう心がけているが、週2回と設定した入浴になっている。	入浴を拒む際の十分な配慮を今後も継続し、できるだけ本人の希望に沿った曜日や時間などを常時検討しながら、入浴支援に取り組むことを期待したい。
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	夜間の睡眠が足りないときには、日中横になっていただくようすすめたりする。夜間は、寝巻きに着替えてもらったり、排泄後に横になっていただき、室温にも配慮している。		
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	個々の内服薬を理解している。変更があったときなどは、注意すべき点を主治医や薬剤師に確認している。また、副作用があったり、飲みにくいと訴えのある薬に対しては、薬局や主治医に報告、解決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	自宅にいるときからの嗜好品を継続して楽しめるよう支援している(コーヒーを飲むなど)。また、生活の中で「できること」に着目し、継続してでき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支援している	その日の希望にはなかなか添えないことも多いが、行事などの外出には家族にも参加してもらい、季節の花を一緒に楽しんだりしていただいている。天気の良いときには、近所へ散歩へ出かけ、地域の方と挨拶する機会を設けたりしている。	各月の行事での外出を家族と一緒にいうほか、個別の外出なども利用者・家族の意向に沿えるよう支援している。また、地域活動への参加により、地域住民との交流などを積極的に図っている。	

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
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	個々にあわせ、自己管理ができる方にはしていただいている。買い物に出かけ、好きなものが買えるような支援も行っている。		
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	電話は、最近耳が遠くなった方が多く、使用する事がすくなくなってきたが、遠方の孫からプレゼントが届いた際には電話をかけたリ、手紙を書くようすすめている。		
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	明るさ、直射日光、湿度、換気などに配慮している。また、大きな音を立てないような配慮を行ったり、季節の花や壁面に写真を飾るなど工夫している。難聴の方がいるため、どうしてもテレビの音量が大きくなってしまいが、他の方が不快に思わないように配慮している。	廊下をはじめ、トイレや浴室など、十分な整理がなされている。全てをバリアフリーにするのではなく、安全に配慮した段差を設けることにより、利用者の身体機能に配慮し、居心地良く、また、安全な生活ができるよう工夫している。	
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	テーブルや椅子の配置は、職員が一番気を使っている。同じテーブルに気の合う方同士が座れるようにしたり、新しい入居者が来たときにも、その方の状況と他の入居者との関係も予測したりして、十分配慮している。ゆっくりできるスペースもある。		
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	自宅から持参した家具を使用してもらい、写真や小物を飾ったりして、それぞれが温かい居室になっている。位牌を持ち込み、朝晩拝んでいる入居者もいる。	各居室には、身体機能に応じた整備や生活習慣を重視した物品の整備・持ち込みがなされており、利用者の多くがこれまでの生活環境との大きな違いを感じることはないよう配慮がなされている。	
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	手すりや車椅子が、その人に応じて十分に活用できるようにしている。段差があるが、認知症の人の特性を活かし、転倒しない工夫をしている。車椅子自走の方もいるが、安心して使用できる空間を確保している。		